



Stadt Köln



**Dritter Bericht zur
Kommunalen Pflegeplanung
der Stadt Köln**



Auftraggeber

Stadt Köln

Amt für Soziales, Arbeit und Senioren

Ottmar-Pohl-Platz 1

51103 Köln

Auftragnehmer

ISG Institut für Sozialforschung
und Gesellschaftspolitik GmbH

Weinsbergstraße 190

50825 Köln

www.isg-institut.de

bearbeitet von Dr. Dietrich Engels und Christine Maur

INSTITUT FÜR
SOZIALEFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK



Vorwort

Liebe Leser*innen,

der dritte Kölner Bericht über die örtliche Pflegeplanung nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) liegt vor Ihnen. Angesichts der zunehmenden Pflegebedarfe ist dieser Bericht ein wichtiges Dokument für Politik, Verwaltung, Stadtgesellschaft und Träger von Pflegeleistungen.



Wie auch die ersten Berichte (erschienen 2018 und 2021), bietet diese Fortschreibung einen umfangreichen Überblick über die gegenwärtige Pflege- und Versorgungssituation in der Stadt Köln. Die Daten weisen in die Zukunft und machen künftige Hilfe- und Pflegebedarfe unter Berücksichtigung des demografischen Wandels deutlich. Die Prognosen für unsere Stadt reichen bis ins Jahr 2050. Der Bericht stellt außerdem wichtige Informationen zu den Leistungen für pflege- und hilfebedürftige Menschen sowie Erkenntnisse über die spezifischen Angebotssituationen in jedem einzelnen der neun Kölner Stadtbezirke zur Verfügung. Gemäß dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ umfasst das vorhandene Hilfe- und Pflegesystem vielfältige Unterstützungsleistungen, um den individuellen Bedürfnissen der Menschen zu entsprechen.

Ein Kapitel ist den Themen „Diversitätssensible Pflege“ und „Quartiersmanagement“ gewidmet. Diese für unsere Gesellschaft so wichtigen Aufgaben waren Schwerpunkte zweier Workshops, die im November 2023 mit Expert*innen aus unterschiedlichen Fachbereichen stattgefunden haben.

Ich wünsche mir, dass die Erkenntnisse in ihrer gesamtstädtischen Dimension dazu beitragen, dass Akteur*innen aus Politik, Verwaltung und Stadtgesellschaft weiterhin miteinander kooperieren und sich gemeinschaftlich an zukünftigen Entwicklungen beteiligen. Im Rahmen der Weiterentwicklung der vorhandenen Angebote wollen

wir gemeinsam mittel- bis langfristig Bedingungen schaffen, die die Anforderungen an altengerechte Quartiere in unserer Stadt für alle Menschen erfüllen.

Ich freue mich daher über Ihr Interesse und bedanke mich bei allen, die zusammen mit uns den Herausforderungen der demografischen Entwicklung begegnen und die Kölner Hilfs- und Pflegeangebote für alle Beteiligten weiterhin positiv gestalten wollen.



Dr. Harald Rau

Beigeordneter für Soziales, Gesundheit und Wohnen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Einleitung	7
1.1 Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels	9
1.2 Rechtliche Grundlage	10
1.3 Ausgangslage in der Stadt Köln	14
2 Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung	17
2.1 Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung	18
2.2 Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf	20
2.3 Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung in der Stadt Köln	23
3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln	24
3.1 Bevölkerungsstruktur	27
3.2 Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung	38
4 Pflegebedürftigkeit und Demenz	43
4.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in der Stadt Köln	45
4.2 Ältere Menschen mit Demenz	56
4.3 Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau	60
4.4 Leistungen der Hilfe zur Pflege	61
5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln	66
5.1 Pflegerische Angebote	68
5.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote	105
5.3 Gesundheitsversorgung	119
5.4 Wohnen im Alter	126
6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln	146
6.1 Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich	147
6.2 Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften	150
6.3 Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten	151

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken	160
7.1 Versorgungslage im Stadtbezirk Innenstadt	162
7.2 Versorgungslage im Stadtbezirk Rodenkirchen	164
7.3 Versorgungslage im Stadtbezirk Lindenthal	167
7.4 Versorgungslage im Stadtbezirk Ehrenfeld	169
7.5 Versorgungslage im Stadtbezirk Nippes	171
7.6 Versorgungslage im Stadtbezirk Chorweiler	174
7.7 Versorgungslage im Stadtbezirk Porz	176
7.8 Versorgungslage im Stadtbezirk Kalk	178
7.9 Versorgungslage im Stadtbezirk Mülheim	181
7.10 Zusammenfassung	183
8 Schwerpunktthemen	186
8.1 Workshop „Diversitätssensible Pflege“	187
8.2 Workshop „Quartiersmanagement“	190
9 Zusammenfassung und Empfehlungen	195
9.1 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	196
9.2 Handlungsempfehlungen	199
10 Anhang	207
10.1 Literaturverzeichnis	208
10.2 Tabellenverzeichnis	211
10.3 Abbildungsverzeichnis	212

1 Einleitung

1 Einleitung

Die Sicherstellung einer guten und bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung stellt eine große Herausforderung dar – zum einen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich an, und zum anderen macht sich der Arbeitskräftemangel insbesondere im pflegerischen Bereich bemerkbar. Vor diesem Hintergrund hat die Stadt Köln das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Fortführung der kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) beauftragt. Der erste Bericht über die örtliche Planung nach dem APG NRW wurde im Mai 2018 auf dem Datenstand zum 31.12.2015 veröffentlicht,¹ im Jahr 2021 hat das ISG einen zweiten Bericht auf Datengrundlage zum Jahresende 2019 erstellt.² Der vorliegende dritte Bericht über die örtliche Planung enthält die Grundlagen und Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung für die Stadt Köln am Jahresende 2022. Darin werden statistische Daten zur aktuellen und zukünftig zu erwartenden Zahl und Struktur der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz dargestellt. Weiterhin werden die derzeitigen Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen in verschiedenen pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen analysiert. Auf dieser Grundlage werden eine Bewertung der derzeitigen Angebotslage vorgenommen und eine Prognose der zukünftig erforderlichen Angebotsstruktur erstellt. Die vorhandenen Angebote werden in Relation zum derzeitigen und zukünftigen Bedarf gestellt, Versorgungslücken werden aufgezeigt und Vorschläge zu deren Be seitigung entwickelt.

Einleitend werden zunächst der Planungsauftrag, die rechtlichen Grundlagen und die Ausgangslage in der Stadt Köln dargestellt. Anschließend wird die Konzeption des ISG zur kommunalen Pflege planung erläutert (Kapitel 2). Kapitel 3 gibt einen Überblick über die Bevölkerungsstruktur und zeigt, wie sich der demografische Wandel in der Stadt äußert. Kapitel 4 analysiert die Struktur der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz. In Kapitel 5 werden die Angebote an Pflege- und Hilfeleistungen für diesen Personen kreis dargestellt. Dabei werden die Angebote professioneller Pflege,

¹ Stadt Köln (2018): Bericht über die örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW), erstellt vom Amt für Soziales und Senioren, abrufbar unter: <https://www.stadt-koeln.de/artikel/67133/index.html>

² Stadt Köln (2021): Zweiter Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln. Bearbeitet von Dietrich Engels und Pia Breuer, ISG, abrufbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf50/zweiter_bericht_pflegeplanung_ko%CC%88ln_druckdaten_bfrei.pdf

pflegeergänzende und präventive Angebote, die Gesundheitsversorgung sowie Wohnangebote für Senior*innen abgebildet. Anschließend folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots anhand von Vergleichen mit der Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene sowie in anderen Gebietskörperschaften (Kapitel 6). Kapitel 7 stellt die Versorgungsdichte und den Entwicklungsbedarf auf Stadtbezirksebene dar. Im Rahmen der Pflegeplanung wurden Workshops zu den Schwerpunktthemen „Diversitätssensible Pflege“ und „Quartiersmanagement“ durchgeführt, deren Ergebnisse in Kapitel 8 dokumentiert werden. Abschließend folgt in Kapitel 9 eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse des Berichts und die Ableitung der sich aus wissenschaftlicher Sicht daraus ergebenden Empfehlungen.

1.1 Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Mit dem demografischen Wandel werden insbesondere Bevölkerungsentwicklungen und Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung bezeichnet. Die Anzahl älterer Menschen und ihr Anteil an der Bevölkerung steigen stetig an. Mit zunehmendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie ein erhöhtes Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher. Zunehmend fehlen aber Arbeitskräfte, die deren pflegerische Versorgung erbringen. Diese Entwicklungen werfen die Frage auf, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und welche Unterstützungsangebote ihnen zur Verfügung gestellt werden müssen.³ Gemäß dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ ist zu prüfen, wie durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine stationäre Einrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des Wohnens mit Service, ambulante Pflegewohngruppen und eine bedarfsgerechte Beratung sind Möglichkeiten, die zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen können.

³ Vgl. Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hrsg.), Lebensalter und Soziale Arbeit, Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S.54–76.

1 Einleitung

Dazu muss gewährleistet sein, dass

- › professionelle ambulante Dienstleistungen und teilstationäre Angebote in dem benötigten Umfang zur Verfügung stehen,
- › Wohnungen sowie die Wohnumgebung für Bewohner*innen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet sind und
- › Unterstützung von Familie, Freund*innen und Nachbar*innen oder von ehrenamtlichen Helfer*innen als Hilfsressource genutzt werden kann.

1.2 Rechtliche Grundlage

Auf diese Fragestellungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, hat das Land Nordrhein-Westfalen mit der gesetzlichen Verpflichtung zur kommunalen Pflegeplanung reagiert. Nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen sollen die Kreise und kreisfreien Städte eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW). Durch eine zukunftsorientierte kommunale Pflegeplanung soll eine handlungsorientierte Angebotsanalyse mit den Komponenten einer Bestandsaufnahme, einer qualitativen und quantitativen Bewertung der Versorgungsstruktur sowie daraus abgeleiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Angeboten durchgeführt werden (§ 7 APG NRW).

Die rechtlichen Grundlagen werden, was den Leistungsbereich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung geregelt sowie im siebten Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierungen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jahren verändert:

- › Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulanter Wohngruppen verbessert. Eine nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde neben der Tagespflege auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.

- › Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht es Arbeitnehmer*innen seit 2015, ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend zu reduzieren oder ganz auszusetzen, um die notwendige Pflege und Betreuung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen sicherzustellen (Pflegezeit).
- › Seit Januar 2015 wurden im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes 1 die Leistungen erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulanten Wohngruppen verbessert.
- › Zum Januar 2016 trat das Pflegestärkungsgesetz 2 in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich brachte. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach fünf Pflegeträgen statt drei Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben.
- › Mit dem Pflegestärkungsgesetz 3 wurde ab Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen.
- › Angesichts des zunehmenden gravierenden Arbeitskräftemangels insbesondere in pflegerischen Berufen hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben gerufen, in deren Rahmen die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung von Pflegekräften verbessert werden sollen.
- › Im Januar 2019 trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) mit dem Ziel in Kraft, das Pflegepersonal zu entlasten und gegen die Unterbesetzung in der Pflege vorzugehen.
- › Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) werden seit Januar 2020 unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von pflegebedürftigen Menschen entlastet, die Leistungen der Hilfe zur Pflege oder andere Leistungen der Sozialhilfe erhalten: Auf ihr Einkommen wird erst ab einem Jahresbetrag von mehr als 100.000 Euro zurückgegriffen.

1 Einleitung

- › Die ab Januar 2022 geltende Rechtsvorschrift des § 43c SGB XI beinhaltet einen Anspruch der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf einen Leistungszuschlag durch die Pflegekassen. Dieser Leistungszuschlag soll den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich des Ausbildungszuschlags begrenzen. Die Höhe des Zuschusses steigt mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts und wird ab Januar 2024 erhöht.
- › Ab Juli 2023 wurden im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) die Pflegebeiträge erhöht, um die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung zu gewährleisten. In den nächsten Jahren sieht das Gesetz außerdem mehr finanzielle Unterstützungen für pflegebedürftige Menschen vor und schafft ein Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen. Erwerbstätige pflegende Angehörige haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege sicherzustellen. In dieser Zeit haben sie Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Des Weiteren wurde ein Budget geschaffen, mit dem Länder und Kommunen Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier fördern lassen können. Schließlich wurde mit § 113c SGB XI ein neues Personalbemessungssystem in der stationären Pflege eingeführt, das die Fachkraftquote in Bezug zum Pflegegrad der pflegebedürftigen Bewohner*innen setzt.⁴

Auf Landesebene wurde die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung durch das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) von Oktober 2014 neu geregelt. Einerseits wurden bewährte Elemente wie der Sicherstellungsauftrag einer den örtlichen Gegebenheiten entsprechenden pflegerischen Angebotsstruktur fortgeführt, andererseits wurden die Steuerungsmöglichkeiten der Kommune erweitert und gestärkt. Der zuvor schon bestehende Planungsauftrag wurde im APG NRW übernommen und weiter konkretisiert:

⁴ Dieses Personalbemessungssystem basiert auf dem Gutachten von Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Abschlussbericht, Bremen.

- › Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW).
- › Den Inhalt der Planung bildet eine handlungsorientierte Angebotsanalyse auf empirischer Grundlage: Die kommunale Pflegeplanung umfasst „1. die Bestandsaufnahme der Angebote, 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, und 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“ (§ 7 Abs. 1 Satz 1 APG NRW).
- › Die Planung ist nicht auf Pflege in engerem Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppen-spezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§ 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW).

Zur Verbindlichkeit der Planung gibt es zwei alternative Möglichkeiten, die auch Konsequenzen für die Häufigkeit haben, mit der die Pflegeplanung durchgeführt wird:

- › Entweder impliziert die Planung keine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung: Dann ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse der örtlichen Planung und zur Umsetzung von Maßnahmen ab 2017 jedes zweite Jahr vorgesehen (§ 7 Abs. 4 APG NRW), und die Kommunale Konferenz Alter und Pflege gibt zu teil- und vollstationären Investitionsvorhaben eine Bedarfseinschätzung ab (§ 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW).
- › Oder der Stadtrat beschließt, dass die Pflegeplanung „Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ sein soll: Dann ist diese „verbindliche Bedarfssplanung“ in jährlichen Abständen zu erstellen, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zur Beratung vorzulegen und durch Beschluss des Stadtrats festzustellen (§ 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW).

1 Einleitung

Die Stadt Köln hat sich für die erste Variante einer nicht verbindlichen kommunalen Pflegeplanung entschieden, die alle zwei Jahre zu erstellen ist.

Vor diesem Hintergrund liefert der vorliegende Bericht die erforderlichen Daten und Entscheidungsgrundlagen. Bezuglich der Empfehlungen zum Ausbau der Angebote ist zu berücksichtigen, dass die Stadt Köln keine eigenen Versorgungsangebote entwickelt, sodass die daraus abgeleiteten Hinweise zur Gestaltung des pflegerischen und pflegeergänzenden Angebots in erster Linie den Charakter einer Empfehlung für freie Träger haben.

1.3 Ausgangslage in der Stadt Köln

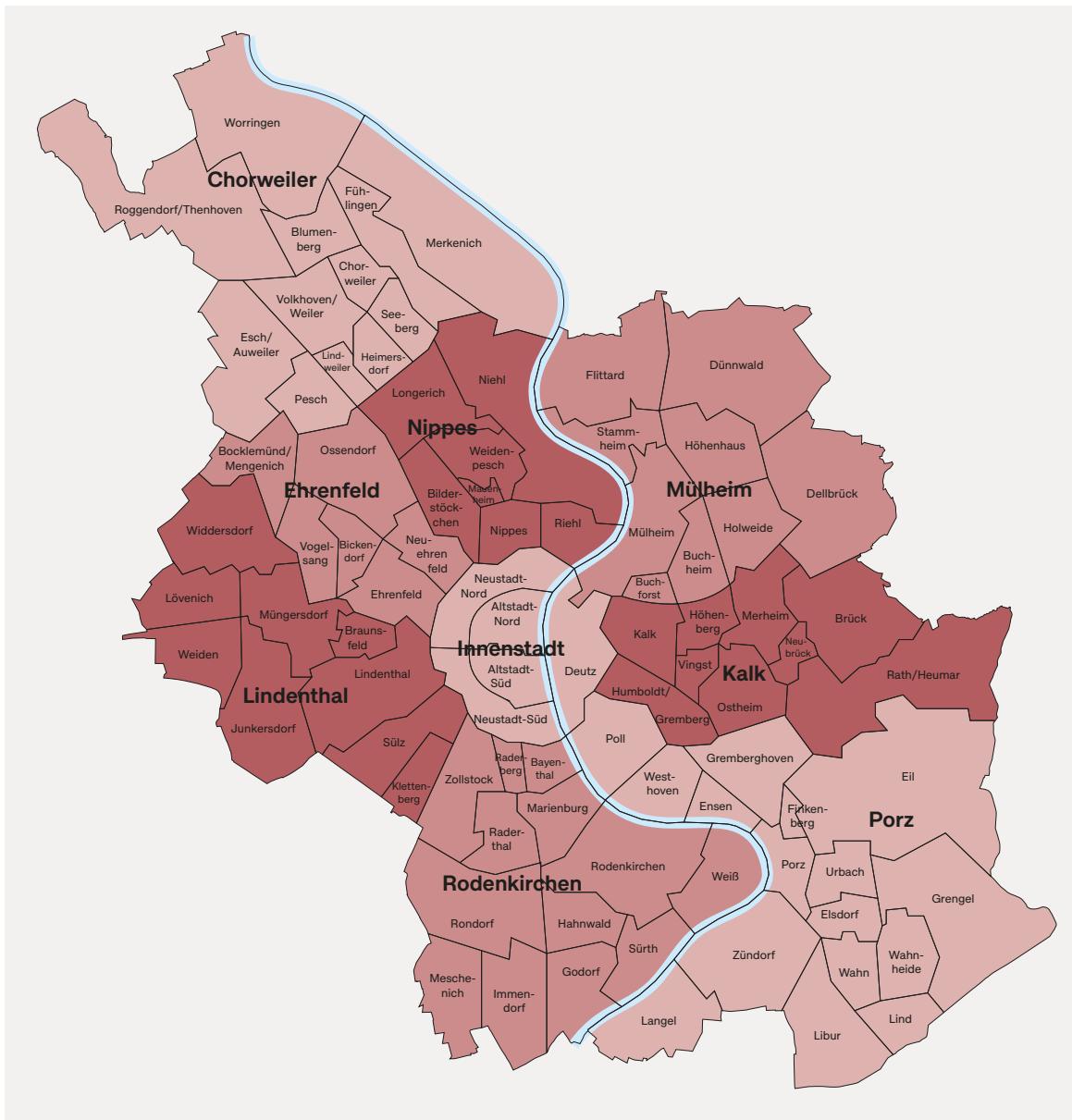
Demografie und Untergliederung der Stadt Köln

Zum Jahresende 2022 lebten in der Stadt Köln 1.092.118 Einwohner*innen, davon waren 259.875 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (24 %) und 63.653 Einwohner*innen im Alter ab 80 Jahren (6 %). Die 86 Stadtteile Kölns sind zu neun Stadtbezirken zusammengefasst, dies sind die Innenstadt, Rodenkirchen, Lindenthal, Ehrenfeld, Nippes, Chorweiler, Porz, Kalk und Mülheim (Abbildung 1).

Die Stadt Köln gehört zu den Regionen, für die in Zukunft mit einem Bevölkerungswachstum zu rechnen ist. Nach der Prognose des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik wird die Gesamtbevölkerung der Stadt Köln von 2021 bis zum Jahr 2050 um 4 % zunehmen.⁵ Die Zahl der älteren Menschen ab 60 Jahren wird dieser Prognose zufolge im gleichen Zeitraum um 16 % steigen, und die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird sich um 35 % erhöhen. Da in dieser Altersgruppe das Risiko der Pflegebedürftigkeit besonders hoch ist, wird sich diese Entwicklung spürbar in Form eines stark steigenden Bedarfs an Pflegeleistungen auswirken.

⁵ Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050.

Abbildung 1: Kölner Stadtbezirke und Stadtteile



Quelle: Website der Stadt Köln. Bearbeitet vom ISG 2020

Wirtschaftliche Lage der Bevölkerung

Die Region Köln/Bonn zählt neben der Metropole Ruhr zu den einwohnerstärksten Wirtschaftsregionen in Nordrhein-Westfalen. Mit 8,6% (Jahresdurchschnitt 2022) ist die Arbeitslosenquote⁶ zwar höher als auf Landes- und Bundesebene (6,8% und 5,3% im Jahresdurchschnitt 2022), allerdings ist die Arbeitslosenzahl in Köln nach einer Zunahme im Jahr 2021 wieder gesunken.

⁶ Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Hierbei handelt es sich um Daten der Bundesagentur für Arbeit.

1 Einleitung

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) als Wohlstandsindikator, das die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland unter Berücksichtigung des Abzugs aller Vorleistungen ausweist, betrug im Jahr 2021 in der Stadt Köln 61.845 Euro pro Kopf und lag damit um rund 50 % über dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens von 41.440 Euro je Einwohner*in.⁷

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen wirken sich auf die Quantität und Qualität der „seniorengerechten“ und „pflegefreundlichen“ Angebote einer Stadt aus. Sie spielen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen insofern eine Rolle, als sie sich darauf auswirken, in welchem Maße Hilfe- und Pflegeangebote über die begrenzten Zuschüsse der Pflegeversicherung hinaus in Anspruch genommen werden können. Dies gilt besonders, wenn keine Hilfeleistungen aus dem Kreis der Familie, Freund*innen oder Bekannten zur Verfügung stehen. Ein höheres Einkommensniveau eröffnet den Hilfe- und Pflegebedürftigen einen größeren Spielraum, passende Unterstützungsleistungen zu organisieren. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte, das für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht, betrug im Jahr 2020 in der Stadt Köln 23.703 Euro je Einwohner*in, dies entspricht etwa dem Durchschnitt des Landes Nordrhein-Westfalen von 23.201 Euro je Einwohner*in.⁸ Personen mit niedrigem Einkommen, die beispielsweise Grundsicherung im Alter beziehen, haben dagegen weniger Möglichkeiten, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, und sind stärker auf die sozialrechtlich finanzierten Pflege- und Hilfeangebote sowie auf Hilfe aus dem familiären und nachbarschaftlichen Umfeld angewiesen. Ende des Jahres 2022 bezogen 24.835 Einwohner*innen der Stadt Köln Grundsicherung nach Kapitel 4 SGB XII, davon waren 16.530 Personen 65 Jahre und älter (67%).⁹ Somit bezogen 8,5 % der älteren Bevölkerung Kölns Leistungen der Grundsicherung im Alter, diese Quote ist deutlich höher als im Landesdurchschnitt NRW (4,5 %).

⁷ Statistische Ämter der Länder (2023): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder. Reihe 2, Kreisergebnisse, Band 1. Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1992 und 1994 bis 2021. Stuttgart.

⁸ Angaben IT NRW zu „Verfügbares Einkommen je Einwohner in Nordrhein-Westfalen 2020“. Abrufbar unter: https://www.it.nrw/sites/default/files/itnrw_presse/388_22.pdf

⁹ IT NRW – Werteabruf: Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Wohnortprinzip). Stichtag 31.12.2022. Abrufbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb nrw/online/result/22151-01#abreadcrumb>

2 Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

2 Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

Die kommunale Pflegeplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteur*innen durchgeführt. Dies sind in Köln die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen sowie die Sozial-Betriebe-Köln gGmbH, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten und praxisnahe Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung gewinnen zu können. Weitere Ansprechpartner*innen sind die Seniorenkoordination und das Quartiersmanagement in den Stadtbezirken, welche mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf kleinräumiger Ebene ihren Beitrag leisten. Auch die Kranken- und Pflegekassen werden einbezogen, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträgerinnen mitwirken, sondern aufgrund des § 3 APG auch in die Gesamtverantwortung für eine gute Versorgung eingebunden sind.

2.1 Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung

Bei der Erstellung des Konzepts zur kommunalen Pflegeplanung orientiert sich das ISG an einer Reihe von Grundsätzen, die auch im APG NRW ausdrücklich aufgeführt werden:

- › *Ambulant und teilstationär vor stationär:* Eine vollstationäre Dauerpflege ist in der Regel nicht nur eine kostenintensive Versorgungsform, sondern reduziert oft die noch bestehende Selbstständigkeit und wird auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen nur als letzte Möglichkeit gesehen. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten zu schaffen, um durch professionelle ambulante und teilstationäre Versorgung, ergänzt um informelle Unterstützung durch Angehörige, einen Verbleib der Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Allerdings wird bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine Pflege in einer stationären Einrichtung oft unvermeidlich. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ nur dann in Anspruch genommen werden, wenn alle Unterstützungsangebote der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind.

- › *Differenziertes Versorgungssystem:* Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächertes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Die Sicherung des selbstständigen Wohnens sollte Vorrang vor der stationären Versorgung haben, und dazu können Angebote der Pflege- und Wohnberatung, ambulante Dienste, haushaltsnahe Dienstleistungen, die Unterstützung von Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier, die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Servicewohnens sowie gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen beitragen.
- › *Geeignete Wohnbedingungen:* Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem in engerem Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch weitere Angebote, die dem Ziel dienen, dass ältere Menschen in ihrem gewohnten Sozialraum verbleiben können. Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist, dass sie sich in ihrem Wohnumfeld bewegen können und dass sie dort die erforderliche Infrastruktur vorfinden. Ambulante und teilstationäre Angebote sollten in passender Weise mit bedarfsgerechten Wohnangeboten kombiniert und aufeinander abgestimmt werden.
- › *Aktivierung aller Ressourcen:* Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern auch informelle, familiale und nachbarschaftliche ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen soweit wie möglich zu aktivieren.
- › *Hoher Stellenwert von Information und Beratung:* Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem im Idealfall fallbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abstimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinweisen zu können. Ziel ist eine Fachberatung in umfassendem Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst.

2 Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

- › *Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:* Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus den Stadtbezirken sowie die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen und kommunalen Kompetenzen an diesem Prozess mitwirken. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien wie die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und darüber hinaus auch in Arbeitsgruppen sowie ergänzenden Kontakten erfolgen.
- › *Pflegeplanung als kontinuierlicher Prozess:* Die einzelnen Komponenten und Rahmenbedingungen der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Die demografische Struktur sowie Art und Umfang des Hilfebedarfs befinden sich in einer ständigen Entwicklung, die pflegerischen Versorgungsangebote verändern sich, und schließlich werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen fortlaufend weiterentwickelt. Daher ist die Pflegeplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern ein Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteur*innen kontinuierlich fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Dazu sind Veränderungen in der pflegerischen Angebotsstruktur ebenso wie die Rahmenbedingungen fortlaufend zu beobachten und zu analysieren.

2.2 Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen, sowie Angebote, die auf altersgerechtes Wohnen ausgerichtet sind. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Dazu gehören die folgenden Komponenten:

- (1) *Information und Beratung:* Durch eine umfassende und bedarfs-gerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspek-trum ermittelt. Dazu gibt es kommunale Senioren-, Pflege- und Wohnberatungsstellen in Trägerschaft von Kommunen, freige-meinnützigen und privaten Trägern sowie von Pflegekassen.
- (2) *Begegnung und Hilfen:* Zu dem unterstützenden Angebotsspek-trum gehören auch Begegnungsangebote, Seniorenorganisatio-nen und selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niedrigschwellige Hilfen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und in Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürf-tigkeit einen präventiven Charakter haben können.
- (3) *Wohnen im Alter:* Im Bereich des Wohnens umfasst das Ange-botsspektrum barrierefreie und barriearme Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert wer-den können. Weiterhin gibt es Angebote des Servicewohnens und ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Ältere. Letzte-re können selbstverantwortet (§ 24 Abs. 2 Wohn- und Teilhabe-gesetz) oder anbieterverantwortet sein (§ 24 Abs. 3 Wohn- und Teilhabegesetz).
- (4) *Gesundheitsversorgung:* Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzt*innen und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaus-halten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversor-gung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen.
- (5) *Ambulante Dienste:* Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Dienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätz-liche Angebote zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Demenz nach § 45a SGB XI. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können komplementäre Dienste mit haushalts-nahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilf-reich sein.
- (6) *Teilstationäre Versorgungsangebote:* Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements bei-tragen, indem sie zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitra-gen.

2 Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

- (7) *Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege:* Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird je nach Höhe der Kosten für bis zu sechs Wochen pro Jahr finanziert, wenn pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht leisten können. Sofern eine Ersatzpflege in der häuslichen Umgebung nicht möglich ist, kann eine Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als zeitlich befristete stationäre Pflege (je nach Höhe der Kosten) für maximal acht Wochen in Anspruch genommen werden. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. Seit Inkrafttreten des 1. Pflegestärkungsgesetzes im Januar 2015 können beide Formen der Ersatzpflege miteinander kombiniert werden. Seit 2016 kann Kurzzeitpflege auch von Personen ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit als Krankenkassenleistung in Anspruch genommen werden (§ 39c SGB V).
- (8) *Stationäre Pflege:* Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass häusliche Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges betreutes Wohnen oder eine ambulante Betreuung nicht mehr ausreichen, kommt eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung oder einer stationären Hausgemeinschaft in Betracht. Für einen Teil dieser Zielgruppe kann auch eine ambulante Wohngemeinschaft eine geeignete Alternative darstellen.
- (9) *Sterbebegleitung:* Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen entsteht in der letzten Phase des Lebens ein besonderer Betreuungsbedarf durch psychosoziale Begleitung und ggf. auch palliativmedizinische Schmerzbehandlung in der Sterbephase. Stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste bilden ein wichtiges Angebot der Begleitung in dieser Phase und werden seit 2016 durch die Krankenkassen unterstützt (§ 39a SGB V).
- (10) *Übergreifende Strukturen der pflegerischen Planung und Versorgung:* Die Pflegeplanung in diesen spezifischen Bereichen wird flankiert durch die Arbeit in Gremien wie die *Kommunale Konferenz Alter und Pflege* oder spezifische Arbeitsgruppen, die auch einer Vernetzung der einzelnen Angebote dienen.

2.3 Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung in der Stadt Köln

Die Pflegeplanung für die Stadt Köln wurde in folgenden Arbeitsschritten erstellt:

- (1) Die Grundlage einer Bedarfsermittlung bildet die Analyse der Zahl und soziodemografischen Struktur der Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, sowie deren Entwicklung in den kommenden Jahren. Dazu wurden die verfügbaren Daten des Amts für Stadtentwicklung und Statistik zur demografischen Struktur und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung aufbereitet. Auf dieser Grundlage werden die Struktur und voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und insbesondere der älteren Bevölkerung dargestellt.
- (2) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurden die in der Stadt Köln verfügbaren pflegerischen Angebote (ambulante, teil- und vollstationäre Angebote), gesundheitliche Angebote (z.B. Apotheken, hausärztliche Praxen) sowie nichtpflegerische Angebote im Sinne des § 4 Abs. 2 APG wie Informationsangebote und Wohnangebote recherchiert und zu Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (3) In einer Bedarfsanalyse wird das aktuelle Wohn- und Versorgungsangebot anhand quantitativer Kennzahlen unter Zugrundelegung der derzeitigen Bevölkerungsstruktur sowie der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- (4) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden Handlungsempfehlungen auf der Ebene der Stadt und der Stadtbezirke abgeleitet. Bei der Analyse zukünftiger Bedarfslagen werden Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte berücksichtigt, die das ISG auf der Grundlage seiner fachlichen Expertise und langjährigen Erfahrung im Bereich der kommunalen Pflegeplanung sowie nach Diskussion mit Mitgliedern der begleitenden Steuerungsgruppe vorschlägt.

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungs- entwicklung in der Stadt Köln

Das Wichtigste in Kürze

Zum Jahresende 2022 lebten in Köln 259.875 Einwohner*innen ab 60 Jahren (23,8 %), davon waren 196.222 Einwohner*innen (18 %) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 63.653 Einwohner*innen im Alter ab 80 Jahren (5,8 %). Die Bevölkerungsanteile der Älteren in Köln liegen unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Dies hängt auch damit zusammen, dass Köln als Hochschulstandort einen hohen Anteil an jüngeren Einwohner*innen hat.

Die demografischen Veränderungen in der Stadt Köln im Zeitraum von 2010 bis 2022 bestehen unter anderem darin, dass die Zahl der Einwohner*innen unter 40 Jahren um 7 % nur leicht gestiegen ist, wohingegen die Gruppe der Älteren ab 80 Jahren mit 41 % den stärksten Zuwachs verzeichnet.

Nach einer Fortschreibung der Bevölkerungsvorausberechnung des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik wird sich der Trend der alternden Bevölkerung auch zukünftig fortsetzen. Demnach wird die Anzahl der Bewohner*innen unter 40 Jahren in der Stadt Köln bis zum Jahr 2050 voraussichtlich um 0,4 % geringfügig steigen. In der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen wird voraussichtlich mit einem Anstieg um 3 % und in der Gruppe

der 70- bis 79-Jährigen mit einem Anstieg um 14 % zu rechnen sein. Die Zahl der Einwohner*innen ab 80 Jahren wird dagegen stark zunehmen (+34 %).

Vergangene und zukünftige Entwicklungen zeigen also, dass die Zahl der jüngeren Menschen in der Stadt Köln leicht zugenommen hat bzw. auch in Zukunft leicht steigen wird, während die Zahl der Älteren stetig stark ansteigt. Der Bevölkerungsanteil der Älteren ab 80 Jahren ist von 4,4 % im Jahr 2010 auf 5,8 % im Jahr 2022 gestiegen und wird im Jahr 2050 voraussichtlich bei 7,7 % liegen.

Von den Älteren ab 60 Jahren haben 76.211 Personen eine internationale Familiengeschichte¹⁰ (29 % der Bevölkerung in diesem Alter). Diese Bevölkerungsgruppen weisen noch eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne internationale Familiengeschichte, aber sie wachsen zunehmend in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 80 Jahren mit internationaler Familiengeschichte ist im Zeitraum von 2010 bis 2022 um 172 % gestiegen. Diese Personengruppen haben einen besonderen Unterstützungsbedarf in Bezug auf Information über und Inanspruchnahme von Hilfe- und Pflegeangeboten.

¹⁰ Die Gruppe der Menschen mit internationaler Familiengeschichte entspricht im statistischen Sinne der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund. Beide Begriffe werden im vorliegenden Bericht synonym verwendet. Das Merkmal „Migrationshintergrund“ wird in der Stadt Köln durch Kombination verschiedener Merkmale aus dem Einwohnermeldeverfahren ermittelt.

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

Mit steigendem Alter der Bevölkerung nimmt auch der Hilfe- und Pflegebedarf zu. Zu den Grundlagen der kommunalen Pflegeplanung gehört daher die Analyse der demografischen Struktur, d.h., es ist zu untersuchen, wie die demografische Struktur der Bevölkerung zum jetzigen Zeitpunkt beschaffen ist, wie sie sich in der Vergangenheit verändert hat und wie sie sich in Zukunft voraussichtlich entwickeln wird. Diese Analyse beginnt bereits ab einem Alter von 60 Jahren, um auch diejenigen in den Blick zu nehmen, die Hilfe und Unterstützung im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit benötigen. Der Fokus der Bevölkerungsanalyse liegt auf der Bevölkerungsgruppe ab 80 Jahren, in der die Quoten von Pflegebedürftigkeit und Demenz stark ansteigen.

Für die Darstellung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht werden auch die jüngeren und mittleren Altersgruppen (unter 60 Jahre) in den Blick genommen. Die hier vorgenommene Abgrenzung der jüngeren und mittleren Altersgruppen orientiert sich an der Altersgruppendifferenzierung in Berichten zur kommunalen Pflegeplanung für benachbarte Gebietskörperschaften.¹¹

¹¹ Siehe hierzu: Engels, D.; Weinecke, J. (2022): Kommunale Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis. Fortschreibungsbericht 2021. Abrufbar unter: https://www.rhein-erft-kreis.de/leben/Pflegeplanung_REK.pdf und Engels, D.; Maur, C.; Weinecke, J. (2023): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Düren. Pflegegutachten 2022 zum Stand 2020 und 2021. Abrufbar unter: https://www.kreis-dueren.de/kreishaus/amt/amt50/pflege/Kommunale_Pflegeplanung.php

3.1 Bevölkerungsstruktur

Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Zum Jahresende 2022 lebten in der Stadt Köln insgesamt 1.092.118 Menschen.¹² Der bevölkerungsreichste Bezirk in der Stadt Köln ist der Bezirk Lindenthal mit 153.380 Einwohner*innen, gefolgt von Mülheim mit 150.610 Einwohner*innen. Am kleinsten ist der Stadtbezirk Chorweiler mit 83.312 Einwohner*innen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Altersstruktur der Bevölkerung

Altersstruktur der Bevölkerung, Stadt Köln, Dezember 2022									
Stadtbezirk	Einwohner*innen gesamt	darunter:						Bevölkerungsanteil:	
		unter 60 Jahre	60–64 Jahre	65–69 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	ab 80 Jahre	ab 60 Jahre	ab 80 Jahre
Innenstadt	128.432	103.923	6.583	4.882	4.001	3.226	5.817	19,1%	4,5%
Rodenkirchen	111.849	82.572	7.261	5.589	4.811	4.166	7.450	26,2%	6,7%
Lindenthal	153.380	116.914	8.598	6.831	6.092	5.378	9.567	23,8%	6,2%
Ehrenfeld	110.072	87.732	6.118	4.539	3.675	2.902	5.106	20,3%	4,6%
Nippes	117.867	89.079	7.278	5.568	4.895	3.927	7.120	24,4%	6,0%
Chorweiler	83.312	60.619	5.798	4.563	3.895	2.978	5.459	27,2%	6,6%
Porz	114.798	82.712	7.872	6.394	5.650	4.386	7.784	27,9%	6,8%
Kalk	121.798	94.441	6.897	5.445	4.701	3.610	6.704	22,5%	5,5%
Mülheim	150.610	114.251	9.593	7.382	6.188	4.550	8.646	24,1%	5,7%
Stadt Köln	1.092.118	832.243	65.998	51.193	43.908	35.123	63.653	23,8%	5,8%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag 31.12.2022, Berechnung ISG 2024

¹² Nachdem zuletzt ein leichter Bevölkerungsrückgang in der Stadt Köln erkennbar war, ist die Bevölkerungszahl im Jahr 2022 angestiegen. Diese Entwicklung ist insbesondere auf eine Steigerung der Zuzüge zurückzuführen. Hier zeigt auch der Krieg in der Ukraine seine Auswirkungen (vgl. Stadt Köln (2023): Bevölkerung 2022. Deutliches Wachstum durch Zuzüge aus dem Ausland. Kölner Statistische Nachrichten 8/2023). Inwiefern die Menschen, die nach Köln zugezogen sind, weiterhin in Köln wohnen bleiben, ist nicht vorhersehbar. Die Bevölkerungsprognose und Bedarfsberechnungen werden anhand aktueller Bevölkerungszahlen vorgenommen. Die zukünftigen Entwicklungen müssen beobachtet und die entsprechenden Berechnungen ggf. aktualisiert werden.

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

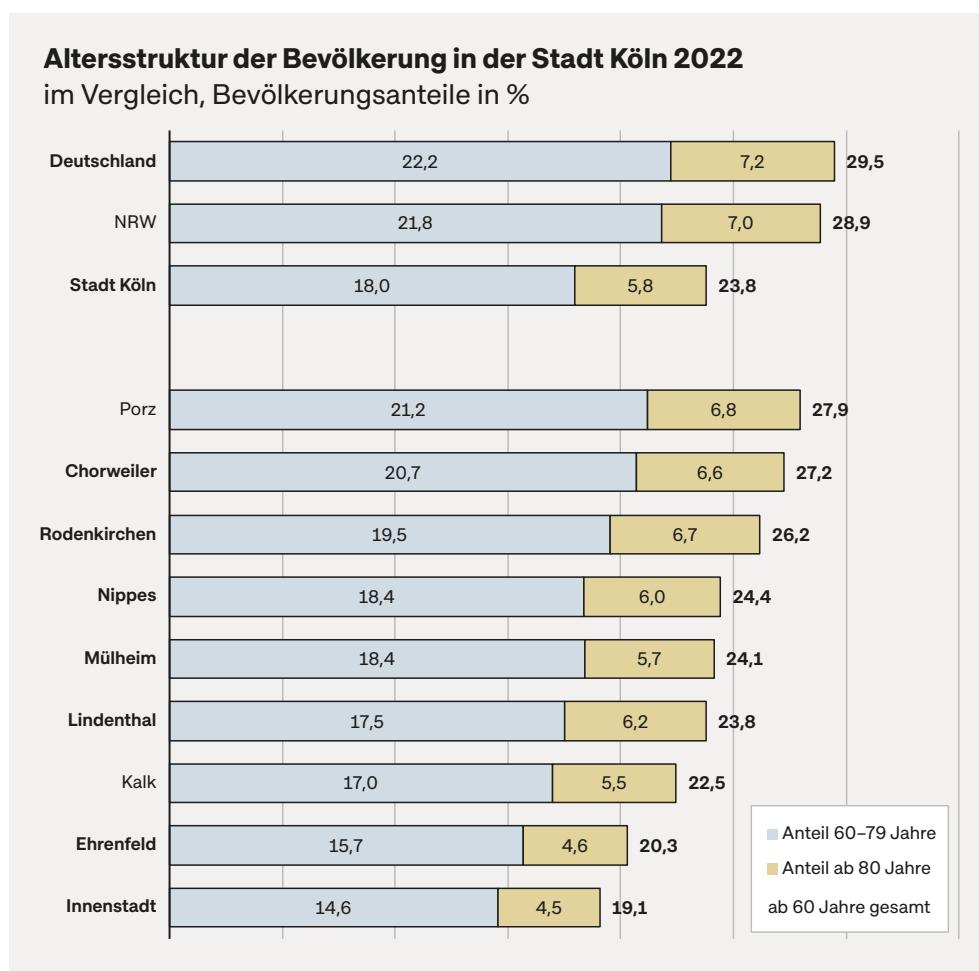
Die Pflegeplanung legt ihren Fokus auf ältere Menschen, da das Risiko für gesundheitliche Einschränkungen mit zunehmendem Alter steigt. Insbesondere in der oberen Altersgruppe ab 80 Jahren machen sich gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz bemerkbar. Hinzu kommen häufig soziale Probleme wie Partnerverlust, Verlust von Freund*innen und erhöhtes Vereinsamungsrisiko.

Ende des Jahres 2022 waren in der Stadt Köln 832.243 Einwohner*innen jünger als 60 Jahre. Ein Alter ab 60 Jahren hatten 259.875 Einwohner*innen (23,8 %) erreicht, davon waren 196.222 Einwohner*innen (18,0 %) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 63.653 Einwohner*innen (5,8 %) in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt in der Stadt Köln mit 23,8 % deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (29,5 %) und dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,9 %; Abbildung 2), und auch der Bevölkerungsanteil ab 80 Jahren ist niedriger als im Landes- und Bundesdurchschnitt (7,0 % bzw. 7,2 %). Dies hängt auch damit zusammen, dass Köln als Hochschulstandort einen hohen Anteil an jüngeren Einwohner*innen hat.

Innerhalb der Stadt ist die Spannbreite dieser Anteile groß. In dem Stadtbezirk Porz ist der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren mit 27,9 % am höchsten, während dieser Anteil in der Innenstadt (19,1 %) und in Ehrenfeld (20,3 %) am niedrigsten ist. Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren liegen zwischen 4,5 % in der Innenstadt und 6,8 % in Porz.

Differenziert man die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, so wird deutlich, dass in den jüngeren und mittleren Altersgruppen die Geschlechterverteilung relativ ausgeglichen ist, mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil deutlich an. Während in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen der Anteil der Frauen bei 49 % liegt, überwiegt der Frauenanteil in der Altersgruppe der Personen von 60 bis 69 Jahren bereits mit 52 % und steigt in der Altersgruppe ab 80 Jahren auf 60 % an (Abbildung 3).

Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung in der Stadt Köln



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag 31.12.2022, Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstatistik 2022, Berechnung ISG 2024

Abbildung 3: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, Berechnung des ISG 2024

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

Altersquotient

Ein weiterer Indikator zur Beschreibung der Altersstruktur ist der Altersquotient. Er gibt Auskunft über die Zahl der älteren Menschen im Rentenalter im Verhältnis zur Zahl im erwerbsfähigen Alter. Als Altersquotient wird das Verhältnis von älteren Menschen ab 65 Jahren zur Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren berechnet.

In der Stadt Köln leben zum 31.12.2022 durchschnittlich 27,6 Ältere je 100 Einwohner*innen im Erwerbsalter (Tabelle 2). Dieser Altersquotient ist deutlich niedriger als im Landes- und Bundesdurchschnitt (mit 36,3 bzw. 37,4 Älteren je 100 Einwohner*innen im Erwerbsalter).¹³ Im Stadtbezirk Porz ist der Altersquotient am höchsten, dort leben 35,7 Ältere je 100 Erwerbstätige, gefolgt von dem Stadtbezirk Chorweiler mit 35,0 Älteren ab 65 Jahren je 100 Einwohner*innen zwischen 20 und 64 Jahren. Am geringsten ist dieser Anteil im Stadtbezirk Innenstadt mit 18,5 Älteren je 100 Erwerbstätige.

Tabelle 2: Altersquotient nach Stadtbezirken

Altersquotient nach Stadtbezirken, Stadt Köln 2022			
Stadtbezirk	20–64 Jahre	ab 65 Jahre	Altersquotient
Innenstadt	96.642	17.926	18,5
Rodenkirchen	69.236	22.016	31,8
Lindenthal	99.559	27.868	28,0
Ehrenfeld	74.685	16.222	21,7
Nippes	75.808	21.510	28,4
Chorweiler	48.276	16.895	35,0
Porz	67.828	24.214	35,7
Kalk	76.073	20.460	26,9
Mülheim	94.059	26.766	28,5
Stadt Köln	702.166	193.877	27,6

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag 31.12.2022, Berechnung des ISG 2024

¹³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2021), Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

Menschen mit internationaler Familiengeschichte

Für Menschen mit internationaler Familiengeschichte können verschiedene Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeangeboten bestehen.¹⁴ Neben fehlenden Sprachkenntnissen können auch Informationsdefizite, die Komplexität des Hilfesystems und bürokratische Hürden, Vorbehalte gegenüber Krankenkasse, Pflegeversicherung und anderen Institutionen, aufenthaltsrechtliche Bestimmungen, finanzielle Einschränkungen sowie Rassismuserfahrungen den Zugang zum Pflegesystem erschweren.¹⁵ Dies kann zur Folge haben, dass sie die ihnen zustehenden Pflegeleistungen nicht in Anspruch nehmen und hier ein besonderer Unterstützungsbedarf entsteht.

Abgesehen von der geringeren Nutzung von Pflegeangeboten durch Menschen mit internationaler Familiengeschichte können sich auch die Ansprüche an die konkrete Ausgestaltung der Pflege zwischen Menschen mit und ohne internationale Familiengeschichte unterscheiden. Der Ansatz der kultursensiblen Pflege zielt deshalb darauf ab, die spezifischen Bedürfnisse und die individuelle Lebensgeschichte von Menschen mit internationaler Familiengeschichte zu berücksichtigen. Durch die Wahrnehmung und Anerkennung individueller Bedarfe (z.B. Sprache, Kultur, Religion, Geschichte) wird die Beziehung zwischen den Pflegekräften, den Pflegebedürftigen sowie den Angehörigen verbessert, und die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und würdevolle Pflege werden geschaffen.

¹⁴ Vgl. Tezcan-Güntekin, H.; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2).

¹⁵ Siehe auch Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): Rassismus und seine Symptome – Bericht des Nationalen Diskrimierungs- und Rassismusmonitors.

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

Im Rahmen der Evaluation der kommunalen Seniorenprogramme, die das ISG im Jahr 2022 durchgeführt hat, wurde deutlich, dass die Angebote für Senior*innen die Menschen mit internationaler Familiengeschichte nicht so gut erreichen wie andere Senior*innen und dass Menschen mit internationaler Familiengeschichte diese Angebote seltener wahrnehmen. Als zukünftige Herausforderung wurde von den an den Programmen beteiligten Akteur*innen immer wieder die bessere Erreichbarkeit von Menschen mit internationaler Familiengeschichte genannt. Es wird aber bereits an Ideen und Konzepten sowie an deren Umsetzung gearbeitet. An dieser Stelle ist das **Modellprojekt „Guter Lebensabend NRW“** zu nennen. Das gerade abgeschlossene Projekt verfolgte das Ziel, die besonderen Bedürfnisse von Senior*innen mit Zuwanderungsgeschichte und ihrer Angehörigen in der Altenhilfe und Altenpflege zu berücksichtigen. Dazu wurden Konzepte zur kultursensiblen Altenhilfe und -pflege entwickelt, umgesetzt und etabliert. So sollten die Kultursensibilität gestärkt und Regelangebote interkulturell geöffnet werden.

Das im Jahr 2021 gestartete **Modellprojekt „Brückenbauer*innen Palliative Care“** möchte mithilfe von geschulten Sprach- und Kulturmittler*innen den Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte verbessern. Die „Brückenbauer*innen“ unterstützen neben den Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auch Fachkräfte der Senioren- und Pflegeberatung sowie Einrichtungen im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung.

Der Beratungs- und Unterstützungsdiens **„Veedel für alle – Semtimiz Ehrenfeld“** richtet sich an türkischstämmige Senior*innen, deren Teilhabe gestärkt werden soll. Eine muttersprachliche Fachkraft übernimmt die Koordination des Projekts, sie schult und vermittelt zweisprachige ehrenamtliche Begleiter*innen. Diese sollen das Beratungsangebot bei türkischen Senior*innen und ihren Familien bekannt machen sowie über das deutsche Hilfesystem und ortsansässige Unterstützungsangebote im Bereich der Seniorenanarbeit informieren.

Beim Gemeinschaftsprojekt „**Demenz & Migration**“ werden wie bei anderen häuslichen Unterstützungsangeboten türkischsprachige freiwillige Helfer*innen geschult, die eine stundenweise häusliche Betreuung von an Demenz erkrankten Senior*innen übernehmen. Weiterhin findet ein betreutes Gruppenangebot für Menschen türkischer Herkunft mit Demenz statt, das von ehrenamtlichen zweisprachigen Helfer*innen in Begleitung der Koordinator*innen betreut wird. Ebenso können sich türkischsprachige Angehörige von Menschen mit Demenz im Rahmen einer Selbsthilfegruppe über ihre Situation austauschen.¹⁶

Die Stadt Köln verfügt über Daten zu Menschen mit internationaler Familiengeschichte,¹⁷ dazu gehören neben Ausländer*innen auch Aussiedler*innen, Eingebürgerte, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Option auf Einbürgerung (Optionspflichtige) unter 23 Jahren mit weiterer Staatsangehörigkeit sowie Kinder und Jugendliche mit familiärem Migrationshintergrund, bei denen alle Elternteile im Haushalt einen Migrationshintergrund haben.

Zum Jahresende 2022 lebten in der Stadt Köln insgesamt 453.173 Menschen mit internationaler Familiengeschichte (41%). Die Bezirke unterscheiden sich hinsichtlich des Anteils der Bewohner*innen mit internationaler Familiengeschichte deutlich (Tabelle 3): Der Bezirk mit dem höchsten Bevölkerungsanteil mit internationaler Familiengeschichte in der Stadt Köln ist der Bezirk Kalk mit 57% (69.339 Einwohner*innen mit internationaler Familiengeschichte), gefolgt von Chorweiler mit 53% (44.430 Einwohner*innen mit internationaler Familiengeschichte). Im mittleren Bereich liegen die Stadtteile Ehrenfeld und Nippes (je 40 % Bevölkerungsanteil mit internationaler Familiengeschichte). Am kleinsten ist mit 27% der Anteil der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte im Stadtbezirk Lindenthal (42.161 Einwohner*innen mit internationaler Familiengeschichte).

¹⁶ Vgl. Maur, C.; Engels, D. (2022): Evaluation der kommunalen Seniorenprogramme der Stadt Köln.

¹⁷ Die Gruppe der Menschen mit internationaler Familiengeschichte entspricht im statistischen Sinne der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund. Das Merkmal „Migrationshintergrund“ wird in der Stadt Köln durch Kombination verschiedener Merkmale aus dem Einwohnermeldeverfahren ermittelt. Die Angaben zum Umfang und zur Struktur sind daher, im Gegensatz zu anderen Informationen zur Einwohnerstruktur, als Schätzwerte zu interpretieren, die Hinweise auf Größenordnungen geben.

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

Tabelle 3: Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte

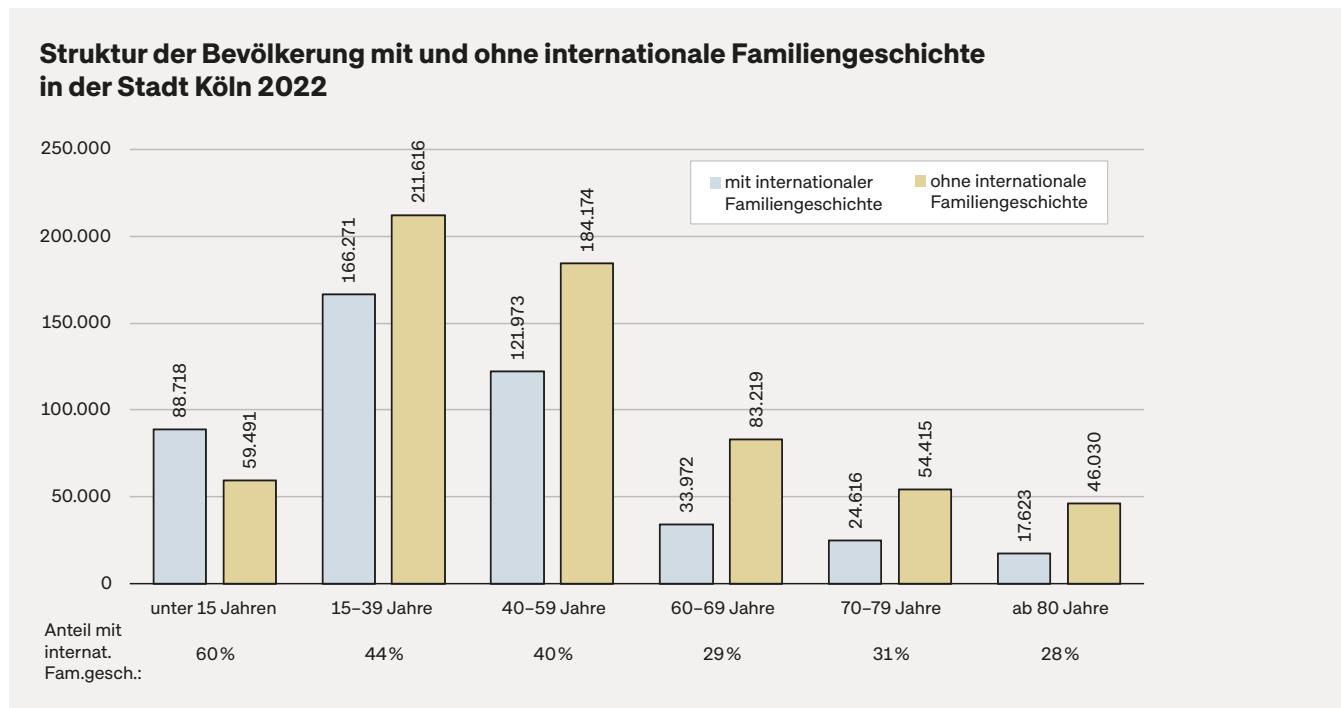
Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte, Stadt Köln 2022			
Stadtbezirk	Bevölkerung gesamt	darunter mit internationaler Familiengeschichte	Anteil mit internationaler Familiengeschichte
Innenstadt	128.432	42.321	33%
Rodenkirchen	111.849	39.900	36%
Lindenthal	153.380	42.161	27%
Ehrenfeld	110.072	43.730	40%
Nippes	117.867	46.915	40%
Chorweiler	83.312	44.430	53%
Porz	114.798	54.539	48%
Kalk	121.798	69.339	57%
Mülheim	150.610	69.838	46%
Stadt Köln	1.092.118	453.173	41%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informations- system), Stichtag: 31.12.2022, Berechnung ISG 2024

Auffällig ist die unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung mit und ohne internationale Familiengeschichte, die sich auch in den unterschiedlichen Anteilen der Einwohner*innen mit internationaler Familiengeschichte in den verschiedenen Altersgruppen widerspiegelt.¹⁸ Die Daten zur Altersstruktur zeigen, dass in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen der Anteil der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte (60 %) höher ist als der Anteil der Bevölkerung ohne internationale Familiengeschichte (40 %). Im fortschreitenden Alter kehrt sich diese Relation um: In der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen weisen 29 % der Bevölkerung und in der Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren 28 % der Bevölkerung eine internationale Familiengeschichte auf (Abbildung 4).

¹⁸ Diese Unterschiede in der Altersstruktur sind im Laufe der Zeit geringer geworden; zukünftig wird sich die Altersstruktur der Personen mit und ohne internationale Familiengeschichte annähern (vgl. Kapitel 3.2).

Abbildung 4: Struktur der Bevölkerung mit und ohne internationale Familiengeschichte



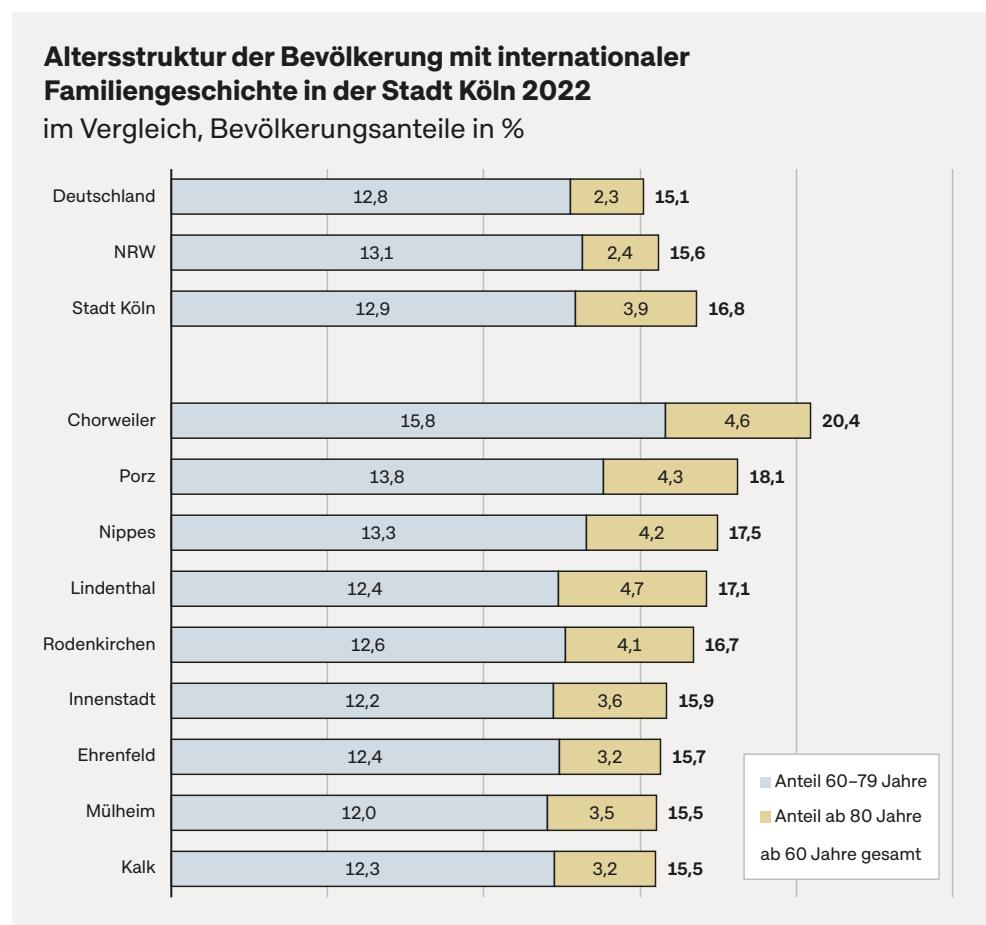
Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, Berechnung des ISG 2024

Von den 453.173 Kölner*innen mit internationaler Familiengeschichte sind 376.962 Personen jünger als 60 Jahre, dies entspricht 83%. Der entsprechende Anteil der Altersgruppe unter 60 Jahren an der Bevölkerung ohne internationale Familiengeschichte liegt bei 71%. Im Alter zwischen 60 und 69 Jahren sind 33.972 Personen mit internationaler Familiengeschichte (7% der Personen mit internationaler Familiengeschichte) und 83.219 Personen ohne internationale Familiengeschichte (13% der Personen ohne internationale Familiengeschichte). Der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen gehören 5% der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte (24.616 Personen) und 9% der Bevölkerung ohne internationale Familiengeschichte an (54.415 Personen). Von den Einwohner*innen mit internationaler Familiengeschichte sind 17.623 Personen bzw. 4% hochaltrig (ab 80 Jahre), dieser Anteil beträgt unter den Einwohner*innen ohne internationale Familiengeschichte 7% (46.030 Personen).

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

Insgesamt sind 16,8 % der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte im Alter ab 60 Jahren. Die Anteile der Älteren unter den Personen mit internationaler Familiengeschichte sind in der Stadt Köln somit höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt mit 15,6 % bzw. 15,1 %. Diese Zahlen sind jedoch nicht direkt vergleichbar, sondern geben nur Hinweise, da hier unterschiedliche Definitionen von internationaler Familiengeschichte angewandt werden. Auch der Anteil der Älteren ab 80 Jahren ist unter den Personen mit internationaler Familiengeschichte in der Stadt Köln mit 3,9 % höher als auf Landes- und Bundesebene mit 2,4 % bzw. 2,3 % (Abbildung 5).

Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, Statistisches Bundesamt: Bevölkerung mit Migrationshintergrund (im weiteren Sinne)¹⁹ 2022, Berechnung ISG 2024

¹⁹ Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund „im weiteren Sinn“ umfasst auch in Deutschland geborene Deutsche mit Migrationshintergrund, die nicht mehr mit ihren Eltern in einem Haushalt leben. Die Definitionen von Migrationshintergrund unterscheiden sich in den Berechnungen des Statistischen Bundesamts und der Stadt Köln.

Die Altersstruktur der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte ab 60 Jahren unterscheidet sich zwischen den Stadtbezirken nur wenig. Im Stadtbezirk Chorweiler ist der Anteil der Personen ab 60 Jahren unter der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte am höchsten (20,4%), während dieser Anteil in Ehrenfeld (15,7%) sowie in Kalk und Mülheim (je 15,5%) am niedrigsten ist. Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren unter der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte liegen zwischen jeweils 3,2% in Kalk und Ehrenfeld sowie 4,6% in Chorweiler und 4,7% in Lindenthal (Abbildung 5).

Eine ausführliche Aufstellung der absoluten Zahlen der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte, differenziert nach Stadtbezirk und Altersgruppen, findet sich in Tabelle 4.

Tabelle 4: Altersstruktur der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte

Stadtbezirk	Einwohner* innen insgesamt	darunter: unter 60 Jahre							Bevölkerungs- anteil	
			60–64 Jahre	65–69 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	ab 80 Jahre	ab 60 Jahre	ab 80 Jahre	
Innenstadt	42.321	35.611	1.673	1.309	1.146	1.054	1.528	15,9%	3,6%	
Rodenkirchen	39.900	33.236	1.660	1.337	1.053	986	1.628	16,7%	4,1%	
Lindenthal	42.161	34.937	1.599	1.316	1.102	1.211	1.996	17,1%	4,7%	
Ehrenfeld	43.730	36.881	1.851	1.426	1.176	976	1.420	15,7%	3,2%	
Nippes	46.915	38.717	1.855	1.474	1.479	1.423	1.967	17,5%	4,2%	
Chorweiler	44.430	35.345	2.236	1.884	1.593	1.310	2.062	20,4%	4,6%	
Porz	54.539	44.649	2.461	2.039	1.645	1.398	2.347	18,1%	4,3%	
Kalk	69.339	58.588	2.833	2.176	1.964	1.528	2.250	15,5%	3,2%	
Mülheim	69.838	58.998	2.668	2.175	1.950	1.622	2.425	15,5%	3,5%	
Stadt Köln	453.173	376.962	18.836	15.136	13.108	11.508	17.623	16,8%	3,9%	

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, Berechnung ISG 2024

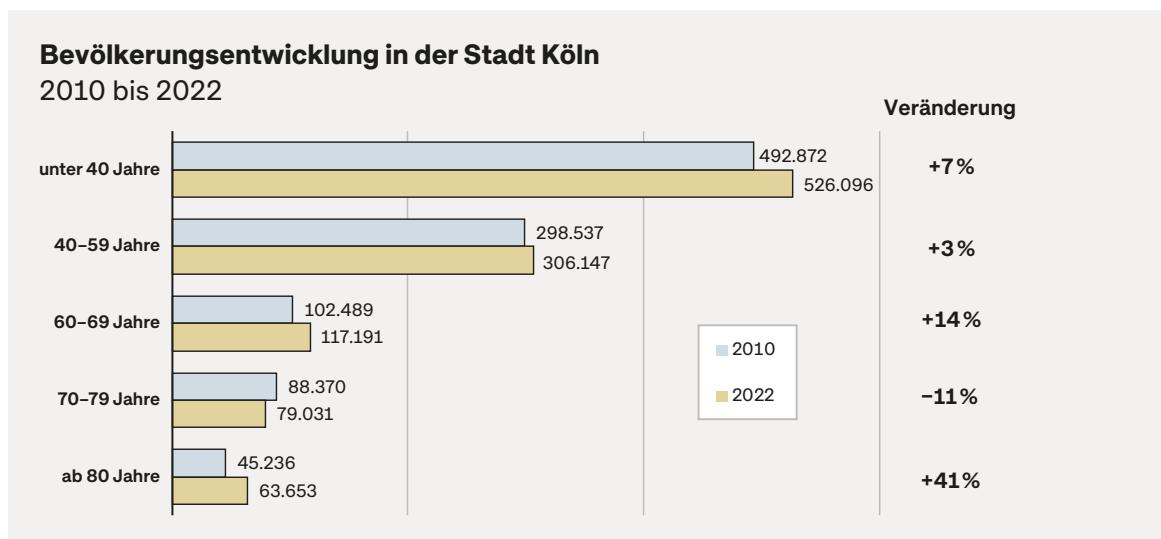
3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

3.2 Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

Der demografische Wandel im Rückblick

Die Bevölkerungsentwicklung zwischen den Jahren 2010 und 2022 zeigt, wie sich der demografische Wandel in der Stadt Köln bisher vollzogen hat. Der demografische Wandel zeigt sich hier insofern, als der Anteil der Älteren in der Bevölkerung schneller wächst als der Anteil der Jüngeren. Im Jahr 2010 waren 492.872 der Einwohner*innen (48 %) in der Stadt Köln unter 40 Jahre alt. Bis zum Jahr 2022 nahm der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe um 7 % auf 526.096 Einwohner*innen zu (Abbildung 6). Die Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wuchs im selben Zeitraum um 3 % auf 306.147 Personen. Die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen nahm um 14 % auf 117.191 Personen zu, während die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen um 11 % auf 79.031 zurückging. Stark veränderte sich die Zahl der Einwohner*innen ab 80 Jahren. So stieg die Einwohner*innenzahl in diesem Alter von 45.236 im Jahr 2010 auf 63.653 im Jahr 2022 an, dies entspricht einem Zuwachs von 41 %. Der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe ist seit dem Jahr 2010 von 4,4 % auf 5,8 % im Jahr 2022 gestiegen. Insgesamt stieg die Bevölkerungszahl der Stadt Köln in diesem Zeitraum um 6,3 % an.

Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln 2010 bis 2022

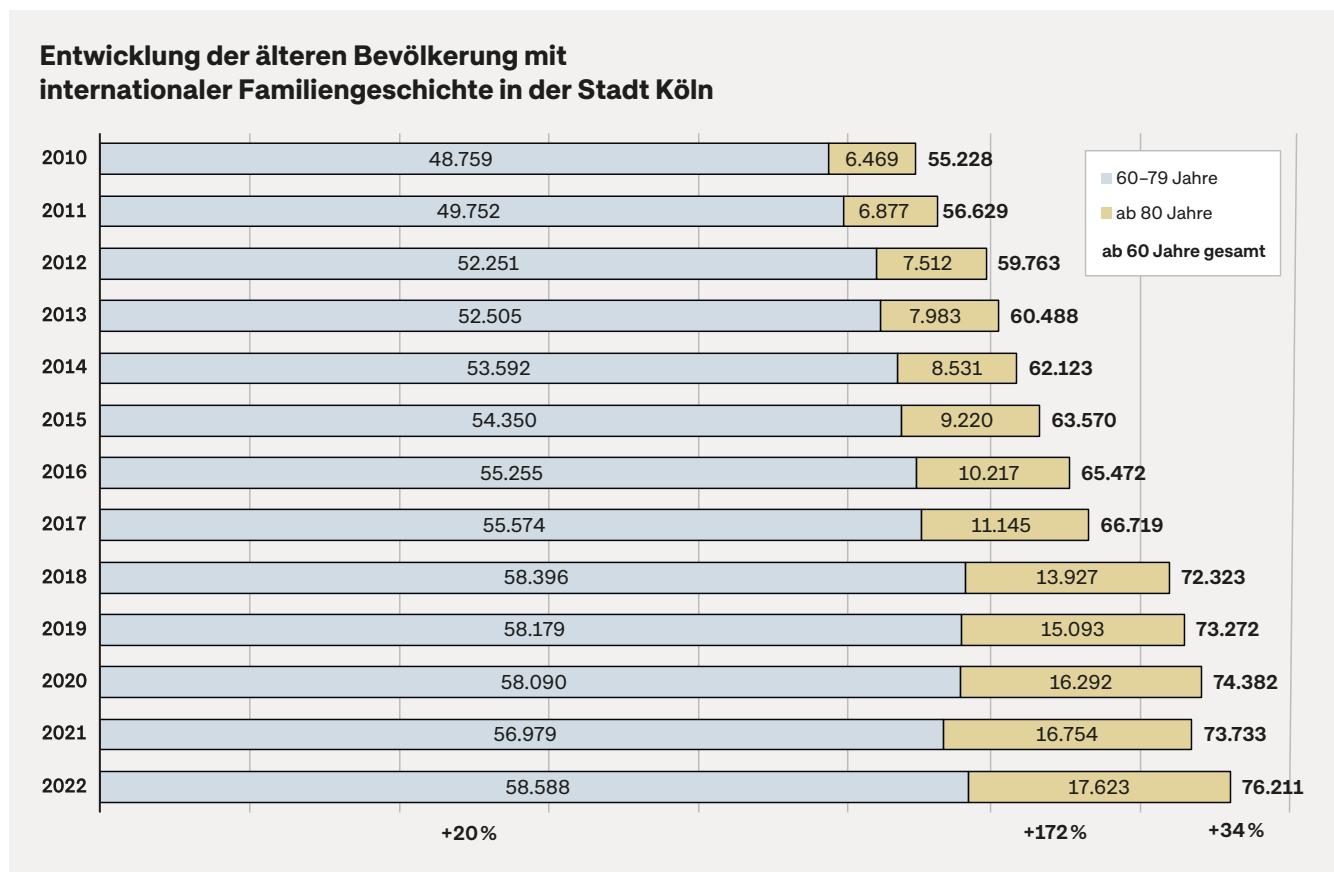


Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, Berechnung des ISG 2024

Entwicklung der Kölner Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte

Die Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte weist, ebenso wie darunter die Teilgruppe der Ausländer*innen, eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, aber zunehmend wachsen Personen mit internationaler Familiengeschichte in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 60 Jahren mit internationaler Familiengeschichte ist von 55.228 Personen im Jahr 2010 um 34 % auf 76.211 Personen im Jahr 2022 gestiegen (Abbildung 7). Ein besonders starker Anstieg ist bei den Älteren ab 80 Jahren mit internationaler Familiengeschichte zu beobachten, deren Zahl in diesem Zeitraum sogar um 172 % zugenommen hat.

Abbildung 7: Entwicklung der älteren Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, Berechnung des ISG 2024

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

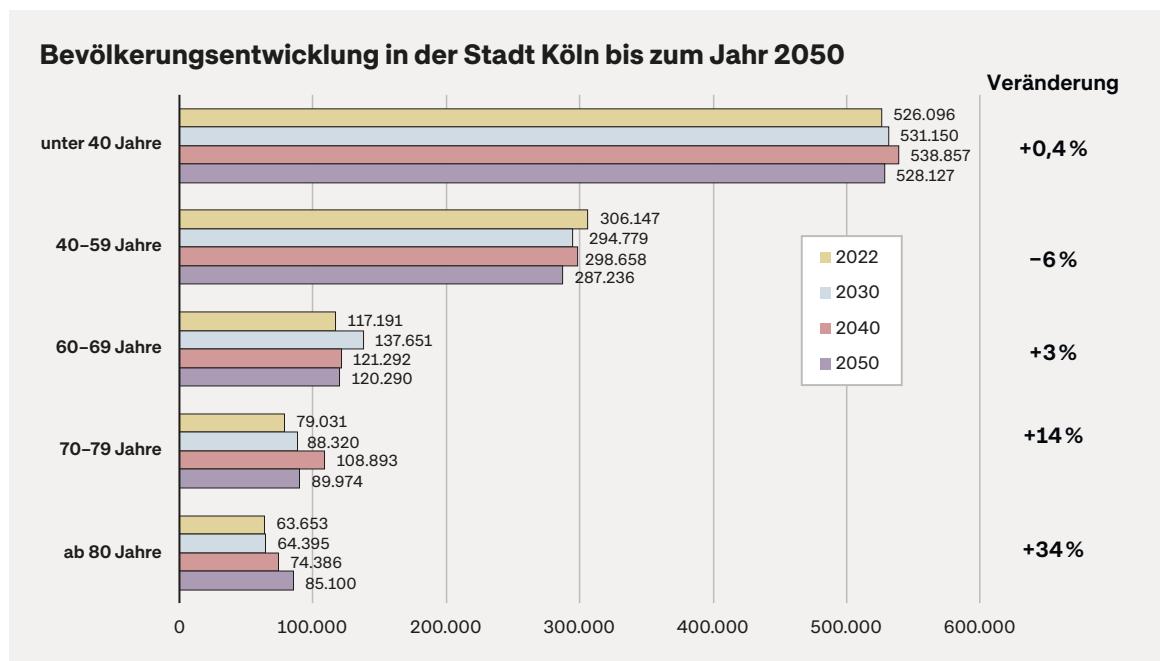
Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

Der Prozess des demografischen Wandels wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Abbildung 8 zeigt die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung auf Grundlage der Vorausberechnung des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Köln bis zum Jahr 2050.²⁰ Auf Basis dieser Bevölkerungsvorausrechnung ist davon auszugehen, dass die Bevölkerung in der Stadt Köln von 1.092.118 Einwohner*innen im Jahr 2022 auf 1.110.700 Einwohner*innen im Jahr 2050 zunehmen wird (Anstieg um 2%). Zwischen den einzelnen Altersgruppen vollzieht sich diese Entwicklung jedoch unterschiedlich:

- › Die Gruppe der unter 40-Jährigen wird voraussichtlich von 526.096 Personen auf 528.127 Personen im Jahr 2050 steigen. Dies entspricht einem Zuwachs im gesamten Zeitraum um 0,4%.
- › In der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen wird hingegen ein Rückgang erwartet, der bis zum Jahr 2050 insgesamt 6 % betragen wird.
- › Die Gruppe der Einwohner*innen zwischen 60 und 69 Jahren wird voraussichtlich von 117.191 Personen zunächst auf 137.651 im Jahr 2030 steigen und dann wieder auf 120.290 Personen im Jahr 2050 zurückgehen. Dies entspricht einem Zuwachs im gesamten Zeitraum um 3%.

20 Die Bevölkerungsvorausrechnung der Stadt Köln wurde mit dem Basisjahr 2021 erstellt. Da im vorliegenden Bericht die Bevölkerungszahlen zum 31.12.2022 zugrunde gelegt werden, wurde die relative Entwicklung laut Bevölkerungsvorausrechnung, d.h. die prozentualen Veränderungen, wie die Prognose sie ermittelt hat, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht auf die tatsächlichen Bevölkerungszahlen zum 31.12.2022 übertragen. Für die folgenden Darstellungen sei angemerkt, dass geringfügige, rundungsbedingte Summenabweichungen auftreten können, wenn Quoten verwendet oder Schätzungen vorgenommen werden.

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln bis 2050



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022 und Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050. Berechnung des ISG 2024

- › Auch für die Gruppe der Einwohner*innen zwischen 70 und 79 Jahren wird ein Zuwachs erwartet. Die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe wird von 79.031 Personen im Jahr 2022 auf voraussichtlich 89.974 Personen im Jahr 2050 ansteigen, dies entspricht einem Zuwachs um 14 %.
- › Der stärkste Anstieg wird für die Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren erwartet (+34 %), diese wird von 63.653 Personen im Jahr 2022 auf voraussichtlich 85.100 Personen im Jahr 2050 ansteigen. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Bevölkerung wird dadurch von 5,8 % (2022) auf 7,7 % im Jahr 2050 steigen.

Wie sich der Anstieg der Bevölkerung ab 60 Jahren bis zum Jahr 2050 voraussichtlich in den einzelnen Stadtbezirken der Stadt Köln gestaltet, ist Tabelle 5 zu entnehmen. In den Stadtbezirken Ehrenfeld (12,9 %), Innenstadt (13,2 %) und Mülheim (13,3 %) ist diese Zunahme etwas geringer ausgeprägt als im städtischen Durchschnitt von 13,7 %, und in Lindenthal fällt sie mit 14,3 % am höchsten aus.

3 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln

Tabelle 5: Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren

Stadtbezirk	Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren, Stadt Köln 2022 bis 2050					
	2022	2030	2035	2040	2050	Veränderung 2022–2050
Innenstadt	24.509	27.429	27.926	28.627	27.751	13,2%
Rodenkirchen	29.277	32.649	33.399	34.385	33.360	13,9%
Lindenthal	36.466	40.602	41.652	42.962	41.684	14,3%
Ehrenfeld	22.340	25.020	25.440	26.038	25.223	12,9%
Nippes	28.788	32.131	32.833	33.736	32.724	13,7%
Chorweiler	22.693	25.382	25.923	26.581	25.780	13,6%
Porz	32.086	35.882	36.750	37.720	36.522	13,8%
Kalk	27.357	30.574	31.250	32.064	31.111	13,7%
Mülheim	36.359	40.698	41.477	42.458	41.208	13,3%
Stadt Köln	259.875	290.367	296.649	304.571	295.364	13,7%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem), Stichtag: 31.12.2022, und Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050, Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese demografische Entwicklung ist für die Pflegeplanung besonders relevant, da durch den starken Anstieg der älteren und insbesondere der hochaltrigen Bevölkerung auch die Bevölkerungsgruppen zunehmen werden, die von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie von Demenz betroffen sein werden. Die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten wird daher in den kommenden Jahren weiter ansteigen.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Das Wichtigste in Kürze

Zum Jahresende 2021 lebten in der Stadt Köln 61.206 Pflegebedürftige, was 5,7 % der Bevölkerung ausmacht. Von den 29.286 Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 32 % Männer und 68 % Frauen. Im Jahr 2021 ist mit einer Zahl von schätzungsweise 18.992 Menschen mit Demenz auszugehen (2 % der Gesamtbevölkerung), dabei handelt es sich weitgehend um eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen.

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung lässt bis zum Jahr 2050 einen stetigen Anstieg dieser Personengruppen erwarten, und zwar der Pflegebedürftigen um 19 % auf dann etwa 72.570 Personen und der Menschen mit Demenz um 26 % auf dann rund 24.000 Personen. Dies erfordert ein gut ausgebautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, ausgerichtet auf die spezifischen Bedarfslagen dieser Zielgruppen.

Zum Jahresende 2022 bezogen 4.750 Einwohner*innen ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege, 1.070 Personen bezogen diese Leistung im ambulanten Bereich, 3.680 Personen im stationären Bereich. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege pro Leistungsbezieher*in ab 65 Jahren lagen am Jahresende 2022 im ambulanten Bereich bei 14.611 Euro und im stationären Bereich bei 16.131 Euro. Im ambulanten Bereich sind diese Pro-Kopf-Ausgaben seit dem Jahr 2016 stetig gestiegen. Im stationären Bereich war ein Anstieg bis zum Jahr 2021 zu erkennen. Im Jahr 2022 sind jedoch die Ausgaben der Hilfe zur Pflege pro Leistungsbezieher*in gesunken. Hier zeigen sich Auswirkungen der Einführung des Leistungszuschlags in der vollstationären Dauerpflege nach § 43c SGB XI zum Jahresbeginn 2022.

Das Risiko für Hilfe- und Pflegebedarf sowie Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Alter an. Um adäquate Versorgungsstrukturen planen zu können, sind verlässliche Daten über die Zahl der davon betroffenen Menschen erforderlich. Die im vorherigen Kapitel dargestellten demografischen Daten dienen als Grundlage zur Ermittlung des derzeitigen und zukünftigen Bedarfs an Hilfe- und Pflegeleistungen in der Stadt Köln.

4.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in der Stadt Köln

Anzahl und Struktur der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf, die nach den Kriterien des SGB XI einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, werden alle zwei Jahre in der Pflegestatistik erhoben. Die folgenden Angaben basieren auf Bevölkerungsdaten des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik sowie der Pflegestatistik 2021.

Tabelle 6: Pflegebedürftige und Pflegequoten

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2021, Stadt Köln, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	insgesamt	Männer	Frauen
bis 59 Jahre	12.069	6.474	5.595
60–79 Jahre	19.851	7.956	11.895
ab 80 Jahre	29.286	9.327	19.959
insgesamt	61.206	23.760	37.449
Pflegequoten in %	insgesamt	Männer	Frauen
bis 59 Jahre	1,47	1,57	1,36
60–79 Jahre	10,33	8,90	11,58
ab 80 Jahre	46,22	36,88	52,43

Quelle: it.nrw (2022): Pflegestatistik Stadt Köln 2021, Berechnung des ISG 2023;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Zum Jahresende 2021 waren in der Stadt Köln 61.206 Personen und damit 5,7% der Bevölkerung pflegebedürftig (Tabelle 6). Davon waren 23.760 Männer (4,5% der männlichen Bevölkerung) und 37.449 Frauen (6,8% der weiblichen Bevölkerung).

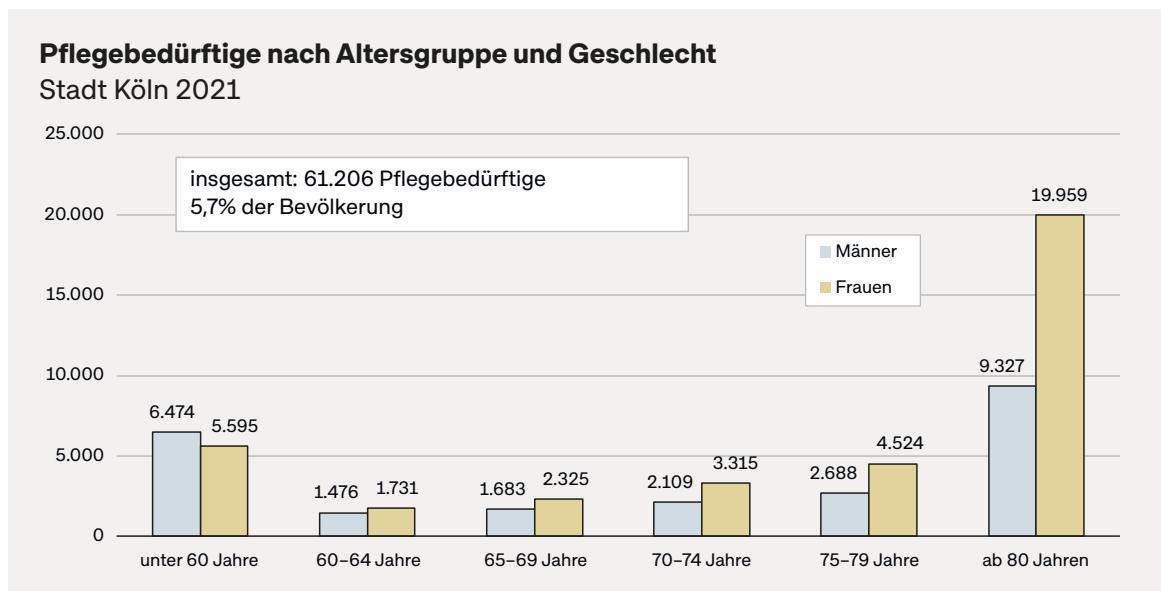
Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. 12.069 Personen unter 60 Jahren waren im Jahr 2021 pflegebedürftig, dies entspricht einem Anteil an der gleichaltrigen Bevölkerung von 1,47%. Dieser Anteil steigt auf 10,33% in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen (19.851 Personen). In der Gruppe der Einwohner*innen ab 80 Jahren beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen 46,22%, dies sind 29.286 Personen.

Eine geschlechtsspezifische Unterscheidung ergibt, dass von den pflegebedürftigen Männern 27% unter 60 Jahre, 33% zwischen 60 und 79 Jahre alt und 39% in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind. Von den pflegebedürftigen Frauen sind 15% unter 60 Jahre und

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

32 % zwischen 60 und 79 Jahre alt, aber mit 53 % die meisten in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Von den 29.286 Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 32 % Männer und 68 % Frauen (Abbildung 9).

Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: it.nrw (2022): Pflegestatistik Stadt Köln 2021, Berechnung des ISG 2023;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

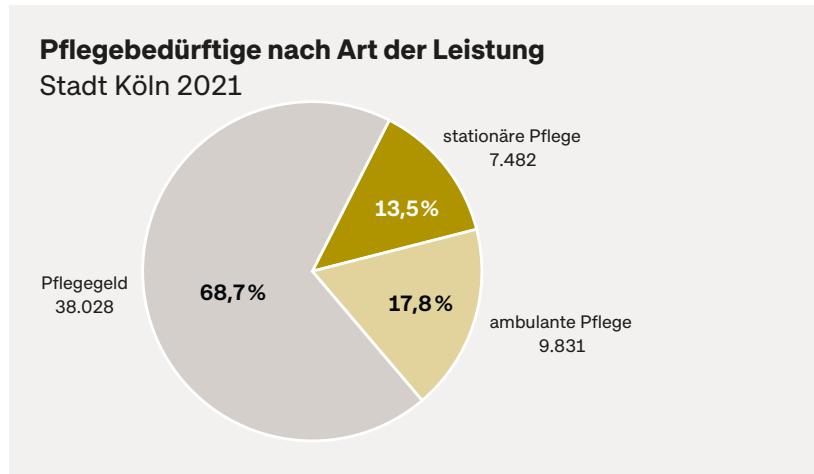
Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering erscheint, darf nicht übersehen werden, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt.²¹ Bei diesen Personen handelt es sich zum einen um Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter überwiegend bei ihren Eltern wohnen und für die spezifische Lern- und Arbeitsgelegenheiten angeboten werden. Problematisch wird es, wenn diese Personen älter werden, aus einer Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden und ihnen keine auf sie abgestimmten Angebote des Wohnens und der Tagesstrukturierung zur Verfügung stehen. Wenn diese Personengruppe von Angehörigen gepflegt wird, die selbst aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters diese Aufgabe nicht mehr erfüllen können, stellt sich die Frage nach passenden stationären

²¹ Ein Angebot speziell für jüngere Erwachsene mit Pflegebedürftigkeit findet sich beispielsweise im Frida Kahlo Haus des Clarenbachwerks oder im Haus Stephanus und der Wohngruppe Rita der Alexianer Köln.

Angeboten.²² Zum anderen kann es sich um Menschen handeln, die aufgrund einer fortschreitenden Erkrankung nicht mehr in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld leben können oder die aufgrund eines Unfalls und einer damit verbundenen plötzlichen Beeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit auf eine dauerhafte Versorgung in einer stationären Einrichtung angewiesen sind.

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Von 55.341 Pflegebedürftigen, die im Jahr 2021 Leistungen der Pflegeversicherung erhielten,²³ nahmen 7.482 Personen stationäre Pflege (13,5 %) und 9.831 Personen ambulante Pflege (17,8 %) in Anspruch. 38.028 Pflegebedürftige (68,7 %) bezogen Pflegegeld, das zur Sicherstellung einer selbst beschafften Pflegehilfe dient (Abbildung 10).

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Art der Leistung



Quelle: it.nrw (2022): Pflegestatistik Stadt Köln 2021, Berechnung des ISG 2023 ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Der Anteil der stationär Gepflegten von 13,5 % in der Stadt Köln (die sog. „Heimquote“) ist geringer als im Landesdurchschnitt (15,8 %) und im Bundesdurchschnitt (16,0 %). Dies kann damit zusammenhängen, dass in der Stadt Köln der Grundsatz „ambulant vor stationär“ schon besser umgesetzt wird, es kann aber auch ein Hinweis auf

²² Ding-Greiner, C. (Hrsg.; 2021): Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

²³ Weitere 5.865 Personen haben zwar einen anerkannten Pflegebedarf des Pflegegrads 1, erhalten aber nur den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI von 125 Euro pro Monat, aber keine pflegerischen Leistungen.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

eine unzureichende stationäre Versorgung sein.²⁴ Dies ist im Kontext der gesamten Angebotslage zu bewerten (vgl. Kapitel 6).

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen stark angestiegen. Dies ist nicht nur eine Folge der demografischen Entwicklung, sondern auch durch eine rechtliche Änderung bedingt. Bis Dezember 2016 war mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI Soziale Pflegeversicherung eine Zuordnung nach drei Stufen entsprechend dem Pflegebedarf verbunden. Seit Januar 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die vorherigen Pflegestufen. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt, wodurch sich der Kreis der Pflegebedürftigen vergrößert hat. Damit hat das im Jahr 2013 eingeführte Merkmal einer „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ seinen Sonderstatus verloren. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben.

Die Pflegebedürftigen in der Stadt Köln verteilen sich folgendermaßen auf die Pflegegrade:

- › Pflegegrad 1: 10,8 %
- › Pflegegrad 2: 41,1 %
- › Pflegegrad 3: 30,3 %
- › Pflegegrad 4: 12,8 %
- › Pflegegrad 5: 5,0 %.

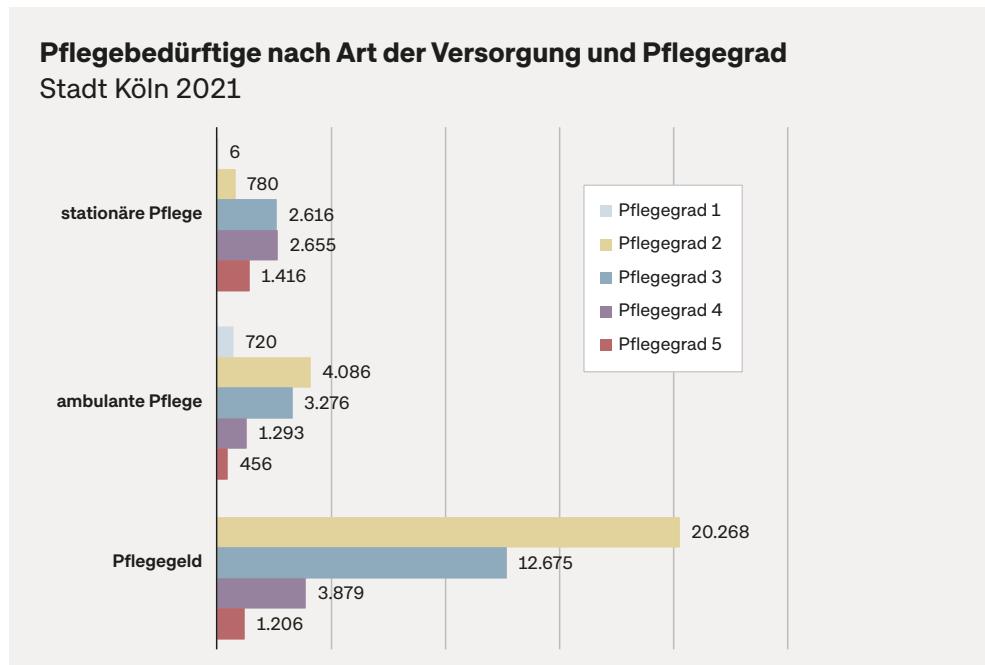
Diese Struktur entspricht etwa der auf Bundes- und Landesebene.

Die Art der Versorgung der Pflegebedürftigen steht in engem Zusammenhang mit dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. So ist der Großteil der Pflegebedürftigen, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen, dem Pflegegrad 3 und 4 zugeordnet (35 % bzw. 36 %). Knapp ein Fünftel hat Pflegegrad 5. Unter den Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflege versorgt werden, ist der größte Anteil dem Pflegegrad 2 zugeordnet (42 %), ein Drittel hat Pflegegrad 3. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 machen auch mehr als die Hälfte der

24 Eine hohe Auslastung der stationären Einrichtungen von 95,8 % im Jahr 2021 und 95,6 % im Jahr 2022 deutet eher auf eine nicht ausreichende stationäre Versorgung hin.

Pflegegeld-Bezieher*innen aus.²⁵ Auch hier liegt der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 bei einem Drittel.

Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung und Pflegegrad



Quelle: it.nrw (2022): Pflegestatistik Stadt Köln 2021, Berechnung des ISG 2023
ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit dem Jahr 2001

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Versorgungsformen hat sich über die Jahre deutlich verändert. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, ist von 19.805 Personen im Jahr 2001 um rund 35.500 Personen bzw. 179 % auf rund 55.300 Personen im Jahr 2021 angestiegen (Tabelle 7).

²⁵ Pflegegeld kann erst ab Pflegegrad 2 bezogen werden.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Tabelle 7: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung

Jahr	Pflegegeld		ambulante Pflege		stationäre Pflege		insgesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
2001	9.134	46%	4.220	21%	6.451	33%	19.805
2003	9.166	46%	4.057	21%	6.553	33%	19.776
2005	8.900	44%	4.412	22%	6.747	34%	20.059
2007	9.949	46%	4.883	22%	6.959	32%	21.791
2009	10.075	45%	5.263	23%	7.139	32%	22.477
2011	12.291	49%	5.364	21%	7.398	30%	25.053
2013	14.316	51%	6.151	22%	7.334	26%	27.801
2015	16.059	53%	6.690	22%	7.311	24%	30.060
2017	21.024	58%	7.980	22%	7.374	20%	36.378
2019	28.944	62%	9.972	21%	7.566	16%	46.482
2021	38.028	69%	9.831	18%	7.482	14%	55.341
Veränderung	316%		133%		16%		179%

Quelle: it.nrw (2022): Pflegestatistik Stadt Köln 2001–2021, Berechnung des ISG 2023
ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Im Zeitraum von 2001 bis 2015 ist deren Zahl aufgrund der demografischen Entwicklung um 52 % gestiegen. Der Anstieg zwischen 2015 und 2021 fällt mit 84 % noch deutlich stärker aus, weil sich neben der demografischen Entwicklung zusätzlich die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auswirkt. Den größten Zuwachs (+316 % seit 2001) weist dabei die Gruppe der Pflegebedürftigen auf, die Pflegegeld erhalten. Die Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege ist zwar auch steigend, hier fällt der Zuwachs mit 16 % jedoch deutlicher geringer aus. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden, ist von 4.220 Personen im Jahr 2001 um rund 5.600 Personen bzw. 133 % auf 9.831 Personen im Jahr 2021 angestiegen. Im Zuge dieser Entwicklung ist der Anteil der stationär Gepflegten von etwa einem Drittel in den Jahren 2001 bis 2011 auf 20 % im Jahr 2017 und 14 % im

Jahr 2021 gesunken.²⁶ Entsprechend ist der Anteil der im häuslichen Umfeld gepflegten Personen von 67 % auf 86 % gestiegen. Darunter ist vor allem der Anteil der Bezieher*innen von Pflegegeld gestiegen (von 46 % auf 69 %), während der Anteil derjenigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden, langjährig recht konstant bei gut 20 % geblieben ist, aber im Jahr 2021 etwas niedriger war (18 %).

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2050

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient als Orientierung für die langfristige Planung pflegerischer Unterstützungsangebote.

Eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann in der Weise vorgenommen werden, dass die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik 2021, nach Geschlecht und Altersgruppe differenziert, auf die für die zukünftigen Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig unverändert bleiben werden (konstante Variante).

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Diese Annahme wird mit den sozialmedizinischen Erkenntnissen begründet, dass die steigende Lebenserwartung, die zu einer steigenden Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.²⁷ In der Prognose des Statistischen Landesamtes NRW aus dem Jahr 2016 zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird daher zusätzlich zu der Fortschreibung von konstant bleibenden Pflegequoten („konstante Variante“) eine Alternativberechnung mit sinkenden Pflegequoten durchgeführt („Trendvariante“).²⁸ Allerdings beruht

²⁶ Die relativ konstant bleibende Zahl der Pflegebedürftigen, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen, kann auch ein Hinweis auf fehlende Plätze in diesem Bereich sein. Hierzu erfolgt die Auswertung in Kapitel 6.

²⁷ Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

²⁸ Ströker, K.; Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Statistik kompakt 07/2016, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf, S. 3.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

diese „optimistische“ Variante zum einen auf Annahmen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können, und zum anderen können ungewöhnliche Bevölkerungsentwicklungen wie der Zuzug von Geflüchteten eine zuverlässige Einschätzung erschweren. Seit die Pflegestatistik Vergleichswerte liefert, sind die Pflegequoten (bis zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seit 2017) relativ stabil geblieben, und die Zahl der Pflegebedürftigen verändert sich parallel zu den Veränderungen in der Bevölkerung. Die Prognose zur Zahl der Pflegebedürftigen in den zukünftigen Jahren wird daher im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Entwicklung vorgenommen (konstante Variante), um das Risiko einer Unterschätzung zu vermeiden.

Die auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadt Köln vorgenommene Modellrechnung ergibt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bei unveränderten geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten von 61.206 Personen im Jahr 2021 bis zum Jahr 2050 um gut 11.000 Personen bzw. 19 % auf rund 72.570 Personen ansteigen wird (Tabelle 8).

Tabelle 8: Pflegebedürftige bis 2050 nach Altersgruppen

Pflegebedürftige bis 2050 nach Altersgruppen, Stadt Köln							
Jahr	unter 60 Jahre	60–64 Jahre	65–69 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	ab 80 Jahre	insgesamt
2021	12.069	3.207	4.008	5.424	7.212	29.286	61.206
2030	11.970	3.546	5.047	6.171	7.834	29.631	64.199
2035	12.060	3.063	5.092	7.138	8.849	30.821	67.023
2040	12.133	3.149	4.427	7.214	10.243	34.030	71.196
2050	11.808	3.019	4.561	6.168	8.198	38.819	72.573
Veränderung	-2,2%	-6%	14%	14%	14%	33%	19%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050 und it.nrw (2022): Pflegestatistik Köln 2021, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich in allen Altersgruppen ab 65 Jahren ansteigen. In der Gruppe der unter 60-Jährigen wird die Zahl der Pflegebedürftigen leicht (-2,2 %) und in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen etwas stärker zurückgehen (-6 %). In den Altersgruppen von 65 bis 79 Jahren ist mit einem Anstieg um 14 % zu rechnen. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist dagegen von einem stärkeren Zuwachs um 33 % auszugehen. Diese Altersgruppe der Pflegebedürftigen wird von 29.286 Personen im Jahr 2021 auf voraussichtlich rund 38.800 Personen im Jahr 2050 ansteigen. Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Köln zum Ausdruck, der zufolge der Anteil der Älteren ab 70 Jahren und insbesondere ab 80 Jahren in der Bevölkerung schneller wächst als der Anteil der Jüngeren und damit der Bedarf an pflegerischen Leistungen steigen wird (vgl. Kap. 3).

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Kölner Stadtbezirken

Im Jahr 2050 werden die meisten Pflegebedürftigen (10.635 Personen) in Lindenthal leben, gefolgt von Mülheim (9.920 Personen) und Porz (8.658 Personen). Die geringste Anzahl an Pflegebedürftigen wird der Stadtbezirk Chorweiler mit 6.087 Personen aufweisen. Zur Vergleichbarkeit dieser Daten dienen Pflegequoten, die den relativen Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken darstellen.²⁹ Dieser Prognose zufolge wird der Stadtbezirk Porz mit 7,4 % den höchsten Anteil von Pflegebedürftigen an seiner Bevölkerung aufweisen und die Stadtbezirke Innenstadt mit 5,4 % und Ehrenfeld mit 5,6 % der Bevölkerung den niedrigsten Anteil.

²⁹ Die Zahl der Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken wurde unter Anwendung der gesamtstädtischen Pflegequoten auf die Zahlen der kleinräumigen Bevölkerungsprognose ermittelt, da IT.NRW die Zahl der Pflegebedürftigen nicht nach Stadtbezirk bzw. Stadtteil ausweist.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Tabelle 9: Pflegebedürftige in den Bezirken der Stadt Köln bis 2050

Stadt	Pflegebedürftige in den Bezirken der Stadt Köln bis 2050 geschätzt auf Basis der stadtweiten Pflegequoten nach Alter und Geschlecht				
	2021	2030	2040	2050	Quote 2050
Innenstadt	6.025	6.306	6.950	7.061	5,4%
Rodenkirchen	6.872	7.208	8.027	8.198	7,2%
Lindenthal	8.934	9.355	10.416	10.635	6,8%
Ehrenfeld	5.320	5.576	6.140	6.233	5,6%
Nippes	6.786	7.116	7.898	8.055	6,7%
Chorweiler	5.107	5.369	5.965	6.087	7,2%
Porz	7.255	7.630	8.494	8.658	7,4%
Kalk	6.530	6.845	7.579	7.725	6,2%
Mülheim	8.377	8.795	9.727	9.920	6,5%
Stadt Köln	61.206	64.199	71.196	72.573	6,5%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050 und it.nrw (2022): Pflegestatistik Köln 2021, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Von den rund 72.570 Pflegebedürftigen, die im Jahr 2050 in der Stadt Köln zu erwarten sind, werden rund 28.300 Männer (39 %) und rund 44.300 Frauen (61 %) sein (Tabelle 10). In den einzelnen Stadtbezirken zeigt sich ein ähnliches Verhältnis. Die Pflegequote der Frauen ist mit 7,7 % höher als die der Männer mit 5,3 %. Die höhere Anzahl an pflegebedürftigen Frauen kann durch die durchschnittlich längere Lebenserwartung von Frauen erklärt werden, die sich auch in der demografischen Entwicklung niederschlägt.

Tabelle 10: Pflegebedürftige in den Bezirken der Stadt Köln im Jahr 2050

Pflegebedürftige in den Stadtbezirken im Jahr 2050								
geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altergruppen und Geschlecht								
Männer	unter 60 Jahre	60–64 Jahre	65–69 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	ab 80 Jahre	insge-samt	Quote
Innenstadt	788	140	197	234	295	1.244	2.898	4,5%
Rodenkirchen	615	146	212	267	366	1.528	3.135	5,7%
Lindenthal	849	169	249	330	461	1.915	3.972	5,5%
Ehrenfeld	658	128	174	204	257	1.071	2.492	4,6%
Nippes	656	146	207	259	333	1.442	3.043	5,4%
Chorweiler	450	116	171	217	263	1.188	2.405	5,9%
Porz	627	156	242	321	384	1.649	3.379	5,9%
Kalk	720	139	206	255	331	1.420	3.071	5,1%
Mülheim	863	190	285	346	411	1.794	3.889	5,2%
Männer gesamt	6.225	1.330	1.942	2.433	3.102	13.251	28.283	5,3%
Frauen	unter 60 Jahre	60–64 Jahre	65–69 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	ab 80 Jahre	insge-samt	Quote
Innenstadt	694	159	236	325	455	2.294	4.164	6,3%
Rodenkirchen	554	187	286	408	606	3.022	5.063	8,5%
Lindenthal	808	225	362	528	798	3.942	6.663	8,0%
Ehrenfeld	588	150	230	312	421	2.040	3.741	6,5%
Nippes	606	187	290	431	587	2.912	5.012	7,9%
Chorweiler	408	150	236	330	432	2.126	3.682	8,3%
Porz	545	205	328	470	640	3.090	5.279	8,7%
Kalk	622	177	279	407	508	2.661	4.654	7,4%
Mülheim	758	249	372	522	649	3.481	6.032	7,6%
Frauen gesamt	5.583	1.689	2.619	3.734	5.096	25.568	44.290	7,7%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050 und it.nrw (2022): Pflegestatistik Köln 2021, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.2 Ältere Menschen mit Demenz

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenz, zu erkranken. Eine Demenz geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden.³⁰ Durch das Zusammentreffen von Pflegebedürftigkeit und Demenz werden Absprachen zu pflegerischen Abläufen und die Mitwirkung der Pflegebedürftigen erschwert, was für Angehörige ebenso wie für professionelle Pflegekräfte eine zusätzliche Belastung darstellt.

In der Pflegestatistik 2013 und 2015 wird das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung unter der Bezeichnung „eingeschränkte Alltagskompetenz“ erfasst. Eine eingeschränkte Alltagskompetenz lag nach § 45a SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Seit Januar 2017 sind Demenzerkrankungen eine Komponente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und werden daher nicht mehr gesondert statistisch ausgewiesen.

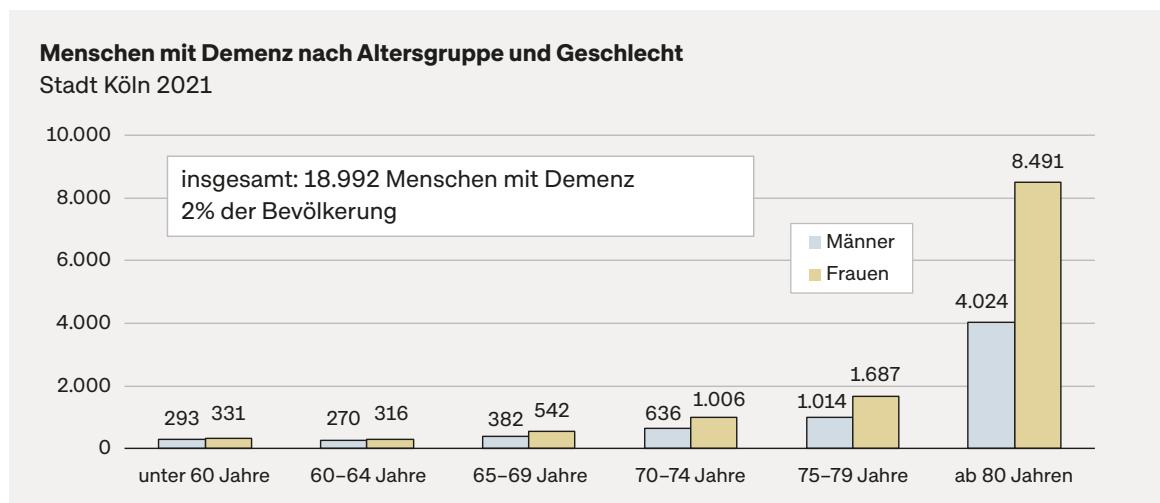
Auf einem anderen Wege kann die Zahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Köln dadurch berechnet werden, dass die in der Forschung ermittelten Demenzquoten differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerung übertragen werden. Die Alzheimer Gesellschaft ermittelt regelmäßig Daten zur Prävalenz von mittlerer und starker Demenz auf Basis einer europäischen Studie.³¹ Für die Pflegeplanung sind alle Formen der Demenz zu berücksichtigen, auch wenn sie noch nicht ärztlich behandelt werden, weil gerade im Anfangsstadium mit spezifischen Problemkonstellationen zu rechnen ist: Gewohnte Orientierungen und Alltagsroutinen geraten zunehmend außer Kontrolle, aber die Menschen mit Demenz selbst können ebenso wenig mit der neuen Situation umgehen wie ihr soziales Umfeld, und professionelle Hilfe wird noch nicht in Anspruch genommen. Um auch diese Personengruppe mit in den Blick zu neh-

³⁰ Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert Koch-Institut.

³¹ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022): Infoblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Abrufbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

men, legen wir die von der Alzheimer Gesellschaft publizierten, weit gefassten Quoten der Demenz insgesamt zugrunde. Diese Quoten reichen von 0,19 % für Männer und 0,22 % für Frauen zwischen 40 und 59 Jahren bis zu 15,9 % für Männer und 22,3 % für Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Berechnet man auf dieser Grundlage die Zahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Köln, so ergibt sich eine Zahl von 18.992 Personen, was einer Quote von 2 % der Bevölkerung entspricht (Abbildung 12).

Abbildung 12: Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022), Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2021, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit Demenz werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst und seit dem Jahr 2017 ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

Von den 18.992 Menschen mit Demenz im Jahr 2021 sind 6.619 Männer (35 %) und 12.372 Frauen (65 %). Demenz hängt sehr stark mit fortschreitendem Alter zusammen, rund 97 % der Betroffenen sind mindestens 60 Jahre und nur 3 % unter 60 Jahre alt. Am stärksten von Demenz betroffen ist die Altersgruppe ab 80 Jahren, zu der 66 % der Menschen mit Demenz gehören, davon 4.024 Männer und 8.491 Frauen.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Demenz in den Kölner Stadtbezirken

Eine Übertragung der Demenzquoten auf die Bevölkerung in den Stadtbezirken ergibt für den Bezirk Lindenthal mit 2.808 die höchste Anzahl an Personen mit Demenz, gefolgt von dem Stadtbezirk Mülheim mit 2.589 Personen mit Demenz und die geringste Anzahl in den Stadtbezirken Ehrenfeld mit 1.574 Personen mit Demenz und Chorweiler mit 1.616 Personen mit Demenz (Tabelle 11).

Tabelle 11: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken

Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Köln 2021 Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2021					
Stadtbezirk	40–59 Jahre	60–69 Jahre	70–79 Jahre	ab 80 Jahre	insgesamt
Innenstadt	70	146	396	1.143	1.755
Rodenkirchen	66	164	502	1.463	2.195
Lindenthal	88	203	648	1.870	2.808
Ehrenfeld	65	134	363	1.012	1.574
Nippes	70	164	487	1.416	2.137
Chorweiler	47	132	372	1.064	1.616
Porz	66	187	546	1.516	2.315
Kalk	67	160	453	1.323	2.003
Mülheim	86	219	577	1.708	2.589
Stadt Köln	624	1.509	4.343	12.515	18.992

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2021, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Entwicklung der Demenz in Köln bis zum Jahr 2050

Schätzt man die zukünftige Entwicklung von Demenz, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so wird die Anzahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Köln bis zum Jahr 2050 voraussichtlich auf knapp 24.000 Personen wachsen, darunter 16.718 Personen ab 80 Jahren (Tabelle 12).

Tabelle 12: Menschen mit Demenz in der Stadt Köln bis 2050

Menschen mit Demenz in der Stadt Köln bis 2050					
Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2021					
Jahr	40–59 Jahre	60–79 Jahre	ab 80 Jahre	insgesamt	Quote
2021	624	5.852	12.515	18.992	1,8%
2030	600	6.645	12.741	19.986	1,8%
2035	607	7.236	13.253	21.097	1,9%
2040	609	7.637	14.638	22.883	2,0%
2050	599	6.644	16.718	23.961	2,1%
Veränderung	-4%	14%	34%	26%	

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Veränderung entspricht einer Steigung von 26 %. Die Quote der Menschen mit Demenz wird dann voraussichtlich bei 2,1 % der Gesamtbevölkerung der Stadt Köln liegen. Entsprechend der demografischen Entwicklung in Form einer etwa gleichbleibenden Zahl von Personen unter 60 Jahren sowie eines starken Anstiegs der Zahl älterer Personen sinkt der Anteil der Menschen mit Demenz unter 60 Jahren um 4 % leicht, während sich in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen deren Anteil um 14 % erhöht. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist mit einem Anstieg um 34 % zu rechnen.

Auch in den einzelnen Stadtbezirken wird die Anzahl der Menschen mit Demenz stetig ansteigen. Der größte absolute Zuwachs bis zum Jahre 2050 ist im Bezirk Lindenthal mit einem Anstieg von 738 Personen zu erwarten (Tabelle 13). Der nächstgrößte Zuwachs von Menschen mit Demenz wird in Mülheim (Zuwachs um 676 Menschen mit Demenz) und Porz (Zuwachs um 608 Menschen mit Demenz) erwartet.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Tabelle 13: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken bis 2050

Stadtbezirk	Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Köln von 2021 bis 2050 Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2022					
	2021	2030	2035	2040	2050	2021-2050
Innenstadt	1.755	1.848	1.949	2.112	2.210	455
Rodenkirchen	2.195	2.307	2.436	2.646	2.773	578
Lindenthal	2.808	2.950	3.116	3.385	3.546	738
Ehrenfeld	1.574	1.658	1.749	1.893	1.977	403
Nippes	2.137	2.247	2.372	2.574	2.696	559
Chorweiler	1.616	1.702	1.798	1.950	2.043	427
Porz	2.315	2.439	2.577	2.795	2.922	608
Kalk	2.003	2.108	2.225	2.413	2.529	526
Mülheim	2.589	2.727	2.876	3.115	3.266	676
Stadt Köln	18.992	19.986	21.097	22.883	23.961	4.970

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.3 Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau

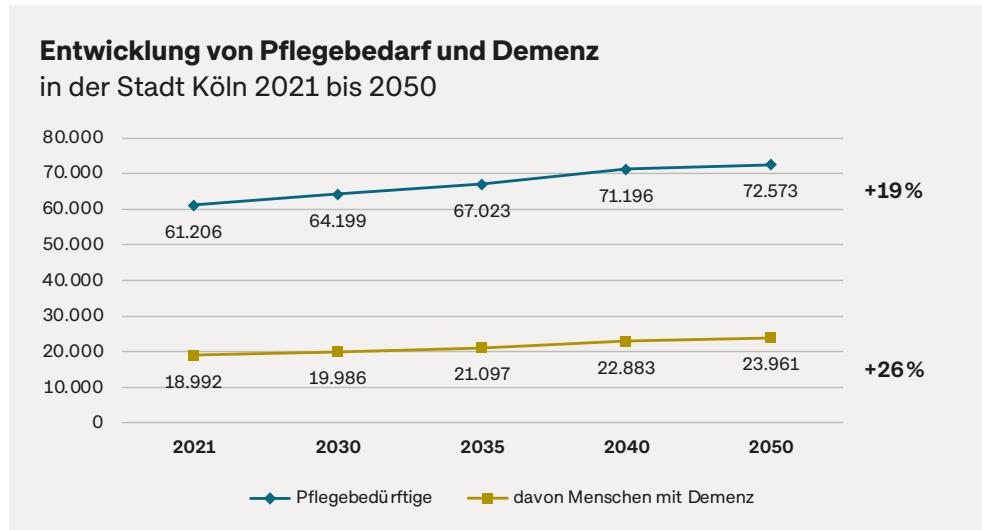
Das Risiko von Pflegebedarf und Demenz gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Allerdings ist der Zusammenhang der verschiedenen Risiken mit dem Alter unterschiedlich stark ausgeprägt.

- › Von den Personen mit Pflegebedarf waren im Jahr 2021 20 % jünger als 60 Jahre und 80 % 60 Jahre oder älter.
- › Von den Personen mit Demenz waren im Jahr 2021 nur 3 % in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen und 97 % im Alter ab 60 Jahren.

Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen weichen die Steigungsrraten im Zeitverlauf voneinander ab. So wird die Zahl der Pflegebedürftigen von 61.206 Personen im Jahr 2021 um 19 % auf insgesamt rund 72.600 Personen im Jahr 2050 steigen. Etwas

stärker wird im selben Zeitraum voraussichtlich die Zahl der Personen mit Demenz steigen (+26 %) und im Jahr 2050 insgesamt knapp 24.000 Personen umfassen (Abbildung 13).

Abbildung 13: Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Stadt Köln



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050, it.nrw (2022): Pflegestatistik 2021, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berechnung des ISG 2023

Diese Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit Demenz werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst, sie werden seit dem Jahr 2017 ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

4.4 Leistungen der Hilfe zur Pflege

Einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII haben Pflegebedürftige, denen (und deren Ehegatten oder Lebenspartner*innen) nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Pflege benötigten Mittel aus ihrem eigenen Einkommen und Vermögen aufbringen (§ 61 SGB XII). Überwiegend betrifft dies diejenigen Pflegebedürftigen, deren Pflegebedarf durch die pauschalierten Leistungen der Pflegeversicherung nicht vollständig abgedeckt wird, die aber nicht über die erforderlichen Mittel verfügen, um den übersteigenden Betrag selbst zahlen zu können (z. B. bei vollstationärer Pflege oder bei kostenintensiver (Schwerst-)Pflege). In wenigen Fällen kommt es auch vor, dass eine Person nicht pflegeversichert ist, dann trägt der örtliche Sozialhilfeträger im Falle der Bedürftigkeit Pflegeleistungen

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

in gleichem Umfang wie die Pflegeversicherung.³² Weiterhin besteht ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn ein Pflegebedarf voraussichtlich für weniger als sechs Monate³³ besteht und keine vorrangigen Träger Leistungen übernehmen.

In der Stadt Köln bezogen am Jahresende 2016 insgesamt 6.124 Pflegebedürftige ab 65 Jahren Leistungen der Hilfe zur Pflege (inklusive Pflegewohngeld), dies waren 3 % der Bevölkerung ab 65 Jahre und älter (Abbildung 14). Davon bezogen 3.788 Personen die Hilfe zur Pflege in stationärer Form (62 %) und 2.336 Personen die Hilfe zur Pflege in ambulanter Form (38 %).

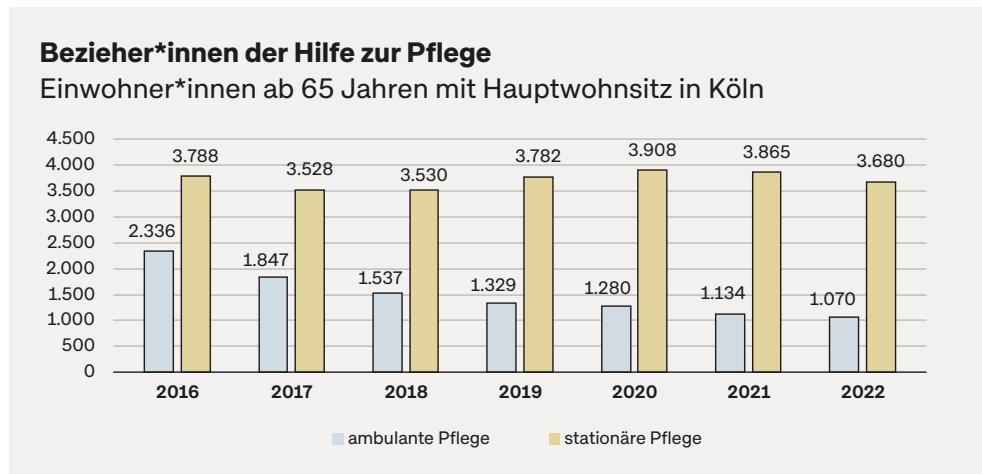
Die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 hat dazu geführt, dass Fälle im häuslichen Umfeld, die zuvor als „leichter“ bewertet wurden, nun auch Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Da für diese Fälle zuvor die Hilfe zur Pflege eingesprungen war, wurde diese durch die gesetzliche Änderung entlastet. Infolge dieser Entwicklung ist die Zahl der Bezieher*innen der Hilfe zur Pflege von 2016 bis zum Jahr 2022 auf insgesamt 4.750 Personen gesunken (-22 %). Die Zahl der Bezieher*innen von ambulanter Hilfe zur Pflege hat sich in diesem Zeitraum aufgrund der Pflegereform halbiert und ist um -54 % auf 1.070 Bezieher*innen zurückgegangen. Dagegen ist die Zahl der Bezieher*innen stationärer Hilfe zur Pflege mit 3.680 Personen (-2,9 %) relativ konstant geblieben, weil sich der Personenkreis der stationär Pflegebedürftigen durch den erweiterten Begriff der Pflegebedürftigkeit kaum verändert hat. Die Zahl der Beziehenden der Hilfe zur Pflege im stationären Bereich ist im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2021 um 5 % zurückgegangen. Dies ist vermutlich auf den im Jahr 2022 neu eingeführten Leistungszuschlag der Pflegekassen nach § 43c SGB XI zurückzuführen. Dieser Leistungszuschlag unterstützt Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 in vollstationärer Dauerpflege und steigt mit Dauer der vollstationären Pflege an. Der Zuschlag verringert den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungs- und Ehrenamtszuschläge und wird direkt an die stationäre Einrichtung gezahlt.

³² Infolge der Migrationsbewegungen der vergangenen Jahre könnte deren Zahl in Zukunft steigen.

³³ Die Pflegeversicherung erkennt Pflegebedürftigkeit erst ab einer Dauer von mindestens sechs Monaten an.

Das Verhältnis der Leistungsempfänger*innen der Hilfe zur Pflege liegt im Jahr 2022 bei 77% im stationären gegenüber 23% im ambulanten Bereich.

Abbildung 14: Bezieher*innen der Hilfe zur Pflege



Quelle: Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Stadt Köln; Darstellung ISG 2023

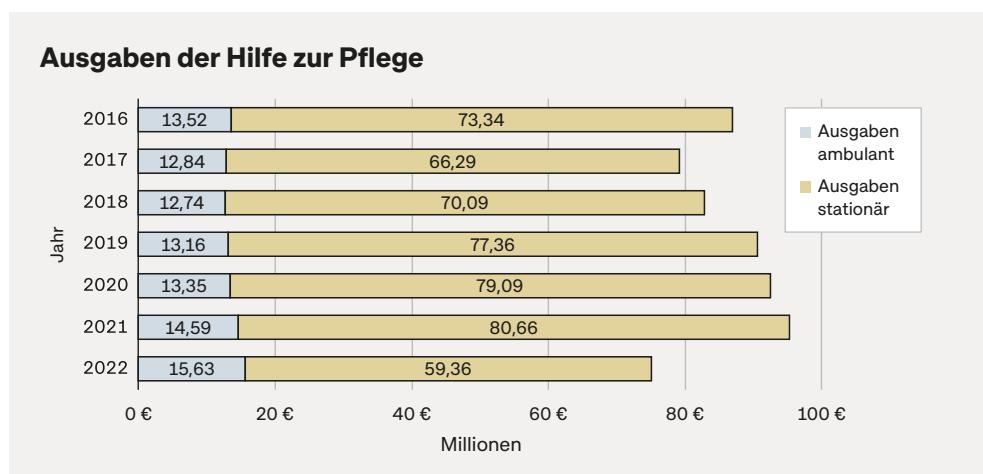
Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege (inklusive Pflegewohngeld³⁴) für Leistungsbeziehende ab 65 Jahren sind im stationären Bereich von 73,34 Mio. Euro (2016) zunächst um 10 % auf 66,29 Mio. Euro (2017) gesunken und danach auf 80,66 Mio. Euro im Jahr 2021 angestiegen, damit lagen sie um 10 % höher als im Jahr 2016 (Abbildung 15). Im Jahr 2022 sind die Ausgaben im stationären Bereich um 26 % gesunken (Veränderung 2016 bis 2022: -19 %). Dieser Kostenrückgang ist auch auf die bereits beschriebene Einführung des Leistungszuschlags in vollstationärer Dauerpflege zurückzuführen. Da die Kosten in stärkerem Umfang gesunken sind als die Zahl der Leistungsbeziehenden, ist davon auszugehen, dass sich der Kreis der Leistungsbeziehenden der Hilfe zur Pflege durch Einführung des Leistungszuschlags wenig verändert hat, dass sich jedoch aufgrund des Leistungszuschlags die Höhe der Unterstützung durch die Hilfe zur Pflege verringert hat.

34 Das Pflegewohngeld ist eine besondere finanzielle Hilfe in NRW für dauerhafte Bewohner*innen einer stationären Einrichtung, die nicht über ausreichende eigene finanzielle Mittel verfügen, um die Investitionskosten zu tragen. Das Pflegewohn- geld wird direkt an die Einrichtung ausgezahlt.

4 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben von 13,52 Mio. Euro (2016) zunächst um 6 % auf 12,74 Mio. Euro (2018) zurückgegangen und lagen im Jahr 2019 mit 13,16 Mio. Euro um 3 % niedriger als im Jahr 2016. Anschließend sind die Ausgaben stetig gestiegen und lagen im Jahr 2022 bei 15,63 Mio. Euro. Dies entspricht einen Anstieg um 16 % seit dem Jahr 2016.

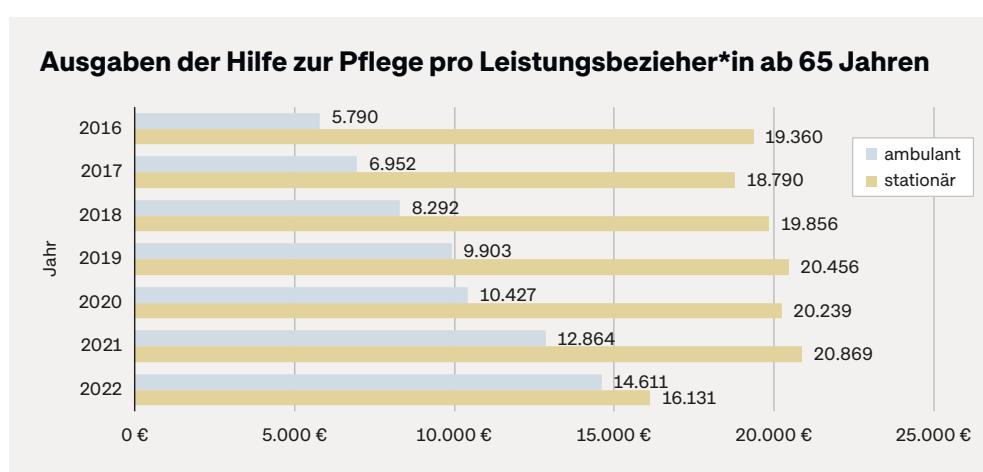
Abbildung 15: Ausgaben der Hilfe zur Pflege



Quelle: Amt für Stadtentwicklung und Statistik Stadt Köln; Darstellung ISG 2023.
Hier werden nur die Ausgaben für Leistungsbeziehende ab 65 Jahren dargestellt.

Die Ausgaben pro Leistungsbezieher*in ab 65 Jahren sind im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege von 19.360 Euro im Jahr 2016 zunächst um 3 % auf 18.790 Euro im Jahr 2017 gesunken und dann wieder um 9 % auf 20.456 Euro im Jahr 2019 angestiegen (Abbildung 16).

Abbildung 16: Ausgaben der Hilfe zur Pflege pro Leistungsbezieher*in



Quelle: Amt für Stadtentwicklung und Statistik; Darstellung ISG 2023

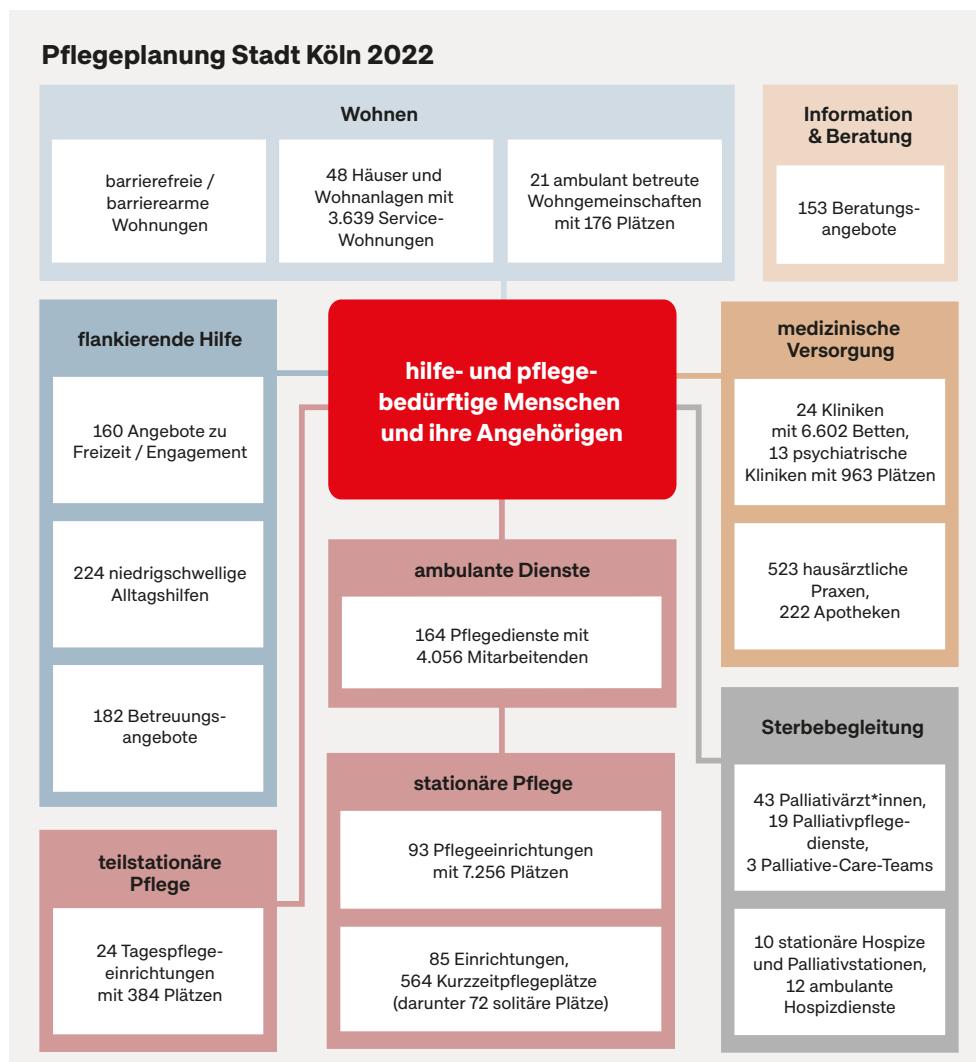
Nach einem kurzen Rückgang im Jahr 2020 lagen die Kosten im Jahr 2021 bei 20.869 Euro pro Leistungsbezieher*in ab 65 Jahren. Im Jahr 2022 sind die Kosten pro Leistungsbezieher*in wie auch die Gesamtkosten deutlich zurückgegangen und lagen bei 16.131 Euro (Veränderung 2016 bis 2022: -17%). Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege sind die Ausgaben pro Leistungsbezieher*in ab 65 Jahren von 5.790 Euro im Jahr 2016 über 9.903 Euro im Jahr 2018 (+71%) auf 14.611 Euro im Jahr 2022 durchgehend gestiegen (Veränderung 2016 bis 2022: +152%). Da die Zahl der Leistungsbeziehenden der Hilfe zur ambulanten Pflege gesunken ist, ist davon auszugehen, dass es sich um kostenintensive Fälle handelt, sodass die Pro-Kopf-Ausgaben gestiegen sind.

Eine Prognose der längerfristigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege ist auf dieser Grundlage mit hoher Unsicherheit behaftet; einerseits ist davon auszugehen, dass angesichts der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen längerfristig auch wieder mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsbeziehenden der Hilfe zur Pflege zu rechnen sein wird, und entsprechend ist auch mit einem Anstieg der Ausgaben zu rechnen. Angesichts der prognostizierten Entwicklung der Rentenhöhe wird auch damit zu rechnen sein, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen sind, längerfristig steigen wird. Hinzu kommt, dass aufgrund der Gesetzesänderungen zur Bezahlung der Pflegekräfte, die den Pflegeberuf attraktiver machen sollen, die Kosten für stationäre Pflege steigen werden. Andererseits wird der Zuschuss der Pflegeversicherung zum Eigenanteil in stationärer Pflege, der mit zunehmender Dauer der Pflege ansteigt, in den kommenden Jahren weitere Wirkung entfalten. Angesichts dieser gegenläufigen Einflussfaktoren ist eine verlässliche Prognose der zukünftigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege nicht möglich.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Die spezifischen Bedarfslagen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie der Menschen mit Demenz erfordern ein abgestimmtes, leistungsfähiges Angebot an Pflege- und Hilfeleistungen. In der Stadt Köln besteht ein breites Spektrum von Diensten und Einrichtungen, die Unterstützungsleistungen für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie für Menschen mit Demenz erbringen. Nach dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ umfasst das Angebotssystem in der Stadt Köln verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von vielfältigen Beratungsangeboten über ambulante oder Tages- und Kurzzeitpflege bis zu betreuten Wohnformen reichen. Vollstationäre Pflege ist erforderlich, wenn die Pflegebedürftigen z.B. aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz einfache Aufgaben des Alltags nicht mehr selbstständig bewältigen können und Angehörige dem Bedarf an Hilfe und Pflege nicht nachkommen können. Bevor aber ein Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt, sollen zunächst alle anderen Möglichkeiten der Unterstützung geprüft und ausgeschöpft werden.

Abbildung 17: Pflegerische und ergänzende Angebote im Überblick



Quelle: Darstellung des ISG 2023

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

In diesem Kapitel werden die Versorgungslage und Angebotsdichte in der Stadt Köln und den einzelnen Stadtbezirken zum Stand Dezember 2022 dargestellt. Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich dabei nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Hilfen in den Blick, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur unter Berücksichtigung und Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden.

Die Bestandsaufnahme hat ein vielfältiges Spektrum an Versorgungsangeboten in pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen sowie im Bereich des Wohnens im Alter ergeben. Abbildung 17 zeigt das weite Spektrum dieser Angebote im Überblick.

5.1 Pflegerische Angebote

Das Wichtigste in Kürze

Das pflegerische Angebotssystem in der Stadt Köln umfasst verschiedene Komponenten, die unterschiedlich entwickelt sind.

Der Personalbestand von 4.056 Mitarbeiter*innen in 164 ambulanten Pflegediensten (6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens und dem Bundesdurchschnitt (7,5 bzw. 7,2 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 24 Tagespflegeeinrichtungen stehen in der Stadt Köln insgesamt 384 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist deutlich niedriger als der Landesdurchschnitt mit 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und der Bundesdurchschnitt mit 1,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einem Stadtbezirk besteht ein solches Angebot noch nicht, es sollte aber wohnortnah vorhanden sein. Durch weitere Planungen wird diese Versorgungslage jedoch verbessert.

Von fünf Einrichtungen werden 72 Plätze der solitären Kurzzeitpflege angeboten. Die Versorgungsdichte der solitären Kurzzeitpflege liegt mit 0,1 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 0,4 Plätzen je 100 Ältere. Des Weiteren stellen 80 Einrichtungen 492 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte im Bereich der Kurzzeitpflege bei 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Im Bereich der vollstationären Pflege stehen in 93 Einrichtungen 7.256 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landesdurchschnitt von 13,7 Plätzen je 100 Ältere und dem Bundesdurchschnitt von 14,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Seit dem Jahr 2019 (mit 12,3 Plätzen je 100 Ältere) ist sie zurückgegangen.

Aus den Befragungen der verschiedenen Anbieter pflegerischer Leistungen geht hervor, dass der bundesweit bestehende Fachkräftemangel auch in der Stadt Köln Herausforderungen für den Bereich der Pflege mit sich bringt. In einigen Einrichtungen müssen Überstunden geleistet werden, um die laufende Versorgung zu garantieren. Viele der befragten Dienstleister berichten von Schwierigkeiten, passendes Personal zu finden. Dies betreffe alle Fachbereiche und alle Qualifikationsstufen. Nach Einschätzung der Einrichtungen steht diese Schwierigkeit unter anderem in Zusammenhang mit fehlenden fachlichen Qualifikationen und fehlenden sozialen Kompetenzen von Bewerber*innen, aber auch mit den hohen körperlichen und psychischen Belastungen des Pflegeberufs.

Der Kern des Versorgungssystems umfasst die in engerem Sinne pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dazu gehören ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Pflege. Das Angebot von Hilfe- und Pflegeleistungen in diesen Bereichen wurde in Abstimmung mit der Stadt Köln systematisch erfasst. Auf diese Weise wird eine Zuordnung dieser Unterstützungsformen nach der Art des Angebots, nach den verfügbaren Kapazitäten sowie nach den Stadtbezirken der Stadt Köln ermöglicht.

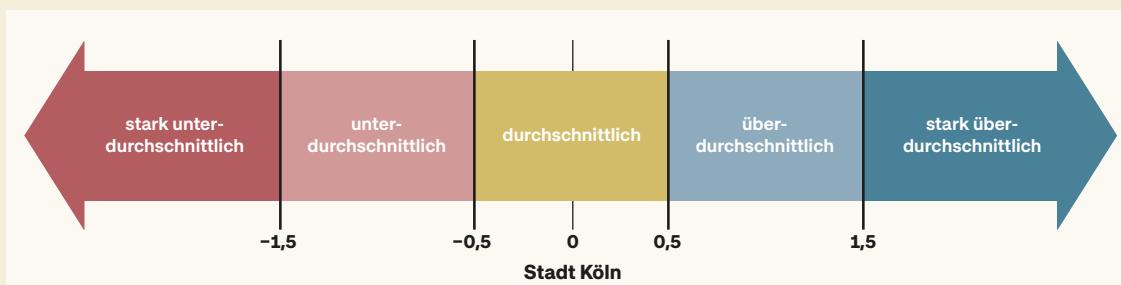
5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Zur Vergleichbarkeit der Versorgungsdichte einzelner Angebotsformen der Stadtbezirke untereinander sowie der Versorgungsdichte in der Stadt Köln mit dem Bund und dem Land Nordrhein-Westfalen werden Kennzahlen gebildet. Diese beziehen sich auf die vorhandene Versorgungskapazität (bei Einrichtungen: Platzkapazität; bei Diensten: Personalkapazität) in Relation zur Bevölkerung ab einem Lebensalter von 80 Jahren. Diese Altersgruppe wurde als Bezugsgruppe gewählt, weil Hilfe- und Pflegebedarf überwiegend in dieser Altersgruppe auftreten (vgl. Kapitel 4). Die Alternative, diese Kapazitäten auf die Zahl der Pflegebedürftigen zu beziehen, ist aus statistischen Gründen nicht umsetzbar: Die Pflegestatistik weist einen zeitlichen Verzug auf, da sie nur alle zwei Jahre erhoben wird und ihre Ergebnisse erst ein weiteres Jahr danach veröffentlicht werden, und sie bleibt in der räumlichen Differenzierung unscharf, da sie lediglich die Zahl der Pflegebedürfti-

gen für die Stadt insgesamt, nicht aber für die einzelnen Stadtbezirke ausweist. Daher werden die Angebotskapazitäten auf die hochaltrige Bevölkerung bezogen, deren Zahl eng mit dem Merkmal der Pflegebedürftigkeit zusammenhängt und die aktueller sowie räumlich differenziert verfügbar ist.

Für die Erstellung der Karten für einzelne Versorgungsangebote wurden auf Grundlage der Versorgungsquoten je 100 Ältere ab 80 Jahren standardisierte Indexwerte gebildet, die sich immer auf den jeweiligen gesamtstädtischen Durchschnittswert eines Indikators beziehen. An den Indexwerten ist daher direkt ablesbar, ob und wie weit der Wert eines Teilraums über- oder unterhalb des jeweiligen gesamtstädtischen Durchschnitts liegt. Alle Indexwerte werden in Anlehnung an das Monitoring Stadtentwicklung der Stadt Köln in fünf gleichbleibende Kategorien eingeteilt (Abbildung 18).³⁵

Abbildung 18: Kategorien des Monitoring Stadtentwicklung



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik – Statistisches Informationssystem

³⁵ Demnach gilt eine Versorgungskennzahl als durchschnittlich, wenn sie vom Mittelwert um eine halbe Standardabweichung nach oben oder unten abweicht. Sie gilt als überdurchschnittlich, wenn sie um 0,5 bis 1,5 Standardabweichungen nach oben abweicht („unterdurchschnittlich“ entsprechend nach unten). Als „stark überdurchschnittlich“ werden Kennzahlen bewertet, die um mehr als 1,5 Standardabweichungen nach oben abweichen („stark unterdurchschnittlich“ entsprechend nach unten).

Zusätzlich zu diesen statistischen Analysen der Angebote hat das ISG Befragungen von Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Anbietern von Tagespflege sowie von Anbietern des Servicewohnens und ambulanten Wohngemeinschaften durchgeführt, um ergänzende Informationen zu erhalten und ein differenziertes Bild der aktuellen Pflegesituation in der Stadt Köln zeichnen zu können.

Ambulante Dienste

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen im Privathaushalt nach § 36 SGB XI oder häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V. Wenn die Hauptpflegeperson vorübergehend die Pflege nicht erbringen kann, leisten sie auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Außerdem bieten einige ambulante Dienste niedrigschwellige Hilfen wie Unterstützung bei der Haushaltsführung und Unterstützung im Alltag für Menschen mit Demenz nach § 45a SGB XI an. Die Kosten für die Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes trägt die Pflegeversicherung, wenn eine anerkannte Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Im Jahr 2022 sind in der Stadt Köln 164 ambulante Pflegedienste ansässig, davon die meisten in den Stadtbezirken Mülheim (27 Dienste) und Lindenthal (26 Dienste; Tabelle 14). Die in der Tabelle ausgewiesene Versorgungsdichte pro Stadtbezirk ist allerdings für ambulante Dienste wenig aussagekräftig, da diese nach dem Sitz des Dienstes registriert wurden, aber in der Regel über die Stadtbezirke hinaus tätig sind.

Ein Vergleich der Versorgungslage durch ambulante Pflegedienste in den Jahren 2019 und 2021 ergibt, dass die Zahl der Pflegedienste von 156 auf 164 gestiegen ist (Tabelle 14).

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Tabelle 14: Versorgung durch ambulante Dienste

Versorgung durch ambulante Dienste						
Stadtbezirk	Stadt Köln 2019			Stadt Köln 2022		
	Einrich-tungen	Mit-arbeitende	je 100 ab 80 Jahre	Einrich-tungen	Mit-arbeitende	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	14	368	6,7	14	371	6,4
Rodenkirchen	20	525	7,7	17	476	6,4
Lindenthal	28	736	8,6	26	634	6,6
Ehrenfeld	14	368	7,4	14	345	6,7
Nippes	12	315	4,7	14	292	4,1
Chorweiler	7	184	3,6	7	186	3,4
Porz	17	447	6,4	24	512	6,6
Kalk	19	499	7,8	21	539	8,0
Mülheim	25	657	8,0	27	702	8,1
Köln insgesamt	156	4.098	6,9	164	4.056	6,4

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

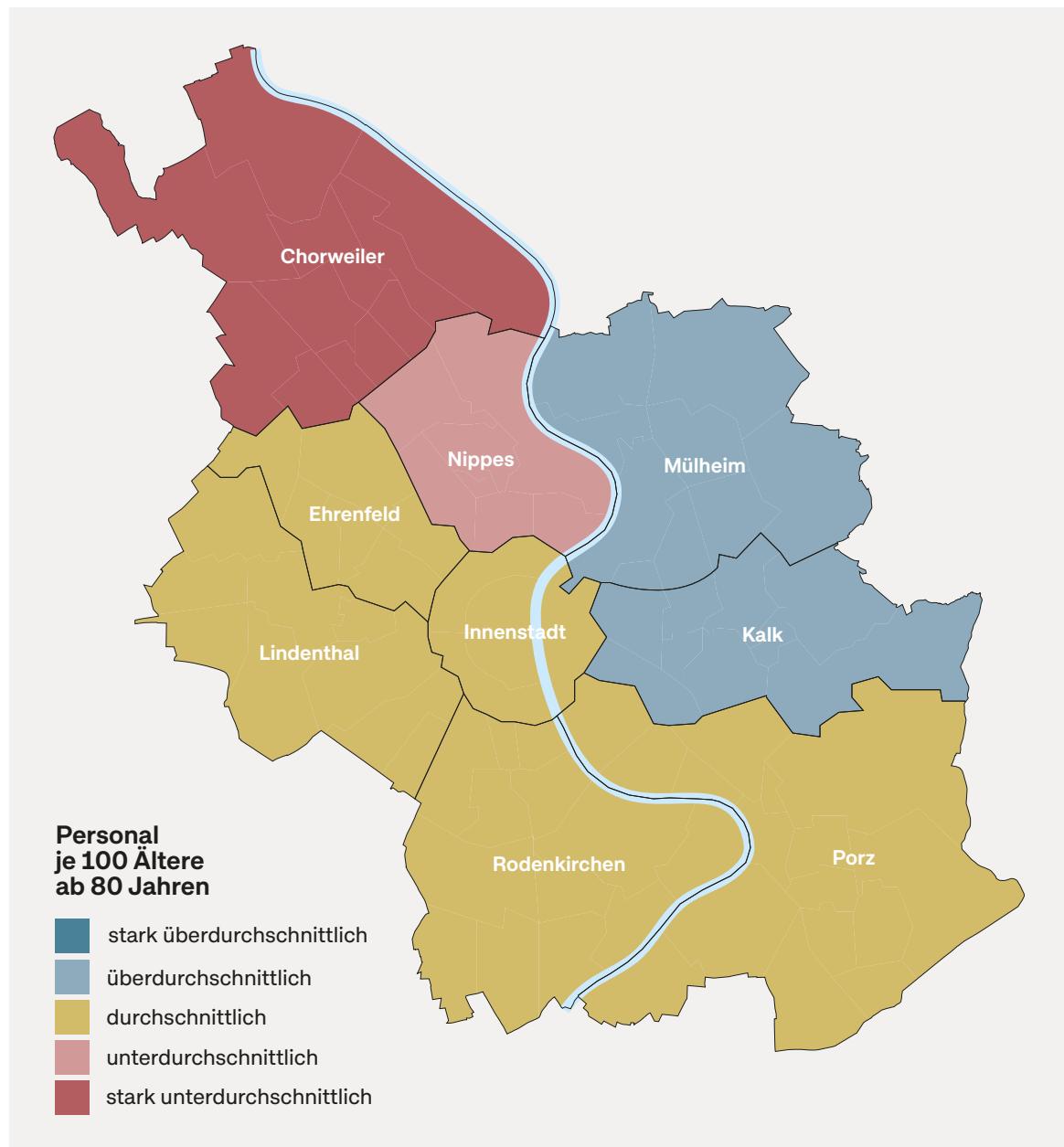
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Laut Pflegestatistik waren im Jahr 2019 in den ambulanten Pflegediensten insgesamt 4.098 Mitarbeiter*innen tätig. Nach der Pflegestatistik 2021 ist diese Zahl geringfügig auf 4.056 Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten gesunken. Davon sind 1.482 Mitarbeitende (37%) vollzeitbeschäftigt und 2.574 Mitarbeitende (63%) in Teilzeit beschäftigt. 933 Mitarbeitende sind im Alter ab 55 Jahren, dies entspricht 23 % aller Mitarbeitenden.

Bezogen auf die Einwohner*innen mit einem Lebensalter von mindestens 80 Jahren ergab sich für die Stadt Köln im Jahr 2019 eine Versorgungsdichte von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Ältere, die sich bis zum Jahresende 2021 auf 6,4 Mitarbeitende je 100 Ältere verschlechtert hat. Diese Versorgungsdichte ist niedriger als im Landesdurchschnitt (7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere) und im Bundesdurchschnitt (7,2 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Um die Versorgungsdichte innerhalb der einzelnen Stadtbezirke schätzen zu können, wurden die Personalangaben der Pflegedienste, die sich an der Befragung beteiligten, zugrunde gelegt. Bei allen anderen Pflegediensten wurde ein Mittelwert verwendet, der auf der in der Pflegestatistik 2021 genannten Gesamtzahl von 4.056 Mitarbeiter*innen basiert.

Abbildung 19: Sitz der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Köln



5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulanten Pflegediensten

Ende Mai 2023 hat das ISG die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Köln mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 13 Pflegedienste. Die Befragung kommt zu folgenden Ergebnissen:

- › **Versorgungsgebiete:** Zu den tatsächlichen Einsatzgebieten der befragten Pflegedienste zählen alle Bezirke der Stadt Köln; zu den am häufigsten genannten Versorgungsgebieten zählen Kalk (50 %), Mülheim (42 %) und Porz (33 %; Mehrfachnennungen möglich). Die Hälfte der Befragten versorgt einen Stadtbezirk, zwei Anbieter haben zwei Stadtbezirke als tatsächliches Einsatzgebiet angegeben, ein Anbieter ist in drei Stadtbezirken und weitere zwei Anbieter sind in vier Stadtbezirken tätig. Ein ambulanter Pflegedienst zählt das gesamte Stadtgebiet mit den neun Bezirken zu seinem tatsächlichen Einsatzgebiet. Zwei befragte Anbieter sind auch über die Stadtgrenze hinaus tätig.
- › **Klient*innen:** Die ambulanten Dienste versorgen zum Zeitpunkt der Befragung 178 Klient*innen im Durchschnitt, wobei die Anzahl von Anbieter zu Anbieter stark variiert und von vier (zwei Nennungen) bis 400 Klient*innen reicht. Durchschnittlich sind 52 % der betreuten Personen Frauen. Zu Staatsangehörigkeit und internationaler Familiengeschichte ihrer Klient*innen haben acht befragte Dienste Angaben gemacht: Die Anteile der Pflegebedürftigen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und mit internationaler Familiengeschichte variieren zwischen den Anbietern stark.
- Die Anteile derjenigen mit internationaler Familiengeschichte reicht von 3 % über 25 % bis zu 100 % (kleiner Anbieter mit nur vier Pflegebedürftigen); durchschnittlich liegt der Anteil bei 10 %. Ebenso haben acht Anbieter von ambulanten Pflegediensten Angaben zu LSBTIQ*-Pflegebedürftigen gemacht. Fünf Anbieter gehen davon aus, dass diese Gruppe unter ihren Klient*innen nicht vertreten ist, zwei Anbieter schätzen die entsprechenden Anteile auf 1 %, ein anderer Anbieter auf 3 %. Der Durchschnitt der geschätzten Angaben liegt insgesamt bei 1 %. Angaben zum Pflegegrad der Klient*innen machen zehn befragte Anbieter: Demnach haben 8 % der Klient*innen Pflegegrad 1 und knapp die Hälfte Pflegegrad 2. Dem Pflegegrad 3 sind gut 30 % der Betreuten zugeordnet und 10 % dem Pflegegrad 4. Nur 3 % haben Pflegegrad 5. In der ambulanten Pflege sind somit die Anteile der Klient*innen mit Pflegegrade 4 und 5 deutlich niedriger als in der Verteilung aller Pflegebedürftigen nach Pflegegrad (vgl. Abschnitt 4.1).
- › **Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche:** Die befragten ambulanten Pflegedienste beschäftigen durchschnittlich 38 Mitarbeiter*innen in 23 Vollzeitstellen. Die Anzahl der Mitarbeiter*innen variiert von Anbieter zu Anbieter stark und reicht von neun bis

zu 106 Angestellten. Knapp 70 % der befragten Pflegedienste (neun Anbieter) geben an, dass ihre Mitarbeitenden über spezifische Qualifikationen verfügen. Dies sind gerontopsychiatrische Zusatzqualifikationen (drei Nennungen), Qualifikationen in medizinischer Intensivpflege und außerklinischen Beatmung (drei Nennungen) sowie in kultursensibler Pflege (eine Nennung). Weiterhin werden sonstige Zusatzqualifikationen im Bereich Praxisanleitung sowie im Wundmanagement genannt. Qualifikationen in der allgemeinen Palliativpflege und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung weisen die Mitarbeitenden der befragten Pflegedienste nicht auf.

Von den 13 Anbietern bilden zurzeit elf Betriebe aus (85 %), dabei liegt die Zahl der Auszubildenden zwischen einem und fünf. Fünf Anbieter der ambulanten Pflegedienste setzen auch Pflegekräfte über Zeitarbeitsfirmen ein (39 %). Vier der ambulanten Pflegedienste bemühen sich, Personal aus dem Ausland zu gewinnen (31 %). Ein Anbieter gibt an, dass die Bemühungen bisher erfolglos sind, zwei weitere befinden sich noch in der Anfangsphase. Drei Anbieter geben an, grundsätzlich auch ehrenamtliche Mitarbeitende in ihre Arbeit einzubeziehen, zurzeit ist dies bei zwei Anbietern der Fall. Bei einem Anbieter engagieren sich zurzeit 15 Ehrenamtliche, die im Bereich Betreuung aktiv sind. Der andere Anbieter gibt neben dem Bereich Einzelbetreuung und Begleitung auch an, dass sich die Ehrenamtlichen bei Veranstaltungen und Ausflügen einbringen. Die Ehrenamtlichen werden von einem Anbieter über Social Media gewonnen. Ein anderer Anbieter gibt

an, einen eigenen Zuständigkeitsbereich für das Thema Ehrenamt zu haben.

Sechs von zehn befragten Diensten, die hierzu Angaben machten, benötigen mehr Mitarbeitende, als ihnen zurzeit zur Verfügung stehen. Bei einem Anbieter wird das ab dem Jahr 2024 so sein, und bei drei Befragten ist der Personalbedarf gedeckt. Bei sieben der befragten Pflegedienste müssen die Mitarbeitenden Überstunden leisten, um die laufende Versorgung zu garantieren (54 %). Der geschätzte Anteil der Überstunden gemessen an der vereinbarten Wochenstundenzahl liegt zwischen 2 % und 15 %. Schwierigkeiten, passende Mitarbeitende zu finden, haben sechs Anbieter, vier haben teilweise Schwierigkeiten. Ein befragter Anbieter gibt an, keine Probleme zu haben, Mitarbeitende zu finden. Gründe für die Schwierigkeiten sehen die Befragten zum einen darin, dass es zu wenige Bewerbungen gibt, zum anderen sind die fachlichen Qualifikationen und sozialen Kompetenzen der Bewerber*innen nicht ausreichend.

Gefragt nach ihren Strategien der Personalgewinnung geben die befragten Anbieter an, Stellenausschreibungen über verschiedene Medien zu veröffentlichen (z.B. Zeitung, Social Media, Bewerbungsplattformen und Portale – teilweise mit Vermittlungsprovision), mit Jobvermittlern und Rekrutierungsfirmen zusammenzuarbeiten und auf Ausbildungs- und Jobmessen präsent zu sein. Ebenso wird neues Personal über die Mitarbeitenden gewonnen, in einem Fall wird ergänzt, dass hier auch ein Vermittlungsbonus gezahlt wird. Einige Befragte merken an, dass es am besten

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

ist, über Ausbildung, Freiwilligendienste (FSJ / BFD) und Praktika neues Personal zu gewinnen. Ein ambulanter Pflegedienst bietet verschiedene Benefits, wie z.B. die Möglichkeit eines Jobrads.

Die Anbieter der ambulanten Pflege wurden auch gefragt, ob sie über Angebote zur Mitarbeiterentlastung verfügen. Acht von zwölf ambulanten Diensten geben an, solche Angebote bereitzustellen (67%). Zwei ambulante Dienste bieten ihren Mitarbeitenden Kinderbetreuung und drei sonstige Angehörigenbetreuung an. Bei vier ambulanten Diensten ist es den Mitarbeitenden erlaubt, ihre Haustiere mitzubringen. Darüber hinaus gibt ein Anbieter an, dass bei Betreuungsengpässen die Kinder mit ins Büro gebracht werden können. Ein Anbieter hält ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit Themen zu Sport, Entspannung und Gesundheit bereit. Ebenso werden den Mitarbeitenden Massagen angeboten, und es gibt ein betriebliches Gesundheitsmanagement.

- › **Angebote und besondere Bedarfslagen:** Das Angebot der ambulanten Pflegedienste umfasst neben der Krankenpflege häufig noch verschiedene andere Aufgabenbereiche. Einer der befragten Anbieter gibt an, dass zu seinem Leistungsangebot außer der „klassischen“ Krankenpflege nach SGB V und Altenpflege nach SGB XI keine weiteren spezialisierten Angebote gehören. Mehr als 90 % der befragten ambulanten Dienste geben an, dass sie neben der klassischen Kran-

ken- und Altenpflege noch weitere Angebote anbieten (elf ambulante Dienste). Diese umfassen am häufigsten haushaltsnahe Dienstleistungen (acht Nennungen). Jeweils zwei ambulante Dienste bieten auch Palliativ- und Nachtpflege in der Häuslichkeit an. Ein Anbieter leistet gerontopsychiatrische Fachpflege. Als weitere Angebote werden außerklinische Intensivpflege (drei Nennungen), psychiatrische Pflege (zwei Nennungen) sowie Wundversorgung und Demenzbetreuung (je eine Nennung) angegeben. Ein Anbieter beschäftigt einen externen Dienstleister im Bereich Betreuung sowie im Bereich der „parenteralen“ Ernährung (künstliche Ernährung).

Die Hälfte der befragten Dienste (sechs von zwölf Diensten) gibt an, Anfragen von Klient*innen aufgrund spezieller Bedarfslagen nicht nachkommen zu können. Hierzu zählen 24-Stunden-Betreuung und Behandlungspflege, spezifische Wundversorgung, intensivmedizinische Versorgung sowie spezielle Krankenpflege mit hohem zeitlichem Aufwand. Im Jahr 2022 mussten sechs befragte Anbieter Neuanfragen von potenziellen Klient*innen ablehnen; die Zahl der Ablehnungen reicht von drei über 20 bis zu 100 Ablehnungen bei einem großen Pflegedienst. Ein Pflegedienst musste im Jahr 2022 zehn bestehende Verträge mit Klient*innen aufgrund von Personalmangel kündigen.

In der Zusammenarbeit mit Pflegebedürftigen mit internationaler Familiengeschichte kann es von Vorteil sein, wenn die Mitarbeitenden der Pflegedienste die gleiche Sprache spre-

chen. Aufgrund dessen wurde erfasst, welche Sprachen die Angestellten sprechen. Bei zehn der 13 befragten Anbieter sprechen Mitarbeitende die türkische Sprache, bei acht Anbieter die polnische. Die Angestellten von jeweils fünf Pflegediensten sprechen die russische bzw. die arabische Sprache. Italienisch (zwei Anbieter), Spanisch und Griechisch (je ein Anbieter) wird seltener gesprochen. Darüber hinaus werden von den Befragten weitere Sprachen, wie z.B. Englisch und Französisch sowie vereinzelt Albanisch, Chinesisch und Indisch angegeben.

- › *Digitalisierung:* Die Anbieter der ambulanten Pflege wurden auch nach dem Stand der Digitalisierung in ihrer Arbeit gefragt. Fünf der zwölf Anbieter, die hierzu Angaben machten, haben ihre Einsatzplanung digitalisiert (42 %), drei weitere planen das in den nächsten zwölf Monaten (25 %). Die Pflegedokumentation findet bei vier Anbietern digital statt (33 %), drei Anbieter planen dies (25 %). Zwei Anbieter planen darüber hinaus die Umsetzung einer Online-Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige. Ein befragter Anbieter nutzt bereits Telepflege oder Telemonitoring (z.B. Videotelefonie), Austausch der Patientenwerte per Sensor (z.B. Blutzucker, Blutdruck), bei drei Anbietern ist das konkret geplant. Auch ein digital unterstütztes Medikationsmanagement ist noch nicht weit verbreitet: Zwei Anbieter setzen dies bereits um, drei planen zurzeit die Umsetzung. Ein Anbieter erläutert hierzu, dass er softwaregestützt mit der kooperierenden Apotheke zusammenarbeitet. Ein ambulanter Pflegedienst nutzt bereits digitale Assistenzsyste-

me und Pflegehilfsmittel, in diesem Fall Sensormatten für Menschen mit Demenz, bei drei weiteren Diensten ist der Einsatz in konkreter Planung. Eine digitale Vernetzung mit anderen beteiligten Akteuren, z.B. in Form von Online-Konferenzen, findet bereits bei fünf Anbietern statt (42 %), bei zwei Anbietern ist das in den nächsten zwölf Monaten vorgesehen. Bei den meisten ambulanten Diensten werden Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden zum Thema Digitalisierung angeboten (acht Dienste, 67 %), ein weiterer Anbieter möchte dies zukünftig tun.

In diesem Zusammenhang wurden die Anbieter der ambulanten Pflegedienste auch nach den Herausforderungen gefragt, mit denen sie hinsichtlich der Digitalisierung konfrontiert sind. Die größte Herausforderung stellen die fehlenden zeitlichen Ressourcen dar: Sieben von zehn Anbietern geben an, dass dies zutreffend ist, auf zwei trifft dies teils, teils zu. Eine weitere Herausforderung sind die Kosten bzw. die Finanzierung der Digitalisierung: Auf vier befragte Anbieter trifft das zu, auf weitere vier zumindest teilweise. Auch die fehlenden Kompetenzen bei den Pflegebedürftigen werden häufig genannt: Sechs Anbieter sehen hierin ein Problem, drei weitere sehen dies teilweise. Die Herausforderung, dass die Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen und den Angehörigen fehlt, bestätigen vier Dienste, auf zwei trifft das teilweise zu. Fehlende Kompetenzen der Mitarbeitenden stellen bei fünf Anbietern eine Hürde dar, auf zwei weitere trifft dies teilweise zu. Sowohl der rechtliche Rahmen als auch die Regelungen zum Datenschutz wer-

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

den von der Hälfte der Befragten als Herausforderung gesehen (darunter zwei Anbieter „teils, teils“). Fehlende IT-Strukturen stellen bei der Hälfte der Befragten keine Herausforderung dar. Auch scheinen fehlende Kenntnisse von Möglichkeiten und Angeboten kein Problem bei der Umsetzung der Digitalisierung zu sein. Aus Sicht eines Anbieters ist eine weitere Hürde, dass Ärzteschaft und Krankenkassen nicht auf Digitalisierung eingestellt sind.

- › **Kooperationen:** Die Mehrheit der befragten ambulanten Dienste kooperiert regelmäßig (wöchentlich oder monatlich) mit Arztpraxen, Apotheken, Sanitätshäusern, Palliativmediziner*innen, Krankenhäusern bzw. mit deren Sozialdienst bezüglich des Entlassmanagements sowie mit Trägern der Tagespflege. Ebenso stehen die meisten ambulanten Pflegedienste regelmäßig mit den Pflegeschulen in Kontakt. Zu Physiotherapeut*innen besteht bei etwa der Hälfte der befragten Anbieter regelmäßig Kontakt, bei den anderen seltener, bei einem Anbieter gar nicht. Mit Trägern der Kurzzeitpflege und von ambulant betreuten Wohngemeinschaften kooperiert ein Teil der Befragten (sehr) regelmäßig, ein Teil aber auch selten bis gar nicht. Ähnlich sieht es bezüglich der Zusammenarbeit mit dem Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln sowie der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser aus. Gelegentliche Kooperationspartner sind Träger anderer ambulanter Dienste, Anbieter des Wohnen mit Service, Träger von stationären Einrichtungen sowie Hospize

und Hospizdienste. Kooperationen mit Beratungsstellen bestehen mehrheitlich nur selten oder gar nicht. Dies gilt auch für die Kölner Freiwilligen Agentur. Eine bessere Kooperation wird mit der Stadtverwaltung (zwei Nennungen), dem Entlassmanagement der Krankenhäuser (zwei Nennungen), den Krankenkassen, anderen Pflegediensten in der Umgebung sowie mit den Ärzt*innen gewünscht.

- › **Aktuelle Versorgungslage:** Die aktuelle Versorgungslage für Pflegebedürftige in der Stadt Köln wird je nach Angebotsform von den Befragten unterschiedlich eingeschätzt: Als unzureichend bewertet die Mehrheit das Angebot an hauswirtschaftlichen Diensten, an Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen, an vollstationären Pflegeplätzen (auch für besondere Zielgruppen) sowie das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere. Darüber hinaus wird auch die hausärztliche Versorgung, die geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung sowie das Angebot an Begegnungsstätten mehrheitlich als nicht ausreichend eingeschätzt. Das Angebot an Hospiz- und Palliativversorgung können nur sieben Befragte bewerten, von denen es fünf Anbieter als unzureichend empfinden, die beiden anderen bewerten es als passend. Das Angebot der ambulanten Pflegedienste wird unterschiedlich bewertet: Vier Befragte empfinden es als unzureichend, drei Befragte als genau richtig und zwei Befragte als groß. Auch bezüglich des Angebots an Tagespflegeplätzen gibt es unter-

schiedliche Ansichten. Nach Einschätzung von fünf Anbietern ist dieses Angebot unzureichend, drei bewerten es als passend und ein Anbieter sieht hier ein Überangebot. Zum Wohnangebot mit Service geben acht Anbieter eine Bewertung ab: Vier empfinden es als unzureichend und jeweils zwei als passgenau bzw. als zu groß. Auch das Angebot an Information und Beratung kann nicht von allen Befragten bewertet werden. Drei von sechs Anbietern sehen hier Ausbaubedarf, zwei Anbieter empfinden es als genau richtig und ein Anbieter sieht hier ein Überangebot. Zwei Befragte haben Angaben dazu gemacht, welche Angebote vorrangig ausgebaut werden sollten.

Ein Anbieter ist der Ansicht, dass dies der Bereich Information und Beratung sein sollte. Aus seiner Sicht werden die Senior*innen erst zu spät erreicht und beraten. Nach Einschätzung des anderen Anbieters sollten vor allem die stationäre Pflege mit eingestreuter Kurzzeitpflege, die ambulante Pflege sowie das Angebot an Seniorenwohnungen ausgebaut werden. Ebenso sollten in den Stadtteilen „Quartiershäuser“ aufgebaut werden. Allgemein wird von einem Anbieter angemerkt, dass die ambulante Pflege in den Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege zu wenig berücksichtigt wird, obwohl der Großteil der Pflegebedürftigen in ihrer Häuslichkeit versorgt werden.

Tagespflege

Als Ergänzung zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen für mehrere Stunden pro Tag Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für hilfe- und pflegebedürftige Menschen an. Besonders für Menschen mit Demenz und Orientierungsschwierigkeiten und deren Angehörige ist dieses Angebot hilfreich. Die Angehörigen werden so tagsüber entlastet, während die Menschen mit Demenz die Betreuung und Pflege erhalten, die sie benötigen. Tagespflegeeinrichtungen bieten eine Gruppenbetreuung an und sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet, wobei manche Klient*innen die Tagespflege nur an zwei oder drei Wochentagen nutzen.³⁶ Sie sollten wohnortnah erreichbar sein, da die Besucher*innen dieser Einrichtungen morgens von zu Hause in die Einrichtung und abends wieder zurück nach Hause gebracht werden. Zur Beförderung der Pflegebedürftigen können eigene Fahrdienste der Einrichtungen oder externe Fahrdienste genutzt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege im Rahmen des § 41 SGB XI.

³⁶ Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Mit Stand Dezember 2022 stehen in der Stadt Köln 24 Tagespflegeeinrichtungen mit 384 Plätzen zur Verfügung. Im Durchschnitt ergibt dies eine Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren (Tabelle 15). Diese Versorgungsdichte liegt deutlich unter dem Landesdurchschnitt (1,0 Plätze) und dem Bundesdurchschnitt (1,6 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Tabelle 15: Angebote der Tagespflege

Angebote der Tagespflege Stadt Köln 2022					
Stadtbezirk	Einrich-tungen	Plätze	je 100 ab 80 Jahre	inkl. Planung	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	0	0	0,0	28	0,5
Rodenkirchen	3	50	0,7	65	0,9
Lindenthal	6	111	1,2	111	1,2
Ehrenfeld	2	30	0,6	30	0,6
Nippes	3	42	0,6	56	0,8
Chorweiler	1	20	0,4	20	0,4
Porz	4	63	0,8	98	1,3
Kalk	2	28	0,4	40	0,6
Mülheim	3	40	0,5	94	1,1
Köln insgesamt	24	384	0,6	542	0,9

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Über die größte Anzahl von sechs Einrichtungen verfügt der Stadtbezirk Lindenthal; hier stehen 111 Plätze zur Verfügung, was einer Versorgungsdichte von 1,2 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren entspricht. An zweiter Stelle steht der Stadtbezirk Porz mit vier Einrichtungen, 63 Plätzen und einer Versorgungsdichte von 0,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In Rodenkirchen stehen in drei Einrichtungen 50 Plätze zur Verfügung, die Versorgungsdichte liegt dementsprechend bei 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In den Stadtbezirken Ehrenfeld und Nippes entspricht die Versorgungsdichte mit 0,6 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren dem gesamtstädtischen Durchschnitt. In Mülheim liegt die Versorgungsdichte zurzeit bei 0,5 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren und entspricht somit auch in etwa dem stadtweiten Durchschnitt. In den Stadtbezirken Chorweiler und Kalk liegt die Versorgungsdichte mit 0,4 Plätzen je 100 Älteren leicht unter dem Durchschnitt der

Stadt Köln. Im Stadtbezirk Innenstadt gibt es aktuell kein Angebot an Tagespflege, hier müssen die Bewohner*innen derzeit auf Angebote in umliegenden Stadtbezirken ausweichen.

Abbildung 20: Lage der Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Ein Ausbau der Tagespflegeangebote wird angestrebt: Mit Stand Dezember 2022 ist der Aufbau von zehn neuen Tagespflegeeinrichtungen vorgesehen, insgesamt befinden sich 158 Tagespflegeplätze in konkreter Planung. Bezieht man diese geplanten Kapazitäten in den Vergleich mit ein, so verbessert sich die Versorgung insgesamt auf 0,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren, die Erhöhung der Kapazitäten betrifft die Stadtbezirke Innenstadt (28 Plätze), Rodenkirchen

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

(15 Plätze), Nippes (14 Plätze), Porz (35 Plätze), Kalk (12 Plätze) und Mülheim (54 Plätze; Tabelle 15).

Im Jahr 2022 gab es mit 24 Tagespflegeeinrichtungen zwei Einrichtungen mehr als im Jahr 2019, wobei die Versorgungsdichte mit 0,6 Plätzen je 100 Ältere im Vergleich zum Jahr 2019 nicht gestiegen ist (Tabelle 16). Im Stadtbezirk Ehrenfeld ist ein Angebot weggefallen, sodass hier die Versorgungsdichte im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2019 von 0,8 auf 0,6 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren gesunken ist. In den Stadtbezirken Nippes und insbesondere Lindenthal konnte das Angebot ausgeweitet werden. In Lindenthal wurden seit 2019 zwei neue Einrichtungen aufgebaut und 46 weitere Plätze zur Verfügung gestellt. Damit stieg dort die Versorgungsdichte von 0,8 auf 1,2 Plätze je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren an.

Tabelle 16: Angebote der Tagespflege im Zeitvergleich

Angebote der Tagespflege						
Stadtbezirk	Stadt Köln 2019			Stadt Köln 2022		
	Einrich-tungen	Plätze	je 100 ab 80 Jahre	Einrich-tungen	Plätze	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	0	0	0,0	0	0	0,0
Rodenkirchen	3	50	0,7	3	50	0,7
Lindenthal	4	65	0,8	6	111	1,2
Ehrenfeld	3	40	0,8	2	30	0,6
Nippes	2	28	0,4	3	42	0,6
Chorweiler	1	20	0,4	1	20	0,4
Porz	4	61	0,9	4	63	0,8
Kalk	2	28	0,4	2	28	0,4
Mülheim	3	40	0,5	3	40	0,5
Köln insgesamt	22	332	0,6	24	384	0,6

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Ergebnisse der ISG-Befragung der Anbieter von Tagespflege

Die Anbieter von Tagespflege in der Stadt Köln wurden Ende Mai 2023 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich vier von 24 Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Köln.

› Angebot und Auslastung:

Die Größe der vier befragten Einrichtungen ist sehr ähnlich; es stehen zwischen 14 und 18 Plätzen zur Verfügung. Konzeptionell wird eine allgemeine Tagespflege angeboten, eine weitere Schwerpunktsetzung ist die gerontopsychiatrische Pflege (zwei Einrichtungen). War die Auslastung aufgrund der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2021 und 2022 noch etwas geringer, geben zwei Einrichtungen für April 2023 eine Auslastung von 100 % an. Die Auslastung der beiden anderen befragten Tagespflegeeinrichtungen liegt bei 71 % bzw. 80 %. Eine Einrichtung hat ihre Platzzahl seit 2021 um acht Plätze erhöht. In den nächsten Jahren sind keine Platzveränderungen geplant.

Eine Einrichtung hat von 10:00 bis 17:30 Uhr geöffnet, die drei anderen befragten Einrichtungen von 8:00 bis 16:00 Uhr. Außerhalb der üblichen Öffnungszeiten bieten die Einrichtungen keine Tagespflege an. Drei Einrichtungen sehen keinen Bedarf an Tagespflegeangeboten am Wochenende, da dies kaum genutzt werden würde (andere Einrichtung machte keine Angabe). Ebenso gibt es ihrer Einschätzung nach keinen Bedarf an Nachtpflegeangeboten.

› Gäste:

Da die meisten Tagespflegegäste nicht täglich die Einrichtung besuchen, sind die Plätze mehrfach belegt,

sodass die Zahl der Gäste größer ist als die Zahl der Plätze. Die Zahl der Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen liegt zwischen 33 und 41 Gästen. Durchschnittlich haben die Einrichtungen 36 Pflegebedürftige, 59 % der Tagespflegegäste sind Frauen. Eine Einrichtung hat keinen Gast mit ausländischer Staatsangehörigkeit; eine Einrichtung hat sechs, eine weitere Einrichtung acht ausländische Gäste (15 % bzw. 23 %). Ein Anbieter schätzt, zwei LSBTIQ*-Pflegebedürftige zu betreuen, zwei Anbieter gehen davon aus, keine LSBTIQ*-Gäste zu betreuen.

Die Mehrheit der Gäste besucht die Einrichtung an zwei Tagen pro Woche. An zweiter Stelle wird eine Besuchshäufigkeit von einem bzw. drei Tagen genannt. Vier oder fünf Tage in der Woche wird die Einrichtung nur von einem kleinen Anteil der Gäste genutzt. Die Tagespflege wird insbesondere von Pflegebedürftigen mit den mittleren Pflegegraden in Anspruch genommen. Die Mehrheit der Besucher*innen hat Pflegegrad 3 oder 4. Gäste mit Pflegegrad 2 werden an dritter Stelle genannt. Dem Pflegegrad 5 sind nur vereinzelte Besucher*innen zugeordnet. Eine der befragten Einrichtungen gibt an, einen Gast ohne Pflegegrad zu betreuen. Bei diesen befragten Einrichtungen hat kein Gast Pflegegrad 1. Bei der absoluten Mehrzahl der Besucher*innen der befragten Einrichtungen übernimmt die

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Pflegekasse die Kosten. Nur bei sehr wenigen Gästen übernimmt auch das Sozialamt die Kosten. Ebenso sind nur sehr wenige Gäste Selbstzahler*innen.

› Personal:

Die vier befragten Anbieter der Tagespflege beschäftigen im Durchschnitt sieben Mitarbeiter*innen in fünf Vollzeitstellen, davon sind durchschnittlich 3,6 Mitarbeitende (in Vollzeitäquivalenten) in der Pflege und 0,9 Mitarbeitende (in Vollzeitäquivalenten) in der sozialen Betreuung tätig. Drei der vier befragten Anbieter geben an, dass ihre Mitarbeitende Zusatzqualifikationen aufweisen. Hier werden gerontopsychiatrische Zusatzqualifikationen sowie Zusatzqualifikationen in den Bereichen kultursensible Pflege und Praxisanleitung genannt.

Die befragten Tagespflegeeinrichtungen benötigen nicht mehr Mitarbeitende, als sie derzeit haben. Allerdings müssen bei zwei Anbietern die Mitarbeitenden Überstunden leisten, um die laufende Versorgung garantieren zu können. Ein Anbieter macht diesbezüglich die Angabe, dass der Anteil der Überstunden schätzungsweise 10 % an der vereinbarten Wochenstundenzahl beträgt. Alle vier befragten Anbieter verfügen über Angebote zur Mitarbeiterentlastung: Drei Anbieter bieten Kinder- oder sonstige Angehörigenbetreuung an, bei einem Anbieter ist eine Haustiermitnahme möglich. Bei sonstigen Angeboten werden Arbeitszeitanpassung, betriebliches Gesundheitsmanagement und ein umfangreiches Fortbildungs-

programm mit Sport-, Entspannungs- und Gesundheitsthemen genannt.

Zwei der befragten Einrichtungen berichten von Schwierigkeiten, passende Mitarbeitende zu finden, die beiden anderen Einrichtungen haben hier teilweise Schwierigkeiten. Zwei Einrichtungen begründen dies mit dem Fachkräftemangel. Die beiden anderen Einrichtungen führen an, dass die Aufgaben in der Tagespflege falsch eingeschätzt werden. Eine Einrichtung setzt bei Belastungsspitzen Mitarbeitende von Zeitarbeitsfirmen ein. Zwei Einrichtungen bemühen sich darum, Personal aus dem Ausland zu gewinnen.

Zwei befragte Anbieter bilden zurzeit aus (darunter hat ein Anbieter fünf Auszubildene). Eine Einrichtung bezieht auch ehrenamtliche Mitarbeitende ein in den Bereichen Einzelbetreuung und Unterstützung bei Aktivitäten (z.B. Feste und Ausflüge). Zwei der vier befragten Anbieter beschäftigen externe Dienstleister. Hier werden die Bereiche Therapie, Fahrdienst, Reinigung, Wäschedienst sowie Medizinprodukte genannt. Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang erläutert, dass für die Gäste Dienstleister, wie z.B. medizinische Fußpflege oder Friseur, in die Einrichtung bestellt werden können (Kostenübernahme durch die Gäste).

› Digitalisierung:

Bei den befragten Einrichtungen erfolgen die Dienstplanung und Dokumentation bereits digital, teilweise auch die Kommunikation mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Bei drei

Anbietern werden digitale Medien zu Therapiezwecken (z.B. Gesundheits- und Gedächtnistraining) eingesetzt. Des Weiteren wird teilweise ein digital unterstütztes Medikationsmanagement angewandt. Hürden hinsichtlich der Digitalisierung sehen die vier befragten Anbieter in den Kosten und der Finanzierung sowie in den fehlenden zeitlichen Ressourcen.

› **Kooperation:**

Die Intensität der Kooperationsbeziehungen mit anderen Akteuren variiert zwischen den vier befragten Einrichtungen sehr stark. Sehr regelmäßig gestalten sich die Kooperationsbeziehungen zu Physiotherapeut*innen. Die Kooperationen zu ärztlichen Praxen, Apotheken, Sanitätshäusern, Krankenhäusern / Sozialdienst (Entlassmanagement), ambulanten Diensten und Pflegeschulen sind unterschiedlich. Jeweils zwei befragte Einrichtungen haben zu diesen Akteuren regelmäßige (wöchentliche oder monatliche) Kooperationsbeziehungen, die anderen Einrichtungen seltener oder gar keine. Auch zu Trägern von stationären Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege bestehen keine intensiven Kooperationsbeziehungen. Zu Beratungsstellen sowie zum

Palliativ- und Hospiznetzwerk, zu Palliativmediziner*innen, Hospizen und Hospizdiensten bestehen keine regelmäßigen Kontakte. Eine befragte Tagespflegeeinrichtung hat zur Kölner Freiwilligen Agentur monatlich Kontakt, zwei Einrichtungen seltener. Bessere Kooperationen wünschen sich die vier Befragten zu Ärzt*innen (zwei Nennungen), Krankenhäusern (eine Nennung) und ambulanten Diensten (eine Nennung). Ebenso werden Beratungsstellen zur Vermittlung von Tagespflegegästen genannt (zwei Nennungen).

› **Aktuelle Versorgungslage:**

Die Anbieter wurden nach ihrer Einschätzung der Versorgungslage für Pflegebedürftige in der Stadt Köln gefragt. Als unzureichend wird vor allem das Angebot an ambulanten Pflegediensten, an hauswirtschaftlichen Diensten und an Kurzzeitpflegeplätzen eingeschätzt. Des Weiteren ist das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere sowie die Hospiz- und Palliativversorgung nach Einschätzung der Befragten nicht ausreichend. Das Angebot an Tagespflegeplätzen schätzen zwei befragte Anbieter als zu groß ein. Ein Anbieter empfindet es als passgenau.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Pflege, die in Notfallsituationen zur Verfügung stehen soll, beispielsweise wenn pflegende Angehörige aufgrund von Krankheit oder Urlaub ihrer Pflegetätigkeit vorübergehend nicht nachkommen können. Auch zur Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt erfüllt die Kurzzeitpflege eine wichtige Funktion. Eine teilweise oder vollständige Kostenübernahme der pflegerischen Leistungen durch die Pflegeversicherung richtet sich nach Dauer und Kosten des Aufenthalts in

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI). Meist sind Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h., sie stehen nur dann zur Verfügung, wenn sie nicht als vollstationäre Plätze belegt sind. Diese Art von Kurzzeitpflege stellt für Betroffene und Angehörige ein unsicheres Angebot dar und erschwert vorausblickende Planungen. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen wird zudem oft nur der „normale“ Heimalltag miterlebt, ohne auf die Rückkehr in eine Privatwohnung vorbereitet zu werden, was z.B. nach einem medizinischen Eingriff sinnvoll sein kann.

Die Kurzzeitpflege erfüllt somit vor allem drei Funktionen: (1) Versorgung bei Urlaub oder Verhinderung der Pflegeperson, (2) Krankenhausnachsorge, (3) Übergang in die Dauerpflege. Je nach Aufenthaltsgrund sind die Formen der Kurzzeitpflege unterschiedlich gut geeignet: Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind besonders dann sinnvoll, wenn eine Rückkehr in den Privathaushalt geplant ist, wie im Fall einer Krankenhausnachsorge oder eines Urlaubs bzw. einer Verhinderung der Pflegeperson. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind dagegen sinnvoll, wenn zunächst eine kurzfristige Unterbringung gesucht wird und mittelfristig ein Heimeinzug angestrebt wird. Im Idealfall können die Gäste dann im Anschluss an die Kurzzeitpflege innerhalb der Einrichtung in die Dauerpflege übergehen. Für Menschen mit Demenz können eingestreute Plätze geeigneter sein, da u.a. die räumlichen Gegebenheiten stärker auf die Versorgung demenzkranker Personen ausgelegt sind (bspw. bei Hinlaufendenzen). Somit erfüllen beide Formen der Kurzzeitpflege je nach Bedarfslage wichtige Funktionen. Die meisten Kurzzeitpflegeplätze sind in der Regel jedoch in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h., sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt. Da die Pflegeberatung mit diesen Plätzen schlecht planen kann, ist aus fachlicher Sicht auch ein verstärkter Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden, damit verlässlich einzuplanen und räumlich außerhalb des Dauerpflegebereichs angesiedelt sind. Allerdings weisen die Träger pflegerischer Angebote darauf hin, dass die Umsetzung der solitären Kurzzeitpflege wirtschaftlich sehr schwierig sei. Als Herausforderung wird diesbezüglich das aufwendige Belegungsmanagement aufgrund der saisonal schwankenden Nachfrage, manchmal kurzfristiger Absagen sowie der häufigen Wechsel der Pflegebedürftigen genannt. Diese häufigen Wechsel stellen auch hohe Anforderungen an das Personal, das fachlich flexibel auf die neuen Gäste reagieren muss. Des Weiteren haben manche Gäste insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt einen hohen Bedarf an Krankenpflege.

In der Stadt Köln bieten 80 Pflegeeinrichtungen insgesamt 492 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an (Tabelle 17). Des Weiteren gibt es fünf solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die zusammen 72 Plätze vorhalten.³⁷ Der Anteil der solitären Kurzzeitpflegeplätze an allen Plätzen beträgt 12,7%. Somit entfallen knapp 90% der dargestellten Kapazitäten auf eingestreute Plätze, die häufig bereits durch Bewohner*innen der Dauerpflegeplätze belegt sind.

Tabelle 17: Angebote der Kurzzeitpflege

Angebote der Kurzzeitpflege Stadt Köln 2022					
Stadtbezirk	Pflege-einrich-tungen	einge-streute Plätze	solitäre Einrich-tungen	Plätze	Plätze insgesamt je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	10	54	0	0	0,9
Rodenkirchen	8	55	1	20	1,0
Lindenthal	12	95	0	0	1,0
Ehrenfeld	6	31	1	12	0,8
Nippes	12	71	2	28	1,4
Chorweiler	4	51	0	0	0,9
Porz	10	50	0	0	0,6
Kalk	8	38	1	12	0,7
Mülheim	10	47	0	0	0,5
Köln insgesamt	80	492	5	72	0,9

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

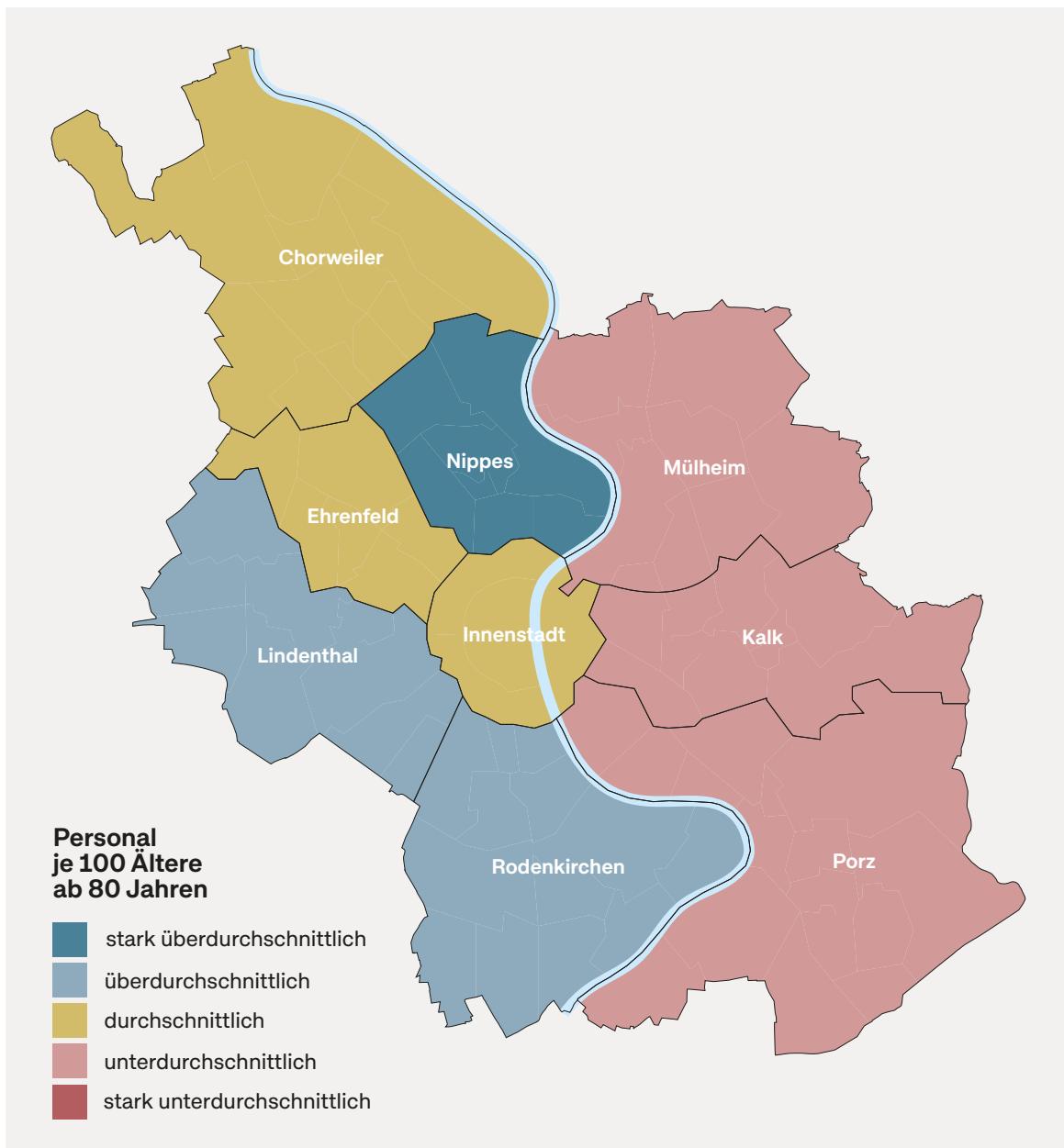
Setzt man die Kapazitäten des eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeangebots in Relation zur älteren Bevölkerung, so ergibt sich insgesamt eine Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Ältere für die Stadt Köln. Nur für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze liegt diese Versorgungsdichte bei 0,8 und für solitäre Kurzzeitpflegeplätze bei 0,1 Plätzen je 100 Ältere.³⁸ Dies liegt sowohl unter dem Landes- als auch unter dem Bundesdurchschnitt von 0,4 solitären Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

³⁷ Im Stadtbezirk Porz ist eine weitere solitäre Kurzzeitpflege mit 15 Plätzen in konkreter Planung.

³⁸ Wird auch die mit 15 solitären Kurzzeitpflegeplätzen geplante Einrichtung berücksichtigt, erhöht sich die Versorgungsdichte nur geringfügig, sodass sie gerundet immer noch bei 0,9 Plätzen je 100 Ältere liegt.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Abbildung 21: Lage der Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Zwar gibt es in allen Kölner Stadtbezirken ein Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen, jedoch unterscheidet sich die Versorgungsdichte sehr zwischen den Stadtbezirken. Die höchste Versorgungsdichte erreicht der Stadtbezirk Nippes mit 1,4 Plätzen je 100 Ältere. An zweiter Stelle stehen die Stadtbezirke Rodenkirchen und Lindenthal mit einer Versorgungsdichte von 1,0 Plätzen je 100 Ältere. Die Stadtbezirke Innenstadt und Chorweiler liegen im stadtweiten Durchschnitt von 0,9. Die Versorgungsdichte in Ehrenfeld liegt bei 0,8 Plätzen je 100 Ältere und ist somit auch mit dem Kölner Durchschnitt vergleichbar. Die Stadtbezirke Kalk (0,7 Plätze je 100 Ältere) und Porz

(0,6 Plätze je 100 Ältere) liegen knapp unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Die geringste Versorgungsdichte weist der Stadtbezirk Mülheim mit 0,5 Plätzen je 100 Ältere auf. Allerdings ist die Kurzzeitpflege ein so knappes Versorgungsangebot, dass bei Bedarf sicherlich auch ein Angebot in einem anderen Stadtbezirk angenommen würde.

Das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen hat sich seit 2019 um 14 Plätze erhöht. Die Versorgungsdichte hat sich dadurch nicht verändert.

Ergebnisse der ISG-Befragung von Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Auch die Anbieter der Kurzzeitpflege wurden Ende Mai 2023 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligte sich keine der fünf Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege. Von den 23 befragten stationären Pflegeeinrichtungen bieten 19 Einrichtungen auch eingestreute Kurzzeitpflege an (86%). Die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der befragten Einrichtungen liegt zwischen zwei und zehn Plätzen, durchschnittlich bei sechs Plätzen (Angaben von zwölf Einrichtungen). Planungen zur Veränderung der Platzzahl in den nächsten Jahren geben die befragten Einrichtungen nicht an.

Sieben befragte Anbieter machten Angaben zum Anlass für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege. Fünf Befragte sehen das Warten auf einen vollstationären Dauerpflegeplatz als Grund für einen Aufenthalt, dies trifft ihrer Einschätzung nach auf durchschnittlich 60% der Gäste zu. Krankenhausnachsorge wird von allen sieben Befragten als Anlass angegeben, durchschnittlich trifft dies auf schätzungsweise 24 % der Gäste zu. Jeweils fünf Befragte geben Urlaubspflege sowie Krankheit oder sonstige Verhinderung der Pflegeperson als Gründe für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt an. Krankheit oder sonstige Verhinderung trifft auf durchschnittlich 22 % der Gäste zu, Urlaubspflege nur auf 7%. Vier befragte Anbieter sehen auch in rehabilitativen und / oder präventiven pflegerischen Maßnahmen einen Aufenthaltsgrund. Durchschnittlich trifft das nach Einschätzung der befragten Anbieter auf knapp 20 % der Gäste zu.

Durchschnittlich sind 23 % der neu eingezogenen Bewohner*innen in der stationären Dauerpflege im Jahr 2022 über einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege aufgenommen worden (Angaben von sieben befragten Anbietern).

Sieben Befragte geben an, ob sie alle Anfragen nach einem Kurzzeitpflegeplatz erfüllen können. Darunter sind fünf Einrichtungen, die dies nicht können, und zwei Einrichtungen, die dies nur in manchen Monaten können.

Allgemein wird angemerkt, dass das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen zu gering ist. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass aufgrund des Platzmangels in der vollstationären Dauerpflege es immer schwieriger wird, freie Kurzzeitpflegeplätze anzubieten.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Vollstationäre Dauerpflege

Wenn Pflegebedürftige auch bei Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr bedarfsgerecht in ihrer Privatwohnung versorgt werden können, ist eine Unterbringung in einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung oft unausweichlich. Da es sich um eine relativ teure Pflegeform handelt und die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten, sollte die stationäre Pflege erst als letzte Möglichkeit in Anspruch genommen werden. Die konzeptionelle Gestaltung der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen wurde in den letzten 20 Jahren in Richtung innovativer Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte weiterentwickelt.³⁹ Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungs routinen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.⁴⁰ In der Fachdiskussion wurde auch die Vergleichbarkeit von stationären Pflegeeinrichtungen thematisiert. Die Ergebnisqualität dieser Pflegeform sollte nach transparenten Kriterien beurteilbar sein und auch die Einschätzung der Bewohner*innen einbeziehen.⁴¹ Seit 2019 prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) die vollstationären Einrichtungen nach festgelegten Qualitätskriterien.⁴² Die Qualität der Pflege kann auch durch Weiterbildung, Unterstützung und Stärkung des Pflegepersonals verbessert werden, dessen Belastung durch das durchschnittlich höhere Alter der Heimbewohner*innen und den

39 Jacobs, K.; Kuhlmeijer, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (2021): Pflege- Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.

40 Schumann, S. (2018): Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, in: GGP – Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege, 2(05), S. 200–203. – Höwler, E. (2019): Beziehungsgestaltung in der Altenpflege, in: Pflegezeitschrift 72, S. 42–45.

41 Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

42 Die Prüfergebnisse werden im Internet veröffentlicht: <https://www.md-nordrhein.de/versicherte/qualitaetspruefung-im-pflegeheim>

steigenden Anteil von Menschen mit Demenz in stationärer Betreuung erhöht wird.⁴³

Das Angebot an vollstationärer Pflege in der Stadt Köln umfasst zum Stand Dezember 2022 insgesamt 93 Einrichtungen mit 7.256 Pflegeplätzen (Tabelle 18)⁴⁴. Die Versorgungsdichte mit stationären Pflegeplätzen liegt im städtischen Durchschnitt bei 11,4 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Versorgungsdichte liegt sowohl unter dem Landesdurchschnitt (13,7 Plätze) als auch unter dem Bundesdurchschnitt (14,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Bei der Berechnung der Versorgungsdichte werden die pflegerischen Kapazitäten auf die ältere Bevölkerung im jeweiligen Stadtbezirk bezogen. Ein Teil der stationären Pflegeplätze wird aber durch Pflegebedürftige belegt, die von außerhalb der Stadt Köln kommen. In der Befragung stationärer Einrichtungen wurde ermittelt, dass etwa 16 % der stationären Pflegeplätze durch auswärtige Pflegebedürftige genutzt werden (siehe unten Befragungsergebnisse stationäre Pflege), dies entspricht hochgerechnet 1.181 stationären Plätzen.⁴⁵ Umgekehrt wohnen aber auch einige Pflegebedürftige aus der Stadt Köln in Pflegeeinrichtungen außerhalb der Stadt. Deren genaue Zahl ist nicht bekannt, kann aber anhand der Bezieher*innen der Hilfe zur Pflege geschätzt werden: Von 3.680 Bezieher*innen ab 65 Jahren von stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege (2022) waren 830 außerhalb der Stadt Köln untergebracht, dies entspricht 22,6 %. Nimmt man an, dass der Anteil der in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebrachten Pflegebedürftigen unter den Selbstzahler*innen ähnlich hoch ist, so sind von den rund 7.482 Einwohner*innen der Stadt Köln mit stationärem Pflegebedarf schätzungsweise rund 1.690 Pflegebedürftige in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht. Der Tendenz nach werden somit mehr sta-

43 Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert – Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. – Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln. – Stemmer, R. (2021): Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen? In: Jacobs, K. et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.

44 Dabei werden hier im Gegensatz zur Darstellung im 2. Pflegebericht die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze nicht mitgezählt, sondern unter dem Angebot der Kurzzeitpflege erfasst.

45 Diese Berechnung ist als Hinweis zu bewerten, da nur sieben befragte Einrichtungen eine Schätzung zum Anteil der Bewohner*innen, die nicht aus Köln stammen, vorgenommen haben.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

tionär Pflegebedürftige aus der Stadt Köln in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht, als umgekehrt Pflegebedürftige von außerhalb der Stadt Köln in hiesigen Einrichtungen wohnen. In diesem Zusammenhang ist auch die durchschnittliche Auslastungsrate der stationären Einrichtungen in der Stadt Köln zu berücksichtigen. Diese lag im Jahr 2021 bei 95,8% und im Jahr 2022 bei 95,6%.⁴⁶ Die stationären Einrichtungen in der Stadt Köln sind somit nahezu voll ausgelastet, was dazu führen kann, dass Pflegeplätze auch außerhalb Kölns gesucht werden.

Die einzelnen Stadtbezirke unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anzahl an stationären Einrichtungen zum Teil deutlich. Die höchste stationäre Versorgungsdichte erreicht der Stadtbezirk Innenstadt mit 15,2 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren (zehn Einrichtungen, 885 Plätze). Über dem Gesamtdurchschnitt liegen auch die Stadtbezirke Nippes (14,9 Plätze je 100 Ältere) und Ehrenfeld (14,0 Plätze je 100 Ältere): In Nippes befinden sich 17 Einrichtungen mit insgesamt 1.064 Pflegeplätzen, in Ehrenfeld sieben Einrichtungen mit 715 Plätzen. Die Versorgungsdichte in Lindenthal entspricht mit 11,4 Plätzen je 100 Ältere dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Auch die Versorgungsdichte in Kalk ist mit 10,9 Plätzen je 100 Ältere mit dem Durchschnitt der Stadt Köln vergleichbar. Die Versorgungsdichte in den Stadtbezirken Rodenkirchen, Chorweiler und Porz liegt bei 9,6 bzw. 10,0 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren und damit etwas unter dem Gesamtdurchschnitt. In Mülheim stehen zehn Einrichtungen und 759 Dauerpflegeplätze zur Verfügung; die Versorgungsdichte liegt somit bei 8,8 Plätzen je 100 Ältere und ist die niedrigste im Kölner Stadtgebiet.

46 Angaben der Stadt Köln. Auch in der Anbieterbefragung der stationären Einrichtungen wird eine Vollauslastung der befragten Einrichtungen angegeben (siehe unten).

Tabelle 18: Angebote der vollstationären Pflege

Angebote der vollstationären Pflege					
Stadt Köln 2022					
Stadtbezirk	Einrich-tungen	Plätze	je 100 ab 80 Jahre	inkl. Planung	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	10	885	15,2	885	15,2
Rodenkirchen	10	712	9,6	712	9,6
Lindenthal	13	1.093	11,4	1.093	11,4
Ehrenfeld	7	715	14,0	715	14,0
Nippes	17	1.064	14,9	1.096	15,4
Chorweiler	4	523	9,6	523	9,6
Porz	14	777	10,0	970	12,5
Kalk	8	728	10,9	728	10,9
Mülheim	10	759	8,8	759	8,8
Köln insgesamt	93	7.256	11,4	7.481	11,8

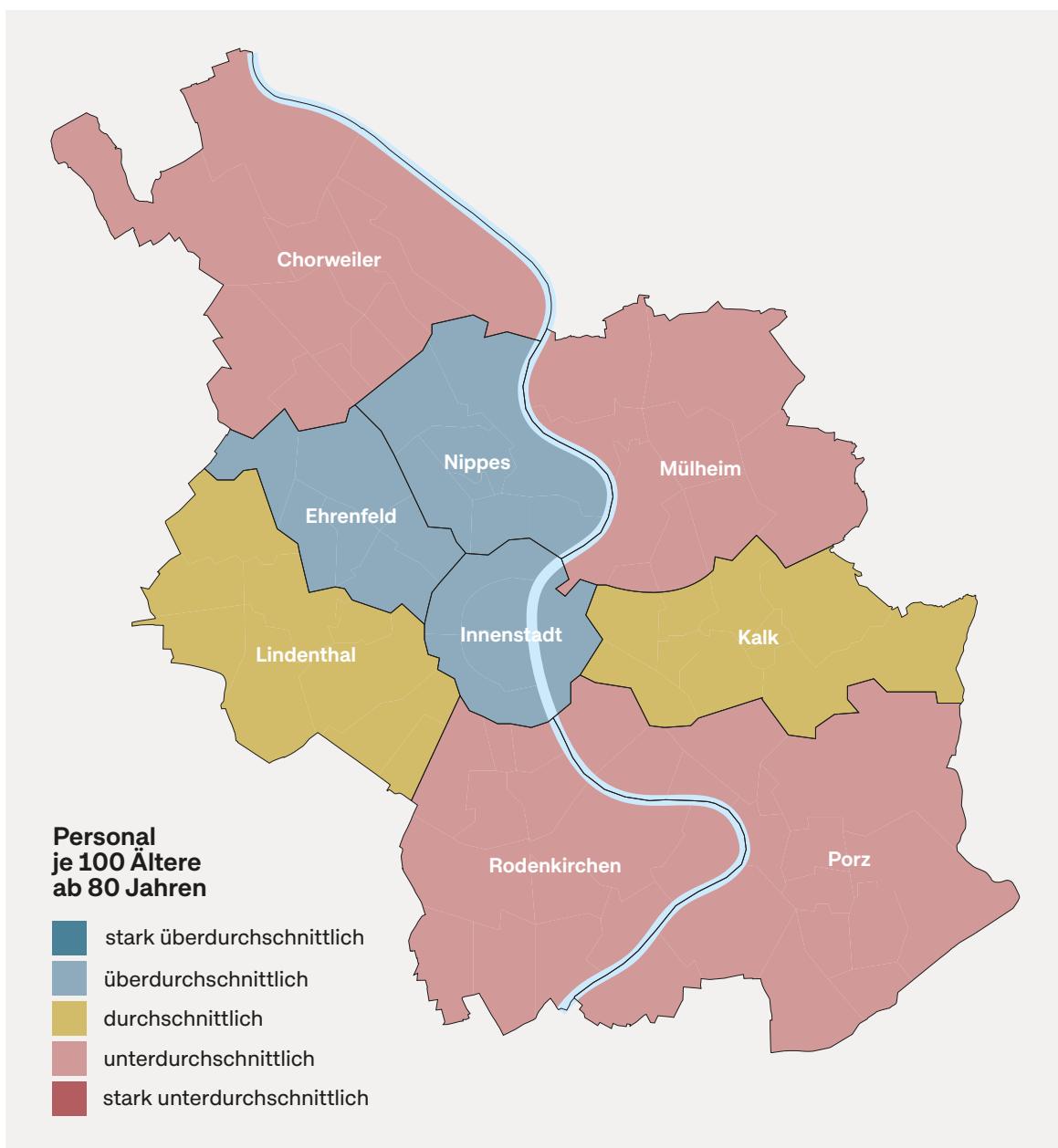
Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Sofern bereits konkrete Planungen vorliegen bzw. der Umbau oder Neubau bereits begonnen hat, wurden diese Planungen in der Bestandsauftnahme berücksichtigt. In den beiden rechten Spalten der Tabelle 18 werden die zukünftigen (konkreten) Planungen in die Auflistung der Platzkapazitäten und die Berechnung der Versorgungsdichte einbezogen. Insgesamt ergibt sich für die Stadt Köln ein zukünftiger Ausbau von 225 Plätzen. Der größte Teil dieses Ausbaus ist für den Stadtbezirk Porz geplant (knapp 200 Plätze). Unter Berücksichtigung der konkreten Um- und Neubauplanungen wird die Versorgungsdichte der Stadt Köln daher von 11,4 Plätzen auf 11,8 Plätze je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren steigen.

Laut Pflegestatistik beläuft sich die Zahl der Beschäftigten in der teil- und vollstationären Pflege in der Stadt Köln im Jahr 2021 auf insgesamt 8.757 Personen, davon sind 2.856 Mitarbeitende vollzeitbeschäftigt (33 %).

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Abbildung 22: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Die Zahl der Einrichtungen der vollstationären Pflege ist von 94 im Jahr 2019 auf 93 im Jahr 2022 leicht gesunken.⁴⁷ Das Angebot der vollstationären Pflegeplätze umfasst mit 7.256 Plätzen im Jahr 2022 53 Plätze weniger als im Jahr 2019 (Tabelle 19). Gleichzeitig ist die Zahl der älteren Menschen in diesem Zeitraum angestiegen, sodass sich die Versorgungsdichte von 12,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80

⁴⁷ Eine Einrichtung im Stadtbezirk Ehrenfeld ist wegen Umbau geschlossen.

Jahren im Jahr 2019 auf 11,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren verschlechtert hat. Eine Bewertung dieser Entwicklung ist aber nur im Kontext der vorstationären Angebote möglich: Wenn die Verminde- rung des stationären Angebots mit einem Ausbau der vorstationären Angebote einhergeht, entspricht dies dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“. Die oben stehenden Analysen der nicht vollstationären Angebote lassen aber auch dort noch Entwicklungs- bedarf erkennen.

Tabelle 19: Angebote der vollstationären Pflege im Zeitvergleich

Stadtbezirk	Stadt Köln 2019			Stadt Köln 2022		
	Einrich- tungen	Plätze	je 100 ab 80 Jahre	Einrich- tungen	Plätze	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	10	887	16,1	10	885	15,2
Rodenkirchen	10	712	10,5	10	712	9,6
Lindenthal	13	1.129	13,2	13	1.093	11,4
Ehrenfeld	8	734	14,7	7	715	14,0
Nippes	17	1.050	15,5	17	1.064	14,9
Chorweiler	4	525	10,2	4	523	9,6
Porz	14	781	11,1	14	777	10,0
Kalk	8	728	11,4	8	728	10,9
Mülheim	10	763	9,3	10	759	8,8
Köln insgesamt	94	7.309	12,3	93	7.256	11,4

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

In allen Stadtbezirken hat sich die Versorgungsdichte im Bereich der vollstationären Pflege von 2019 bis 2022 verschlechtert. Die größten Veränderungen sind in den Stadtbezirken Lindenthal und Porz zu verzeichnen, dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in Porz ein Ausbau der vollstationären Pflegeplätze in konkreter Planung ist.

Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen

Auch die Anbieter stationärer Pflege wurden Ende Mai 2023 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 23 der 93 stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Köln, dies entspricht einer Beteiligung von 25 %.

› Kapazität:

Im Durchschnitt bieten die befragten Einrichtungen 81 Plätze in der vollstationären Dauerpflege an, wobei auf die kleinste Einrichtung zehn und auf die größte Einrichtung 177 Plätze entfallen. Die Mehrheit der befragten Einrichtungen (15 Einrichtungen, 65 %) hat ein Angebot von 50 bis 100 Plätzen. Durchschnittlich gibt es 70 Einbettzimmer und sechs Zweibettzimmer. Aufgrund des Platzmangels im stationären Bereich erreichen die Einrichtungen viele Platzanfragen. Die Pflegeeinrichtungen wurden gefragt, für wie viel Prozent der wöchentlichen Anfragen sie einen Pflegeplatz anbieten können. Hierzu machen sieben Anbieter Angaben: Durchschnittlich kann knapp 3 % der wöchentlich anfragen Interessent*innen ein Pflegeplatz angeboten werden. Die befragten Einrichtungen waren in den Jahren 2021, 2022 und 2023 (April) mit einer durchschnittlichen Auslastung von 94 % bis 96 % voll ausgelastet.⁴⁸

Alle befragten Einrichtungen erfüllen die Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes und der Wohn- und

Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung. Es sind keine Anpassungen erforderlich. Bei einem Anbieter sind bauliche Veränderungen (Kernsanierung) nötig, aber noch nicht konkret geplant.

› Bewohner*innen:

Durchschnittlich leben 71 Bewohner*innen in einer Einrichtung, und der Frauenanteil liegt insgesamt bei 71 %. Durchschnittlich 16 % der Bewohner*innen der befragten Pflegeheime stammen nicht aus Köln (Angaben von sieben Einrichtungen). Acht befragte Einrichtungen machen Angaben zur Bewohnerzahl mit ausländischer Staatsangehörigkeit und mit internationaler Familiengeschichte: In einer dieser Einrichtung lebt keine Person mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit. Die anderen Anteile der Bewohner*innen mit ausländischer Staatsangehörigkeit reichen von 2 % über 10 % und 30 % bis zu 80 % (durchschnittlich 14 %)⁴⁹. Die geschätzten Anteile der Bewohner*innen mit internationaler Familiengeschichte liegen zwischen 4 und 5 %

⁴⁸ Für die Jahre 2021 und 2022 gibt die Mehrheit der befragten Anbieter an, dass die Auslastung durch Corona-Maßnahmen beeinflusst war.

⁴⁹ Diese Einrichtung richtet sich an diese Zielgruppe.

(vier Nennungen) und 94 %, der durchschnittliche Anteil bei 16 %. Diese acht befragten Anbieter haben auch eine Schätzung zur Anzahl der LSBTIQ*-Pflegebedürftigen in ihrer Einrichtung abgegeben. Fünf Einrichtungen gehen davon aus, dass kein*e Bewohner*in der Gruppe der LSBTIQ* zugehörig ist. Bei den anderen drei Einrichtungen liegen die Anteile zwischen 2 und 5 %. Der durchschnittliche Anteil unter diesen acht befragten Einrichtungen liegt bei 2 %. Ebenso können diese acht Anbieter auch Angaben zur Konfession ihrer Bewohner*innen machen. In einer befragten Einrichtung ist die Mehrheit der Bewohner*innen jüdisch (Zielgruppe dieser Einrichtung). In vier Einrichtungen gehört die deutliche Mehrheit der Bewohner*innen der christlichen Konfession an. In einer weiteren Einrichtung ist zwar auch die Mehrheit der christlichen Konfession zugehörig (55 %), doch ein großer Anteil ist konfessionslos (43 %). In der anderen Einrichtung ist der Anteil der Konfessionslosen mit zwei Dritteln am größten, hier sind 23 % der christlichen Konfession zugehörig und 9 % der muslimischen. Sieben Anbieter können Angaben zur Altersstruktur der Bewohner*innen machen: Die Hälfte der Bewohner*innen ist zur Zeit der Befragung zwischen 80 und 89 Jahre alt, ein Drittel ist mindestens 90 Jahre alt. Der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen gehören 15 % an. Nur ein kleiner Anteil von 5 % sind jünger als 70 Jahre. Sechs Anbieter können Angaben zum Einzugsalter der Bewohner*innen machen. Die Hälfte der aktuellen Bewohner*innen ist mit 80 bis 89 Jahren in die Einrichtung eingezogen. Etwa 23 % der Bewohner*innen

gehörten beim Einzug der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen an, 19 % waren 90 Jahre alt oder älter. Etwa 10 % der jetzigen Bewohner*innen waren beim Einzug jünger als 70 Jahre.

Nur eine Person der befragten Einrichtungen ist dem Pflegegrad 1 zugeordnet (0,1 %). Den Pflegegrad 2 haben 12 % der Bewohner*innen, dem Pflegegrad 3 sind 37 % der Bewohner*innen und dem Pflegegrad 4 35 % der Bewohner*innen zugeordnet. Personen mit dem fünften und damit höchsten Pflegegrad machen 16 % der Bewohner*innen der befragten Pflegeeinrichtungen aus. Somit sind in der stationären Pflege die Anteile der Klient*innen mit geringerem Pflegebedarf niedriger und die Anteile mit Pflegegrad 4 und 5 deutlich höher als in der Verteilung aller Pflegebedürftigen nach Pflegegrad (vgl. Kapitel 4.1).

Leistungen der Hilfe zur Pflege beziehen durchschnittlich 68 % der Bewohner*innen (Angaben von sieben Einrichtungen). In drei Einrichtungen beziehen alle Bewohner*innen Leistungen der Hilfe zur Pflege, in einer weiteren Einrichtung 97 %. Durchschnittlich bezieht knapp die Hälfte der Bewohner*innen der befragten Einrichtungen Pflegewohngeld (Angaben von 20 Einrichtungen).

In 19 der befragten Einrichtungen stehen die hauseigenen Angebote auch älteren Menschen aus Privathaushalten offen (86 %). Als Beispiele werden hier genannt: Mittagstisch, Café, Dämmerschoppen, Kaffeenachmittag, Feste, Seniorenband, (kulturelle) Veranstaltungen, interkulturelle Veranstaltungen, Kursprogramme, Fitnessstudio, physikalische Therapie,

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

- Selbsthilfegruppen und die Nutzung von Räumlichkeiten (Festsaal).
- › **Konzeptionelle Schwerpunktsetzung und besondere Bedarfslagen:** Fast alle der befragten Einrichtungen geben an, nach dem Konzept der Bezugspflege zu arbeiten. Weiterhin geben 65 % der Einrichtungen an, Personen mit Demenz integriert zu betreuen. Vier Einrichtungen wenden das Hausgemeinschaftsmodell an (17 %). Eine Einrichtung arbeitet nach dem Konzept der Funktionspflege (Mehrfachnennungen möglich).
 - Weiterhin wurden die Einrichtungen nach konkreten Schwerpunktsetzungen gefragt. Vier Einrichtungen geben an, in ihrer Einrichtung keinen besonderen Schwerpunkt bzw. keine besondere Zielgruppe zu haben (17 %). Unter den Einrichtungen mit konzeptionellen Schwerpunkten richten sich 58 % an Personen mit Demenz (elf Einrichtungen) und 53 % an ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (zehn Einrichtungen). Fünf Einrichtungen geben ältere Menschen mit internationaler Familiengeschichte als besondere Zielgruppe an (26 %). Jeweils eine Einrichtung hat als besondere Zielgruppe ältere Menschen mit Hinlaufenden, ältere Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung, jüngere Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen mit Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS; je 5 %). Sieben dieser Einrichtungen geben andere Zielgruppen an (37 %): Zwei Einrichtungen geben Queer-Senior*innen als spezifische Zielgruppe an, eine Einrich-
 - tung spricht Menschen mit jüdischer Religionszugehörigkeit an und eine weitere gibt kultursensible Pflege als spezifischen Schwerpunkt an. Zwei Einrichtungen versorgen auch jüngere Menschen mit neurologischen Erkrankungen. Ein befragter Anbieter kann auch Menschen mit Heimbeatmung und Wachkomapatient*innen (Phase F) aufnehmen. Darüber hinaus geben vier Einrichtungen im offenen Antwortfeld an, dass kultursensible Pflege in ihrer Konzeption eine Rolle spielt. Eine dieser Einrichtungen hat einen eigenen Pflegebereich für türkischstämmige Pflegebedürftige.
 - Immer wieder ist zu hören, dass stationäre Pflegeplätze für besondere Zielgruppen fehlen. Die Anbieter wurden in der Befragung um Angaben gebeten, ob es Interessentengruppen gibt, die nicht aufgenommen werden können, da es für diese kein geeignetes Betreuungsangebot gibt. Zwei Anbieter geben an, dass das in ihrer Einrichtung nicht vorkam. Bei 20 Anbietern kam dies vor (87 %): Bei 90 % von ihnen gab es Ablehnungen von Menschen mit Suchtproblematiken (18 Einrichtungen), bei 45 % aufgrund des Bedarfs an Intensivpflege (neun Einrichtungen). Ein Viertel dieser Einrichtungen konnte Menschen mit starker Demenz, mit herausfordernden Verhalten oder Hinlaufenden (fünf Einrichtungen). Ebenso können nicht bei allen Einrichtungen Menschen mit Behinderung unter 65 Jahren aufgenommen werden; hier berichten vier Anbieter von Ablehnungen. Jeweils eine Einrichtung gibt an, Anfragen von

Menschen mit erheblichen Gesundheitsproblemen (z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt), Menschen mit Keimbelastungen und Menschen mit psychischen Störungen abgelehnt zu haben, da kein geeignetes Betreuungsangebot in ihrer Einrichtung vorhanden ist. Ebenso wird ergänzt, dass Platzanfragen von Menschen mit hochgradig aggressivem Verhalten bereits abgelehnt werden mussten.

- › **Kultur- und gendersensible Pflege:** Bis auf eine Einrichtung⁵⁰ haben alle befragten Einrichtungen in ihrem Konzept oder in ihren Leitlinien ausdrücklich festgehalten, dass ihr Angebot allen Menschen in ihrer Vielfalt offensteht (96%). Des Weiteren benennen die Konzepte und Leitlinien von 20 der befragten Einrichtungen (87%) ausdrücklich die Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Bisher stehen nur den Bewohner*innen von vier Einrichtungen Broschüren oder Informationen, die das Thema LSBTIQ* betreffen, öffentlich zugänglich zur Verfügung (17%); 14 weitere Einrichtungen haben dies jedoch geplant (61%). Ebenso haben 14 befragte Anbieter geplant, den Mitarbeitenden Informationsmaterial zu LBSTIQ* bzw. zu sexueller und geschlechtlicher Identität zur Verfügung zu stellen (61%). In vier Einrichtungen ist dies bereits der Fall (17%). Fortbildungsangebote zu diesem Themenbereich gibt es bereits für die Mitarbeitenden von 20 der befragten Einrichtungen (87%), bei einer weiteren Einrichtung ist dies

geplant (4%). Kontakte zu Organisationen, für die das Thema LSBTIQ* relevant ist bzw. zu deren Zielgruppe LSBTIQ*-Senior*innen gehören (z.B. Interessensvertretungen, Begegnungs- und Beratungsangebote), haben 17 befragte Anbieter (74%). Bei 18 der befragten Einrichtungen (78%) sind Dokumente, z.B. zur Ermittlung der biografischen Informationen, auf die Lebenswelt von LSBTIQ*-Senior*innen abgestimmt (z.B. Begriffe wie „divers“ oder „Lebenspartner*innen“), bei einer Einrichtung ist eine solche Überarbeitung in Planung (4%).

Das Konzept und die Leitlinien von 22 der 23 befragten Einrichtungen (96%) benennen ausdrücklich Themen, die die Zielgruppe der Senior*innen mit internationaler Familiengeschichte betreffen (z.B. kulturelle Offenheit, Kultursensibilität). Die andere Einrichtung hat diese Frage nicht beantwortet. In 20 Einrichtungen (87%) steht den Mitarbeitenden Informationsmaterial zum Thema kulturelle Vielfalt und kultursensible Pflege zur Verfügung. In ebenso vielen Häusern gibt es Fortbildungsangebote zu diesen Themenbereichen, in zwei weiteren ist dies geplant (9%). 19 der befragten Anbieter (83%) geben an, dass die Einrichtung Kontakte zu Organisationen hat, zu deren Zielgruppe Menschen mit internationaler Familiengeschichte gehören (z.B. Migrantensedelbstorganisationen, interkulturelle Zentren, Begegnungs- und Beratungsangebote). Bei zwei Einrichtungen ist dies geplant, und bei

⁵⁰ Die andere Einrichtung richtet sich an eine spezielle Zielgruppe.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

weiteren zwei Einrichtungen bestehen diese Kontakte nicht (jeweils 9%).

Im offenen Antwortfeld haben mehrere Einrichtungen (des gleichen Trägers) angegeben, dass ein separater Pflege-Wohnbereich mit spezifischem Konzept zum einen für LSBTIQ*-Pflegebedürftige und zum anderen für Pflegebedürftige mit internationaler Familiengeschichte in Planung ist.

› Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche:

In den befragten Einrichtungen arbeiten durchschnittlich 62 Mitarbeiter*innen (mit einer Spanne von 17 bis 240 Mitarbeitenden). Von den befragten Anbietern haben acht nähere Angaben zu ihrem Personal gemacht: Durchschnittlich haben diese acht Anbieter 110 Mitarbeitende. Da viele von ihnen in Teilzeit arbeiten, entspricht dies durchschnittlich ca. 67 Vollzeitstellen. Davon entfallen 64 % auf Mitarbeitende in der Pflege, 12 % auf Mitarbeitende, die in der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung tätig sind, und 25 % auf Mitarbeitende aus anderen Bereichen (z.B. Hauswirtschaft, Verwaltung).

In allen befragten Einrichtungen verfügen Mitarbeitende über Zusatzqualifikationen. Am häufigsten werden Wohnbereichsleitung, Mentorenqualifikation, gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation und gesundheitliche Versorgungsplanung genannt. Zusatzqualifikationen in der kultursensiblen Pflege und in der Palliativpflege werden auch von mehr als 65 % der Einrichtungen angegeben. In elf Einrichtungen verfügen Mitarbeiten-

de über Zusatzqualifikationen in der medizinischen Intensivpflege (48 %). Bei sonstigen Angaben werden Zusatzqualifikationen im Schmerz- und Wundmanagement, in der Beatmung sowie in der Pflegedienstleitung und der Praxisanleitung genannt.

Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse ihre Mitarbeiter*innen verfügen. In 87 % der befragten Einrichtungen verfügen Mitarbeitende über türkische und in 83 % der Einrichtungen über polnische Sprachkenntnisse. Des Weiteren gibt es in jeweils 13 Einrichtungen Mitarbeitende, die Russisch oder Italienisch sprechen (56 %). In jeweils zehn Einrichtungen gibt es Personal mit spanischen und arabischen Sprachkenntnissen (44 %). Neun Einrichtungen geben an, dass es bei ihnen Mitarbeitende gibt, die Griechisch sprechen (39 %). Als weitere Sprachen werden Französisch und Englisch, weitere europäische Sprachen sowie verschiedene afrikanische Sprachen angegeben. Ein großer Anbieter mit mehreren stationären Pflegeeinrichtungen gibt an, dass bei ihm Mitarbeitende mit etwa 70 verschiedenen Nationalitäten und entsprechenden Sprachkenntnissen beschäftigt sind.

Von den 23 befragten Einrichtungen geben 22 an, zurzeit Fachkräfte auszubilden. Die Zahl der Auszubildenden pro Einrichtung liegt zwischen einem bzw. einer und zwölf Auszubildenden, durchschnittlich bei sieben Auszubildenden. Ebenso geben auch 22 Einrichtungen an, ehrenamtliche Mitarbeitende einzubeziehen (ohne Berücksichtigung von Angehörigen).

Acht Einrichtungen machen Angaben zur Anzahl der Ehrenamtlichen, die zwischen einer Person und 26 Personen pro Einrichtung liegt. Der Durchschnitt entspricht zwölf Ehrenamtlichen pro Einrichtung. Die Ehrenamtlichen sind in den befragten Einrichtungen überwiegend im Bereich der sozialen Begleitung und Betreuung sowie der Organisation und Unterstützung bei Ausflügen und Festen eingesetzt.

Um die laufende Versorgung garantieren zu können, müssen in 78 % der Einrichtungen Überstunden geleistet werden (18 Einrichtungen). Bei Belastungsspitzen werden in 87 % der befragten Einrichtungen Pflegekräfte aus Zeitarbeitsfirmen eingesetzt (20 Einrichtungen). Diese Mitarbeiter*innen sind für die Einrichtungen meist teurer als festangestellte Pflegekräfte, sie tragen aber dazu bei, Personalengpässe auszugleichen.

In acht der befragten Einrichtungen haben Mitarbeitende im Jahr 2022 die Einrichtung verlassen (35 %), in diesen Einrichtungen wurden im selben Jahr aber auch wieder Mitarbeitende eingestellt. Die durchschnittliche Anzahl der Mitarbeitenden, die im Jahr 2022 die Einrichtung verlassen haben, liegt bei sieben. Nicht ganz so viele Mitarbeitende wurden neu eingestellt; die durchschnittliche Anzahl der Neueinstellungen liegt bei sechs. Die Mehrheit der Befragten empfindet es als schwierig, passende Mitarbeitende zu finden (87 %, 20 Einrichtungen), 9 % empfinden es teilweise als schwierig (zwei Einrichtungen). Eine Einrichtung sieht hier keine Schwierigkeiten (4 %). Gründe für die Schwierigkeiten, das passende Personal zu finden, sehen

die Befragten insbesondere im Fachkräftemangel. Hier wird ergänzt, dass dies für alle Fachbereiche (z.B. auch Fachkräfte im Sozialen Dienst) und für alle Qualifikationsstufen gilt (Pflegefachkraft und Assistent*innen). Weiterhin sei der Pflegeberuf – zumindest sein Image – unattraktiv und mit hohen physischen und psychischen Belastungen verbunden. In Zukunft erwarten 91 % der Befragten einen deutlichen Mehrbedarf an Personal (21 Einrichtungen).

73 % der befragten Anbieter bemühen sich darum, Personal aus dem Ausland zu gewinnen (16 Befragte). Nach dem Ergebnis gefragt, können diesbezüglich 14 Befragte keine Aussage treffen. Ein Anbieter gibt an, überwiegend negative Erfahrungen gemacht zu haben. Die Arbeitseinstellung sei anders, und der Spracherwerb sei schwierig. Etwa 27 % der befragten Anbieter bemühen sich nicht um Personalgewinnung aus dem Ausland (sechs Befragte).

Die Anbieter der stationären Pflege wurden nach den von ihnen angebotenen Arbeitszeitmodellen für das Personal in der Pflege gefragt. Alle Befragten bieten ihrem Personal Teilzeitverträge an. Die Arbeitsmodelle der versetzten Arbeitszeiten sowie des Mehrschichtensystems wenden fast alle Einrichtungen an (96 % bzw. 87 %). Auch ein Rahmendienstplan (83 %) und Arbeitszeitkonten (70 %) sind unter den Befragten gängige Modelle.

Auch wurden die Strategien zur Personalgewinnung in der Anbieterbefragung thematisiert: Mehrere Anbieter geben an, über die Ausbildung Personal zu finden. Ein Anbieter berichtet von einem besonderen Ausbildungs-

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

modell, das eine individuelle Arbeitszeitgestaltung ermöglicht. An dieser Stelle werden aber auch Praktika oder die Freiwilligendienste genannt, über die zu Interessent*innen eine Bindung aufgebaut werden kann. Stellenausschreibungen über verschiedene Medien (Printmedien, online, Stellenbörsen, Messeauftritte) und über verschiedene Akteure (Agentur für Arbeit, Headhunting, Schulen) sind auch eine Möglichkeit, neues Personal zu gewinnen.

Fast alle befragten Anbieter verfügen über Angebote zur Mitarbeiterentlastung. Kinderbetreuung bieten 86% der Befragten an (18 Einrichtungen), ein Anbieter bietet die Betreuung anderer Angehöriger an. Eine Haustiermitnahme ist bei knapp 30 % der Einrichtungen möglich (sechs Einrichtungen). Mehr als 80 % der Befragten geben an, weitere Entlastungsangebote für die Mitarbeitenden bereitzuhalten. Hier wird ein umfangreiches Fortbildungsprogramm – auch mit Sport-, Entlastungs- und Gesundheitsthemen, Gesundheitsförderung und physiotherapeutische Behandlungen – genannt. Des Weiteren wird eine familienorientierte Einsatzplanung angegeben.

Von den befragten Einrichtungen geben 21 an, externe Dienstleister zu beschäftigen. Hier werden am häufigsten die Bereiche Reinigung, Wäsche, Medizinprodukte und therapeutische Leistungen genannt. Vereinzelt werden auch die Bereiche Hauswirtschaft, Betreuung und Hospiz genannt. Ebenso werden hier Zeitarbeitsfirmen angegeben.

› *Digitalisierung:*

Alle befragten Einrichtungen geben an, bereits ihre Pflegedokumentation in digitaler Form zu führen. Bei über 70 % der befragten Anbieter werden bereits digitale Medien zu Therapiezwecken (z.B. Gesundheits- und Gedächtnistraining) eingesetzt (16 Einrichtungen). Drei weitere Einrichtungen planen dies zeitnah (14 %). Auch finden bei gut 60 % der befragten Anbieter Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden zum Thema Digitalisierung statt (14 Einrichtungen), weitere 30 % planen das (sieben Einrichtungen).

In vielen Arbeitsbereichen der stationären Einrichtungen ist eine Digitalisierung in den nächsten zwölf Monaten geplant. So planen knapp 80 % der befragten Einrichtungen, ein Telemonitoring zum Beispiel zum Austausch der Daten per Sensor (z.B. Blutzucker, Blutdruck) einzuführen (17 Einrichtungen). Mehr als 70 % der Befragten möchten demnächst ein digital unterstütztes Medikationsmanagement umsetzen (16 Einrichtungen). Eine Einrichtung erläutert, diesbezüglich bereits im Austausch mit einer Apotheke und verschiedenen Ärzt*innen zu stehen. Eine verstärkte Digitalisierung der Vernetzung mit anderen beteiligten Akteuren planen über 60 % der befragten Anbieter (14 Einrichtungen), knapp 30 % setzen dies bereits um (sechs Einrichtungen). Auch sieht die Hälfte der Anbieter den Einsatz von digitalen Assistenzsystemen und Pflegehilfsmitteln (z.B. Sensormatten) in den nächsten zwölf Monaten vor,

in sechs Einrichtungen finden diese bereits Anwendung (27%).

Eine Digitalisierung der Kommunikation mit Angehörigen spielt im Vergleich dazu eine geringere Rolle: Bei 27% der Einrichtungen findet sie bereits statt (sechs Einrichtungen) und eine Einrichtung plant die Umsetzung (5%). Eine digitale Dienstplanung wird bei 36 % der Einrichtungen eingesetzt (acht Einrichtungen), die Mehrheit von 64% nutzt diese nicht (14 Einrichtungen).

Die größte Herausforderung hinsichtlich der Digitalisierung wird in den Kosten bzw. in der Finanzierung gesehen. Teilweise trifft das nach Einschätzung der befragten Anbieter auch auf die fehlenden Kompetenzen der Mitarbeitenden sowie auf die fehlenden zeitlichen Ressourcen zu.

› **Kooperationen:**

Der Großteil der befragten Einrichtungen pflegt Kooperationen zu weiteren Einrichtungen aus dem Bereich der Altenhilfe bzw. der Gesundheitsversorgung. Die Intensität der Kooperation unterscheidet sich jedoch stark und reicht von einer regelmäßigen, wöchentlichen oder monatlichen Zusammenarbeit bis hin zu eher seltenen oder gar keinen Kooperationen. Die Frage zu den Kooperationsbeziehungen wurde von 22 Anbietern beantwortet. Alle befragten Einrichtungen kooperieren wöchentlich mit Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Apotheken und Sanitätshäusern. Auch mit Pflegeschulen haben 21 der befragten Einrichtungen (95 %) wöchentlich Kontakt, mit Krankenhäusern bzw. deren Sozialdienst (Entlassmanagement) haben 20 Einrichtungen (91 %)

wöchentlich Kontakt. Auch die Zusammenarbeit mit Palliativmediziner*innen ist häufig: Hier berichten 18 Einrichtungen (82 %) von wöchentlichen Kooperationen. Jeweils 15 Anbieter geben an (je 68 %), wöchentlich mit den geriatrischen oder gerontopsychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser zusammenzuarbeiten. Die Kooperationsbeziehungen zu anderen Trägern von stationären Einrichtungen, ambulanten Diensten und der Kurzzeitpflege sind eher selten als regelmäßig: Die Mehrheit von jeweils knapp zwei Dritteln gibt an, dass dieser Kontakt eher selten ist. Gut ein Fünftel pflegt mit diesen Akteuren regelmäßigen Kontakt (wöchentlich oder monatlich). Zum Palliativ- und Hospizznetzwerk Köln weist knapp ein Drittel der befragten Einrichtungen (sieben Befragte) regelmäßige Kooperationsbeziehungen auf (wöchentlich oder monatlich). Vergleichbar gestaltet sich der Kontakt zu Hospizen und Hospizdiensten. Hier gibt eine Einrichtung an, keine Kooperation zu führen. Zu Beratungsstellen sind die Kooperationsbeziehungen eher selten: Drei Einrichtungen haben monatlich Kontakt (14 %) und 18 Einrichtungen eher selten (82 %). Eine Einrichtung berichtet, dass gar keine Kooperationsbeziehungen bestehen (5 %). Mit der Kölner Freiwilligen Agentur besteht überwiegend eine seltene (sechs Einrichtungen – 27 %) bis gar keine Kooperation (14 Einrichtungen – 64 %).

Zur Frage, mit welchen Partnern eine bessere Kooperation gewünscht wird, machten 16 Einrichtungen eine Angabe: 14 befragte Einrichtungen wünschen sich eine bessere Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung,

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

jeweils eine Einrichtung würde eine bessere Kooperation mit fachärztlichen Praxen und Krankenhäusern begrüßen.

› **Aktuelle Versorgungslage:**

Alle befragten Anbieter sehen zurzeit in der Stadt Köln eine unzureichende Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Pflege (auch für besondere Gruppen). Auch empfinden mehr als 90 % das Angebot an Wohnen mit Service als unzureichend. Ausbaubedarf wird auch im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere gesehen. Etwa 80 % bewerten die Versorgung durch ambulante Pflegedienste und durch hauswirtschaftliche Dienste als nicht bedarfsdeckend, die restlichen 20 % können dies nach eigener Angabe nicht beurteilen. Die hausärztliche Versorgung sowie die geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung werden ebenso von der Mehrheit als unzureichend eingeschätzt, dies gilt auch für die Hospiz- und Palliativversorgung. Ein anderes Bild ergibt sich bei der Betrachtung des Angebots an Tagespflegeplätzen: Hier bewerten gut 20 % der Anbieter das Angebot als unzureichend (fünf

Befragte), aber knapp 70 % empfinden es als genau passend (15 Befragte). Die Versorgungslage im niedrigschwelligen Bereich kann nicht von allen beurteilt werden. Diejenigen, die eine Aussage dazu treffen können, sehen im Angebot der Begegnungsstätten sowie im Bereich Information und Beratung Ausbaubedarfe. Nach Einschätzung der Befragten sollte vorrangig das Angebot an stationärer Pflege und Kurzzeitpflege sowie an seniorengerechten Wohnungen bzw. Wohnen mit Service ausgebaut werden. Dringender Handlungsbedarf wird auch im Bereich der ambulanten Pflege gesehen. Ebenso wird der Aufbau von „Quartiershäusern für Pflege“ als niedrigschwelliges Angebot befürwortet, diese sollten in der Stadtentwicklung und -planung eingeplant und dafür Flächen von der Stadt vorgehalten werden.

› **Zukünftige Entwicklung:**

Für die kommenden fünf Jahre rechnen 87 % der befragten Anbieter mit einer deutlich steigenden Nachfrage in ihrer Einrichtung (20 Befragte). Zwei Anbieter gehen von einer gleichbleibenden Nachfrage aus. Ein Anbieter kann dies nicht beantworten.

5.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote

Das Wichtigste in Kürze

In der Stadt Köln besteht ein Versorgungsnetz aus verschiedenen präventiven und pflegeergänzenden Leistungen, die unterschiedlichen Bereichen zuzuordnen sind. Im Bereich niedrig-schwelliger haushaltsnaher Dienstleistungen sind Angebote von Alltagshilfen (180 Angebote), Mahlzeitendienste (18 Anbieter), Angebote eines Hausnotrufs (12 Anbieter) sowie Angebote eines Fahrdienstes (14 Anbieter) zu finden. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich unter Umständen unvollständig erfasst. Insgesamt wurden 160 Angebote im Bereich Freizeit und Engagement aufgenommen, die sich an Senior*innen und Pflegebedürftige richten. Es besteht ein Angebot von 182 Betreuungs- und Entlastungsangeboten in der Stadt Köln, diese werden zum einen als Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld (155 Angebote) und zum anderen als Gruppenangebot (27 Angebote) umgesetzt. Häufig ist mit diesem Angebot auch die Möglichkeit der Information und des Austauschs für die Angehörigen verbunden. Die Angebotsstruktur im Bereich Information und Beratung umfasst insgesamt 153 Angebote. Von all diesen Hilfe- und Unterstützungsleistungen in der Stadt Köln richten sich 89 Angebote an Menschen mit Demenz.

Die kommunale Pflegeplanung erfasst nicht nur den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Leistungen in den Blick, die über die pflegerische Versorgung hinausgehen. Hierbei handelt es sich um Unterstützungsleistungen, die als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden können, um Menschen mit Hilfe- oder Pflegebedarf zu ermöglichen, so lange wie möglich in ihrer Wohnung zu leben. Dazu gehören Angebote zur Unterstützung im Alltag, zur Betreuung, zur gesellschaftlichen Teilhabe sowie zur Information und Beratung.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Mit zunehmendem Alter kann auch die eigenständige Bewältigung alltäglicher Aufgaben schwieriger werden, dazu gehören Tätigkeiten im Haushalt wie beispielsweise Einkaufen, Kochen oder Wohnungsrneigung, aber auch Behördengänge, Kommunikation, Freizeitakti-

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

vitäten oder die Wahrnehmung sozialer Kontakte. Pflegebedürftige Menschen, die in einer Privatwohnung leben und bei diesen Tätigkeiten Hilfe benötigen, können Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI (ehemals „Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote“) in Anspruch nehmen. Dort heißt es: „Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können“ (§ 45a Abs. 1 SGB XI). Zu den Unterstützungsangeboten im Alltag zählen u.a. Betreuungsangebote für Pflegebedürftige, Angebote zur Entlastung im Alltag, die sich an Pflegebedürftige richten und der Unterstützung und der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt dienen (insbesondere bei der Haushaltsführung) sowie Angebote zur Entlastung von Pflegenden. Darüber hinaus bieten auch Privatpersonen Unterstützungsleistungen an, die von ehrenamtlichen Personen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe erbracht werden. Diese Hilfen werden jedoch nicht in das Angebotsverzeichnis übernommen, da hier ein persönlicher Bezug zur pflegebedürftigen Person besteht und das Angebot nicht von weiteren Personen in Anspruch genommen werden kann. Weiterhin bieten auch einige der in Kapitel 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste solche Angebote zur Unterstützung im Alltag an. Ältere Menschen können so nach Bedarf Hilfe im Alltag erhalten und weiterhin so selbstständig wie möglich leben. Doch nicht nur die Älteren selbst werden dadurch in ihrem Alltag entlastet, auch deren Angehörige, die diese unterstützenden Aufgaben auch erfüllen. In der „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen“ (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO) vom 1. Januar 2017 werden die genauen Voraussetzungen zur Anerkennung solcher Unterstützungsangebote geregelt, auf deren Grundlage diese Angebote nach § 45a Abs. 4 (Kostenerstattung) und § 45b Abs. 1 SGB XI (Entlastungsbetrag) mit der Pflegekasse abgerechnet werden können.

Das Angebot an **Alltagshilfen** in der Stadt Köln reicht von Hilfen im Haushalt über Botengänge im Stadtteil und kleine Handwerkerleistungen bis hin zur Begleitung zu Terminen. Insgesamt wurden 180 Angebote im Bereich Alltagshilfe erfasst. Diese Unterstützungsangebote gibt es in allen Stadtbezirken.

Neben Angeboten zur Unterstützung im Alltag können ältere Menschen auch weitere niedrigschwellige Hilfen wie Mahlzeiten- und Fahrdienste sowie einen Hausnotruf in Anspruch nehmen.

Das Angebot an mobilen **Mahlzeitendiensten** umfasst in der Stadt Köln 18 Anbieter (Tabelle 20). Kund*innen dieser Dienstleistungen können sich vorab in einer Art Speisekarte aussuchen, welche Gerichte sie in den nächsten Tagen erhalten möchten. Spezielle Ernährungsformen und Diäten werden von den Anbietern berücksichtigt. Wie häufig pro Woche der Menüservice in Anspruch genommen wird, gestaltet sich dabei flexibel und individuell.

Unfälle in der Privatwohnung wie ein Sturz können für (allein lebende) Ältere problematisch sein. Dem Risiko, nicht mehr eigenständig per Telefon Hilfe rufen zu können, soll durch das Angebot des **Hausnotrufs** begegnet werden. Mit einem Funksender, den die Senior*innen am Körper tragen, können diese bei einem Sturz oder bei akutem Unwohlsein einen Notrufknopf drücken, um Hilfe zu rufen. Nach dem Erhalt des Notrufs schickt der Anbieter Hilfe zur Wohnung seiner Kund*innen. In der Stadt Köln sind insgesamt zwölf Anbieter von Hausnotrufsystemen ansässig. In den Bezirken Innenstadt, Chorweiler und Porz sind keine Anbieter ansässig. Da Anbieter des Hausnotrufs jedoch bezirksübergreifend arbeiten, ist es nicht notwendig, dass diese in jedem Stadtbezirk in gleicher Dichte angesiedelt sind.

Eine weitere niedrigschwellige Dienstleistung ist der **Fahrdienst** für Senior*innen. Auch wenn Ältere noch keine größeren körperlichen Einschränkungen haben, kann das Zurücklegen größerer Strecken zu Fuß oder längere Bahn- und Busfahrten für sie zu anstrengend sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Älteren in einer Umgebung leben, in der die für sie wichtigen Einrichtungen fußläufig nicht gut zu erreichen sind. In der Stadt Köln gibt es 14 solcher Fahrdienste, die stadtweit Fahrten übernehmen, wobei die Stadtbezirke Rodenkirchen, Chorweiler und Mülheim über kein eigenes Angebot verfügen. Jedoch handelt es sich hier nur um den Sitz des Anbieters, sein Versorgungsgebiet kann sich auch über die Grenzen des Stadtbezirks hinaus erstrecken.

Angebote zur Betreuung und zur Entlastung der Angehörigen

An dieser Stelle wurden auch Angebote berücksichtigt, die zum einen eine **Betreuung** der Pflegebedürftigen beinhalten und zum anderen damit verbunden die pflegenden Angehörigen entlasten. Dazu gehören Angebote der **Einzelbetreuung** in der eigenen Häuslichkeit sowie in einer **Betreuungsgruppe**. Häufig sind mit diesen Angeboten

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

auch Austausch- und Informationsmöglichkeiten für die Angehörigen verbunden. Im Hinblick auf die Sicherstellung einer guten Lebens- und Pflegesituation spielt die Entlastung der Angehörigen eine große Rolle. Insgesamt wurden in der Stadt Köln 155 Angebote zur Einzelbetreuung und 27 Angebote von Betreuungsgruppen gezählt. Im Stadtbezirk Kalk gibt es kein Angebot einer Betreuungsgruppe, ansonsten wird in allen Stadtbezirken diese Form der Unterstützung angeboten.

Tabelle 20: Niedrigschwellige Angebote

Niedrigschwellige Angebote Stadt Köln 2022									
Stadtbezirk	Mahlzeiten-Service	Hausnotruf	Fahrdienste	Alltagshilfe	Einzelbetreuung	Betreuungsgruppe	Freizeit/Engagement	Beratung	Hilfe bei Demenz
Innenstadt	3	0	2	25	19	2	21	19	9
Rodenkirchen	2	2	0	23	18	4	17	22	12
Lindenthal	1	3	3	27	26	5	13	15	12
Ehrenfeld	2	3	4	14	12	4	20	15	10
Nippes	1	1	1	13	12	3	17	14	11
Chorweiler	1	0	0	12	12	2	14	14	8
Porz	2	0	2	27	21	3	27	20	11
Kalk	4	2	2	13	11	0	15	16	6
Mülheim	2	1	0	26	24	4	16	18	10
Köln insgesamt	18	12	14	180	155	27	160	153	89

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2023, Mehrfachzuordnungen möglich

Gesellschaftliche Teilhabe: Freizeit und Engagement

Das Wahrnehmen von Begegnungsangeboten kann Ältere vor Vereinsamung und Isolation schützen; gerade für allein lebende ältere Menschen können diese Angebote eine präventive Funktion haben. Diese Angebote fördern die Fortführung von Aktivitäten und die Entstehung von tragfähigen sozialen Netzen, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakte zu Anbietern von Hilfe- und Unterstützungsangeboten vermitteln können. Auf diese Weise werden Senior*innen dazu motiviert, regelmäßig das Haus zu verlassen und in Kontakt mit anderen zu treten,

sodass Rückzugstendenzen und einem Mangel an Bewegung aktiv entgegengewirkt wird. Angebote dieser Art dienen der älteren Bevölkerung als Treffpunkt und Begegnungsstätte.

Insgesamt wurden 160 Angebote im Bereich **Freizeit und Engagement** erfasst, die sich an Senior*innen und Pflegebedürftige richten. Diese Angebote sind sehr vielseitig und umfassen beispielsweise Sport- und Bewegungsangebote, die Angebote der SeniorenNetzwerke, Seniorentreffs oder kulturelle und kirchliche Angebote.⁵¹

Information und Beratung

Pflegebedürftige und Angehörige benötigen die Möglichkeit, sich umfassend über Versorgungsangebote, die dem Bedarf des Pflegebedürftigen entsprechen, vor Ort fachkundig informieren zu können. Besonders bei akut auftretendem Versorgungsbedarf ist eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch Beratung und Vermittlung ambulanter professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfen von großer Bedeutung. Informations- und Beratungsstellen liefern dabei einen Überblick über das breite Spektrum an Versorgungsangeboten.

In der Stadt Köln gibt es insgesamt 153 **Beratungsangebote**, die sich auf alle Stadtbezirke verteilen (Tabelle 20). Die Aufstellung der Beratungsangebote ist umfassend und bezieht u.a. die kommunalen Seniorenberatungen, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Beratungsstellen für besondere Zielgruppen (z.B. Frauen ab 60 Jahren mit Belastungen und Traumata), Fachberatungen der gerontopsychiatrischen Zentren⁵², Beratungen der Kirchen, anderer gemeinnütziger Organisationen und privater Anbieter, die sich hauptsächlich auf Beratungsleistungen im Bereich Alter und Pflege spezialisiert haben, mit ein.

⁵¹ Diese Angaben wurden in Kooperation mit dem Amt für Soziales, Arbeit und Senioren der Stadt Köln sowie den Seniorenkoordinator*innen der Stadtbezirke zusammengestellt. Des Weiteren wurden Angaben aus der Datenbank zur Bestandserfassung der Sozialen Infrastruktur aufgenommen. Trotz gründlicher Recherche kann es angesichts der Vielfalt in diesem Bereich sein, dass diese Angebote unvollständig erfasst sind.

⁵² Gerontopsychiatrische Fachberatungen bieten Informationen und Beratungen zu psychischen Erkrankungen im Alter an. Dieses Angebot richtet sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige. Es können auch Gesprächskreise, Schulungen und Betreuungsgruppen angeboten werden.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Zielgruppe Menschen mit Demenz

Für **Menschen mit Demenz** und deren Angehörige können Angebote, die auf die Bedürfnisse dieser Personen zugeschnitten sind, eine große Entlastung bedeuten. Von den oben dargestellten Angeboten richten sich 89 Angebote speziell an Menschen mit Demenz und an ihre pflegenden Angehörigen.⁵³ Bei diesen Unterstützungsleistungen für diese Zielgruppe handelt es sich u.a. um individuelle Betreuungs- und Entlastungsangebote ebenso wie „Demenzcafés“ als Angebot der Gruppenbetreuung sowie Gesprächs- und Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz. Des Weiteren umfasst die Aufstellung auch Beratungsangebote.

Kommunale Programme der Seniorenarbeit der Stadt Köln

Die „Kommunalen Programme der Seniorenarbeit“, bei denen die Stadt Köln die Konzeption und die Finanzierung übernimmt sowie für die Durchführung verantwortlich ist, haben im Rahmen der Seniorenpolitik sowie der Altenhilfe- und Pflegeplanung der Stadt einen hohen Stellenwert. Die Umsetzung dieser Programme erfolgt in Zusammenarbeit mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und der Sozial-Betriebe-Köln gGmbH. Diese Programme werden auf Ebene der Stadtbezirke und -teile umgesetzt, sodass sie dort auch wohnortnah wirken können. Sie bieten eine vorgelagerte und präventive Unterstützung, die als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden kann. Bei aller Vielfalt dieser Programme ist ihnen gemeinsam, dass sie den Lebensalltag der Senior*innen verbessern, die soziale Teilhabe stärken, ihre Selbstständigkeit erhalten und ihre Lebensqualität erhöhen sollen. Das ISG hat im Jahr 2022 die Evaluation von acht kommunalen Seniorenprogrammen der Stadt Köln abgeschlossen.⁵⁴ Die folgenden Erkenntnisse entstammen dieser Evaluation.⁵⁵

⁵³ An dieser Stelle werden Angebote aufgenommen, die in der Regel bereits in den anderen Kategorien erfasst sind.

⁵⁴ Auch das Workbook „Zukunft der Pflege“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Köln und der SBK enthält Darstellungen dieser Programme, ihrer Potenziale sowie der Bedarfe zu deren Weiterentwicklung.

⁵⁵ Vgl. Maur, C.; Engels, D. (2022): Evaluation der kommunalen Seniorenprogramme der Stadt Köln. Abrufbar unter: https://www.isg-institut.de/home/wp-content/uploads/ISG_Eval.-Seniorenprogramme_Koeln-3.pdf

Präventive Hausbesuche

Die präventiven Hausbesuche sind eine zugehende Beratung in der häuslichen Umgebung, die sich an Senior*innen ab 75 Jahren sowie an Senior*innen mit internationaler Familiengeschichte ab 70 Jahren richtet.⁵⁶ Dabei geht es um die Information über Unterstützungsmöglichkeiten und die Vermittlung passender Hilfen. Die präventiven Hausbesuche sind eine Einstiegsberatung für Senior*innen, die bisher noch keine Informationen über soziale Dienstleistungen erhalten haben und kaum an der Kommunikation im öffentlichen Raum teilnehmen.

Das Seniorenprogramm „Präventive Hausbesuche“ startete im Jahr 2016 und wird von den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege (Liga) und der Sozial-Betriebe-Köln gGmbH umgesetzt. Für jeden Stadtbezirk gibt es eine Fachkraft, die persönliche Ansprechpartner*in ist und die die Hausbesuche durchführt. Die Kontaktaufnahme zu den Senior*innen erfolgt postalisch durch die Stadt Köln in Absprache mit den Trägern.

Es erfolgt eine frühzeitige und präventive Information zu allen Fragen zum Thema Gesundheit im Alter sowie zum Beratungs- und Hilfesystem in Köln. Der Zugang zu bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten soll erleichtert und somit eine längere selbstständige Lebensführung im häuslichen Umfeld ermöglicht werden. Im Rahmen der Beratung können Risikofaktoren wie Krankheitsbilder oder Pflegedefizite sowie Anzeichen für soziale Isolation, versteckte Armut oder Verwahrlosung frühzeitig erkannt werden. Inhalte der Beratung können u.a. sein: Wohnbedingungen (z.B. Barrierefreiheit), Alltags- und Freizeitgestaltung, Entlastungs- und Unterstützungsdiene, Anträge und Formulare (z.B. Antrag auf Pflegeleistung, Patientenverfügung), hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen sowie Ansprüche auf Grundsicherung.

Um das Programm „Präventive Hausbesuche“ erfolgreich umzusetzen und auf den individuellen Bedarf der Senior*innen eingehen zu können, ist eine effektive Vernetzung mit den anderen Hilfeangeboten im Stadtbezirk wichtig. Die Angebotslandschaft muss den Beratungskräften bekannt sein, um die Senior*innen

⁵⁶ Seit Oktober 2019 erhalten Senior*innen mit internationaler Familiengeschichte dieses Angebot bereits ab 70 Jahren.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

an die entsprechenden Stellen weitervermitteln zu können. Besonders intensiv ist die Zusammenarbeit mit den Seniorenberatungsstellen.

Im Rahmen der Evaluation wurde deutlich, dass die Befragten das Angebot des präventiven Hausbesuchs zur allgemeinen Information nutzen, es aber auch bei einer konkreten Frage in Anspruch nehmen. Von Expert*innen wurde erläutert, dass einige Senior*innen das Anschreiben aufbewahren und sich erst nach längerer Zeit melden, wenn sie Beratungsbedarf haben. Die im Rahmen der Evaluation befragten Senior*innen bewerten es positiv, dass es das Angebot der präventiven Hausbesuche gibt und sie umfassend unabhängig informiert werden. Die am Programm Beteiligten sehen hierin eine wichtige Komponente der Seniorenarbeit der Stadt Köln: Es besteht früher Erstkontakt, Bedarfe werden frühzeitig erkannt und andere Maßnahmen können bekannt gemacht werden. So haben die präventiven Hausbesuche eine Art Lotsenfunktion im Kölner Hilfesystem.

Seniorenberatung

Das Programm „Seniorenberatung“ wird in dieser Form seit dem Jahr 2002 gefördert und auf Ebene der einzelnen Stadtbezirke durchgeführt. Ziel der Seniorenberatung ist es, Senior*innen zu ihrem konkreten Hilfebedarf zu beraten und sie ggf. bei der Inanspruchnahme weiterer Hilfen und Leistungen zu unterstützen. Durch dieses Angebot sollen die gesellschaftliche Teilhabe und eine möglichst lange Selbstständigkeit gefördert werden. Zielgruppe sind in der Regel Kölner Einwohner*innen ab 60 Jahren, die einen konkreten Hilfebedarf haben, der auf altersbedingte Schwierigkeiten zurückzuführen ist. Die Seniorenberatung wird in den Stadtbezirken durch die Wohlfahrtsverbände und ihre Mitgliedsorganisationen umgesetzt. In den einzelnen Stadtbezirken wird die Seniorenberatung von verschiedenen Trägern durchgeführt.

Die Seniorenberatung ist als niedrigschwellige und aufsuchende Beratung konzipiert; so sind die Seniorenberatungsstellen in den Stadtteilen angesiedelt, es können Hausbesuche vereinbart werden und sie sind in den Bezirksamtern verortet (auch

in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände und ihrer Mitgliedsorganisationen). Die Programm-Evaluation hat gezeigt, dass die verschiedenen Anlaufstellen für die Umsetzung der Seniorenberatung wichtig sind. Durchschnittlich gibt es 3,5 Personalstellen pro Stadtbezirk (darunter eine 0,5-Stelle in jedem Bezirksamt).

Beratungen finden zu den unterschiedlichsten Anliegen statt. Dies können finanzielle Fragen, Fragen zu staatlichen Leistungen (z.B. Grundsicherung) oder zu Leistungen der Pflegeversicherung, Fragen zu Unterstützungsangeboten und Dienstleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst), Fragen zum Wohnen im Alter oder zu Freizeit- und Bildungsangeboten sein. Bei Bedarf werden die Ratsuchenden an entsprechende Stellen weitervermittelt, sodass die Seniorenberatung einen Zugang zum weiterführenden Hilfesystem ermöglicht. Die Befragung der Benutzer*innen, die im Rahmen der Evaluation durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass ein Großteil der Senior*innen die Beratungsstelle häufiger als einmal aufsucht. Fast zwei Drittel gaben an, dass sie sich in einer Problemlage befunden haben. Nach Einschätzung der Beratungskräfte haben in den letzten Jahren die Beratungen zur Wohnungssuche, zum Wohnberechtigungsschein, zu drohendem Wohnungsverlust sowie zu Verschuldung und finanziellen Problemen stark zugenommen.

In der Evaluation wurde deutlich, dass die Mehrheit der Befragten durch die Seniorenberatung über für sie neue Angebote informiert wurde. Diese Information war effektiv, denn die Mehrheit hat die Angebote, über die gesprochen wurde, später auch genutzt.

Die Vertreter*innen der Träger sehen in der Seniorenberatung eine erfolgreiche Unterstützung für Senior*innen. Seniorenberatung ist oft das erste Instrument und eine zentrale Schnittstelle zwischen sämtlichen Angeboten der Seniorenhilfe; sie korrespondiert mit anderen Programmen. Darüber hinaus bietet die Seniorenberatung den Ratsuchenden Kontinuität: Dadurch, dass die Kund*innen bei den gleichen Beratungskräften bleiben, wird ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, und eine persönliche Betreuung und Beratung kann stattfinden. Nach Einschätzung der Vertreter*innen der Träger werden durch das frühe Erkennen der Problemlagen Kosten eingespart, Mehrkosten würden entstehen, wenn nicht präventiv gearbeitet würde.

SeniorenNetzwerke

Die ersten zwölf SeniorenNetzwerke⁵⁷ sind durch die Initiative der Stadt Köln, der Kölner Wohlfahrtsverbände, der Sozial-Betriebe-Köln gGmbH sowie der Seniorenvertretung der Stadt Köln im Jahr 2002 entstanden. Seitdem wurde die Idee der Vernetzung an verschiedenen Standorten umgesetzt und das Konzept kontinuierlich weiterentwickelt. SeniorenNetzwerke werden auf Stadtteilebene umgesetzt und sollen alle interessierten Einwohner*innen aus Köln ansprechen. Ziel ist es, dass sich Senior*innen in ihrem Stadtteil begegnen und dort für sich und andere aktiv werden. Durch dieses Programm soll der Stadtteil insbesondere für Ältere lebenswert sein, Selbstorganisation und bürgerschaftliches Engagement sollen gestärkt werden. Darüber hinaus sollen seniorenspezifische Belange im Stadtteil erkannt und durch die Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen thematisiert werden. Da die Arbeit der SeniorenNetzwerke auf dem Engagement der Senior*innen beruht, die sich mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Ressourcen einbringen und die Aktivitäten im SeniorenNetzwerk selbst bestimmen, variiert die Ausgestaltung der Arbeit der SeniorenNetzwerke in den einzelnen Stadtteilen.

SeniorenNetzwerke im Aufbau werden von einer hauptamtlichen Koordination unterstützt, die bei einem Wohlfahrtsverband bzw. den Sozial-Betrieben-Köln angestellt ist (Förderung der Stadt Köln im Umfang einer 0,5-Stelle). Aufgabe der Netzwerkkoordination ist es, Ehrenamtliche zu gewinnen, ihre Potenziale zu stärken sowie ihre Selbstorganisation im Stadtteil zu fördern. Die Fachkraft leitet Engagierte (sog. Netzwerker*innen) an, ein Angebot im Stadtteil für Senior*innen aufzubauen. Anschließend soll das SeniorenNetzwerk durch die Netzwerker*innen selbstständig weitergeführt und als selbstorganisiertes SeniorenNetzwerk weiterentwickelt werden. Standortgebundene SeniorenNetzwerke sind aus früheren Einrichtungen der offenen Seniorenarbeit entstanden; dies können z.B. Altentagesstätten oder Begegnungszentren mit hauptamtlicher Netzwerkkoordi-

⁵⁷ Auch der im Rahmen der Pflegeplanung durchgeführte Workshop zum Thema Quartiersmanagement beschäftigte sich mit den SeniorenNetzwerken. Siehe hierzu Kapitel 8.2.

nation sein. Angebote der standortgebundenen SeniorenNetzwerke sollen sich insbesondere auch an Hochaltrige und Senior*innen mit Beeinträchtigungen richten.

Durch die intensive Einbindung in das Netzwerk haben die meisten der im Rahmen der Evaluation befragten Senior*innen weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote kennengelernt (am häufigsten: Seniorenberatung, Angebot der präventiven Hausbesuche). Auch kann die Mehrheit der Netzwerker*innen eigene Ideen und Vorstellungen in die Arbeit des SeniorenNetzwerkes einbringen. Ebenso sind die Nutzer*innen zufrieden damit, inwiefern sie ihre eigenen Wünsche in die Angebote einfließen lassen können.

Das Programm wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst. Zukünftige Aufgaben sehen die am Programm Beteiligten in der Entwicklung von Angeboten für neue Zielgruppen, Menschen mit internationaler Familiengeschichte müssten beispielsweise besser erreicht werden.

Häusliche Unterstützungsdienste für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Dieses Seniorenprogramm bietet einen Betreuungsdienst durch Ehrenamtliche für Menschen mit Demenz an, um ihre gesellschaftliche Teilhabe zu stärken und ihre Angehörigen zu entlasten. Teilweise werden auch an Demenz Erkrankte ohne Angehörige unterstützt, um drohender Isolation und Vereinsamung vorzubeugen. Ziel des Programms ist es, durch die Entlastung der Angehörigen die Pflege- und Lebenssituation zu verbessern und ihre Pflegebereitschaft zu erhalten. Des Weiteren soll den an Demenz Erkrankten durch den Kontakt zu den Ehrenamtlichen Teilhabe am sozialen Leben ermöglicht werden, Alltagskompetenzen und Fähigkeiten sollen gestärkt werden.

Inhalt des Programms sind die stundenweise Unterstützung und Förderung der erkrankten Person durch geschulte freiwillige Helfer*innen, die einige Stunden Zeit in der Woche anderen Menschen zur Verfügung stellen möchten. Eine Fachkraft übernimmt die Koordination, Beratung und Begleitung der Familien und der Ehrenamtlichen sowie deren Schulung. Das Programm wird durch die Träger der Freien Wohlfahrtspflege und die Sozial-Betriebe-Köln umgesetzt.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Die Koordinator*innen organisieren nicht nur die Zuordnung der Engagierten zu den an Demenz Erkrankten, sondern begleiten und beraten sowohl die freiwilligen Helfer*innen als auch die betreuten Familien. Der Beratung der betreuten Familien kommt ein immer höherer Stellenwert zu; viele sind aufgrund der Herausforderungen, die mit der Demenzerkrankung verbunden sind, sehr belastet. Die Familien haben häufig einen hohen Informations- und Beratungsbedarf und werden an die passenden Hilfeangebote vermittelt. Alle befragten Nutzer*innen sind mit der Beratung und Organisation der Koordinator*innen zufrieden, die Mehrheit sogar sehr zufrieden.

Eine besondere Form des häuslichen Unterstützungsdienstes ist das *Programm „Niedrigschwelliges Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger von somatisch Erkrankten durch ehrenamtliche Betreuungsdienste“*. Auch bei diesem niedrigschweligen Angebot werden die erkrankten Menschen durch intensiv geschulte freiwillige Helfer*innen stundenweise betreut und ggf. ihre Angehörigen entlastet. Wie auch bei dem häuslichen Unterstützungsdiensst für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen stehen die Koordinator*innen auch bei diesem Programm in regelmäßigen Kontakt zu den Betreuten und ggf. zu ihren Angehörigen sowie zu den freiwilligen Helfer*innen. Auch hier ist die Zufriedenheit der Nutzer*innen sehr hoch, alle Befragten würden dieses Angebot weiterempfehlen. Im Rahmen der Evaluation verdeutlichten die am Programm Beteiligten, dass die Nachfrage sehr hoch ist und der Bedarf nicht in allen Stadtbezirken gedeckt werden kann; aufgrund dessen sprechen sie sich für einen Ausbau des geförderten Angebots aus.

Koordinierungsstelle für allein lebende Menschen mit Demenz

Die Zielgruppe allein lebender Menschen mit Demenz, die selbstbestimmt zu Hause leben möchten, konnte durch die vorhandenen Angebote nicht bedarfsgerecht unterstützt werden, da den dort tätigen Fachkräften für diese besonders betreuungsintensive Gruppe die zeitlichen Ressourcen fehlten. Daher wurde im Jahr 2018 die Koordinierungsstelle für allein lebende Menschen mit Demenz als spezielle Hilfeform zur häuslichen Versorgung eingerichtet, die durch die Träger der gerontopsychiatrischen Zentren umgesetzt wird. Das Angebot der Koordinierungsstelle für allein lebende Menschen richtet sich an

Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz, in der Regel 60 Jahre und älter, die keine sich kümmерnden Angehörigen haben. Weiterhin sollte zu Beginn der Hilfe noch keine gesetzliche Betreuung mit umfassenden Aufgabenbereichen eingerichtet sein.

Es sollen die Alleinlebenden mit Demenz unterstützt werden, für die die Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsleistungen durch die Fachkräfte der Fachberatungen der gerontopsychiatrischen Zentren und der häuslichen Unterstützungsdiene für Menschen mit Demenz nicht ausreichen. Diese Menschen sollen bei dem Wunsch, weiterhin selbstbestimmt in ihrem gewohnten Wohnumfeld zu leben, unterstützt werden. Dazu werden gemeinsam mit der erkrankten Person die für die häusliche Versorgung notwendigen ambulanten Dienstleistungen eingerichtet und koordiniert. Der allein lebende Mensch wird von der Koordinierungsstelle so lange begleitet, bis ein Umzug in eine stationäre Einrichtung nötig wird oder es zu einer Bestellung eines gesetzlichen Betreuers gekommen ist und dieser seine Aufgaben übernommen hat.

Die Aufgabe der Koordinierungsstelle ist es, die an Demenz erkrankte Person zu beraten sowie die benötigten ambulanten Dienstleistungen und medizinischen Hilfen im Einzelfall zu organisieren und zu steuern. So soll ein tragfähiges soziales Netzwerk aufgebaut werden. Die Unterstützung wird über die Methode des Case-Managements und damit als bedarfsgerechte, auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfeleistung erbracht; sie findet aufsuchend statt. Die administrativen Aufgaben verbleiben bei den Koordinierungsstellen.

Die am Programm Beteiligten bewerten im Rahmen der Evaluation das Programm als sehr gut. Sie sehen aufgrund des demografischen und sozialen Wandels eine zunehmende Zahl an Alleinlebenden mit Demenz, die einen besonderen Hilfebedarf, aber keine Unterstützung haben und häufig durch das Raster fallen. In ihren Augen kann durch die passgenaue Unterstützung der Umzug in eine stationäre Einrichtung für eine gewisse Zeit hinausgezögert werden.

Seniorenkoordination

Das Programm „Seniorenkoordination im Stadtbezirk“ ist ein Bestandteil der Weiterentwicklung der bezirklichen Seniorenen-

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

arbeit, besteht seit August 2018 und wurde sukzessive bis März 2019 ausgebaut. Die Umsetzung des Programms erfolgt durch die Träger der Freien Wohlfahrtspflege und die Sozial-Betriebe-Köln gGmbH im Auftrag der Stadt Köln.

Die Seniorenkoordination agiert auf struktureller Ebene im Stadtbezirk mit den dort tätigen haupt- und ehrenamtlichen Akteur*innen der Seniorenarbeit. Zu ihren Aufgaben gehört die Bestandsaufnahme der Lebenssituation der Senior*innen sowie eine Darstellung der Versorgungs- und Teilhabeangebote im Stadtbezirk. Die von der Stadt Köln entwickelte Datenbank zur Bestandserfassung der Sozialen Infrastruktur wird von den Seniorenkoordinator*innen aktualisiert. Die Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten für Senior*innen fällt ebenso in den Aufgabenbereich der Seniorenkoordination. Eine weitere wesentliche Aufgabe der Seniorenkoordination ist die Förderung der Kommunikation mit den Akteur*innen.

Im Rahmen der Evaluation wurden die Akteure der runden Tische befragt: Die Mehrheit gab an, dass sie durch die Arbeit der Seniorenkoordination neue Kontakte zu anderen Akteur*innen knüpfen bzw. bestehende Kontakte intensivieren konnte. Der große Teil der befragten Akteur*innen gab an, dass die fachlichen Inputs der runden Tische für ihre eigene Arbeit sehr hilfreich sind. Die Akteur*innen wurden auch nach ihrer Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit der Seniorenkoordination gefragt. Die Mehrheit der Befragten gab an, sehr zufrieden zu sein. Begründet wurde diese Einschätzung mit der Kompetenz, dem Engagement, der Offenheit, der Zuverlässigkeit und der guten Organisation der Seniorenkoordination. Ebenso wurden die gute und kontinuierliche Zusammenarbeit sowie der enge und wertschätzende Austausch angegeben. Auch schätzten die Befragten die gute Erreichbarkeit der Seniorenkoordination sowie die schnelle und vor allem verbindliche Rückmeldung.

Die Seniorenkoordinator*innen selbst sehen das Programm „Seniorenkoordination“ von zentraler Bedeutung für die Stärkung des ambulanten Bereichs, da diese Aufgaben der Koordination und Vernetzung aufgrund der Heterogenität der Stadtbezirke, Akteur*innen und Bedarfe nicht auf gesamtstädtischer Ebene bewältigt werden können. Die Seniorenkoordinator*innen haben eine zentrale Rolle beim Informationsfluss sowie bei

der Steuerung bezirksübergreifender Themen – sowohl von der Ebene der Stadtbezirke zur gesamtstädtischen Ebene als auch in die umgekehrte Richtung. Die Fachkräfte sehen die Seniorenkoordination als Knotenpunkt zur Informationsvermittlung und Vernetzung, sie besitzen eine Schnittstellenfunktion.

Seniorenvertretungen

Über die dargestellten Programme hinaus sind hier noch die Seniorenvertretungen zu nennen, die politische Partizipation ermöglichen. In jedem Bezirk der Stadt Köln gibt es eine Seniorenvertretung. Diese Organisationsform von Älteren bietet die Möglichkeit, für die Interessen der älteren Bevölkerung einzutreten. Die Seniorenvertretung wird alle fünf Jahre von den Kölner Senior*innen neu gewählt. In den Bezirksvertretungen haben die Seniorenvertreter*innen zwar Rederecht, jedoch kein „eigenständiges“ Antragsrecht.

5.3 Gesundheitsversorgung

Das Wichtigste in Kürze

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 0,8 hausärztlichen Praxen und 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Weiterhin sorgen 24 Kliniken mit 6.602 Betten und 13 psychiatrische Kliniken bzw. Tageskliniken mit insgesamt 963 Plätzen für die stationäre oder teilstationäre gesundheitliche Versorgung in der Stadt Köln. Speziell für ältere Menschen gibt es geriatrische Abteilungen in den Kliniken in den Stadtbezirken Innenstadt, Lindenthal, Ehrenfeld und Kalk. Zunehmend zeichnet sich ein Bedarf im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation ab, langfristig fehlen Plätze für die spezielle geriatrische Rehabilitation in der Stadt Köln. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird hier der Bedarf grundsätzlich steigen.

Angebote zur Sterbebegleitung gibt es in unterschiedlichen Unterstützungsgebieten. Eine medizinische Palliativversorgung wird von 43 Palliativmediziner*innen angeboten. Des Weiteren gibt es in Köln 19 ambulante Pflegedienste, die auch Palliativpflege übernehmen, sowie zwölf ambulante Hospizdienste.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Vier Hospize mit insgesamt 37 Plätzen bieten eine stationäre Hospizversorgung an. Weiterhin leisten sechs Palliativstationen in Krankenhäusern mit insgesamt 50 Betten eine stationäre Palliativversorgung.

Für ältere Personen, die in ihren Privatwohnungen leben, ist eine gute Erreichbarkeit von Ärzt*innen und Apotheken sowie verschiedenen (Fach-)Kliniken wichtig. Eine gute Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit, die verschiedenen Einrichtungen selbstständig erreichen zu können, tragen zum längeren Verbleib in einer Privatwohnung bei.

Für viele ältere Menschen fungieren Hausärzt*innen als zentrale Vertrauenspersonen in Gesundheitsfragen. Meist begleiten diese ihre Patient*innen über Jahre hinweg und verfügen damit über ein umfassendes Bild über deren Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit. In der Stadt Köln wurden insgesamt 523 hausärztliche Arztpraxen erfasst (Tabelle 21). Die weitere Gesundheitsversorgung durch Facharztpraxen wurde hier nicht erhoben, da diesen keine vergleichbare Schnittstellenfunktion zur pflegerischen Versorgung zukommt. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich für die Stadt Köln eine Versorgungsdichte von 0,8 hausärztlichen Praxen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene liegt bei 0,9 Hausärzt*innen je 100 Ältere.⁵⁸ Im Stadtbezirk Innenstadt ist die Versorgungsdichte mit 1,6 hausärztlichen Praxen je 100 Ältere vergleichsweise hoch. Die niedrigste Versorgungsdichte weist der Stadtbezirk Chorweiler mit 0,5 hausärztlichen Praxen je 100 Älteren auf.

⁵⁸ Hier ist zu beachten, dass in Köln die Hausartpraxen erfasst wurden, auf Bundes- und Länderebene hingegen die niedergelassenen Hausärzt*innen, sodass diese Zahlen nur bedingt vergleichbar sind.

Tabelle 21: Gesundheitsversorgung: hausärztliche Praxen und Apotheken

Gesundheitsversorgung: hausärztliche Praxen und Apotheken				
Stadtbezirk	hausärztliche Praxen	je 100 ab 80 Jahre	Apotheken	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	95	1,6	40	0,7
Rodenkirchen	50	0,7	24	0,3
Lindenthal	89	0,9	32	0,3
Ehrenfeld	45	0,9	18	0,4
Nippes	45	0,6	22	0,3
Chorweiler	27	0,5	12	0,2
Porz	48	0,6	18	0,2
Kalk	58	0,9	27	0,4
Mülheim	66	0,8	29	0,3
Köln insgesamt	523	0,8	222	0,3

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

Die Versorgung mit Medikamenten wird stadtweit von 222 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Versorgung durch Apotheken ist in der Stadt Köln sehr ausgeglichen, da die Versorgungsdichte der verschiedenen Stadtbezirke, ausgenommen der Stadtbezirk Innenstadt, eng am stadtweiten Gesamtdurchschnitt liegt. Dies hängt vor allem mit einem bundesweit geltenden Schlüssel der Apothekenversorgung zusammen; daher unterscheidet sich die Versorgungsdichte mit Apotheken in Köln auch nicht von der im Landes- und Bundesdurchschnitt (je 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhauspatient*innen mehr als doppelt so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.⁵⁹ Wenn ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt nötig wird, z.B. aufgrund eines Schlaganfalls oder eines Sturzes, stellt sich für Betroffene und Angehörige die Frage, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weitergehen kann, ob eine Rückkehr in einen Privathaushalt mit eigenständiger Lebensführung möglich

⁵⁹ Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 130.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

ist und wie ggf. ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf bewältigt werden kann. Als Übergang zwischen Krankenhaus und Rückkehr in den Privathaushalt kann ein Aufenthalt in der Kurzzeitpflege oder einer Rehabilitationseinrichtung dienen, bei dem eine nach der Akutbehandlung noch unzureichende Leistungsfähigkeit wiederhergestellt und die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden kann. Es kann sich aber auch ein Umzug in eine andere Wohnform als notwendig erweisen, besonders wenn Angehörige auch unter Einbeziehung von sozialen Diensten die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht (mehr) leisten können. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Ältere erforderlich werden. An solchen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst bzw. das Entlassungsmanagement maßgeblich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung und Vermittlung von Pflegearrangements.

In der Stadt Köln gibt es 24 Kliniken mit insgesamt 6.602 Betten (Tabelle 22). In den Stadtbezirken Ehrenfeld, Porz und Mülheim befindet sich jeweils ein Krankenhaus. Im Stadtbezirk Chorweiler müssen die Bewohner*innen dagegen Krankenhäuser in angrenzenden Stadtbezirken aufsuchen.

Tabelle 22: Gesundheitsversorgung: Kliniken

Gesundheitsversorgung: Kliniken Stadt Köln 2022						
Stadtbezirk	Kliniken	Betten	je 100 ab 80 Jahre	psychiatrische Kliniken	Plätze	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	7	858	14,7	2	96	1,7
Rodenkirchen	2	232	3,1	1	12	0,2
Lindenthal	6	2.461	25,7	1	105	1,1
Ehrenfeld	1	300	5,9	0	0	0,0
Nippes	3	835	11,7	3	113	1,6
Chorweiler	0	0	0,0	1	18	0,3
Porz	1	420	5,4	2	178	2,3
Kalk	3	1.089	16,2	2	420	6,3
Mülheim	1	407	4,7	1	21	0,2
Köln insgesamt	24	6.602	10,4	13	963	1,5

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

Mit insgesamt sieben Einrichtungen verfügt der Stadtbezirk Innenstadt über die höchste Anzahl an Krankenhäusern. Die stadtweite Versorgungsdichte liegt bei 10,4 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit über dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt von 8,1 bzw. 7,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.⁶⁰

Die Stadtbezirke Innenstadt, Lindenthal, Ehrenfeld und Kalk verfügen jeweils über ein Krankenhaus mit einer geriatrischen Abteilung, in der die Versorgung neben der medizinischen Behandlung auch begleitende rehabilitative Maßnahmen umfasst. Insgesamt stehen in diesen Abteilungen 339 Plätze zur Verfügung. Des Weiteren ist an einem dieser Krankenhäuser auch eine geriatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen sowie eine geriatrische Rehabilitationsklinik mit 40 Plätzen angeschlossen. Laut der kassenärztlichen Vereinigung gibt es in Köln aktuell elf Ärzte*innen mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie.⁶¹

Das Angebot an psychiatrischen Kliniken besteht aus insgesamt 13 stationären Kliniken sowie Tageskliniken mit insgesamt 963 Plätzen. Hierunter fallen auch die gerontopsychiatrischen Angebote u.a. der LVR-Kliniken und der Alexianer. Daraus resultiert für die gesamte Stadt eine durchschnittliche Kennzahl von 1,5 Plätzen in psychiatrischen Kliniken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kinder- und Jugendkliniken wurden im Rahmen der Pflegeplanung nicht erfasst.⁶²

Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf bietet die palliativ-medizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Dazu können mehrere Komponenten beitragen: Die erforderlichen pflegerischen Leistungen durch ambulante Dienste, für die spezifische palliativpflegerische Qualifikationen erworben werden können, werden durch die ärztlich erbrachte Palliativmedizin ergänzt. Diese dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium und ist nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Prävention und Linderung von Schmerzen, um den Sterbenden ihre letzte Lebenszeit so angenehm und schmerzfrei

⁶⁰ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2021): Betten in Krankenhäusern.

⁶¹ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Abrufbar unter <https://patienten.kvno.de/praxissuche>.

⁶² Darüber hinaus gibt es noch einige wenige kleinere Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich an Privatversicherte oder Selbstzahler*innen richten; diese werden hier nicht erfasst.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

wie möglich zu gestalten.⁶³ Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Dazu leisten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. Welche Form an Sterbebegleitung im jeweiligen Einzelfall angemessen ist, muss individuell entschieden werden und hängt maßgeblich von der Art und dem Fortschreiten der Erkrankung ab.

In der Stadt Köln bieten insgesamt 43 Ärzt*innen palliativmedizinische Versorgung an (Tabelle 23). Die ambulante Palliativpflege hat das Ziel, Sterbenden so lange wie möglich ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung der eigenen vier Wände zu ermöglichen. Von den 164 ambulanten Pflegediensten in der Stadt Köln bieten 19 Pflegedienste auch Palliativpflege an.

Ambulante Hospizdienste widmen sich besonders der psychosozialen Betreuung unheilbar kranker bzw. sterbender Menschen sowie der Begleitung ihrer Angehörigen. In der Stadt Köln sind zwölf ambulante Hospizdienste ansässig. Die Anbieter sind recht gleichmäßig über die Stadt Köln verteilt. Ähnlich wie die ambulanten Pflegedienste arbeiten auch die Hospizdienste in der Regel bezirksübergreifend.

Das Angebot an Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (SAPV) soll Palliativpatient*innen mit hohem Versorgungsaufwand die Möglichkeit geben, möglichst lange zu Hause zu bleiben. In Teams arbeiten entsprechend qualifizierte Ärzt*innen, Pflegekräfte und Koordinationskräfte zusammen, die mit den anderen in der Versorgung tätigen Akteuren kooperieren. In Köln gibt es drei dieser Angebote an Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung.

⁶³ Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Tabelle 23: Sterbebegleitung

Stadtbezirk	Palliativpflege		ambulante Hospiz-dienste	Hospiz und Palliativstation	
	Ärzt*innen	Pflege-dienste		Einrich-tungen	Plätze
Innenstadt	12	0	2	0	0
Rodenkirchen	4	2	1	2	19
Lindenthal	11	2	2	3	27
Ehrenfeld	2	1	1	0	0
Nippes	5	1	1	3	26
Chorweiler	2	1	1	0	0
Porz	2	4	1	1	9
Kalk	2	5	1	1	6
Mülheim	3	3	2	0	0
Köln insgesamt	43	19	12	10	87

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

Die stationäre Versorgung von Sterbenden wird in der Stadt Köln von vier Hospizen mit insgesamt 37 Plätzen übernommen. Zusätzlich gibt es sechs Palliativstationen in Kliniken mit 50 Plätzen, so dass für die stationäre Palliativversorgung insgesamt 87 Plätze zur Verfügung stehen.⁶⁴ Im Gegensatz zu Palliativstationen in Kliniken sind stationäre Hospize baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Ziel ist es, schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse in der Sterbephase zu begleiten und zu unterstützen. Während in einem stationären Hospiz eine Rückkehr der Gäste nach Hause in der Regel nicht vorgesehen ist, sollen auf einer stationären Palliativstation die Schmerzen schwerstkranker Patient*innen so gut gelindert werden, dass eine Entlassung nach Hause oder Verlegung in ein Hospiz möglich ist.

64 In der Uniklinik Köln gibt es des Weiteren den Palliativmedizinischen Dienst (PMD), der stationäre Patient*innen der Uniklinik Köln mit palliativmedizinischem Versorgungsbedarf außerhalb der Palliativstation betreut. Dieses Angebot gibt es ggf. auch in anderen Krankenhäusern, z.B. im Marien-Hospital.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Das im Jahr 2021 gestartete **Modellprojekt „Brückenbauer*innen Palliative Care“** möchte mithilfe von geschulten Sprach- und Kulturmittler*innen den Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte verbessern. Die „Brückenbauer*innen“ unterstützen neben den Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auch Fachkräfte der Senioren- und Pflegeberatung sowie Einrichtungen im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung.

Im Rahmen des Projekts „**Caring Community**“ wurde ein Netzwerk mit unterschiedlichen Akteur*innen aufgebaut, an dem u. a. das Gesundheitsamt der Stadt Köln, das Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln und das Palliativzentrum am Universitätsklinikum Köln beteiligt sind. Das Anliegen des Projekts ist es, die Kölner Bürger*innen im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer zu stärken und ihre Grundkompetenzen in diesem Themenbereich zu fördern.

5.4 Wohnen im Alter

Das Wichtigste in Kürze

Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung können die selbstständige Lebensführung in einer Privatwohnung erschweren. Aussagen über das Angebot an barrierefreien Privatwohnungen sind allerdings kaum möglich. Zuletzt wurde in der „Leben in Köln“-Umfrage 2016 näherungsweise mit der Frage nach „altengerechtem Wohnraum“ erhoben, inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen in der Stadt Köln barrierefrei oder barriearm sind: Von den Befragten im Alter ab 65 Jahren gaben 48 % die Einschätzung, dass sie in einer altengerechten Wohnung oder einem altengerechten Haus wohnen.

Das Angebot Wohnen mit Service („betreutes Wohnen“) verbindet das selbstständige Leben in einer eigenen Wohnung mit der passgenauen Unterstützung, die durch Zubuchung von Dienstleistungen gegeben wird. In der Stadt Köln stehen in 48 Einrichtungen insgesamt 3.639 Wohnungen mit Service zur Verfügung, dies entspricht 5,7 Wohnungen je 100 Einwohner*innen ab 80

Jahren. Im Vergleich mit benachbarten Kreisen ist diese Versorgungsdichte als gut zu bewerten.

Darüber hinaus gibt es für Ältere 21 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 176 Plätzen (0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren), die sich auch für demenziell erkrankte Ältere eignen, die ihren Haushalt nicht mehr eigenständig führen können.

Aus den Befragungen der Anbieter des Wohnens mit Service und der ambulanten Wohngemeinschaften geht hervor, dass fast alle Anbieter mit einem starken oder zumindest leichten Anstieg der Nachfrage im jeweiligen Versorgungsbereich ausgehen.

Die häufigsten Gründe für einen Umzug in ein Angebot des „Wohnen mit Service“ sind, dass die frühere Wohnung nicht ausreichend barrierefrei war, der Wunsch nach Versorgungssicherheit sowie die Notwendigkeit von Hilfe im Haushalt oder pflegerischer Hilfe. Bei einem Umzug in eine ambulante Wohngemeinschaft spielt die Notwendigkeit von pflegerischer Hilfe und von Hilfe im Haushalt die wichtigste Rolle. Damit zusammenhängend ist der Wunsch nach Versorgungssicherheit ein häufiger Einzugsgrund.

Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Dies hängt von den baulichen Gegebenheiten ab, wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier Zugänglichkeit der Wohnung, aber auch von der Einbindung in ein barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbar*innen gehören können. Eine barrierearme Wohnumgebung mit flachen Bordsteinkanten und einem gut begehbarer Straßenbelag erleichtert älteren Menschen die Selbstständigkeit im Alltag. Ein weiterer Faktor ist die Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten und -möglichkeiten, die Senior*innen wichtig sind, wie Einkaufsgelegenheiten, aber auch religiöse Einrichtungen, Café oder Friseur.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Neben dem klassischen Kern der pflegerischen Versorgung sind daher weiterhin Wohnangebote für Senior*innen miteinzubeziehen:

- › barrierearme und barrierefreie Wohnungen
- › betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen
- › ambulante Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige

Barrierefreie und barrierearme Wohnungen

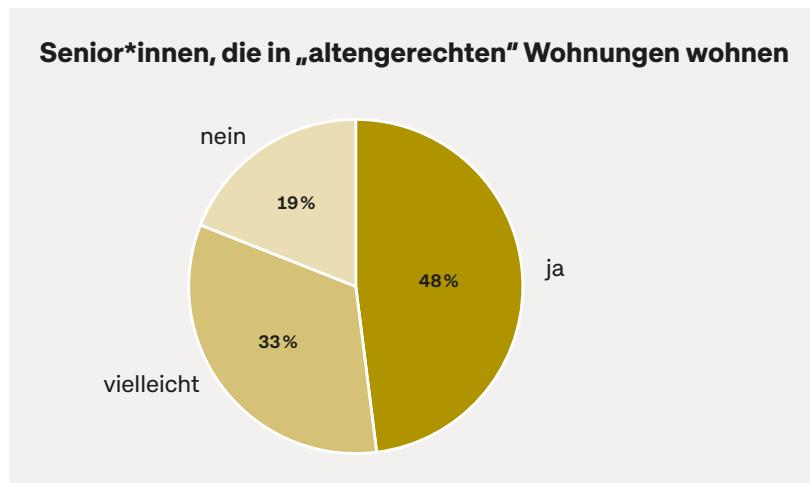
Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen benötigen Wohnungen, die möglichst barrierefrei, also ohne zugangsbeschränkende Barrieren sind. Auch die Wohnumgebung sollte möglichst barrierefrei sein. Dabei kann es zunächst schon hilfreich sein, in einer *barrierearmen*, stufenlosen Wohnung zu wohnen. Liegt die barrierearme Wohnung nicht im Erdgeschoss eines Hauses, kann ein Aufzug den Zugang zur Wohnung erleichtern.

Barrierefreie Wohnungen in engerem Sinne erfüllen diese Anforderung ebenfalls, sind aber darüber hinaus auch rollstuhlgerecht und erfüllen weiterhin die sensorischen Anforderungen, die in der offiziellen Definition einer barrierefreien Wohnung enthalten sind.⁶⁵

Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen in der Stadt Köln barrierefrei oder barriearm sind, wurde in der „Leben in Köln“-Umfrage 2016 näherungsweise mit der Frage nach „altengerechtem Wohnraum“ erhoben. Von den Befragten im Alter ab 65 Jahren gaben 48 % die Einschätzung, dass sie in einer altengerechten Wohnung oder einem altengerechten Haus wohnen (Abbildung 23); von den Befragten unter 65 Jahren gaben dies nur 31 % an.

⁶⁵ Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

Abbildung 23: Senior*innen, die in „altengerechten“ Wohnungen wohnen



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, „Leben in Köln“-Umfrage 2016, Bearbeitung ISG 2020

33 % der älteren Befragten waren sich diesbezüglich nicht sicher, und 19 % der Befragten gaben an, nicht altengerecht zu wohnen.

Eine Wohnungsmarktprognose für das Land NRW geht davon aus, dass es in Köln im Jahr 2018 einen Bestand von 12.000 umfassend barrierefreien Wohnungen gab und dass der Bedarf um rund 20.000 solcher Wohnungen höher ist. Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg des Bedarfs um weitere rund 13.000 Wohnungen angenommen, sodass dann der Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere Menschen um 33.000 Wohnungen höher läge als der Bestand im Jahr 2018.⁶⁶

Ältere Menschen, die nicht in einer altersgerechten Wohnung leben, haben mit steigendem Alter ein höheres Risiko, entweder in eine andere barrierefreie Wohnung oder, aufgrund der fehlenden Barrierefreiheit, in eine Pflegeeinrichtung ziehen zu müssen, was – dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgend – vermieden werden soll.

⁶⁶ GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarktgutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, S. 45 und 47.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Wohnen mit Service

Im „Wohnen mit Service“ wird älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrechtzuerhalten und zugleich die Hilfeangebote, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.⁶⁷ Diese Wohnform ist aber nicht geeignet für Personen, die wegen fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Um falschen Erwartungen an „Betreuung“ oder „Service“ vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und Grundservice (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer Vertrag abzuschließen ist. Das Angebot an Serviceleistungen gestaltet sich je nach Anbieter individuell, umfasst jedoch meist Leistungen wie Hausmeisterservice als Basisleistung sowie hausinternen Fahrdienst, Mahlzeitenservice und weitere Leistungen, die für Ältere hilfreich sind und die in der Regel zu einer Basisdienstleistung hinzugebucht werden können. Bei dieser Wohnform ist es wichtig, preisgünstige, bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung zu stellen, die auch für Ältere mit niedrigem Einkommen erschwinglich sind.

Das Angebot des „Wohnen mit Service“ in der Stadt Köln umfasst 48 Häuser bzw. Anlagen mit insgesamt 3.639 Wohnungen mit Service, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 5,7 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 24).⁶⁸

⁶⁷ Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. www.din.de).

⁶⁸ Zum Bestand des Servicewohnens liegen keine Statistiken oder Listen vor, daher wurden diese Daten durch Recherchen des ISG erhoben.

Tabelle 24: Wohnen mit Service

Wohnen mit Service Stadt Köln 2022					
Stadtbezirk	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 80 Jahre	inkl. Planung	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	4	370	6,4	418	7,2
Rodenkirchen	7	780	10,5	780	10,5
Lindenthal	6	278	2,9	278	2,9
Ehrenfeld	6	169	3,3	169	3,3
Nippes	4	713	10,0	713	10,0
Chorweiler	3	162	3,0	162	3,0
Porz	7	448	5,8	448	5,8
Kalk	5	396	5,9	435	6,5
Mülheim	6	323	3,7	323	3,7
Köln insgesamt	48	3.639	5,7	3.726	5,9

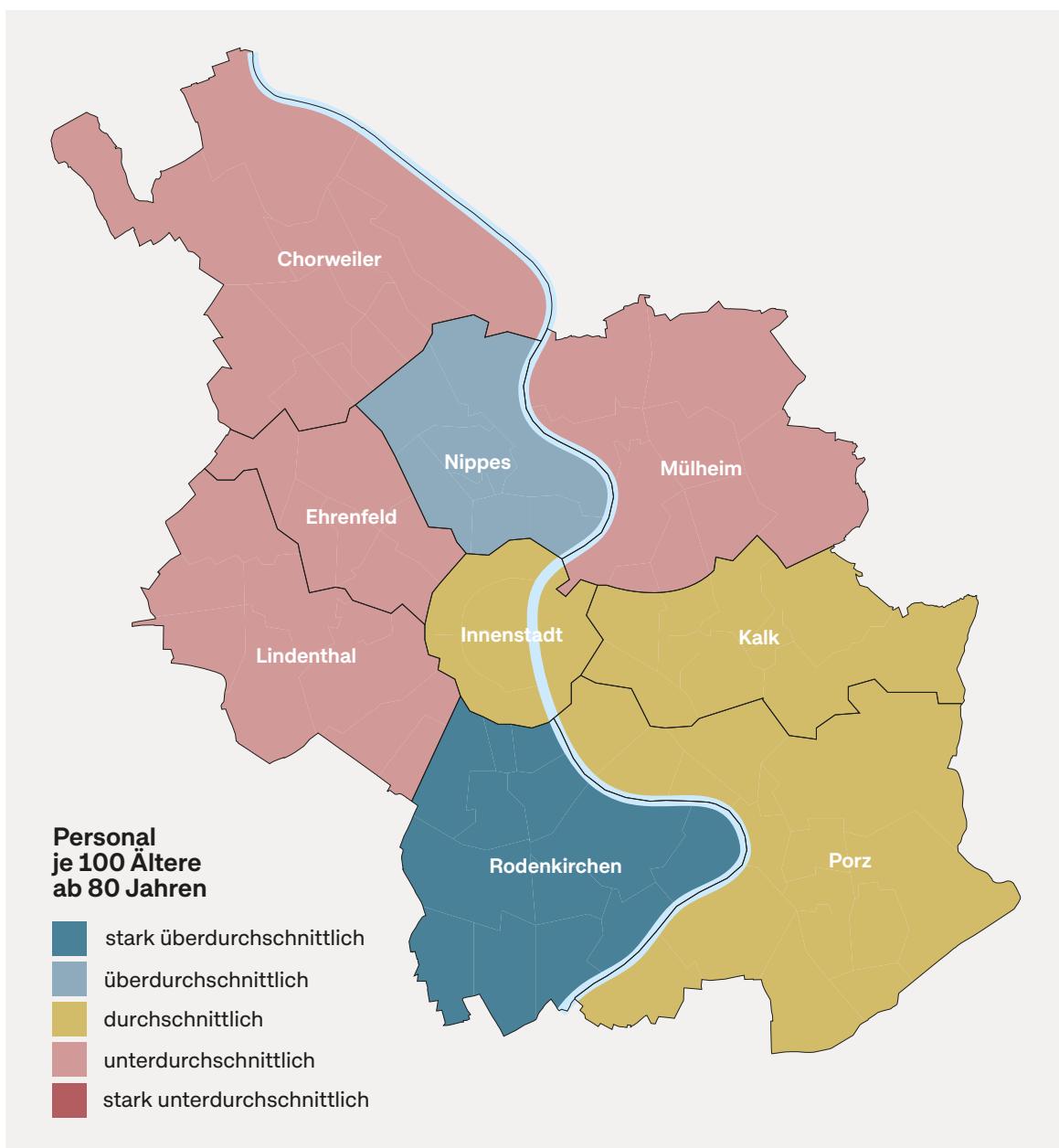
Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Davon befinden sich sieben Häuser bzw. Wohnanlagen mit 780 Wohneinheiten im Stadtbezirk Rodenkirchen. Hier stehen 10,5 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung, was deutlich über dem Stadtdurchschnitt liegt. Die geringste Versorgungsdichte ist in den Stadtbezirken Chorweiler (3,0 Wohneinheiten je 100 Ältere) und Lindenthal (2,9 Wohneinheiten je 100 Ältere) zu finden.

Da Wohnungen mit Service nicht statistisch erfasst werden, gibt es hierzu keine Vergleichsdaten auf Landes- und Bundesebene. Ein Vergleich mit den benachbarten Kreisen Düren (im Jahr 2021 3,8 Wohnungen je 100 Ältere) und Rhein-Erft-Kreis (im Jahr 2021 4,3 Wohnungen je 100 Ältere) sowie mit der Stadt Bochum (im Jahr 2022 2,3 Wohnungen je 100 Ältere) lässt aber erkennen, dass die Angebotsdichte mit Servicewohnungen in Köln als gut zu bewerten ist.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Abbildung 24: Lage der Wohnungen mit Service in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Konkrete Planungen in Bezug auf eine Erweiterung des Angebots an Servicewohnen sind für die Stadtbezirke Innenstadt, Nippes und Kalk bekannt. Hier sollen demnächst drei neue Häuser bzw. Wohnanlagen mit insgesamt mindestens 87 neuen Wohnungen mit Service zur Verfügung gestellt werden.⁶⁹

⁶⁹ Die geplante Platzzahl für die Einrichtung im Stadtbezirk Nippes ist noch nicht bekannt, sodass diese in der Darstellung der Planung noch nicht enthalten ist.

Ergebnisse der ISG-Befragung von Anbietern des „Servicewohnens“

Das ISG hat im Mai 2023 die Anbieter von Wohnen mit Service mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich sieben der insgesamt 48 Anbieter in der Stadt Köln (15%). Die folgenden Ergebnisse sind daher nicht verallgemeinerbar, da sie nur einen kleinen Ausschnitt der Anbieter repräsentieren.

› *Versorgungsgebiet:*

In drei der befragten Einrichtungen kommen die Bewohner*innen aus dem gesamten Kölner Stadtgebiet und darüber hinaus aus anderen Regionen Deutschlands. Aus den Stadtbezirken Innenstadt, Rodenkirchen, Lindenthal und Nippes kommen in einer weiteren Anlage die Mieter*innen. Auch hier sind Wohneinheiten an Personen aus anderen Städten in ganz Deutschland vermietet. In einer Einrichtung haben die Mieter*innen zuvor in den Stadtbezirken Kalk und Mülheim gelebt. Ebenso kommen hier Mieter*innen aus Leverkusen, Odenthal und Bergisch Gladbach. In einer Einrichtung ist das Einzugsgebiet auf den Stadtbezirk Porz begrenzt. Die Anteile der Bewohner*innen, die nicht aus Köln stammen, liegen in den befragten Einrichtungen zwischen 10 % und 35 %.

› *Angebote und Preise:*

Zwei der sieben befragten Einrichtungen bieten Servicewohnen mit einem angegliederten Pflegedienst an. Die fünf anderen Einrichtungen geben an, Servicewohnen in Anbindung an eine Pflegeeinrichtung bereitzustellen. Die Größe der befragten Einrichtungen ist sehr unterschiedlich. Die kleinste

Einrichtung bietet vier Ein-Personen-Wohnungen und drei Zwei-Personen-Wohnungen an. Zu den größten Wohnanlagen gehören insgesamt 70 bzw. 71 Wohnungen (16 bzw. 33 Ein-Personen-Wohnungen und 55 bzw. 37 Zwei-Personen-Wohnungen). Die Wohnungsgröße der Ein-Personen-Wohnungen reicht von 30 bis 77 qm und die der Zwei-Personen-Wohnungen von 44 bis 140 qm. Der durchschnittliche Mietpreis (warm) liegt bei 18,50 Euro pro qm. Angaben zu den Kosten für die Grundleistungen machen nur drei der befragten Anbieter. Sie liegen für Ein-Personen-Wohnungen zwischen 120 Euro und 220 Euro, für Zwei-Personen-Wohnungen zwischen 150 Euro und 464 Euro im Monat.⁷⁰

Die Serviceangebote der Einrichtungen unterscheiden sich danach, ob sie in den Grundleistungen enthalten sind, als Wahlleistung angeboten oder unter Einbeziehung von Dritten vermittelt werden. Bei der Mehrheit der befragten Anbieter gehören ein Hausmeisterdienst in der Anlage und eine Notrufanlage zur Grundleistung. Außerdem umfasst die Grundleistung in der Regel die persönliche Beratung bei Bedarf und das Angebot von (kulturellen) Ver-

⁷⁰ Nur bei einem befragten Anbieter ist ein Teil der Wohnungen öffentlich gefördert.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

anstaltungen sowie die Gestaltung der Hausgemeinschaft. Die Grundleistung beinhaltet bei zwei Anbietern auch die Wohnungsreinigung, bei den fünf anderen Anbietern ist dies eine Wahlleistung. Ein Anbieter macht hier Angaben zu den Kosten: Der Preis dieser Leistung liegt bei 37 Euro pro Stunde. Kleine handwerkliche Dienste gehören bei drei Befragten zur Grundleistung, bei vier Befragten ist dies eine Wahlleistung. Auch die regelmäßige persönliche Beratung durch eine Betreuungskraft ist bei vier der befragten Anbieter in der Grundleistung enthalten. Bei den drei anderen Anbietern wird diese Leistung an Dritte vermittelt. Angebote wie ein Mahlzeitendienst oder Erledigung von Einkäufen und Besorgungen können bei einem Teil der befragten Anbieter als Wahlleistung hinzugebucht werden, bei den anderen wird an andere Dienstleister vermittelt. Ebenso werden die Bewohner*innen von fünf Einrichtungen für das Angebot eines Fahrdienstes an Dritte vermittelt. Hier wird von einem befragten Anbieter ein Preis in Höhe von 37 Euro pro Stunde angegeben. Zwei Anbieter geben an, dass diesbezüglich kein Angebot besteht. Hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung ist bei jeweils fünf befragten Einrichtungen eine Wahlleistung, die anderen Anbieter vermitteln diese Leistung. Die Grundleistung eines befragten Anbieters beinhaltet auch die Versorgung bei Erkrankung, fünf Anbieter bieten dies als Wahlleistung an und ein Anbieter vermittelt diese Leistung. Zwei Anbieter geben bezüglich dieser Wahlleistung einen Preis von 45 Euro pro Stunde an. Eine

regelmäßige individuelle soziale Betreuung ist bei drei Anbietern Bestandteil der Grundleistung, zwei Anbieter bieten dies als Wahlleistung an und weitere zwei Anbieter vermitteln an Dritte.

- › **Bewohner*innen:** Die befragten Einrichtungen unterscheiden sich stark in ihrer Größe. In der kleinsten Einrichtung wohnen zurzeit acht Mieter*innen, in der größten 550. Im Durchschnitt haben die Einrichtungen 133 Mieter*innen. Etwa 71 % der Mieter*innen im Servicewohnen sind Frauen (Spannbreite von 52 % bis 88 %). Drei befragte Anbieter haben Angaben zur Zahl der ausländischen Bewohner*innen gemacht: Die entsprechenden Anteile der Mieter*innen mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegen bei diesen drei Einrichtungen zwischen 1 % und 26 %. Eine Schätzung der Zahl der Bewohner*innen mit internationaler Familiengeschichte haben fünf befragte Anbieter vorgenommen. Die Anteile der Bewohner*innen mit internationaler Familiengeschichte reichen von 0 % über 4 % (drei bzw. vier Bewohner*innen) bis zu 31 % (18 Bewohner*innen). Fünf befragte Einrichtungen geben auch eine Einschätzung zur Zahl der LSBTIQ*-Bewohner*innen ab: Diese reichen von 0 (zwei Einrichtungen) bis zu drei Bewohner*innen (eine Einrichtung). Vier befragte Anbieter haben Angaben zum Pflegegrad ihrer Bewohner*innen gemacht. Durchschnittlich haben über 60 % der Mieter*innen keinen Pflegegrad (62 %), 9 % haben Pflegegrad 1. Etwa 17 % der Mieter*innen sind dem Pflegegrad 2

zugeordnet und 9 % dem Pflegegrad 3. Der Anteil der Bewohner*innen mit Pflegegrad 4 liegt durchschnittlich bei 4 %, Pflegegrad 5 kann keinem der Mieter*innen zugeordnet werden.

Drei Befragte geben an, dass die Bewohner*innen auch noch mit hoher Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5) in ihrer Wohneinheit wohnen bleiben können. Die vier anderen Befragten können dies nicht beurteilen. Sechs Einrichtungen geben an, dass bei starker Demenz, die mit herausfordern- den Verhalten oder Hinlaufenden verbunden ist, eine (Fortdauer der) Vermietung nicht möglich ist. Ebenso sehen das sechs Befragte, wenn Bedarf an Intensivpflege besteht (z.B. Wachkoma- oder Beatmungspati- ent*innen). Für manche Einrichtungen ist es schwer, Menschen mit Sucht- problematiken (vier Nennungen) oder psychischen Störungen (drei Nen- nungen) aufzunehmen. Eine befragte Einrichtung gibt dies auch hinsichtlich erheblicher Gesundheitsprobleme (z.B. nach einem Krankenhausaufent- halt) an. Keine der befragten Einrich- tungen sieht Schwierigkeiten bei der (Fortdauer der) Vermietung bei Keim- belastungen oder bei Menschen mit Behinderungen unter 65 Jahren.

Zwei Einrichtungen geben an, dass für einige Wohneinheiten ein Wohn- berechtigungsschein benötigt wird. In den anderen Einrichtungen ist dies nicht der Fall.

› **Barrierefreiheit:**

Vier befragte Anbieter geben an, dass ihre Wohneinheiten barrierefrei sind. Drei Anbieter geben an, dass die Wohneinheiten nur zum Teil barriere- frei sind.

› **Gründe für einen Einzug:**

Die häufigsten Gründe für einen Um- zug in das Servicewohnen sind nach Einschätzung der Befragten der Um- stand, dass die frühere Wohnung nicht ausreichend barrierefrei ist sowie der Wunsch nach Versorgungssicher- heit. Weiterhin wird häufig ein Umzug in das Servicewohnen geplant, wenn Hilfe im Haushalt oder pflegerische Hilfe notwendig werden. Vier Anbieter geben als häufigen Umzugsgrund an, dass die frühere Wohnung zu groß oder zu teuer ist. Ebenso viele sehen in der Vermeidung von Einsamkeit und in der Suche nach sozialen Kontakten einen häufigen Grund, in eine Ein- richtung des Servicewohnens einzuziehen. Die Tatsache, dass die Versor- gung des Partners bzw. der Partnerin nicht mehr möglich war, sowie eine rechtzeitige Vorsorge spielen nach Einschätzung der Befragten eine geringere Rolle bei den Überlegungen zu einem Umzug. Als einen sonstigen häufigen Einzugsgrund nennt eine Einrichtung, dass die Senior*innen in die Nähe ihrer Kinder ziehen möchten.

Sechs der befragten Einrichtungen führen eine Warteliste, die bei fünf Einrichtungen zwischen 120 und 200 Personen umfasst. Eine Einrichtung gibt an, 450 Interessierte auf der War- teliste vermerkt zu haben.

› **Aktuelle Versorgungslage:**

Hinsichtlich der aktuellen Versor- gungslage für Pflegebedürftige in der Stadt Köln zeichnet sich ein recht einheitliches Bild ab: Alle befragten Anbieter sehen eine unzureichende Versorgung an Kurzzeitpflege- und vollstationären Pflegeplätzen (auch für besondere Gruppen, z.B. Abhän-

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

gigkeitskranke). Die Versorgung sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch hauswirtschaftliche Dienste wird auch als unzureichend beschrieben. Ebenso reicht das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere in der Stadt Köln nach Einschätzung von vier Anbietern nicht aus, die restlichen drei können diesbezüglich keine Angabe machen. Das Angebot Wohnen mit Service empfinden sechs Befragte als unzureichend, ein befragter Anbieter bewertet es als genau richtig. Auch die Hospiz- und Palliativversorgung schätzen sechs Anbieter als unzureichend und ein Anbieter als genau passend ein. Zu den Nachtpflegeplätzen können nur zwei Anbieter Angaben machen, diese bewerten das entsprechende Angebot als unzureichend. Die vorhandenen Tagespflegeplätze sind nach Ansicht von drei Befragten nicht ausreichend, nach Ansicht von zwei Anbietern genau passend. Die Einschätzung zur hausärztlichen Versorgung fällt unterschiedlich aus: Drei Anbieter bewerten diese als nicht ausreichend; ebenso viele empfinden sie als genau richtig. Ein Anbieter kann dies nicht beurteilen. Die Angebote an Begegnungsstätten sowie an Information und Beratung werden von jeweils zwei Anbietern als unzureichend und von jeweils einem Anbieter als genau passend bewertet. Jeweils vier Anbieter können zu diesen Angeboten keine Einschätzung abgeben.

Vorrangig ausgebaut werden sollten nach Ansicht der befragten Anbieter die stationäre Pflege einschließlich der Kurzzeitpflege, das Angebot durch ambulante Pflegedienste, die gerontopsychiatrische Versorgung sowie der Bereich Servicewohnen mit unterschiedlichen Wohnungsgrößen und mit mehr Betreuungsleistungen. Ebenso werden niedrigschwellige Angebote in den Quartieren genannt: z.B. Mehrgenerationenprojekte mit Begegnungsmöglichkeiten, Quartiershäuser für Pflege.

› Zukünftige Entwicklung:

Was die Einschätzung der zu erwartenden Nachfrage nach Wohnungen mit Service betrifft, ergibt sich ein einheitliches Bild: Sechs der sieben befragten Anbieter gehen von einer starken Zunahme in den nächsten Jahren aus, ein Anbieter von einer leichten Zunahme.

Allgemein merken die befragten Anbieter an, dass sie in ihrer täglichen Arbeit damit konfrontiert werden, dass der Bedarf an Pflege nicht durch die vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten gedeckt werden kann. Dieser Pflegenotstand werde ihrer Einschätzung nach weiter zunehmen. Es wird eine stärkere Vernetzung der Angebote gewünscht, um die Versorgung passgenauer gestalten zu können. Als Vorschlag wird hier eine geschützte Anmeldeplattform für die Sozialdienste der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen genannt.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis zwölf hilfe- und pflegebedürftige Bewohner*innen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.⁷¹ Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner*innen ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich mit Bad, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum und Küche werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht durch weitere Mitarbeiter*innen ergänzt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner*innen bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegedienste. Weiterhin ist auch oft die Unterstützung durch Angehörige oder ehrenamtliche Helfer*innen ein fester Bestandteil des Wohnkonzeptes. Diese Wohnform kann für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten.

In der Stadt Köln gibt es 21 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 176 Wohngelegenheiten.⁷² Ambulant betreute Wohngemeinschaften für weitere 53 Bewohner*innen befanden sich am Jahresende 2022 in konkreter Planung. Stadtweit stehen der älteren Bevölkerung somit 0,3 Wohngemeinschaftsplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Einschließlich der geplanten Plätze ist zukünftig mit einer Versorgungsdichte von 0,4 Plätzen je 100 Älteren zu rechnen.

⁷¹ Vgl. Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.; 2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln; dies. (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.

⁷² Wohngemeinschaften, die außerklinische Intensivpflege anbieten, werden hier nicht berücksichtigt. In vergangenen Pflegeplanungen wurde dieses Angebot teilweise aufgenommen, sodass sich die Versorgungsdichte der vergangenen Jahre nicht vergleichen lässt.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

Tabelle 25: Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften Stadt Köln 2022					
Stadtbezirk	WG	Plätze	je 100 ab 80 Jahre	inkl. Planung	je 100 ab 80 Jahre
Innenstadt	2	22	0,4	22	0,4
Rodenkirchen	2	17	0,2	27	0,4
Lindenthal	0	0	0,0	7	0,1
Ehrenfeld	6	48	0,9	56	1,1
Nippes	0	0	0,0	0	0,0
Chorweiler	0	0	0,0	18	0,3
Porz	3	23	0,3	23	0,3
Kalk	4	33	0,5	43	0,6
Mülheim	4	33	0,4	33	0,4
Köln insgesamt	21	176	0,3	229	0,4

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Mit sechs Wohngemeinschaften und 48 Plätzen bzw. 0,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren verfügt derzeit der Stadtbezirk Ehrenfeld über das größte Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Hier sind weitere neun Plätze geplant. Über dem Stadtdurchschnitt liegen neben Ehrenfeld auch die Stadtbezirke Innenstadt (0,4 Plätze je 100 Ältere), Kalk (0,5 Plätze je 100 Ältere) und Mülheim (0,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Das Angebot im Stadtbezirk Porz entspricht dem stadtweiten Durchschnitt. In den Stadtbezirken Lindenthal, Nippes und Chorweiler besteht ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften dagegen nicht; in den Stadtbezirken Lindenthal und Chorweiler ist ein solches Angebot jedoch in Planung.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können „selbstverantwortet“ sein, wenn Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig geregelt sind und die Bewohner*innen ein hohes Maß an Eigenverantwortung hinsichtlich der Einrichtungsgestaltung, der Finanzierung und der Auswahl neuer Bewohner*innen haben (§ 24 Abs. 2 Wohn- und Teilhabegesetz). Wenn dies nicht der Fall ist und der Anbieter einen größeren Gestaltungsspielraum hat, spricht man von „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaften (§ 24 Abs. 3 Wohn- und Teilhabegesetz). In der Stadt Köln hat sich die Organisationsform einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft gegenüber der anbieterverantworteten Wohngemeinschaft durchgesetzt. Von den 21 Wohngemeinschaften, die es im Dezember 2022 in Köln gab, waren 16 Wohngemeinschaften mit 131 Wohnplätzen selbstverantwortet (74 %), während fünf Wohngemeinschaften mit 45 Wohngelegenheiten anbieterverantwortet waren (26 %).⁷³

⁷³ Zu beachten ist, dass auch die Mehrheit der selbstverantworteten Wohngemeinschaften durch professionelle Institutionen beratend und unterstützend begleitet werden.

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Das ISG hat im Jahr 2023 die Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich acht der insgesamt 21 Wohngemeinschaften in der Stadt Köln (38%). Drei Wohngemeinschaften befinden sich im Stadtbezirk Mülheim, jeweils zwei in Ehrenfeld und Kalk sowie eine Wohngemeinschaft in Rodenkirchen.

› *Versorgungsgebiet:*

Aus fast allen Bezirken der Stadt Köln gibt es Mieter*innen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (außer Stadtbezirk Lindenthal). Darüber hinaus wohnen auch Menschen aus dem Umland in den Kölner Wohngemeinschaften: z.B. aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis, aus Hürth und Frechen. Ebenso kommen Mieter*innen aber auch aus anderen Bundesländern, wie z.B. aus Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg oder Niedersachsen. In drei Wohngemeinschaften leben keine Mieter*innen, die nicht aus Köln stammen, in den fünf anderen liegen die entsprechenden Anteile zwischen 10% und 45%.

› *Organisationsform und Zielgruppe:*

Fünf der Wohngemeinschaften bestehen seit mindestens zehn Jahren, zwei weitere seit fünf bis zehn Jahren und die jüngste besteht seit dem Jahr 2021. Die acht beteiligten Wohngemeinschaften sind alle vollständig selbstverantwortet nach § 24 Abs. WTG NRW. Sieben der acht befragten Wohngemeinschaften geben an, dass sich ihre Einrichtung u.a. an Menschen mit Demenz richtet. Vier Wohngemeinschaften geben ältere Menschen als eine Zielgruppe an. Eine Wohngemeinschaft richtet sich auch an hilfe- und

pflegebedürftige Menschen ohne besonderen Betreuungsbedarf. Ebenso gehören in einer Wohngemeinschaft russischsprachige Menschen zur Zielgruppe (Mehrfachantworten möglich).

› *Angebote und Preise:*

Die Größe der Zimmer beziehungsweise Wohneinheiten in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften reicht von 13 bis 40 qm; der durchschnittliche Mietpreis (warm) liegt bei 10,96 Euro pro qm. Nur eine der befragten Wohngemeinschaften gibt an, dass den Mieter*innen keine ausgewählten Leistungen angeboten werden; hier sind die Bewohner*innen für weitere Leistungen selbst verantwortlich. Fünf befragte Wohngemeinschaften bieten regelmäßige Leistungen an, die pauschal berechnet werden. In zwei weiteren Wohngemeinschaften werden sowohl regelmäßige Leistungen erbracht, die pauschal berechnet werden, als auch einmalige Leistungen, die einzeln berechnet werden. Zu den pauschalen Leistungen gehören zum Beispiel Kosten für den Beistand, der in den Bereichen Verwaltung, Beratung und Moderation der Angehörigengruppe die selbstverantwortete Wohngemeinschaft unterstützt (140 Euro pro Monat). Für eine Wohngemeinschaft wird eine Betreuungspau-

schale in Höhe von monatlich 3.073 Euro als regelmäßige Leistung angegeben. Andere nennen Angebote, wie z.B. Friseur, Fußpflege, Fensterputzer, als regelmäßige Leistungen, die pauschal berechnet werden.⁷⁴ Als einmalige Leistungen, die einzeln berechnet werden, werden Hundbesuchsdienst, Musikangebote sowie Theater in der Wohngemeinschaft genannt.

› **Bewohner*innen:**

Die befragten Wohngemeinschaften unterscheiden sich kaum in ihrer Größe: Die Anzahl der Bewohner*innen liegt zwischen sieben und neun (insgesamt 65 Personen). Im Durchschnitt haben die befragten Wohngemeinschaften jeweils acht Mieter*innen. Etwa 86 % der Bewohner*innen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind Frauen, in drei Wohngemeinschaften leben nur Frauen. Nach Einschätzung der befragten Anbieter haben 18 % der Bewohner*innen eine internationale Familiengeschichte. Dies ist vor allem auf die ambulant betreute Wohngemeinschaft zurückzuführen, die sich an russischsprachige Menschen richtet: Hier haben alle acht Bewohner*innen eine internationale Familiengeschichte. In vier Wohngemeinschaften hat jeweils eine Person eine internationale Familiengeschichte, in den anderen keine. Auch Angaben zu LSBTIQ* können von den Befragten in der Regel nur beantwortet werden, wenn die Mieter*innen offen davon erzählen. Von einer Wohngemeinschaft wird die Angabe

gemacht, dass es ein*e LSBTIQ*-Miet*er*in gibt. Die Bewohner*innen der befragten Wohngemeinschaften sind alle mindestens dem zweiten Pflegegrad zugeordnet (kein Pflegegrad und Pflegegrad 1 wurden nicht angegeben). Die Hälfte der Mieter*innen hat Pflegegrad 4 (50 %), ein gutes Viertel hat Pflegegrad 3 (27 %). Dem Pflegegrad 5 ist gut ein Fünftel der Bewohner*innen zugeordnet (21 %). Für nur einen Bewohner bzw. eine Bewohnerin der befragten Wohngemeinschaften wird Pflegegrad 2 angegeben (2 %). Die Möglichkeit, auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit in der Wohnseinheit wohnen bleiben zu können, ist bei allen befragten Anbietern auf unbestimmte Zeit gegeben.

Die befragten ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind auch auf Bedarfslagen, wie zum Beispiel starke Demenz, erhebliche Gesundheitsprobleme oder psychische Erkrankungen, eingestellt; dies sind keine Gründe, die eine (Fortdauer der) Vermietung behindern. Allerdings geben sechs der acht Wohngemeinschaften an, dass bei Bedarf von Intensivpflege (z.B. Wachkoma- oder Beatmungspatient*innen) ein Verbleib in der bzw. eine Aufnahme in die Wohngemeinschaft nicht möglich ist. Ebenso sieht das eine Wohngemeinschaft bei Keimbelastungen und eine andere bei Suchtproblematiken.

In allen acht befragten Einrichtungen gibt es Wartelisten für Interessent*innen, die mindestens zwei bis drei und maximal sechs bis acht Personen umfassen.

⁷⁴ Zur Höhe dieser Kosten werden hier keine Angaben gemacht.

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

- › **Personal:**
Zu sieben der acht befragten Wohngemeinschaften liegen Angaben zur Anzahl der Mitarbeitenden vor. Insgesamt sind in diesen sieben Wohngemeinschaften 76 Mitarbeitende beschäftigt, die Zahl der Mitarbeitenden liegt zwischen neun und 14 Beschäftigten. Dies entspricht insgesamt 53,6 Vollzeitäquivalenten bzw. durchschnittlich 7,66 Vollzeitstellen je Wohngemeinschaft (Minimum: 4,0 VZÄ; Maximum: 9,9 VZÄ). Die Wohngemeinschaften wurden gefragt, über welche Qualifikation die Mitarbeiter*innen in der Alltagsbegleitung bzw. die Präsenzkräfte verfügen. Überwiegend werden in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere Pflegefach- und -hilfskräfte eingesetzt. Ebenso werden Hauswirtschafter*innen und hauswirtschaftliche Helfer*innen von fünf Befragten genannt. In einer Wohngemeinschaft ist auch eine sozialpädagogische Fachkraft eingesetzt. Jeweils zwei Wohngemeinschaften nennen auch Praktikant*innen und Teilnehmende der Freiwilligendienste (hier FSJ). Vier Vertreter*innen der befragten Wohngemeinschaften geben an, dass ihre Mitarbeitenden über keine weitere spezifische Qualifikation verfügen. Ein*e Mitarbeiter*in weist eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation auf. Insgesamt acht Mitarbeitende (aus zwei Wohngemeinschaften) haben eine Weiterbildung im Bereich Behandlungspflege (Leistungsgruppe 1 und 2) absolviert. In einer anderen Wohngemeinschaft haben drei Mitarbeitende Zusatzqualifikationen in der Wundpflege, im Qualitätsmanagement, in der Praxisanleitung sowie im Bereich Kunsttherapie. In allen befragten Wohngemeinschaften sind die Präsenzkräfte 24 Stunden pro Tag – rund um die Uhr – in der Wohnung anwesend. Einige Mitarbeitende sprechen auch weitere Sprachen: Russisch, Türkisch und Griechisch werden genannt, vereinzelt auch Spanisch, Italienisch, Französisch, Englisch, Polnisch, Ungarisch und Arabisch.
- › Alle befragten Wohngemeinschaften beschäftigen externe Dienstleister. Diese Dienstleistungen werden vor allem im Bereich Therapie, wie z.B. Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie (sieben Nennungen), Betreuung (vier Nennungen) und Hauswirtschaft genutzt (vier Nennungen). Weiterhin werden hier medizinische Fußpflege, Friseurleistungen sowie Lebensmittel- und Getränkelieferungen genannt.
- › **Gründe für einen Einzug:**
Pflegerische Hilfe und die Notwendigkeit von Hilfe im Haushalt werden von der Mehrheit der befragten Wohngemeinschaften als häufige Gründe für einen Umzug in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft eingeschätzt. Damit zusammenhängend sieht die Hälfte der Befragten im Wunsch nach Versorgungssicherheit einen häufigen Einzugsgrund. Drei Vertreter*innen der befragten Wohngemeinschaften geben an, dass ein häufiger Grund für einen Einzug ist, dass die Versorgung des Partners bzw. der Partnerin nicht mehr möglich war. Ebenso viele sehen in der Suche nach sozialen Kontakten und in der Vermeidung von Einsamkeit

einen häufigen Umzugsgrund. Dass die frühere Wohnung nicht altersgemäß oder zu groß bzw. zu teuer war, wird nicht als wesentlichen Umzugsgrund bewertet. Ebenso spielt die rechtzeitige Vorsorge eher selten eine Rolle bei der Entscheidung, in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft zu ziehen (88 % geben „eher selten“ an).

- › **Kultur- und gendersensible Pflege:** Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurden gefragt, ob in ihrem Konzept oder ihren Leitlinien die Offenheit des Angebots für alle Menschen in ihrer Vielfalt ausdrücklich festgehalten ist. Dies ist nur bei zwei Wohngemeinschaften der Fall. Das Thema „sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“ wird in keinem der Konzepte und Leitlinien explizit benannt. Es wurde allerdings angemerkt, dass die Wohnangebote grundsätzlich allen Interessierten offenstehen, auch wenn dies nicht in den Konzepten so ausdrücklich benannt ist. Im Rahmen des Auswahlverfahrens werden Gespräche geführt; die Interessent*innen müssen nach Aussage der Befragten zu den Bewohner*innen und ihren Angehörigen passen. In einer der befragten Wohngemeinschaften stehen den Bewohner*innen Broschüren oder Informationen, die das Thema LSBTIQ* betreffen, zur Verfügung, in einer weiteren Wohngemeinschaft ist dies geplant. In drei Einrichtungen steht entsprechendes Informationsmaterial den Mitarbeitenden zur Verfügung, in zwei weiteren ist dies geplant. Auch gibt es bei zwei Anbietern Fortbildungsangebote für die Mitarbeitenden zum Themenbereich

geschlechtliche und sexuelle Vielfalt, bei zwei weiteren ist dies geplant. Vier der befragten Wohngemeinschaften geben an, Kontakte zu Organisationen zu haben, für die das Thema LSBTIQ* relevant ist bzw. zu deren Zielgruppe LSBTIQ*-Senior*innen gehören. In einer Wohngemeinschaft sind Dokumente, wie z.B. zur Ermittlung von biografischen Informationen, auf die Lebenswelt der LSBTIQ*-Senior*innen abgestimmt (z.B. Begriffe wie „divers“, Lebenspartner*in). Hier wird von drei Wohngemeinschaften explizit angemerkt, dass im Rahmen der Aufnahmegergespräche relevante biografische Aspekte besprochen werden.

Auch werden Themen, die die Zielgruppe der Senior*innen mit internationaler Familiengeschichte betreffen (z.B. kulturelle Offenheit und Kultursensibilität) nur im Konzept und in den Leitlinien von zwei befragten Wohngemeinschaften ausdrücklich benannt, eine weitere Wohngemeinschaft plant dies. Bei vier Wohngemeinschaften steht für die Mitarbeitenden Informationsmaterial zum Thema kulturelle Vielfalt und kultursensible Pflege zur Verfügung, ebenso werden bei vier Wohngemeinschaften den Mitarbeitenden entsprechende Fortbildungen angeboten. Auch haben vier Wohngemeinschaften Kontakte zu Organisationen, zu deren Zielgruppe Menschen mit internationaler Familiengeschichte gehören.

- › **Engagement:** In allen acht befragten Wohngemeinschaften ist die verbindliche Mitarbeit von Angehörigen vorgesehen. Der Umfang unterscheidet sich zwischen den Wohngemeinschaften. So wurde

5 Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

angegeben, dass dies individuell vereinbart wird oder dass es keine feste Stundenzahl gibt. Andere Wohngemeinschaften erwarten an Samstagen, Sonntagen und an Feiertagen einen Einsatz von jeweils drei Stunden und darüber hinaus noch individuelles Engagement. An dieser Stelle werden auch Aufgaben genannt, die über die eigentliche Arbeit in der Wohngemeinschaft hinaus gehen: z.B. Teilnahme an den GbR-Sitzungen, Ansprechperson für den ambulanten Pflegedienst. In fünf Wohngemeinschaften engagieren sich zwei bis drei weitere Ehrenamtliche, die keine Angehörigen sind.

› Kooperationen:

Für eine passgenaue Versorgung der Senior*innen sind funktionsfähige Kooperationen der entsprechenden Akteure wichtig. Fast alle befragten Wohngemeinschaften kooperieren wöchentlich mit Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen und Apotheken. Mit Sanitätshäusern arbeiten drei Wohngemeinschaften wöchentlich, drei Wohngemeinschaften monatlich und zwei Wohngemeinschaften seltener zusammen. Mit anderen Trägern von ambulanten Diensten, der Tagespflege sowie ambulant betreuten Wohngemeinschaften besteht vereinzelt eine wöchentliche Zusammenarbeit, mehrheitlich jedoch eher eine seltene oder gar keine Zusammenarbeit. Mit Trägern von stationären Einrichtungen, der Kurzzeitpflege und der Angebote Wohnen mit Service finden nur selten oder nie Kooperationen statt. Die Kooperationen mit Krankenhäusern bzw. deren Sozialdiensten sowie mit

geriatrischen oder gerontopsychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser werden als selten beschrieben. Auch die Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem Bereich Palliativ- und Hospizversorgung (Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln, Palliativmediziner*innen, Hospiz / Hospizdienste) ist eher selten. Eine Wohngemeinschaft gibt an, mit diesen Kooperationspartnern monatlich zusammenzuarbeiten. Mit Beratungsstellen besteht eher selten eine Kooperation, vereinzelt auch gar nicht. Vermutlich bestehen Kontakte und werden je nach Bedarf der Bewohner*innen intensiviert.

› Aktuelle Versorgungslage:

Die befragten Wohngemeinschaften wurden weiterhin um ihre Einschätzung der pflegerischen Versorgungslage in der Stadt Köln gebeten. Die Versorgung durch ambulante Pflegedienste wird von sieben der acht Wohngemeinschaften als unzureichend beschrieben, eine Wohngemeinschaft hat diesbezüglich keine Angabe gemacht. Ebenso bewerten sechs der acht Vertreter*innen die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen als nicht ausreichend (zwei Vertreter*innen machten keine Angabe). Die vollstationäre Versorgung – auch für besondere Gruppen (z.B. Abhängigkeitskranke) – wird von der Mehrheit als unzureichend eingeschätzt. Das Gleiche gilt für die hausärztliche Versorgung: Hier geben sieben Befragte an, dass diese in der Stadt Köln nicht ausreicht. Auch reicht das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere nach Einschätzung

der Mehrheit der Befragten nicht aus. Als genau richtig werden von der Mehrheit der Befragten die Hospiz- und Palliativversorgung⁷⁵ sowie die gerontopsychiatrische Versorgung eingeschätzt. Auch das Angebot an Begegnungsstätten wird mehrheitlich als passend empfunden.⁷⁶ Es wird angemerkt, dass der Bekanntheitsgrad der Beratungsangebote für Senior*innen erhöht werden sollte. An dieser Stelle wird die Wohnberatung „wohn mobil“ positiv hervorgehoben; dieses Angebot sollte nach Ansicht der beiden Vertreter*innen gestärkt werden. Von einer befragten Person

wurde angemerkt, dass es für die Altersgruppe der 20- bis 60-Jährigen fast kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften gibt, hier bestehe Bedarf.

- › **Zukünftige Entwicklung:** Was die Einschätzung der zu erwartenden Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften in den nächsten zehn Jahren betrifft, ergibt sich ein einheitliches Bild: Eine Wohngemeinschaft geht davon aus, dass die Nachfrage eher steigen wird; die anderen sieben rechnen mit einer starken Zunahme.

⁷⁵ Diesbezüglich wird angemerkt, dass nur die ambulante Hospizversorgung bewertet werden kann.

⁷⁶ Eine Einschätzung des Angebots an hauswirtschaftlichen Diensten, Tagespflege- und Nachtpflegeplätze, Information und Beratung sowie an Angeboten im Bereich Wohnen mit Service und der geriatrischen Versorgung ist der Mehrheit der Befragten nicht möglich.

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

In diesem Kapitel folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit der in Kapitel 5 dargestellten Angebote. Ziel ist es darzustellen, in welchen Bereichen die Versorgung in der Stadt Köln bereits gut ist und in welchen Bereichen die Versorgungslage entwicklungsbedürftig und somit eine Erweiterung des Angebots zu empfehlen ist. Diese Bewertungen haben einen vorläufigen Charakter und sind im weiteren Prozess der Pflegeplanung immer wieder kritisch zu überprüfen.

6.1 Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich

*Vergleich der Versorgungsdichte in ausgewählten
Versorgungsbereichen*

Um die Versorgungsdichte in der Stadt Köln besser bewerten zu können, erfolgt zunächst ein Vergleich der Kennzahlen der Stadt Köln mit denen des Landes Nordrhein-Westfalen und denen des Bundes, soweit entsprechende Daten (etwa im Rahmen der Pflegestatistik oder der Gesundheitsberichterstattung) vorliegen.

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

Tabelle 26: Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich

Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich Stadt Köln 2022				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landes- vergleich*	Bundes- vergleich*
Gesundheit				
hausärztliche Arztpraxen	523	0,8	0,9	0,9
Apotheken	222	0,3	0,3	0,3
24 Kliniken	6.602	10,4	8,1	7,2
Wohnen im Alter			Stadt Bochum	Düren
Servicewohnen	3.639	5,7	3,1	3,8
ambulante WG	176	0,3	0,3	0,6
ambulante Dienste				
164 Pflegedienste	4.056	6,4	7,5	7,2
Tages- und Kurzzeitpflege				
24 Tagespflegeeinrichtungen	384	0,6	1,0	1,6
5 solitäre Kurzzeitpflegeangebote, 80 eingestreute Kurzzeit- pflegeangebote	564	0,1	0,4	0,4
stationäre Pflege				
93 Pflegeeinrichtungen	7.256	11,4	13,7	14,4

Quelle: it.nrw: Pflegestatistik 2021; Gesundheitsberichterstattung 2021;

Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

* Die hausärztliche Versorgung bezieht sich in der Stadt Köln auf hausärztliche Arztpraxen, auf Landes- und Bundesebene hingegen auf die Zahl der niedergelassenen Hausärzt*innen.

Die Versorgungsdichte im Bereich Kurzzeitpflege bezieht sich nur auf solitäre Kurzzeitpflegeangebote. Die Versorgungsdichte der eingestreuten Kurzzeitpflege liegt in der Stadt Köln bei 0,8 Plätzen je 100 Ältere; auf Länder- und Bundesebene wird diese Zahl nicht ausgewiesen.

Der Vergleich der Versorgungsangebote der Stadt Köln mit denen auf Landes- und Bundesebene kommt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 26):

- › Die hausärztliche Versorgung in der Stadt Köln ist mit 0,8 hausärztlichen Praxen je 100 Ältere ab 80 Jahren etwas niedriger als die Versorgungsdichte des Landes und des Bundes mit 0,9 Hausärzt*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren.⁷⁷
- › Mit 222 Apotheken bzw. 0,3 Apotheken je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren weist die Stadt Köln die gleiche Versorgungsdichte wie auf Bundes- und Landesebene auf (0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren).
- › Die Dichte im Bereich der medizinischen Versorgung in Kliniken beträgt in der Stadt Köln 10,4 Klinikbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 8,1 und 7,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- › Aus den 3.639 Wohnungen mit Service ergibt sich für die Stadt Köln eine Versorgungsdichte von 5,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Da in diesem Bereich keine Vergleichszahlen auf Landes- oder Bundesebene vorliegen, dienen der Kreis Düren und die Stadt Bochum als Orientierungspunkte für die Bewertung des Angebots in der Stadt Köln. Das Angebot des Servicewohnens in der Stadt Köln ist besser ausgebaut als das der Stadt Bochum mit 3,1 Wohnungen und des Kreises Düren mit 3,9 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- › Die Versorgung mit 0,3 ambulanten Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht der Versorgungsdichte in der Stadt Bochum, ist jedoch niedriger als die Versorgungsquote des Kreises Düren mit 0,5 Wohngelegenheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- › Der Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung scheint Verbesserungsbedürftig, da in der Stadt Köln in der Relation zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere in diesen Diensten beschäftigt sind. Die Versorgungsdichten des Landes (7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80

⁷⁷ Diese Zahlen sind nur bedingt vergleichbar. In der Stadt Köln werden die hausärztlichen Praxen gezählt, auf Länder- und Bundesebene jedoch die einzelnen niedergelassenen Hausärzt*innen.

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

Jahren) und des Bundes (7,2 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) sind in dieser Hinsicht deutlich höher.

- › Die Versorgung mit 0,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt unter dem Landesdurchschnitt von 1,0 Tagespflegeplätzen und dem Bundesdurchschnitt von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren. Dieser Bereich der pflegerischen Versorgung scheint also ausbaufähig zu sein, besonders weil dieses Angebot wohnortnah ausgestaltet sein sollte und derzeit in einem Stadtbezirk nicht besteht.
- › Mit 72 Plätzen der solitären Kurzzeitpflege ergibt sich für die Stadt Köln ein Angebot von 0,1 solitären Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Auf Landes- und Bundesebene liegt die Versorgungsdichte der solitären Kurzzeitpflege mit 0,4 Plätzen je 100 Ältere über der der Stadt Köln. Berücksichtigt man in der Stadt Köln auch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze, stehen insgesamt 564 Plätze in 85 Einrichtungen zur Verfügung, die Versorgungsdichte liegt dann bei 0,9 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren.
- › Stationäre Pflege wird von 93 Einrichtungen erbracht, die insgesamt 7.256 Pflegeplätze zur Verfügung stellen. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 11,4 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was sowohl unter der Versorgungsdichte des Landes (13,7 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) als auch der des Bundes (14,4 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt.

6.2 Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW soll die kommunale Pflegeplanung auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen. Damit die Daten zur stationären Versorgungsdichte vergleichbar sind, basiert die Darstellung in Tabelle 27 auf einer Fortschreibung der Bevölkerungszahlen des Zensus 2011 zum Jahresende 2021 sowie denen der Pflegestatistik 2021.⁷⁸ Ergänzt

⁷⁸ Die aktuelle Versorgungsdichte im stationären Bereich in der Stadt Köln sowie den angrenzenden Gebietskörperschaften weicht daher von dieser Darstellung ab.

wird dies durch eine Recherche des ISG in Bezug auf den Stand der Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften. Alle der Stadt Köln benachbarten Gebietskörperschaften verfügen demnach über eine kommunale Pflegeplanung (Tabelle 27). Eine der angrenzenden Gebietskörperschaften, der Rhein-Kreis Neuss, hat ihre Pflegeplanung für verbindlich erklärt.

Tabelle 27: Stadt Köln – benachbarte Gebietskörperschaften

Stadt Köln – benachbarte Gebietskörperschaften (Stand: 2021)				
Gebietskörper-schaften	Pflege-planung	Verbind-lichkeit der Pflege-planung	stationäre Pfege-plätze	je 100 Ältere ab 80 Jahre
Kreis Mettmann	Ja	Nein	5.012	12,1
Stadt Leverkusen	Ja	Nein	1.349	10,2
Rheinisch-Bergischer Kreis	Ja	Nein	2.731	11,5
Rhein-Erft-Kreis	Ja	Nein	3.570	10,8
Rhein-Kreis Neuss	Ja	Ja	4.094	12,0
Stadt Bonn	Ja	Nein	3.170	14,9
Rhein-Sieg-Kreis	Ja	Nein	5.655	12,9
Stadt Köln	Ja	Nein	7.828	12,5

Quelle: Recherche des ISG 2023; Pflegestatistik NRW 2021; Bevölkerungsstatistik 2021 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2023

Ein Vergleich der vollstationären Versorgung zeigt, dass im Jahr 2021 in der Stadt Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis eine höhere Versorgungsdichte erreicht wird als in der Stadt Köln (12,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Im Kreis Mettmann liegt die Versorgungsdichte leicht unter der der Stadt Köln. Im Rhein-Kreis-Neuss, im Rheinisch-Bergischen Kreis, im Rhein-Erft-Kreis sowie in der Stadt Leverkusen ist die Versorgungsdichte deutlich geringer als in der Stadt Köln.

6.3 Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten

Der überregionale Vergleich zeigt, dass die Hilfe- und Pflegeangebote in der Stadt Köln in mehreren Bereichen unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt liegen. Im Bereich des Servicewohnens liegt die Stadt Köln jedoch über der Versorgungsdichte der zum Vergleich herangezogenen Kommunen. Auch die gesundheitliche Versorgung ist gut ausgebaut; hier ist jedoch zu beachten, dass gerade im Bereich

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

der klinischen Versorgung das Einzugsgebiet über die Stadtgrenzen hinausgeht.

Im Bereich der Tagespflege sowie der solitären Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Köln unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Auch im Bereich der ambulanten Pflege weist die Stadt Köln geringere Kapazitäten als der landes- und bundesweite Durchschnitt auf. Weiterhin scheint im vollstationären Bereich ein Verbesserungsbedarf zu bestehen.

Langfristig ist das Versorgungsangebot an die zunehmende Zahl der Älteren bzw. der Hilfe- und Pflegebedürftigen anzupassen. Die Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 80 Jahren in der Stadt Köln bis zum Jahr 2030 auf 64.400 Personen steigen wird, im Jahr 2040 auf 74.400 Personen und bis zum Jahr 2050 auf 85.100 Personen. Angesichts der prognostizierten Zahl der Pflegebedürftigen kann berechnet werden, (a) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in allen stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden müssen, um angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren eine vergleichbare Versorgungsdichte wie zurzeit zu gewährleisten. Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten. Weiterhin kann ermittelt werden, (b) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssten, um bestimmte Zielwerte zu erreichen, die das ISG empfiehlt, um eine verbesserte Versorgungsdichte zu gewährleisten. Für solche Zielwerte liegen keine objektiven Standards vor, sie können aber auf Basis der Analyse der spezifischen Strukturen der pflegerischen Versorgungslandschaft in der Stadt Köln und im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften abgestimmt werden. Bei der Fortführung der Pflegeplanung müssen diese Zielwerte jedoch unter Berücksichtigung einer sich verändernden Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur kontinuierlich überprüft und unter Umständen angepasst werden.

- a) *Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2050*

Möchte man den derzeitigen Versorgungsstand auch zukünftig aufrechterhalten (Variante a), ist in sämtlichen hier dargestellten Versorgungsbereichen ein Ausbau der derzeit bestehenden Kapazitäten in der Stadt Köln erforderlich, der je nach Angebotsform jedoch verschieden stark ausfällt (Tabelle 28).

Tabelle 28: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen – Variante (a)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Angebotsform	Wohnen mit Service	ambulante WG	ambulante Pflege-dienste	Tagespflege	Kurzzeit-pflege	vollstationäre Pflege
Jahr	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze	Plätze
Versorgungsstand 2022						
2022	3.639	176	4.056	384	564	7.256
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 Jahre	5,7	0,3	6,4	0,6	0,9	11,4
2030	3.681	178	4.103	388	571	7.341
2035	3.834	185	4.273	405	594	7.645
2040	4.253	206	4.740	449	659	8.480
2050	4.865	235	5.422	513	754	9.701
Differenz gegenüber Versorgung 2022						
2030	42	2	47	4	7	85
2035	195	9	217	21	30	389
2040	614	30	684	65	95	1.224
2050	1.226	59	1.367	129	190	2.445

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024.

Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- › Das Angebot des „Wohnen mit Service“ müsste im Jahr 2030 insgesamt 3.681 und im Jahr 2040 eine Zahl von 4.253 Wohnungen mit Service umfassen. Bis 2050 sollten insgesamt 4.865 Wohnungen verfügbar sein, damit der derzeitige Versorgungsstand aufrechterhalten wird. Dies sind 1.226 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- › Um den Bestand der ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemäß einer Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte zu erweitern, werden bis zum Jahr 2030 insgesamt 178 Wohngemeinschaftsplätze benötigt, dies sind zwei Plätze mehr als derzeit vorhanden. Bis zum Jahr 2050 werden weitere 59 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften benötigt, soll die Versorgungsdichte von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren beibehalten werden. Zurzeit befinden sich 53 Wohngemeinschaftsplätze in konkreter Planung, was den Bedarf bis zum Jahr 2040 decken würde.

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

- › Um eine Versorgungsdichte von 6,4 Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste je 100 Ältere ab 80 Jahren aufrechtzuerhalten, muss die derzeitige Zahl von 4.056 Mitarbeiter*innen bis zum Jahr 2030 um 47, bis zum Jahr 2040 um 684 und bis zum Jahr 2050 um insgesamt 1.367 auf dann 5.422 Mitarbeiter*innen erhöht werden. An dieser Stelle muss jedoch auf die angespannte Personalsituation im gesamten pflegerischen Sektor hingewiesen werden, die sich bereits jetzt bemerkbar macht.
- › Die Zahl der Tagespflegeplätze sollte bis zum Jahr 2030 auf 388 Plätze steigen, um die derzeitige Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 1000 Ältere aufrechterhalten zu können. Bis zum Jahr 2040 müssten 65 Plätze hinzukommen. Bis 2050 sollte das Angebot an Tagespflege insgesamt 513 Plätze umfassen, um die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten zu können, dies wären 129 Plätze mehr als im Jahr 2022. Derzeit befinden sich 158 weitere Plätze in konkreter Planung. Wenn diese Plätze in Betrieb genommen werden, verbessert sich die Versorgungsdichte auf 0,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- › Der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen (eingestreut und solitär) müsste von derzeit 564 auf 571 Plätze im Jahr 2030, auf 659 Plätze im Jahr 2040 und auf 754 Plätze im Jahr 2050 erhöht werden, um die Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren beizubehalten. Derzeit befinden sich in der Stadt Köln 15 Kurzzeitpflegeplätze in konkreter Planung.
- › Mit einer Versorgungsdichte von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren müsste die Zahl der Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen auf 7.341 im Jahr 2030, 8.480 im Jahr 2040 und 9.701 im Jahr 2050 erhöht werden. Das sind 2.445 Plätze mehr als derzeit vorhanden, wobei zurzeit insgesamt 225 zusätzliche Plätze in der Stadt Köln geplant sind.

Zu beachten ist allerdings, dass es sich bei diesen Schätzungen um rein rechnerische Bedarfe handelt, die noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigen. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden und innovative Versorgungskonzepte Wirkung zeigen, kann auch der vollstationäre Bereich entlastet werden mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Was den zukünftigen Personalbedarf betrifft, so würde bei dieser Zielsetzung der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf an Platzkapazitäten in den Bereichen der vollstationären Dauerpflege, der Kurzzeitpflege sowie der Tagespflege bis zum Jahr 2050 zusätzliches Personal von 2.951 Mitarbeiter*innen erfordern. Zusammen mit 1.367 fehlenden Mitarbeiter*innen in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren 4.317 Mitarbeiter*innen, wenn im Jahr 2050 die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten werden soll.

b) Zukünftiger Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

In einer alternativen Berechnung ist nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus können die vom ISG vorgeschlagenen Zielwerte für eine angestrebte Versorgungsdichte berechnet werden. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Bundes- und Landeseben sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort festzulegen. Die vom ISG für die Stadt Köln vorgeschlagenen Zielwerte sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Tabelle 29: Zielwerte einer guten Versorgungsdichte

Zielwerte einer guten Versorgungsdichte – Vorschlag des ISG			
IST	SOLL	Bereich ... je 100 Ältere ab 80 Jahre	Begründung: Versorgungsdichte ...
5,7	7,1	Wohnungen mit Service	im überregionalen Vergleich zwar gut, aber hoher Bedarf und große Unterschiede zwischen Stadtbezirken
0,3	0,5	Wohngelegenheiten in Wohngruppen	nicht in allen Stadtbezirken vorhanden; Alternative zu stationären Pflegeplätzen
6,4	7,5	Mitarbeitende ambulanter Dienste	unter Bundes- und Landesdurchschnitt; Zielwert: Landesdurchschnitt
0,6	1,3	Tagespflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt; wohnortnahe Versorgung angestrebt
0,9	1,5	Kurzzeitpflegeplätze	hoher Bedarf; nur fünf solitäre Einrichtungen; große Unterschiede zwischen Stadtbezirken
11,4	13,7	stationäre Pflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt; Zielwert: Landesdurchschnitt; Entlastung durch Ausbau des vorstationären Bereichs

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

Die Versorgungslage mit 5,7 Wohnungen mit Service je 100 Ältere in der Stadt Köln ist im überregionalen Vergleich bereits gut ausgestaltet. Allerdings sind große Unterschiede zwischen den Stadtbezirken festzustellen: So liegt die Versorgungsdichte zwischen 2,9 und 10,5 Wohnungen mit Service je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren. Des Weiteren wurde auch in der Anbieterbefragung angemerkt, dass dieses Angebot unzureichend ist und hier ein Ausbaubedarf besteht. Das ISG empfiehlt, einen Zielwert von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere anzustreben.

Im Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften handelt es sich um einen vorläufigen Zielwert, da derzeit noch unzureichende Erfahrungen für diesen Bereich vorliegen. Allerdings sollte diese Wohn- und Betreuungsform aus fachlicher Sicht weiter ausgebaut werden, da sie für einige Zielgruppen eine Alternative zu stationären Pflegeplätzen sein kann. Die Versorgungsdichte in anderen Kreisen Nordrhein-Westfalens kann hier als Anhaltspunkt für einen Zielwert genommen werden, wobei 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zunächst als eine geeignete Kennzahl erscheint.

Der Wert von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren in ambulanten Pflegediensten liegt unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen und unter dem Bundesdurchschnitt. Um der unzureichenden Versorgungssituation durch ambulante Dienste zu begegnen, empfiehlt das ISG, hier den Landesdurchschnitt von 7,5 Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten je 100 Ältere ab 80 Jahren als Zielwert anzustreben.

Die Versorgungsdichte mit Tagespflegeplätzen liegt mit 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt. Die Tagespflege stellt ebenfalls ein sehr relevantes Angebot im vorstationären Bereich dar, wodurch pflegende Angehörige entlastet werden können und auch ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Dieses Angebot sollte des Weiteren auch wohnortnah zur Verfügung stehen, um die An- und Abfahrzeiten der Besucher*innen gering zu halten. In einem Bezirk der Stadt Köln fehlt derzeit ein solches Angebot, ein Aufbau des Angebotes ist jedoch in Planung. Aus Sicht des ISG sollte daher eine Versorgungsdichte von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt werden, was zwischen dem aktuellen Landes- und Bundesdurchschnitt liegt.

Im Bereich der Kurzzeitpflege äußerten Akteur*innen vor Ort ein Defizit, wobei besonders ein Zusatzbedarf an solitären Plätzen besteht, die verbindlich eingeplant werden können. Das Angebot an solitären Plätzen liegt mit 0,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Da es sich bei der Kurzzeitpflege um ein Angebot handelt, das in verschiedenen Bedarfslagen einen wichtigen Stellenwert besitzt, empfiehlt das ISG den Zielwert von insgesamt 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (einschließlich eingestreuter Plätze zurzeit 0,9 Plätze je 100 Ältere).

Die Stadt Köln ist im Bereich der stationären Pflege nicht zufriedenstellend ausgestattet, die Versorgungsdichte liegt unter dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt. In Zukunft sollte aus fachlicher Sicht die stationäre Versorgung durch den weiteren Ausbau vorstationärer Pflege- und Wohnangebote entlastet werden. Unter Berücksichtigung dieses Ziels empfiehlt das ISG, den Wert einer guten Versorgungsdichte entsprechend dem durchschnittlichen Versorgungswert des Landes von 13,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren anzusetzen, zugleich aber zu versuchen, einen Teil des sich dadurch ergebenden Zusatzbedarfs durch vorstationäre Angebote abzudecken.

Eine Bedarfsprognose, die sowohl die demografische Entwicklung als auch diese Zielwerte berücksichtigt (Variante b), führt zu folgendem Ergebnis:

- › Der Bestand an Wohnungen mit Service muss bis zum Jahr 2050 insgesamt 6.042 Wohnungen umfassen, um die vom ISG empfohlene Versorgung von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Dies sind 2.403 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- › Die Zahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften müsste von derzeit 176 auf 426 Plätze im Jahr 2050 erhöht werden, um den vom ISG vorgeschlagenen Versorgungsgrad von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, dies wären 250 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mehr als heute.
- › Eine verbesserte Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege sollte nach Ansicht des ISG nicht unter dem Landesdurchschnitt in ambulanten Pflegediensten von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegen. Bis zum Jahr 2030 muss dann die Zahl der Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten auf 4.830 Mitarbeiter*innen und im Jahr 2050 auf 6.383 Mitarbei-

6 Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

ter*innen steigen, um den vom ISG empfohlenen Zielwert zu erreichen, dies sind 2.327 Mitarbeiter*innen, mehr als derzeit in der Stadt Köln in ambulanten Pflegediensten tätig sind.⁷⁹

Tabelle 30: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen – Variante (b)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an Zielwerten der Versorgungsdichte						
Angebotsform	Wohnen mit Service	ambulante WG	ambulante Pflegedienste	Tagespflege	Kurzzeitpflege	vollstationäre Pflege
Jahr	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze	Plätze
Versorgungsstand 2022						
2022	3.639	176	4.056	384	564	7.256
Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 Jahre	7,1	0,5	7,5	1,3	1,5	13,7
2030	4.572	322	4.830	837	966	8.822
2035	4.762	335	5.030	872	1.006	9.188
2040	5.281	372	5.579	967	1.116	10.191
2050	6.042	426	6.383	1.106	1.277	11.659
Differenz gegenüber Versorgung 2022						
2030	933	146	774	453	402	1.566
2035	1.123	159	974	488	442	1.932
2040	1.642	196	1.523	583	552	2.935
2050	2.403	250	2.327	722	713	4.403

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024.

Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

⁷⁹ Dies stellt angesichts des erwarteten Fachkräftemangels in der Pflege eine große Herausforderung dar. Siehe dazu auch: Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, S.12.

- › Für eine verbesserte Versorgung von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden in der Stadt Köln im Jahr 2030 insgesamt 837 Tagespflegeplätze benötigt. Bis zum Jahr 2050 steigt diese Zahl auf 1.106 Plätze, dies sind 722 Plätze mehr als derzeit vorhanden.
- › Das Angebot an Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) sollte bis zum Jahr 2050 um 713 Plätze erweitert werden, wenn die empfohlene Versorgung von 1.277 Kurzzeitpflegeplätzen bzw. von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Dabei sollten vor allem solitäre Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden.
- › Im Bereich der stationären Pflege wird empfohlen, trotz des Vorrangs ambulanter Pflege die Versorgungsdichte zu erhöhen. Orientiert man sich an der durchschnittlichen Versorgungsdichte auf Landesebene, so sind 13,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren anzustreben. Bis zum Jahr 2050 würde diese Versorgungsdichte einen Zusatzbedarf von 4.403 vollstationären Pflegeplätzen ergeben. Eine Empfehlung des Ausbaus der vollstationären Pflege wird aber mit dem einschränkenden Hinweis versehen, dass eine zumindest teilweise Deckung dieses rechnerischen Bedarfs durch den Ausbau vorstationärer Angebote angestrebt werden sollte. Wenn auf diese Weise der rechnerische vollstationäre Zusatzbedarf halbiert werden könnte, würde mit dem dann moderaten Ausbau der vollstationären Pflege gleichzeitig der Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfüllt.

Bezüglich des zukünftigen Personalbedarfs wird unter Berücksichtigung der vorgeschlagenen Zielwerte der rechnerisch ermittelte Personalbedarf im Jahr 2050 bei insgesamt 21.370 Mitarbeiter*innen liegen, das sind 8.558 Mitarbeiter*innen mehr, als heute in diesem Bereich beschäftigt sind (Zusatzbedarf von 6.231 Mitarbeiter*innen in der stationären Pflege sowie Tages- und Kurzzeitpflege und von 2.327 Mitarbeiter*innen in der ambulanten Pflege).

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Altersgerechte Wohnbedingungen, ein barrierearmes Wohnumfeld und ein geeignetes Angebot an Hilfe- und Pflegeleistungen sind entscheidende Voraussetzungen dafür, dass Ältere mit Unterstützungs- und Pflegebedarf möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben können und dort eine bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Dies wurde in den bisherigen Berichtsteilen für die Stadt Köln und für die Stadtbezirke untersucht. Im Folgenden wird die Hilfe- und Pflegesituation in jedem Stadtbezirk gesondert dargestellt. Wenn Einrichtungen der alltäglichen Versorgung und erforderliche Dienstleistungen gut erreichbar sind, Angebote zur Unterstützung bedarfsgerecht entwickelt sind und wenn Wohn- und Lebensbedürfnisse älterer Menschen in der Kommunalpolitik und den Konzepten der Stadtplanung Berücksichtigung finden, dann gilt ein Stadtbezirk als „altersgerecht“.

Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung

Die dokumentierten Versorgungsstrukturen sind im Rahmen einer konkreten Planung unter der Fragestellung zu bewerten, ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Hierzu erläutert das Alten- und Pflegegesetz: „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“ (§ 7 Abs. 6 Satz 4 APG NRW). In der hier vorgenommenen Bedarfsanalyse auf Stadtbezirksebene wurde die mit Stand Dezember 2022 ermittelte gesamtdurchschnittliche Versorgung als Maßstab genommen und anhand der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2040 fortgeschrieben (Bedarfsermittlung nach Variante (a), siehe oben Abschnitt 6.2). Ergänzend dazu können die Zielwerte einer guten Versorgungsdichte, die das ISG vorschlägt (siehe oben Abschnitt 6.2.b), auch auf der Ebene der Stadtbezirke zugrunde gelegt werden; diese Variante (b) wird im Folgenden jeweils im unteren Teil der Tabelle ausgewiesen. Inwieweit auch „Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang“ bestehen, wie gesetzlich gefordert, lässt sich in diesem Rahmen allerdings nicht feststellen, sondern bedarf einer ergänzenden qualitativen Bewertung.

Die ermittelten Kapazitäten und die Fortschreibung des Bedarfs anhand der demografischen Entwicklung und der vorgeschlagenen Zielwerte bis zum Jahr 2040 werden im Folgenden auf der Ebene der Bezirke der Stadt Köln dargestellt.

7.1 Versorgungslage im Stadtbezirk Innenstadt

Von den 128.432 Einwohner*innen des Stadtbezirkes Innenstadt sind 24.509 im Alter ab 60 Jahren (19,1 %) und 5.817 im Alter ab 80 Jahren (4,5 %; Stand: 31.12.2022).

Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen umfasst in dem Stadtbezirk Innenstadt 885 Plätze. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 15,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 31). Damit liegt der Stadtbezirk Innenstadt deutlich über dem stadtweiten Gesamtdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, weshalb hier gemäß einer Fortschreibung der aktuellen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2040 keine zusätzlichen Plätze benötigt werden (Stand: Dezember 2022). Soll hingegen im Jahr 2040 der vorgeschlagene Zielwert von 13,7 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren bestehen, werden in dem Bezirk Innenstadt 47 zusätzliche vollstationäre Plätze benötigt. Ein zukünftiger Ausbau der vorstationären Pflege kann jedoch zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 31: Versorgung im Stadtbezirk Innenstadt

Innenstadt	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	885	54	0	371	370	22
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	15,2	0,9	0,0	6,4	6,4	0,4
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	775	60	41	433	389	19
Differenz zu aktuell	-110	6	41	62	19	-3
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	932	102	88	510	483	34
Differenz zu aktuell	47	48	88	139	113	12

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte des Stadtbezirks Innenstadt bei 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln entspricht. Bei einer Fortschreibung gemäß der stadtweiten Versorgungsdichte werden im Jahr 2040 sechs zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren benötigt. Besteht dagegen das Ziel in der vorgeschlagenen Versorgungsdichte von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, werden 48 zusätzliche Plätze benötigt.

Für die Betreuung in Tagespflegeeinrichtungen steht den Bewohner*innen des Stadtbezirks Innenstadt mit Stand Dezember 2022 kein Angebot zur Verfügung. Soll die Versorgungsdichte in der Innenstadt im Jahr 2040 dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entsprechen, werden 41 Tagespflegeplätze benötigt. Ist die Erreichung des empfohlenen Zielwertes von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren vorgesehen, bedarf es sogar 88 Plätze. Zurzeit befinden sich im Stadtbezirk Innenstadt 28 Tagespflegeplätze in konkreter Planung. Werden diese Plätze tatsächlich umgesetzt, liegt die Versorgungsdichte bei 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren; dann würden im Jahr 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte 13 weitere Plätze und bei Orientierung am empfohlenen Zielwert 60 Plätze benötigt.

14 ambulante Pflegedienste mit 371 Mitarbeiter*innen ergeben in der Innenstadt eine Versorgungsdichte von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, dies entspricht auch der stadtweiten Versorgungsdichte. Hier ist jedoch zu beachten, dass ambulante Dienste auch über den jeweiligen Stadtbezirk hinaus tätig sind, weshalb die Versorgungskennziffer relativ zu sehen ist. Soll in der Innenstadt im Jahr 2040 die aktuelle durchschnittliche Versorgungsdichte bestehen, werden insgesamt 433 Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste benötigt, dies entspricht einem Zusatzbedarf von 62 Mitarbeiter*innen (Stand: Dezember 2022). Soll dagegen der vorgeschlagene Zielwert erreicht werden, werden bis 2040 zusätzlich 139 Mitarbeiter*innen von ambulanten Diensten in dem Stadtbezirk Innenstadt benötigt.

Aus 370 Wohnungen mit Service resultiert eine Versorgungsdichte von 6,4 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt der Stadtbezirk über der stadtweit durchschnittlichen Versorgungsdichte von 5,7 Wohnungen pro 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei Fortschreibung der aktuellen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2040 werden weitere 19 Wohnungen mit Service benötigt, bei Orientierung am empfohlenen Zielwert von 7,1 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren werden 113 Wohnungen benötigt. Eine Einrichtung mit 48

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Wohneinheiten mit Service ist in konkreter Planung (Stand: Dezember 2022).

Mit zwei ambulanten Wohngemeinschaften und 22 Wohngemeinschaftsplätzen erreicht der Bezirk eine Versorgung von 0,4 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, womit er die stadtweit durchschnittliche Versorgungsdichte von 0,3 leicht überschreitet. Bis zum Jahr 2040 müssen keine weiteren Wohngemeinschaftsplätze in ambulanten Wohngemeinschaften zur Verfügung stehen, wenn die stadtweite durchschnittliche Versorgung von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren beibehalten werden soll. Soll hingegen, wie vom ISG vorgeschlagen, eine verbesserte Versorgung von 0,5 Plätzen in ambulanten Wohngemeinschaften erreicht werden, sollten in der Innenstadt insgesamt 34 Wohngemeinschaftsplätze zur Verfügung stehen und somit zwölf Plätze neu geschaffen werden.

Insgesamt ist die pflegerische Versorgung in dem Stadtbezirk Innenstadt auf einem etwas höheren Entwicklungsstand als der stadtweite Durchschnitt, aber ein deutlicher Nachholbedarf besteht im Bereich der Tagespflege.

7.2 Versorgungslage im Stadtbezirk Rodenkirchen

Der Stadtbezirk Rodenkirchen befindet sich im Süden der Stadt Köln. Von den 111.849 Einwohner*innen sind 29.277 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (26,2%) und 7.450 ab 80 Jahren (6,7%; Stand: 31.12.2022).

Rodenkirchen verfügt über 712 Pflegeplätze der vollstationären Pflege, dies entspricht 9,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 32). Der Stadtbezirk Rodenkirchen liegt damit unter der gesamtstädtischen Versorgungsdichte (11,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren), weshalb hier bis zum Jahr 2040 zusätzlich 280 Plätze benötigt werden. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 13,7 Plätzen je 100 Älteren ab 80 Jahren erhöht sich der zusätzliche Bedarf sogar auf 480 Plätze.

Die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen umfasst in Rodenkirchen 75 Plätze bzw. 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt der Stadtbezirk Rodenkirchen leicht über der stadtweiten durchschnittlichen Versorgung von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei Fortschreibung der aktuellen Versorgungsdichte werden bis zum Jahr 2040 zwei weitere Plätze benötigt. Besteht dagegen das Ziel in

der vorgeschlagenen Versorgungsdichte von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, werden 56 zusätzliche Plätze benötigt.

Tabelle 32: Versorgung im Stadtbezirk Rodenkirchen

Rodenkirchen	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	712	75	50	476	780	17
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	9,6	1,0	0,7	6,4	10,5	0,2
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	992	77	53	554	498	24
Differenz zu aktuell	280	2	3	79	-282	7
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.192	131	113	653	618	44
Differenz zu aktuell	480	56	63	177	-162	27

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten

Mit Stand Dezember 2022 gibt es in Rodenkirchen drei Tagespflegeangebote mit insgesamt 50 Plätzen, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 0,7 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer Orientierung an der stadtweiten Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren müsste bis zum Jahr 2040 das Angebot um drei weitere Plätze erweitert werden. Soll hingegen der empfohlene Zielwert von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, bedarf es bis 2040 63 zusätzlicher Tagespflegeplätze in Rodenkirchen. Ein Ausbau der Tagespflege um eine weitere Einrichtung mit insgesamt 145 Plätzen ist geplant (Stand: Dezember 2022).

17 ambulante Pflegedienste mit insgesamt 476 Mitarbeiter*innen sind in Rodenkirchen ansässig. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere und der stadtweiten Versorgungsdichte. Im Jahr 2040 sollten gemäß einer Fortschreibung des Gesamtdurchschnitts von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren 554 Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten in Rodenkirchen tätig sein, wofür 79 weitere Mitarbeitende benötigt würden. Eine nach Auffassung des ISG verbesserte Versor-

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

gung im Bereich der ambulanten Pflege würde dagegen eine Anzahl von 653 Mitarbeiter*innen im Jahr 2040 erfordern, dies sind 177 Mitarbeiter*innen mehr als im Jahr 2022.

Rodenkirchen verfügt über sieben Angebote des Servicewohnens mit insgesamt 780 Wohnungen (Stand: Dezember 2022). Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 10,5 Wohnungen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, was deutlich über der stadtweiten Versorgungsdichte von 5,7 Wohnungen liegt. Um im Jahr 2040 eine Versorgungsdichte von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, was dem vorgeschlagenen Zielwert entspricht, werden keine weiteren Servicewohnungen benötigt.

Zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 17 Wohngemeinschaftsplätzen ergeben in Rodenkirchen eine Versorgungsdichte von 0,2 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, was leicht unter der stadtweiten Versorgungsdichte liegt. Für einen stadtweiten Versorgungsdurchschnitt von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2040 muss das Angebot an ambulanten Wohngemeinschaften 24 Wohngemeinschaftsplätze umfassen, dies entspricht sieben Plätzen mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2022). Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich diese Zahl bis 2040 auf 27 zusätzliche Wohngemeinschaftsplätze. Im Stadtbezirk Rodenkirchen ist eine weitere ambulant betreute Wohngemeinschaft mit zehn Plätzen bereits in konkreter Planung (Stand: Dezember 2022).

Insgesamt fällt auf, dass in Rodenkirchen eine durch- bis überdurchschnittliche Versorgung an vorstationären Angeboten in Kontrast steht zu einer unterdurchschnittlichen stationären Versorgungsdichte, was dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ entspricht. Lediglich im Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften besteht in Rodenkirchen noch leichter Nachholbedarf.

7.3 Versorgungslage im Stadtbezirk Lindenthal

Mit insgesamt 153.380 Einwohner*innen ist Lindenthal der bevölkerungsreichste Stadtbezirk von Köln. Davon sind 36.466 im Alter ab 60 Jahren (23,8 %) und 9.567 im Alter ab 80 Jahren (6,2 %; Stand: 31.12.2022).

Mit Stand Dezember 2022 umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege in Lindenthal 1.093 Pflegeplätze (Tabelle 33). Daraus ergibt sich ein Wert von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln entspricht. Bei einer Fortschreibung der stadtweiten durchschnittlichen Versorgungsdichte von 11,4 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren besteht im Jahr 2040 ein Zusatzbedarf von 180 Plätzen. Soll hingegen der vorgeschlagene Zielwert von 13,7 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, besteht sogar ein Bedarf an 437 zusätzlichen Plätzen. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote (z.B. Wohnen mit Service) ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt. Aktuell ist ein Ausbau des stationären Angebotes in Lindenthal nicht geplant (Stand: Dezember 2022).

Die Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen beträgt derzeit 95 Plätze, also 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Stand: Dezember 2022). Für eine Versorgungsdichte von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was dem aktuellen stadtweiten Durchschnitt entspricht, ergibt sich ein Bedarf von vier Kurzzeitpflegeplätzen für das Jahr 2040. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Jahr 2040 hingegen 73 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Mit sechs Tagespflegeeinrichtungen und 111 Plätzen ist das Angebot in dem Stadtbezirk Lindenthal am größten. Für Lindenthal ergibt sich eine Versorgungsdichte von 1,2 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, womit der Bezirk deutlich über dem stadtweiten Durchschnitt liegt. Gemessen an dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren besteht im Jahr 2040 ein Überhang von 44 Plätzen. Soll hingegen die hier vorgeschlagene Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind bis zum Jahr 2040 34 weitere Tagespflegeplätze notwendig.

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Tabelle 33: Versorgung im Stadtbezirk Lindenthal

Lindenthal	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	1.093	95	111	634	278	0
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	11,4	1,0	1,2	6,6	2,9	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	1.273	99	67	712	638	31
Differenz zu aktuell	180	4	-44	77	360	31
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.530	168	145	838	793	56
Differenz zu aktuell	437	73	34	203	515	56

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Von den ambulanten Pflegediensten, die in der Stadt Köln tätig sind, sind in Lindenthal 26 Dienste mit insgesamt 634 Mitarbeiter*innen ansässig, was einer Versorgungsdichte von 6,6 je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht. Bei einer stadtweiten durchschnittlichen Versorgungsdichte von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren sollten im Jahr 2040 in Lindenthal 712 Mitarbeiter*innen, also 77 Mitarbeiter*innen mehr als derzeit vorhanden, in ambulanten Pflegediensten tätig sein (Stand: Dezember 2022). Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert werden bis zum Jahr 2040 203 weitere Mitarbeitende benötigt.

Mit Stand Dezember 2022 gibt es in Lindenthal 278 Plätze in Wohnungen mit Service. Bezogen auf den Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich ein Versorgungswert von 2,9 Wohnungen pro 100 Ältere, der weit unter dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln liegt. Um im Jahr 2040 dem stadtweiten Durchschnitt von 5,7 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu entsprechen, sind 638 Wohnungen mit Service notwendig, was einem Zusatzbedarf von 360 Wohnungen entspricht. Um den empfohlenen Zielwert von 7,1 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müssen 515 weitere Wohneinheiten zur Verfügung stehen.

Im Stadtbezirk Lindenthal besteht kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Um im Jahr 2040 die stadtweit durchschnittliche Versorgungsdichte von 0,3 Plätzen zu gewährleisten, sind 31 Wohngemeinschaftsplätze in Lindenthal notwendig, und um eine als verbessert eingeschätzte Versorgung von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu gewährleisten, wären sogar 56 Plätze notwendig. Mit Stand Dezember 2022 ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit sieben Wohnplätzen in konkreter Planung.

Im Gesamtbild der Versorgung in Lindenthal zeigt sich ein deutlicher Nachholbedarf bei wohnortnah gelegenen Wohnungen mit Service und ambulanten Wohngemeinschaften. Das pflegerische Angebot ist dagegen gut ausgebaut.

7.4 Versorgungslage im Stadtbezirk Ehrenfeld

Der Stadtbezirk Ehrenfeld liegt im Westen der Stadt Köln. Von den 110.072 Einwohner*innen sind 22.340 im Alter ab 60 Jahren, dies entspricht 20,3% und 5.106 im Alter ab 80 Jahren (4,6%; Stand: 31.12.2022).

Mit sieben Einrichtungen und insgesamt 715 Plätzen in der vollstationären Pflege weist der Stadtbezirk Ehrenfeld eine Versorgungsdichte von 14,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf und liegt damit deutlich über dem Stadtdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 34). Legt man der Fortschreibung die stadtweit durchschnittliche Versorgungsdichte zugrunde, müssen im Jahr 2040 insgesamt nur 680 Plätze in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung stehen, also 35 Plätze weniger, als zurzeit in Ehrenfeld vorhanden sind. Orientiert man sich an dem vom ISG empfohlenen Zielwert von 13,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren besteht im Jahr 2040 ein Bedarf an 103 weiteren Plätzen.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht aus 43 Plätzen (0,8 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Versorgungsdichte in Ehrenfeld liegt damit im Bereich der Kurzzeitpflege leicht unter der stadtweit durchschnittlichen Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer nur demografieorientierten Fortschreibung bis zum Jahr 2040 besteht ein Zusatzbedarf von zehn Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere erhöht sich dieser Zusatzbedarf auf 47 Kurzzeitpflegeplätze.

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Tabelle 34: Versorgung im Stadtbezirk Ehrenfeld

Ehrenfeld	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	715	43	30	345	169	48
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	14,0	0,8	0,6	6,7	3,3	0,9
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	680	53	36	380	341	17
Differenz zu aktuell	-35	10	6	36	172	-31
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	818	90	78	448	424	30
Differenz zu aktuell	103	47	48	103	255	-18

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Ehrenfeld gibt es zwei Tagespflegeeinrichtungen mit 30 Plätzen. Die Versorgungsdichte liegt somit bei 0,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und entspricht der Versorgungsdichte auf Stadtbene. Im Jahr 2040 werden sechs weitere Pflegeplätze in der Tagespflege benötigt, wenn der stadtweite durchschnittliche Versorgungswert von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Soll dagegen der empfohlene Zielwert von 1,3 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind 48 zusätzliche Plätze notwendig.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste liegt die Versorgungsdichte mit 6,7 Pflegedienstmitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren leicht über dem Stadtdurchschnitt von 6,4. Das Angebot besteht aus 14 Pflegediensten mit schätzungsweise 345 Mitarbeiter*innen (Stand: Dezember 2022). Schreibt man die stadtweit durchschnittliche Versorgung von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf das Jahr 2040 fort, besteht dann ein Zusatzbedarf an 36 Mitarbeiter*innen. Zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwerts von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren bedarf es dagegen 103 zusätzlicher Mitarbeiter*innen.

In Ehrenfeld gibt es sechs Einrichtungen des Servicewohnens. Diese verfügen über eine Kapazität von insgesamt 169 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit ergibt sich eine unter dem Gesamtdurchschnitt liegende Versorgungsdichte von 3,3 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um im Jahr 2040 dagegen den stadtweiten Durchschnitt von 5,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müsste das Angebot 341 Wohnungen umfassen, also 172 Wohnungen mit Service mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2022). Bei einer Orientierung am vom ISG empfohlenen Zielwert von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere werden 255 zusätzliche Wohneinheiten bis zum Jahr 2040 benötigt.

Mit sechs ambulanten Wohngemeinschaften und 48 Wohngemeinschaftsplätzen verfügt der Stadtbezirk Ehrenfeld über das größte Angebot in diesem Bereich (0,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Legt man der Fortschreibung die stadtweite durchschnittliche Versorgungsdichte von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, besteht im Jahr 2040 ein Überhang von 31 Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 0,5 Plätzen je 100 Ältere reduziert sich dieser Überhang auf 18 Wohngemeinschaftsplätze.

Insgesamt kann die gute ambulante, vor- und vollstationäre Versorgung in Ehrenfeld durch einen Ausbau der wohnortnahmen gelegenen Wohnungen mit Service noch verbessert werden.

7.5 Versorgungslage im Stadtbezirk Nippes

Der Stadtbezirk Nippes liegt nördlich der Kölner Innenstadt am linken Rheinufer. Er hat 117.867 Einwohner*innen, darunter 28.788 Einwohner*innen ab 60 Jahren (24,4 %) und 7.120 Einwohner*innen ab 80 Jahren (6,0 %; Stand: 31.12.2022).

In Nippes umfasst die Kapazität an vollstationärer Pflege 1.064 Plätze, daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 14,9 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, die über dem stadtweiten Durchschnitt liegt (Tabelle 35). Legt man der Fortschreibung den stadtweiten durchschnittlichen Versorgungswert von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, besteht ein Überhang von 116 Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert (13,7 Plätze je 100 Ältere) wären hingegen 75 zusätzliche Plätze notwendig. Auch an dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass bei der Schätzung für den zukünftigen Bedarf noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass in dem

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 35: Versorgung im Stadtbezirk Nippes

Nippes	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	1.064	99	42	292	713	0
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	14,9	1,4	0,6	4,1	10,0	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	948	74	50	530	475	23
Differenz zu aktuell	-116	-25	8	238	-238	23
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.139	125	108	624	590	42
Differenz zu aktuell	75	26	66	332	-123	42

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In zwölf Einrichtungen in Nippes besteht ein Kurzzeitpflegeangebot mit 99 Plätzen, was 1,4 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht. Für eine stadtweit durchschnittliche Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Jahr 2040 keine weiteren Kurzzeitpflegeplätze benötigt, für eine dem vorgeschlagenen Zielwert entsprechende Versorgungsdichte von 1,5 Plätzen je 100 Ältere sind hingegen 26 zusätzliche Plätze nötig.

In Nippes gibt es drei Tagespflegeangebote mit insgesamt 42 Plätzen, was 0,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht und damit die gleiche Versorgungsdichte wie auf Stadtbene ausmacht. Damit im Jahr 2040 die stadtweite Versorgungsdichte von 0,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht wird, werden in Nippes acht weitere Tagespflegeplätze benötigt. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100

Ältere erreicht werden, sind im Jahr 2040 108 Plätze notwendig, das sind 66 Plätze mehr als im Jahr 2022 vorhanden. Zurzeit ist eine Tagespflegeeinrichtung mit 14 Plätzen in konkreter Planung (Stand: Dezember 2022).

Die ambulante Pflege wird von 14 Pflegediensten mit schätzungsweise 292 Mitarbeiter*innen übernommen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren resultiert daraus eine Versorgungsdichte von 4,1 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere, die unter dem stadtweiten Durchschnitt von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere liegt. Für eine konstante Fortschreibung auf Basis des Stadtdurchschnitts müssten im Jahr 2040 530 Mitarbeiter*innen in der ambulanten Pflege tätig sein (Mehrbedarf von 238 Mitarbeiter*innen), für den empfohlenen Zielwert von 7,5 sind sogar 624 Mitarbeiter*innen notwendig. Dies entspricht einem Mehrbedarf von 332 Mitarbeiter*innen.

Vier Einrichtungen stellen in Nippes 713 Wohnungen mit Service zur Verfügung, damit ergibt sich eine Versorgungsdichte von 10,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren, weshalb Nippes deutlich über dem Stadtdurchschnitt (5,7 Wohnungen je 100 Ältere) und somit auch über dem vorgeschlagenen Zielwert liegt (7,1 Wohnungen je 100 Ältere). Es besteht somit ein Überhang an Angeboten, dennoch wird zurzeit eine Einrichtung geplant (Stand: Dezember 2022).

In Nippes gibt es zurzeit keine ambulant betreute Wohngemeinschaft (Stand: Dezember 2022). Für eine konstante Fortschreibung auf Basis des stadtweiten Durchschnitts von 0,3 Plätzen müssten im Jahr 2040 23 zusätzliche Wohngemeinschaftsplätze geschaffen werden. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 0,5 Plätzen je 100 Ältere sind hingegen 42 zusätzliche Plätze nötig.

Die Gesamteinschätzung der Angebotslage ergibt, dass Nippes bereits über ein gutes Angebot an Wohnungen mit Service, an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen sowie an stationären Pflegeplätzen verfügt. Ein Nachholbedarf besteht jedoch insbesondere bei dem Angebot der ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie der ambulanten Pflegedienste.

7.6 Versorgungslage im Stadtbezirk Chorweiler

Der Stadtbezirk Chorweiler liegt im nördlichen Teil der Stadt Köln und hat 83.312 Einwohner*innen, von denen 22.693 im Alter ab 60 Jahren (27,2 %) und 5.459 im Alter ab 80 Jahren sind (6,6 %; Stand: 31.12.2021).

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst im Stadtbezirk Chorweiler 523 Plätze in vier stationären Pflegeeinrichtungen, dies entspricht 9,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 36). Damit liegt Chorweiler unter dem Stadtdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere. Wird der stadtweite Gesamtdurchschnitt fortgeschrieben, liegt der rechnerische Bedarf im Jahr 2040 bei 728 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen, 205 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Liegt das Ziel hingegen in der empfohlenen Versorgungsdichte von 13,7 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, werden sogar 875 Plätze benötigt, also 352 Plätze mehr als mit Stand Dezember 2022 vorhanden. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze beträgt 51, daraus ergibt sich eine Versorgungsquote von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, die dem Stadtdurchschnitt entspricht. Bei einer Fortschreibung gemäß der stadtweit durchschnittlichen Versorgungsdichte sind sechs zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze bis zum Jahr 2040 notwendig. Soll hingegen der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, bedarf es einer Erweiterung um 45 Plätze.

In Chorweiler gibt es eine Tagespflegeeinrichtung mit insgesamt 20 Plätzen, woraus eine Versorgungsdichte von 0,4 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren resultiert. Diese liegt leicht unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt Köln von 0,6 Plätzen je 100 Ältere. Bis zum Jahr 2040 sollten 19 weitere Plätze hinzukommen, um den stadtweiten Durchschnitt zu erreichen bzw. 63 weitere Plätze, um den empfohlenen Zielwert von 1,3 Plätzen 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren zu erreichen.

Tabelle 36: Versorgung im Stadtbezirk Chorweiler

Chorweiler	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	523	51	20	186	162	0
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	9,6	0,9	0,4	3,4	3,0	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	728	57	39	407	365	18
Differenz zu aktuell	205	6	19	221	203	18
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	875	96	83	479	454	32
Differenz zu aktuell	352	45	63	293	292	32

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Chorweiler ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste mit sieben Diensten am niedrigsten. Insgesamt sind in Chorweiler schätzungsweise 186 Mitarbeiter*innen in diesen Diensten tätig, was eine Versorgungsdichte von 3,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren ausmacht. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert, der unter dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln liegt. Soll der durchschnittliche Versorgungswert der Stadt von 6,4 Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2040 gegeben sein, werden 221 weitere Mitarbeiter*innen benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere liegt die Zahl bei 293 Mitarbeiter*innen.

Das Angebot an Servicewohnen umfasst in Chorweiler 162 Wohnungen mit Service bzw. 3,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Auch in diesem Bereich liegt Chorweiler unter dem Stadtdurchschnitt von 5,7 Wohnungen je 100 Ältere. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform um 203 Wohnungen mit Service ist bis zum Jahr 2040 erforderlich, wenn der stadtweite Gesamtdurchschnitt erreicht werden soll. Um den vom ISG empfohlenen Zielwert von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere zu erreichen, sind 292 zusätzliche Wohnungen bis zum Jahr 2040 notwendig.

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Über ambulante Wohngemeinschaften verfügt der Stadtbezirk Chorweiler noch nicht. Im Jahr 2040 werden bei einer Fortschreibung, der die stadt durchschnittliche Versorgungsquote von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde liegt, insgesamt 18 Plätze benötigt. Zur Erreichung des empfohlenen Zielwertes von 0,5 Wohnplätzen je 100 Ältere bedarf es bis zum Jahr 2040 32 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften. Im Stadtbezirk Chorweiler sind derzeit zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 18 Plätzen in Planung (Stand: Dezember 2022).

In der Gesamtbewertung zeigt sich, dass das pflegerische Angebot in Chorweiler außer im Bereich der Kurzzeitpflege zum Teil deutlich unter dem stadtweiten Gesamtdurchschnitt liegt, woraus sich ein umfassender Ausbaubedarf aller Angebotsformen ergibt.

7.7 Versorgungslage im Stadtbezirk Porz

Porz ist ein rechtrheinischer Stadtbezirk und liegt im südöstlichen Teil der Stadt Köln. Hier leben 114.798 Einwohner*innen, davon sind 32.086 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (27,9 %) und 7.784 ab 80 Jahren (6,8 %; Stand: 31.12.2022).

Eine leicht unter dem Stadtdurchschnitt liegende Versorgung weist der Stadtbezirk Porz im Bereich der vollstationären Pflege mit 777 Plätzen bzw. 10,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf (Tabelle 37). Legt man der Fortschreibung den Stadtdurchschnitt (11,4 Plätze je 100 Ältere) zugrunde, beträgt der rechnerische Bedarf an vollstationärer Pflege für das Jahr 2040 insgesamt 1.037 Plätze, also 260 Plätze mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2022). Bei der Orientierung am vom ISG empfohlenen Zielwert von 13,7 Plätzen je 100 Ältere werden weitere 470 Plätze im Jahr 2040 benötigt. Im Stadtbezirk Porz sind bereits neue Plätze in Planung: Das Angebot soll um 193 stationäre Pflegeplätze erweitert werden (Stand: Dezember 2022). Bei der Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Sollte das vorstationäre Angebot weiter aufgebaut werden, so könnte der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen als hier geschätzt.

Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze beträgt insgesamt 50 Plätze. Daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen der Stadt Köln liegt. Bei einer Fortschreibung des stadtweiten Gesamtdurchschnitts ergibt sich bis zum Jahr 2040 ein

Zusatzbedarf von 31 Kurzzeitpflegeplätzen. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere liegt der Zusatzbedarf sogar bei 87 Plätzen bis 2040. Auch im Bereich der Kurzzeitpflege sind bereits 15 neue Plätze geplant (Stand: Dezember 2022).

Tabelle 37: Versorgung im Stadtbezirk Porz

Porz	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	777	50	63	512	448	23
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	10,0	0,6	0,8	6,6	5,8	0,3
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	1.037	81	55	580	520	25
Differenz zu aktuell	260	31	-8	68	72	2
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.247	137	118	683	646	46
Differenz zu aktuell	470	87	55	171	198	23

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Tagespflege wird in Porz mit 63 Plätzen eine Versorgungsdichte von 0,8 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, was knapp über dem Stadtdurchschnitt von 0,6 liegt. Soll in Porz im Jahr 2040 die aktuelle stadtweit durchschnittliche Versorgungsquote von 0,6 Plätzen erreicht werden, besteht kein Bedarf an zusätzlichen Tagespflegeplätzen (Stand: Dezember 2022). Soll hingegen der vom ISG angeregte Zielwert von 1,3 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, liegt der Zusatzbedarf bei 55 Plätzen. Zum jetzigen Zeitpunkt befinden sich insgesamt 35 zusätzliche Tagespflegeplätze in konkreter Planung (Stand: Dezember 2022).

Das Angebot an ambulanter Pflege umfasst 24 Pflegedienste mit schätzungsweise 512 Mitarbeiter*innen. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert von 6,6 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der leicht über dem durchschnittlichen Wert der Stadt von 6,4 Mitarbeitenden je 100 Ältere liegt. Bis 2040 sollten 72 Mitarbeiter*innen mehr hinzukommen, um nicht unter den Stadtdurchschnitt von 6,4

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu fallen. Eine Versorgungsdichte, die dem vom ISG empfohlenen Zielwert von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere entspricht, macht sogar 171 zusätzliche Mitarbeiter*innen erforderlich.

448 Wohnungen mit Service bzw. eine Versorgungsdichte von 5,8 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren bilden das Angebot des Servicewohnens in Porz. Damit liegt Porz in diesem Bereich etwa in der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt. Für eine Versorgungsdichte entsprechend dem Stadtdurchschnitt von 5,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2040 bedarf es 72 weiterer Wohnungen. Soll die vom ISG empfohlene Versorgungsdichte von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere erreicht werden, sind 198 weitere Wohneinheiten notwendig (Stand: Dezember 2022).

Die Zahl der Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften beträgt 23, womit die Versorgungsdichte in Porz mit 0,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren dem Stadtdurchschnitt entspricht. Bis zum Jahr 2040 liegt der Zusatzbedarf an Wohngemeinschaftsplätzen bei zwei Plätzen, soll in Porz die aktuelle stadt durchschnittliche Versorgungskennziffer erreicht werden (Stand: Dezember 2022). Orientiert man sich dagegen an dem vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 0,5 Plätzen je 100 Ältere, so sind bis 2040 23 zusätzliche Plätze erforderlich.

In der Gesamtbewertung ergibt sich, dass das pflegerische Angebot in Porz recht gut ausgebaut ist und leicht über dem gesamtstädtischen Durchschnitt liegt. Nachholbedarf besteht hingegen in den Bereichen der vollstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege.

7.8 Versorgungslage im Stadtbezirk Kalk

Kalk ist ein rechtsrheinischer Stadtbezirk der Stadt Köln und hat 121.798 Einwohner*innen, darunter 27.357 Einwohner*innen ab 60 Jahren (22,5 %) und 6.704 ab 80 Jahren (5,5 %; Stand: 31.12.2022).

In Kalk umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege 728 Plätze bzw. 10,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 38). Dieser Wert liegt unter dem Stadtdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere. Wird dieser bis zum Jahr 2040 fortgeschrieben, werden in Kalk insgesamt 894 Plätze, somit zusätzliche 166 Plätze, in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 13,7 Plätzen je 100 Ältere erhöht sich diese Zahl

auf 346 Plätze, die zusätzlich benötigt werden. Hier sollte berücksichtigt werden, dass bei dieser Schätzung noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

50 Kurzzeitpflegeplätze werden in Kalk angeboten. Die Versorgungsquote von 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt damit unter der stadt durchschnittlichen Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere. Soll im Jahr 2040 in Kalk die stadtweite Versorgungsdichte erreicht werden, besteht ein Zusatzbedarf an 19 Kurzzeitpflegeplätzen. Ein Zusatzbedarf von 68 Kurzzeitpflegeplätzen ergibt sich, soll im Jahr 2040 der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden.

Tabelle 38: Versorgung im Stadtbezirk Kalk

Kalk	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	728	50	28	539	396	33
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	10,9	0,7	0,4	8,0	5,9	0,5
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	894	69	47	499	448	22
Differenz zu aktuell	166	19	19	-40	52	-11
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.074	118	102	588	557	39
Differenz zu aktuell	346	68	74	49	161	6

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Das Angebot an Tagespflege umfasst 28 Plätze, womit sich für Kalk eine Versorgungsdichte von 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt. Damit liegt der Stadtbezirk Kalk knapp unter der stadt durchschnittlichen Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere. Soll in Kalk im Jahr 2040 die Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere gegeben sein, ergibt sich ein Zusatzbedarf von 19 Tagepflegeplätze. Soll der empfohlene Zielwert von 1,3 Plätzen je 100 Ältere

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

erreicht werden, liegt der Bedarf im Jahr 2040 bei 102 Plätzen, 74 mehr als im Jahr 2022 vorhanden. Eine neue Einrichtung mit zwölf Tagespflegeplätzen ist bereits in Planung (Stand: Dezember 2022).

Die 21 ambulanten Pflegedienste in Kalk verfügen insgesamt schätzungsweise über 539 Mitarbeiter*innen, dies entspricht 8,0 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kalk liegt damit über dem Stadtdurchschnitt von 6,4 Mitarbeitenden je 100 Ältere. Bei einer stadt durchschnittlichen Fortschreibung für das Jahr 2040 werden deshalb keine zusätzlichen Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten benötigt. Die Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere erfordert hingegen 49 zusätzliche Mitarbeiter*innen.

Im Bereich des Servicewohnens liegt die Versorgungsdichte mit 396 Wohnungen mit Service bzw. 5,9 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren leicht über dem Stadtdurchschnitt von 5,7 Wohnungen je 100 Ältere. Bis zum Jahr 2040 werden 52 zusätzliche Wohnungen mit Service benötigt, um eine Versorgungsdichte zu erreichen, die der aktuellen stadtweiten entspricht. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere im Jahr 2040 erreicht werden, müssen 161 zusätzliche Wohnungen mit Service angeboten werden. Die Planung einer neuen Wohnanlage mit 39 Wohnungen mit Service ist bereits bekannt (Stand: Dezember 2022).

Mit insgesamt 33 Plätzen in vier ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere beträgt die Versorgungsquote für Kalk 0,5 Wohngemeinschaftsplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren und liegt damit über dem Stadtdurchschnitt von 0,3 Plätzen je 100 Ältere. Der rechnerische Bedarf im Jahr 2040 wird um elf Plätze überschritten (gemessen an der stadtweiten Versorgungsdichte von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts von 0,5 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere im Jahr 2040 erfordert sechs zusätzliche Wohngemeinschaftsplätze. Derzeit ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Ältere mit zehn Plätzen im Stadtbezirk Kalk in Planung (Stand: Dezember 2022).

In der Gesamteinschätzung liegt in Kalk eine gute pflegerische Versorgung vor (insbesondere Versorgung durch ambulante Pflegedienste), die durch einen Ausbau der vollstationären Pflege sowie der Tages- und Kurzzeitpflege noch verbessert werden kann.

7.9 Versorgungslage im Stadtbezirk Mülheim

Der Stadtbezirk Mülheim liegt im Nordosten der Stadt Köln auf der rechten Rheinseite. Von den 150.610 Einwohner*innen sind 36.359 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (24,1%) und 8.646 im Alter ab 80 Jahren (5,7%; Stand: 31.12.2022).

In Mülheim gibt es zehn stationäre Pflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 759 Pflegeplätzen (Tabelle 39). Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 8,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche unter dem Stadtdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt. Bei einer stadt durchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2040 müssten der älteren Bevölkerung 1.152 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen, also 393 Plätze mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2022). Um den Zielwert von 13,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müssten bis zum Jahr 2040 sogar 625 Pflegeplätze mehr zur Verfügung stehen als im Jahr 2022. Es sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht aus 47 Plätzen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich daraus eine Kennzahl von 0,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dieser Wert liegt unter dem Stadtdurchschnitt. Um im Jahr 2040 die Versorgung an Kurzzeitpflege entsprechend der stadt durchschnittlichen Dichte von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, werden 43 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren sind es 105 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze.

Im Bereich der Tagespflege liegt der Stadtbezirk Mülheim leicht unter dem Stadtdurchschnitt. In drei Einrichtungen stehen 40 Tagespflegeplätzen bzw. 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Soll bis 2040 die stadtweite Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, sind 21 zusätzliche Plätze notwendig. Soll die vom ISG vorgeschlagene Versorgungsdichte von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind bis dahin 91 Plätze einzurichten. In Mülheim befinden sich zurzeit drei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 54 Plätzen in konkreter Planung (Stand: Dezember 2022)

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Tabelle 39: Versorgung im Stadtbezirk Mülheim

Mülheim	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
aktueller Stand	759	47	40	702	323	33
je 100 Einw. ab 80 Jahre						
Stadt Köln	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
aktuell je 100 ab 80 Jahre	8,8	0,5	0,5	8,1	3,7	0,4
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
erforderliche Kapazität	1.152	90	61	644	578	28
Differenz zu aktuell	393	43	21	-58	255	-5
Bedarf 2040 – Zielwert	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.384	152	131	758	717	51
Differenz zu aktuell	625	105	91	56	394	18

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Bei der ambulanten Pflege liegt die Versorgungsdichte in dem Stadtbezirk Mülheim mit 27 ansässigen ambulanten Pflegediensten und schätzungsweise 702 Mitarbeiter*innen, also 8,1 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, über dem Stadtdurchschnitt. Bis zum Jahr 2040 bedarf es keiner weiteren Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten, um die gesamtdurchschnittliche Versorgungsdichte von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. 56 zusätzliche Mitarbeiter*innen werden hingegen benötigt, soll der vorgeschlagene Zielwert von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere umgesetzt werden.

Der Stadtbezirk Mülheim verfügt über sechs Einrichtungen des Servicewohnens mit insgesamt 323 Wohnungen mit Service und liegt mit einem Versorgungswert von 3,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter dem Stadtdurchschnitt von 5,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Unter Berücksichtigung des Stadtdurchschnitts fehlen in Mülheim bis zum Jahr 2040 weitere 255 Wohnungen mit Service. Wird der empfohlene Zielwert des ISG herangezogen, der bei 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt, werden 394 zusätzliche Wohnungen mit Service bis zum Jahr 2040 benötigt.

Mülheim verfügt über vier ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 33 Wohngemeinschaftsplätzen, was einer Versorgungsdichte von 0,4 je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren entspricht. Für eine Fortschreibung bis ins Jahr 2040 gemäß dem Stadtdurchschnitt von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren besteht rechnerisch ein Überangebot von fünf Plätzen. Zur Erreichung der vom ISG vorgeschlagenen Versorgungsdichte von 0,5 Plätzen je 100 Ältere sind 18 Plätze notwendig.

Eine Gesamtbewertung führt zu dem Ergebnis, dass der Stadtbezirk Mülheim in den Bereichen der ambulanten Pflege sowie der ambulanten Wohngemeinschaften leicht über dem Stadtdurchschnitt liegt, wohingegen bei den übrigen Bereichen, insbesondere in den Bereichen des Servicewohnens und der stationären Pflege, noch Nachholbedarf besteht.

7.10 Zusammenfassung

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über den zusätzlichen Bedarf im Jahr 2040 nach Versorgungsbereich und Stadtbezirk, wenn die aktuelle stadtweite Versorgungsdichte zugrunde gelegt wird. Im vollstationären Pflegebereich werden im Jahr 2040 unter Berücksichtigung des aktuellen Stadtdurchschnitts 1.224 zusätzliche Pflegeplätze benötigt. Der Stadtbezirk Mülheim weist mit 393 Plätzen den höchsten Bedarf an stationären Plätzen auf, gefolgt von Rodenkirchen mit einem zusätzlichen Bedarf von 280 stationären Plätzen. Im Bereich der Kurzzeitpflege besteht in allen Stadtbezirken außer Nippes ein Bedarf an zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen. In den Bereichen der Tagespflege werden im Jahr 2040 65 weitere Plätze benötigt, wobei in den Stadtbezirken Lindenthal und Porz rechnerisch kein Bedarf an einem Ausbau des Angebots besteht. Neben dem vollstationären Bereich ergibt sich auch für den Bereich der ambulanten Pflege im Jahr 2040 ein hoher Bedarf von zusätzlichen Mitarbeiter*innen (zusätzlich 684 Mitarbeiter*innen). Diesbezüglich gibt es aber auch große Unterschiede zwischen den Stadtbezirken: In Nippes werden weitere 238 Mitarbeitende im Jahr 2040 benötigt, in den Stadtbezirken Kalk und Mülheim ist der Bedarf rechnerisch gedeckt. Stadtweit werden weitere 614 Wohnungen mit Service im Jahr 2040 benötigt. In den Stadtbezirken Lindenthal (360 Wohnungen) und Mülheim (255 Wohnungen) sind die Bedarfe am größten. Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden stadtweit im Jahr 2040 30 weitere Wohngemeinschaftsplätze benötigt, wobei auch hier nicht in allen Stadtbezirken ein Bedarf an einem Ausbau des Angebots besteht.

7 Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Tabelle 40: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken Variante (a)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf bis 2040 in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Angebotsform	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Wohnen mit Service	ambulante WG
	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze
je 100 Einw. ab 80 Jahre	11,4	0,9	0,6	6,4	5,7	0,3
Innenstadt	-110	6	41	62	19	-3
Rodenkirchen	280	2	3	79	-282	7
Lindenthal	180	4	-44	77	360	31
Ehrenfeld	-35	10	6	36	172	-31
Nippes	-116	-25	8	238	-238	23
Chorweiler	205	6	19	221	203	18
Porz	260	31	-8	68	72	2
Kalk	166	19	19	-40	52	-11
Mülheim	393	43	21	-58	255	-5
Köln insgesamt	1.224	95	65	684	614	30

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Umsetzung der vorgeschlagenen Zielwerte führt im Vergleich zur ersten Prognosevariante in allen Versorgungsbereichen zu einem deutlichen Anstieg des Bedarfs (Tabelle 41). In der stationären Pflege fehlen unter Berücksichtigung des vorgeschlagenen Zielwerts bis zum Jahr 2040 insgesamt 2.935 zusätzliche Plätze. Die zusätzlichen Bedarfe unterscheiden sich deutlich zwischen den Stadtbezirken. Der Stadtbezirk Innenstadt benötigt im Jahr 2040 nur 47 zusätzliche Plätze, um den empfohlenen Zielwert zu erreichen, der Stadtbezirk Mülheim benötigt hierfür hingegen 625 weitere Plätze. Im Bereich der Kurzzeitpflege sind insgesamt 552 weitere Plätze erforderlich und im Bereich der Tagespflege insgesamt 583 weitere Plätze. Auch in der ambulanten Pflege werden bis zum Jahr 2040 umfangreiche Kapazitäten benötigt: Es bedarf 1.523 zusätzliche Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten, um im Jahr 2040 eine Versorgungsdichte von 7,5 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Hier sind die Bedarfe in den Stadtbezirken Kalk und Mülheim weitaus geringer als in den anderen Stadtbezirken. Im Bereich des Wohnen

mit Service sind im Jahr 2040 1.642 zusätzliche Wohneinheiten erforderlich. In den Stadtbezirken Rodenkirchen und Nippes ist das bisherige Angebot bereits umfangreich, sodass hier rechnerisch kein Ausbaubedarf besteht. Im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Ältere fehlen bis zum Jahr 2040 insgesamt 196 zusätzliche Plätze, um den vorgeschlagenen Zielwert zu erreichen. Im Stadtbezirk Ehrenfeld ist das Angebot rechnerisch bereits ausreichend. Auch im Stadtbezirk Kalk werden bis zum Jahr 2040 nur noch sechs weitere Plätze benötigt, um die vorgeschlagene Versorgungsdichte zu erlangen.

Tabelle 41: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken Variante (b)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf bis 2040 in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an Zielwerten der Versorgungsdichte						
Angebotsform	voll-stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	ambulante Pflege-dienste	Wohnen mit Service	ambulante WG
	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze
je 100 Einw. ab 80 Jahre	13,7	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
Innenstadt	47	48	88	139	113	12
Rodenkirchen	480	56	63	177	-162	27
Lindenthal	437	73	34	203	515	56
Ehrenfeld	103	47	48	103	255	-18
Nippes	75	26	66	332	-123	42
Chorweiler	352	45	63	293	292	32
Porz	470	87	55	171	198	23
Kalk	346	68	74	49	161	6
Mülheim	625	105	91	56	394	18
Köln insgesamt	2.935	552	583	1.523	1.642	196

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

8 Schwerpunktthemen

Im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung treten einzelne Problemstellen hervor, die einer vertieften Bearbeitung bedürfen. Im Rahmen der vorliegenden dritten örtlichen Pflegeplanung der Stadt Köln wurden zwei vertiefende Workshops durchgeführt, von denen sich einer mit dem Thema „Diversitätssensible Pflege“ befasste, während in dem anderen Workshop das Thema „Quartiersmanagement“ erörtert wurde.

8.1 Workshop „Diversitätssensible Pflege“

Diversitätssensible Pflege ist ein aktuelles Thema, dem immer mehr Aufmerksamkeit beigemessen wird. Vor diesem Hintergrund veranstaltete die Stadt Köln gemeinsam mit dem ISG einen Workshop zu diesem Thema, der am 14.11.2023 im Bürgerhaus Stollwerck in Köln stattfand. Hier sollte die Offenheit der an Senior*innen gerichteten Angebote insbesondere für die Zielgruppe Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, intersexuell Orientierte und Queers (LSBTIQ*) diskutiert werden. Was sind die Wünsche und Bedürfnisse der Senior*innen und Pflegebedürftigen dieser Zielgruppe? Wie können neue Wege und Konzepte aussehen, um die Zielgruppe zu erreichen? Wie können sich Einrichtungen, Dienste und Beratungsangebote auf diese Personengruppe einstellen? Teilnehmende waren Akteure aus dem Bereich der stationären Pflege, der ambulanten Pflege sowie von niedrigschwwelligen Angeboten; ebenso nahmen Seniorenkoordinator*innen teil. Neben den freien Wohlfahrtsverbänden und der Sozial-Betriebe-Köln war auch die Stadt Köln vertreten.

Das Thema diversitätssensible Pflege wurde aus verschiedenen Perspektiven diskutiert: Die Perspektive der Zielgruppe selbst wurde von Andreas Kringe von rubicon e.V. erläutert. Er ging darauf ein, wer zur Zielgruppe gehört, welche Besonderheiten diese Zielgruppe mit sich bringt und wie ihre Wünsche und Bedürfnisse für ein Leben im Alter aussehen. Neben dieser Sichtweise wurde auch die Perspektive der Mitarbeitenden einer stationären Einrichtung, die diversitätssensible Pflege umsetzt, eingebunden. Saskia Wehren, die in einer stationären Pflegeeinrichtung in Trägerschaft der AWO Köln arbeitet, übernahm diesen Vortrag. Die Referentin Verena Rech stellt die Perspektive der Einrichtungsleitung dar. Die AWO Köln wurde vor Kurzem mit dem Siegel „Lebensort Vielfalt“ zertifiziert, das die Schwulenberatung Berlin vergibt. Sie berichtetet von dem Weg zur Zertifizierung. Dr. Dietrich Engels, Geschäftsführer des ISG, moderierte den Workshop und übernahm die thematische Einführung. Dabei erläuterte er die Relevanz und beschrieb die zunehmende Beachtung des Themas sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Altenhilfe und Altenpflege. Die Lebenssituation der Zielgruppe der

8 Schwerpunktthemen

LSBTIQ*-Senior*innen ist sehr unterschiedlich, wobei eine häufige Gemeinsamkeit die Erfahrung von Ablehnung und Ausgrenzung darstellt. Ziel ist es, dass sich Altenhilfe und Altenpflege an den Individuen orientieren, verschiedene Biografieverläufe in den Blick nehmen und den individuellen Bedürfnissen entsprechen. Die Pflege und Betreuung sollen bedarfsgerecht und personenzentriert umgesetzt werden.

Andreas Kringe beschrieb die Gruppe der LSBTIQ*-Senior*innen, die oftmals einen Leidensweg erlebt haben, der in der Pflege berücksichtigt werden muss. Bei dieser Zielgruppe sind oftmals psychische und körperliche Belastungen festzustellen, verursacht durch z.B. erlebten Sorgerechtsentzug, erzwungene Unfruchtbarkeit, Scheidungen sowie Phasen der Arbeits- und Wohnungslosigkeit, die häufig zur Lebensrealität dieser Zielgruppe gehörten. Generell haben LSBTIQ*-Personen häufiger schon einmal negative Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem gemacht und dementsprechend Vorbehalte gegenüber den mit Gesundheit und Pflege verbundenen Institutionen.

Es wird von etwa 26.500 LSBTIQ*-Personen in einem Alter ab 60 Jahren in Köln ausgegangen. Aufgrund ihrer Biografie steht den LSBTIQ-Senior*innen trotz eines durchschnittlich höheren Bildungsabschlusses ein durchschnittlich geringeres Einkommen zur Verfügung. Studien zufolge fühlen sich LSBTIQ*-Senior*innen vermehrt einsam und haben häufiger psychische Erkrankungen. Des Weiteren erläutert Andreas Kringe, dass die Gruppe der LSBTIQ*-Senior*innen im Vergleich häufiger kinderlos ist und sich eher altershomogene Unterstützungsnetzwerke und Freundeskreise aufgebaut hat. Dadurch sind Unterstützung und Pflege im gewohnten Wohnumfeld für diese Gruppe schwerer umsetzbar.

Die gemachten Diskriminierungserfahrungen gealterter Mitglieder der LSBTIQ*-Community führen zu Ängsten vor Vorurteilen und Stigmatisierung. In der Altenpflege werden diese Menschen oftmals übersehen, sodass sich die Diskriminierungserfahrungen auch im Alter noch fortsetzen. Die entstandenen Ängste werden durch Erkrankungen im Alter (beispielsweise bei Demenz) und durch unzureichende Berücksichtigung der Biografie sowie der unbeabsichtigten Ausgrenzung im Pflegealltag zusätzlich verstärkt. Eine diversitätsensible Pflege zielt deshalb darauf ab, diesem Prozess entgegenzuwirken.

Verena Rech erläuterte in ihrem Vortrag, wie es ihrer Einrichtung bzw. der AWO gelingt, diversitätssensible Pflege umzusetzen: Als relevanten Punkt nennt sie das Sichtbarmachen und die Kommunikation der Haltung. Die Frage, wofür die Einrichtung stehen möchte und wie sie das kommunizieren kann, steht am Anfang des Weges zur diversitätssensiblen Pflege. Hier wurde auch von anderen Teilnehmenden ergänzt, wie wichtig es ist, die Offenheit nach außen zu kommunizieren (z.B. durch die Regenbogen-Flagge als Aufkleber im Eingangsbereich, Teilnahme am Christopher Street Day, Organisation von Veranstaltungen / Treffpunkten). Ebenso spielt die Vernetzung mit Organisationen, die LSBTIQ*-Senior*innen zur Zielgruppe haben, eine große Rolle.

Einen wesentlichen Baustein sieht Verena Rech in der Durchführung von Fortbildungen mit internen und externen Expert*innen. Der Wissensvermittlung kommt ein hoher Stellenwert zu, deshalb empfiehlt sie, mit diesem Schritt zu beginnen und den Mitarbeitenden Fortbildungen zum Themenbereich geschlechtliche und sexuelle Vielfalt anzubieten. Die AWO hat die Erfahrung gemacht, dass dies sehr gewinnbringend war, das Wissen wurde enorm erweitert, die Fortbildungen haben immer wieder zu neuen Gesprächen geführt.

Des Weiteren ist die Diversity-Kultur fester Bestandteil im Einstellungsverfahren neuer Mitarbeitender in ihrer Einrichtung. Es gibt einen Einführungstag mit den Führungskräften; hier wird die Haltung des Hauses erläutert. Letztendlich werden durch die Zertifizierung „Lebensort Vielfalt“, die durch die Schwulenberatung Berlin im Jahr 2023 vergeben wurde, die Bedürfnisse der Mitglieder der LSBTIQ*-Community sichergestellt; dies gilt zum einen für die Bewohner*innen, aber auch für die Mitarbeitenden. Der Fokus sollte darauf liegen, der Klientel zu signalisieren, dass sie einen Platz findet, an dem sie angenommen wird. Es soll ein Umfeld sein, das von Respekt, Vielfalt und Inklusion geprägt ist.

In der Abschlussdiskussion zeigte sich, dass der Workshop neue Erkenntnisse und Denkanstöße lieferte. Der Stellenwert diversitätssensibler Pflege wird zunehmend relevanter und sowohl die Quantität als auch die Qualität von Pflegeplätzen bekommt mehr Beachtung. Die Entwicklung von Maßstäben für dieses Thema ist eine Herausforderung, die jedoch angegangen wird. Es wurde angemerkt, dass die Auseinandersetzung mit der diversitätssensiblen Pflege nicht nebenbei läuft. Des Weiteren gibt es weitere Zielgruppen, die ebenso berücksichtigt werden müssen. Es gibt viele Bestrebungen, die Konzepte weiterzuentwickeln, es gibt aber auch viele Herausforderungen.

8.2 Workshop „Quartiersmanagement“

Im Rahmen der Pflegeplanung wurde ein zweiter Workshop zum Thema „Quartiersmanagement“ durchgeführt. Zu diesem lud die Stadt Köln am 20.11.2023 ins Bürgerhaus Kalk ein. Teilnehmende waren Vertreter*innen der Wohlfahrtsverbände und der Sozial-Betriebe-Köln gGmbH, einige in der Funktion als Seniorenkoordinator*innen, Vertreter*innen von Anbietern der stationären Pflege und der Tagespflege sowie Vertreter*innen von niedrigschwelligen Angeboten. Ebenso gehörten Vertreter*innen der Stadt Köln zum Teilnehmerkreis. Als Referent*innen waren Ursula Kremer-Preiß vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, Brunni Beth (AWO Kreisverband Köln) als Seniorenkoordinatorin für die Stadtbezirke Mülheim und Porz sowie Christof Wild (Der Paritätische Köln) als Vertreter der SeniorenNetzwerke eingeladen. Die Leiterin des Amtes für Soziales, Arbeit und Senioren der Stadt Köln, Dr. Katja Robinson, begrüßte die Teilnehmenden; Dr. Dietrich Engels, Geschäftsführer des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, führte in die Thematik ein und moderierte den Workshop.

Mit dem Konzept des Quartiersmanagements soll den gesellschaftlichen Veränderungen, die mit dem demografischen, sozialen und wirtschaftlichen Wandel verbunden sind, begegnet werden. Der erwartete Mehrwert liegt insbesondere in der Bildung sorgender Gemeinschaften, der Bündelung von Ressourcen, der verstärkten Selbsthilfe sowie in einer intensiveren Teilhabe und Integration durch die Strukturen vor Ort. So soll zur Lösung demografischer, ökonomischer und sozialer Herausforderungen beigetragen werden. Quartiersmanagement ist ein personenorientiertes Konzept, das einen zielgruppenübergreifenden Ansatz, der den Menschen in den Vordergrund stellt, beinhaltet. Ein wesentliches Element ist der Sozialraumbezug: Der Nahraum, in dem der Mensch seine sozialen Kontakte pflegt, wird einbezogen. Des Weiteren wird das Quartiersmanagement als partizipatives Konzept umgesetzt, das die Zielgruppen in die Entwicklung und Gestaltung ihrer Lebensräume einbezieht; ihre Mit- und Selbstverantwortung sollen gestärkt werden (Empowerment). Ebenso ist es ein kooperatives Konzept, das die Ressourcen im Quartier synergetisch nutzt, lokale Kooperationen und Vernetzung aufbaut und stärkt.

Mit Blick auf die Zielgruppe „Senior*innen“ spielt der Ansatz des Quartiersmanagements eine große Rolle: Um den wesentlichen Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ in der Pflegeplanung umzusetzen und eine möglichst lange eigenständige Le-

bensführung im gewohnten Umfeld zu ermöglichen, ist eine bedarfs-gerechte Versorgungslandschaft in den einzelnen Stadtbezirken wichtig. Die Angebote sollten von barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnungen über Angebote zur Information und Beratung sowie zur gesellschaftlichen Teilhabe bis zu Angeboten der alltäglichen sowie der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung reichen. Für eine erfolgreiche Umsetzung und Verzahnung dieser Angebote sind Vernetzung und Kooperationen der Akteure im Quartier wesentlich. In gut funktionierenden Quartieren können Kräfte gebündelt und die Lebenssituation der Senior*innen und Pflegebedürftigen präventiv stabilisiert werden. Wenn die Bewohner*innen gut im Quartier vernetzt sind, besteht bei sich verringernden Alltagskompetenzen bzw. bei steigendem Pflegebedarf bereits Kontakt zu den entsprechenden Akteuren.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat sechs Handlungsfelder zur altersgerechten Quartiersentwicklung erarbeitet: Wohnumfeld, Pflege, Alltagshilfen, Soziales, Beratung und Wohnen. Hier ist es wichtig, die Angebote auf die Quartiere „runterzubrechen“, sie dezentral zu gestalten und ins Umfeld der Zielgruppen zu bringen (z.B. Beratungsmobil).

Im Bereich der niedrigschwlligen Hilfen spielt das Ehrenamt eine wichtige Rolle. Zurzeit wird diese Hilfe häufig von Angehörigen übernommen, diese Säule wird zukünftig aber immer mehr wegbrechen. Hier sind Dienstleister nicht immer eine Alternative, da diese für viele Senior*innen zu teuer sind. Die Diskussion hat deutlich gemacht, dass Engagement unverzichtbar ist, allerdings besteht der Eindruck, dass es in den letzten 1,5 Jahren schwieriger geworden ist, Menschen für kontinuierliches Engagement zu gewinnen. Hier haben die Akteure Sorge, wie sich dieser Aspekt weiterentwickelt. Verschiedenen Studien zufolge ist das Engagement in den letzten zehn Jahren gestiegen, allerdings hat es sich verändert: Interesse besteht an punktuell, projektbezogenem Engagement mit Eigenverantwortung; längerfristiges Engagement, das verbindlicher ist, ist weniger attraktiv. Angemerkt wird auch, dass immer häufiger Ältere im Rentenalter weiterhin einer bezahlten Tätigkeit nachgehen müssen, da ihre Rente zu gering ist. Dieser Gruppe fehlt die Zeit, sich ehrenamtlich zu engagieren. Hier sollte über die Ehrenamtspauschale bzw. über die Finanzierung von Ehrenamt diskutiert werden, insbesondere für haushaltsnahe Dienstleistungen (z.B. kleine handwerkliche Dienste). Eine Idee ist auch, „Engagement-Tandems“ zu bilden, so dass sich der zeitliche Umfang für die Ehrenamtlichen verringert. In diesem Zusammenhang wird auch angemerkt, dass Ehrenamt unterstützende Strukturen und hauptamtliche Begleitung braucht. Die

8 Schwerpunktthemen

Koordination wird nach Einschätzung der Teilnehmenden zukünftig noch wichtiger.

Die Bereiche Gesundheit, Pflege und Betreuung können nicht immer wohnortnah gestaltet werden. Hier wird die Entwicklung von stationären Einrichtungen zu Quartiershäusern angesprochen: So können die Häuser als Begegnungsräume geöffnet und die Leistungen ins Quartier gebracht werden. Dies wird bisher sehr unterschiedlich zwischen den verschiedenen Einrichtungen umgesetzt. Die Teilnehmenden merken an, dass hier allerdings berücksichtigt werden muss, dass die Einrichtungen mit vielen Herausforderungen zu kämpfen haben; es muss gemeinsam überlegt werden, wie eine solche Umsetzung gelingen kann. Auch diesbezüglich ist es wichtig, die Akteure und ihre Angebote bekannt zu machen, Informationen aufzubereiten und weiterzugeben, um schließlich Kooperationen aufzubauen.

Der hohe Stellenwert von qualitativ guter und nachhaltiger Vernetzung wird noch einmal hervorgehoben. Diesbezüglich wird deutlich gemacht, dass Vernetzung zeitintensiv ist und hier oft seitens der Akteure die entsprechenden Ressourcen fehlen. Zurzeit sind nach Einschätzung der Teilnehmenden viele Akteure überlastet und leiden an zu geringen Ressourcen; dies sei eine schwierige Zeit, um Kooperationen aufzubauen. Sie sind der Ansicht, dass es wichtig ist, auch privatwirtschaftliche Akteure, wie z.B. Bäckereien und Friseurläden, in das Quartiersmanagement einzubinden. Einige Teilnehmende haben die Erfahrung gemacht, dass das Interesse dieser Akteure groß ist. Ebenso ist für erfolgreiche Vernetzung eine funktionierende Weitergabe von Informationen sehr wichtig. Es wurde betont, dass man in Köln schon sehr gut vernetzt ist und vielfältige Kooperationen bestehen. Verschiedene Vernetzungsinstrumente seien eingeführt, diese müssten dann auch genutzt werden (als Beispiel wurde hier die Kölner Freiwilligen Agentur genannt).

Die Umsetzung der Beteiligungskultur kann weitere Herausforderungen mit sich bringen. Häufig gelingt die Mitwirkung der Betroffenen schneller als die Mitgestaltung. Andererseits wird betont, dass die aktuelle Generation der Senior*innen einen eigenen Gestaltungswillen hat und nicht nur Nutzer*in, sondern auch Mitbestimmende sein möchte. Dennoch gilt es auch, „stille Gruppen“, die sich weniger beteiligen, zu hören und zu erreichen. Die unterschiedlichen Bedürfnisse der Senior*innen sind in den Blick zu nehmen und die Angebote und z.B. auch Veranstaltungsräume dementsprechend zu gestalten (z.B. je nach Altersgruppen). Um Herausforderungen bei der Verstetigung zu bewältigen, müssen Verwaltungs- und Organisations-

strukturen nachhaltig verändert werden, und es muss bereichsübergreifend im Quartier zusammengearbeitet werden. Dazu braucht es professionelle Begleitung und eine nachhaltige Finanzierung.

Den Blick auf die Stadt Köln gerichtet wird deutlich, dass es hier zahlreiche Beispiele für altersgerechte Quartiersprojekte gibt.⁸⁰ Stadtteilbezogene Seniorenarbeit wird in Köln schon lange umgesetzt, dabei sind die SeniorenNetzwerke Köln, die im Jahr 2002 etabliert wurden, ein wesentlicher Meilenstein. An den altengerechten Quartiersprojekten in der Stadt Köln sind verschiedene Akteure beteiligt, insbesondere sind es die freien Träger bzw. die Sozialwirtschaft, die Wohnungswirtschaft, die Kommune sowie die Bürger*innen. Zu den Zielen der Projekte gehört die Bildung eines wertschätzenden Umfelds, der Aufbau einer tragenden sozialen Infrastruktur, wohnortnahe Beratung und Begleitung, bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote, der Aufbau eines bedarfsgerechten Wohnangebots sowie einer generationengerechten räumlichen Infrastruktur. Die Maßnahmen der Quartiersentwicklung sind in Köln vielfältig und reichen von kleinen Projekten mit direkter Wirkung bis zur komplexeren Quartiersgestaltung; zumeist erfolgt eine Vernetzung auf bezirklicher Ebene. Die Gemeinsamkeit aller Ansätze und Projekte ist, dass der Mensch im Mittelpunkt steht. Dabei sollen verschiedene Angebote, die bereits bestehen, verknüpft oder ganzheitlich entwickelt werden. Zu beachten ist, dass es große Unterschiede zwischen den Quartieren gibt. Von den Teilnehmenden wird angemerkt, dass insbesondere in den Randgebieten nicht immer eine ausreichende Nahversorgung vorhanden ist. Bedarfe, die hier aufgedeckt werden, könnten nicht von der Quartiersarbeit vor Ort allein gelöst werden, hier sei erst einmal die Politik gefragt (z.B. Vertreter*innen Stadtbezirk).

⁸⁰ Beispielhaft sind hier zu nennen: Projekt Quartierslotse. Ankerpunkt Porz-Wahn der Caritas Köln, Informationen unter: <https://www.caritas-koeln.de/hilfeberatung/pflege-senioren/alter-im-quartier/quartierslotsen-ankerpunkt/>; Projekt Zu Huss im Veedel des in Köln-Buchforst ansässigen Zu Huss e.V., Informationen unter <https://zu-huss-im-veedel.de/>; Anlauf- und Begegnungsstätte für Senior*innen der AWO Köln in der Rosenhofsiedlung in Bickendorf, Informationen unter: <https://awo-koeln.de/pflege/beratungsbuero-bickendorf/>.

8 Schwerpunktthemen

Über die positiven Effekte eines gut funktionierenden Quartiersmanagements sind sich die am Workshop Teilnehmenden einig. Weiterhin wird ergänzt, dass die an verschiedenen bundesweiten Studien und Monitorings beteiligten Kommunen das Konzept des Quartiersmanagements positiv bewerten: Die bisher durchgeführten Studien zu diesem Thema haben gezeigt, dass kommunale Planung durch Quartiersmanagement bedarfsgerechter ist und sich die fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit verbessert hat. Beteiligungsprozesse wurden gestärkt und werden positiv erlebt, das Engagement der Zielgruppen ist gestiegen, die Selbsteinschätzung der Wohn- und Lebenssituation hat sich verbessert.

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

Der demografische Wandel geht mit einem Anstieg der Zahl älterer Menschen und damit auch der Pflegebedürftigen einher. Angesichts dieser Entwicklung kommt der kommunalen Pflegeplanung die Aufgabe zu, die zur Verfügung stehenden pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangebote zu prüfen. Dabei soll der Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ Beachtung finden.

9.1 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

(1) Demografische Analyse

Am Jahresende 2022 lebten in der Stadt Köln 259.875 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (23,8 % der Gesamtbevölkerung der Stadt), darunter 63.653 Einwohner*innen (5,8 %) im Alter ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren in der Stadt Köln liegt sowohl unter dem Bundesdurchschnitt (29,5 %) als auch unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,9 %). Von den Kölner Stadtbezirken weist der Bezirk Porz (27,9 %) den höchsten Anteil und der Bezirk Innenstadt (19,1 %) den niedrigsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren auf.

Zum Jahresende 2022 lebten in der Stadt Köln insgesamt 453.173 Menschen mit internationaler Familiengeschichte (41 %). Der Bezirk mit dem höchsten Bevölkerungsanteil mit internationaler Familiengeschichte in der Stadt Köln ist der Bezirk Kalk mit 57 %, der Stadtbezirk mit dem niedrigsten Anteil ist Lindenthal (27 %). Von den Älteren ab 60 Jahren haben 76.211 Personen eine internationale Familiengeschichte (29 % der Bevölkerung in diesem Alter). Die Bevölkerungsgruppen mit internationaler Familiengeschichte weisen noch eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne internationale Familiengeschichte, aber sie wachsen zunehmend in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 80 Jahren mit internationaler Familiengeschichte ist im Zeitraum von 2010 bis 2022 um 172 % gestiegen.

Der demografische Wandel machte sich in der Stadt Köln zwischen den Jahren 2010 und 2022 dahingehend bemerkbar, dass der Anteil der Älteren ab 80 Jahre in der Bevölkerung schneller gewachsen ist (+41 %) als der Anteil der Jüngeren unter 40 Jahren (+7 %). Nach der Prognose des Amtes für Statistik und Stadtentwicklung wird die Zahl der Einwohner*innen unter 40 Jahren zwischen den Jahren 2022 und 2050 nur leicht anwachsen (+0,4 %), die Zahl der ab 80-Jährigen

aber um weitere 34 % steigen. Der erwartete Zuwachs in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen wird 3 % betragen und der in der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen voraussichtlich 14 %.

(2) Pflegebedarf

Am Jahresende 2021 waren in der Stadt Köln 61.206 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Darunter hatten 18.992 Personen eine Demenz. Bis zum Jahr 2050 ist ein weiterer Anstieg dieser Personengruppen zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zu diesem Zeitpunkt um 19 % auf rund 72.600 Personen steigen. Die Zahl der Menschen mit Demenz wird bis zum Jahr 2050 um 26 % steigen, dann ist mit rund 24.000 Menschen mit Demenz zu rechnen.

(3) Angebote der pflegerischen Versorgung

In der Stadt Köln besteht ein breit gefächertes Angebot von Diensten und Einrichtungen, die eine Unterstützung von Hilfebedürftigen, Pflegebedürftigen und Demenzkranken leisten. Nach dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ umfasst das Angebotssystem in der Stadt Köln verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von Kurzzeitpflege über ambulante oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen und vollstationärer Pflege reichen.

Die einzelnen Komponenten dieses Versorgungsangebots sind jedoch unterschiedlich entwickelt. Der Personalbestand von 4.056 Mitarbeiter*innen in 164 ambulanten Pflegediensten (6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) und dem Bundesdurchschnitt (7,2 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 24 Tagespflegeeinrichtungen stehen in der Stadt Köln 384 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist niedriger als im Landesdurchschnitt mit 1,0 und im Bundesdurchschnitt mit 1,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einem Stadtbezirk gibt es dieses Angebot derzeit noch nicht, ist jedoch in konkreter Planung (Stand: Dezember 2022).

Von fünf Einrichtungen wird solitäre Kurzzeitpflege mit 72 Plätzen angeboten. Damit liegt die Versorgungsdichte bei 0,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was unter dem Landes- und Bundes-

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

durchschnitt (0,4 Plätze je 100 Ältere) liegt. Des Weiteren bieten 80 Pflegeeinrichtungen 492 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Alle Kurzzeitpflegeplätze zusammen betrachtet ergeben eine Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Ältere.

Im Bereich der vollstationären Pflege stehen in 93 Einrichtungen 7.256 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landesdurchschnitt (13,7 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (14,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Weitere 225 Plätze sind in konkreter Planung, sodass sich die Versorgungsdichte auf 11,8 Plätze je 100 Ältere erhöhen wird.

(4) Angebote der pflegeergänzenden und präventiven Versorgung

Das Versorgungsnetz an pflegeergänzenden und präventiven Angeboten in der Stadt Köln ist sehr vielfältig. Es wurden 180 Angebote an Alltagshilfen, 18 Anbieter von Mahlzeitendiensten, 12 Anbieter von Hausnotruf-Diensten und 14 Anbieter von Fahrdiensten erfasst. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich unter Umständen unvollständig erfasst. Insgesamt wurden 160 Angebote im Bereich Freizeit und Engagement aufgenommen, die Senior*innen und Pflegebedürftige als Zielgruppe haben. Betreuungs- und Entlastungsangebote richten sich nicht nur an die Pflegebedürftigen selbst, sondern auch an ihre Angehörigen. Insgesamt bestehen 182 Betreuungs- und Entlastungsangebote, die zum einen als Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld (155 Angebote) und zum anderen als Gruppenangebot (27 Angebote) organisiert werden. Häufig ist mit diesem Angebot auch die Möglichkeit der Information und des Austauschs für die Angehörigen verbunden. Die Angebotsstruktur im Bereich Information und Beratung umfasst insgesamt 153 Angebote. Von all diesen Hilfe- und Unterstützungsleistungen richten sich 89 Angebote an Menschen mit Demenz.

Die Angebote der kommunalen Seniorenprogramme der Stadt Köln werden in Zusammenarbeit mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und der Sozial-Betriebe-Köln gGmbH umgesetzt. Die Durchführung erfolgt auf Ebene der Stadtteile und -bezirke, sodass sie wohnortnah wirken können. Die Angebote bieten vorgelagerte und präventive Unterstützung, die als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden kann.

Das Netz der Gesundheitsversorgung in der Stadt Köln ist im Bereich der ambulanten Versorgung gut ausgebaut. Die Versorgungsdichte mit hausärztlichen Praxen liegt bei 0,8 Praxen je 100 Ältere, die Versorgungsdichte mit Apotheken bei 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Mit 6.602 Krankenhausbetten in 24 Kliniken wird in der Stadt Köln eine Versorgungsdichte von 10,4 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, dies liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (8,1 bzw. 7,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren). Für ältere Menschen gibt es geriatrische Abteilungen in den Kliniken in den Stadtbezirken Innenstadt, Lindenthal und Kalk, wobei sich im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation aufgrund der demografischen Entwicklungen ein zunehmender Bedarf abzeichnet.

Stadtweit sind verschiedene Angebote an Sterbebegleitung vorhanden, diese reichen von palliativmedizinischer Betreuung durch niedergelassene Ärzt*innen über ambulante Pflegedienste und Pflegeteams, die Palliativpflege anbieten, bis hin zu ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen.

(5) *Angebote des Wohnens im Alter*

Die Wohnsituation älterer Menschen ist ein entscheidender Faktor für die Möglichkeit der selbstständigen Lebensführung in einer Privatwohnung. In der Stadt Köln stehen 3.639 Wohnungen mit Service zur Verfügung, die unter günstigen Rahmenbedingungen eine eigenständige Haushaltsführung ermöglichen; dies entspricht 5,7 Wohnplätze mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Darüber hinaus stehen für Ältere, die eine eigenständige Haushaltsführung nicht mehr bewältigen können, 176 Plätze in 21 ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung (0,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Hier sind weitere 53 Plätze in konkreter Planung, sodass die Versorgungsdichte auf 0,4 Plätze je 100 Ältere ansteigen wird.

9.2 Handlungsempfehlungen

Im zweiten Bericht zur kommunalen Pflegeplanung hat das ISG empfohlen, auf der empirischen Grundlage des Pflegeberichts ein Maßnahmenkonzept zu entwickeln. Daraufhin haben die Spaltenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Sozial-Betriebe-Köln als relevante Träger der stationären Pflegeeinrichtungen, der ambulanten Pflegedienste, der Tagespflegeeinrichtungen sowie der niedrigschwelligen Unterstützungsangebote für Senior*innen und Pflege-

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

bedürftige auf Grundlage ihrer Expertise einen Maßnahmenkatalog erstellt. Die Akteure sehen diesen als Beitrag zur Diskussion möglicher Lösungsansätze und Handlungsmöglichkeiten. Die Zusammenstellung enthält sowohl bewährte Bausteine, die kurzfristig weiterentwickelt und ausgebaut werden könnten, als auch neue Modelle. Die Vorschläge basieren auf dem Ansatz des Quartiersmanagements, d. h., sie haben Sozialraumbezug und sind nach Einschätzung der Akteure kostengünstig umzusetzen.⁸¹

Darüber hinaus lassen sich auf Basis der in diesem 3. Pflegebericht vorgestellten Bestandsaufnahme aus wissenschaftlicher Sicht folgende Handlungsempfehlungen ableiten, die im weiteren Prozess der Pflegeplanung zu diskutieren sind:

- (1) Auch zukünftig wird die ältere Bevölkerung, insbesondere die hochaltrige, in der Stadt Köln weiter zunehmen, damit zusammenhängend ist auch mit einer steigenden Zahl an Menschen mit Pflegebedarf zu rechnen. Allein diese demografische Entwicklung macht es daher erforderlich, die pflegerische und pflegeergänzende Versorgung weiter auszubauen.
- (2) Der Ausbau der Unterstützungsleistungen sollte unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant und teilstationär vor stationär“ erfolgen, d.h., das vielfältige Spektrum der ambulanten, teilstationären, wohnungsbezogenen und niedrigschwelligen Hilfen sollte vorrangig ausgebaut werden, um damit einen verstärkten Ausbau vollstationärer Angebote möglichst vermeiden zu können. Dennoch ist aufgrund des hohen Platzmangels im vollstationären Bereich eine Aufstockung der Kapazitäten auch in diesem Bereich nötig, wobei insbesondere die Zielgruppen in den Blick zu nehmen sind, auf die die derzeitigen Angebote nicht oder unzureichend eingestellt sind.
- (3) Die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung ist es, den Anbietern Anregungen zur Angebotsentwicklung zu geben, Planungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen und ggf. die Ausrichtung der Angebotsentwicklung zu steuern. Aus den vorliegenden Analysen ist für Anbieter ersichtlich, welche Angebote in welchen

⁸¹ Vgl. Liga Wohlfahrt Köln. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Köln (2022): Workbook. Zukunft der Pflege. Eine Handlungsempfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der SBK.

Bezirken weiterentwickelt werden sollten. Soweit die Stadt Köln selbst auch Anbieter ist, richten sich die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Angebote auch direkt an sie.

- (4) Um im gewohnten Umfeld möglichst lange verbleiben zu können, ist es wichtig, dass bestimmte Angebote wohnortnah konzipiert werden. Dazu gehören insbesondere die Tagespflege, Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe im Bereich Freizeit und Engagement, Beratungsangebote, Angebote im gesundheitlichen Bereich und altersgerechte Wohnangebote. Aber auch bei einem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege oder bei einem Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung wünschen sich viele Pflegebedürftige, in ihrem gewohnten Umfeld – in ihrem Stadtbezirk – bleiben zu können. Dementsprechend sollte bei der weiteren Angebotsplanung die derzeitige Verteilung der Kapazitäten auf die verschiedenen Stadtbezirke berücksichtigt werden (Stand: 2022).
- (5) Darüber hinaus gibt es Angebote, die nicht den gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbereich betreffen, aber dennoch für die Wohn- und Lebensqualität der Senior*innen im Stadtteil relevant sind. Dazu gehören insbesondere Angebote zur Deckung des alltäglichen Bedarfs wie z.B. Lebensmittelgeschäfte, Friseur, und die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Zur Abfrage der Bedarfe, zur Identifikation von Versorgungslücken und zur Vernetzung der Angebote im Sozialraum der Senior*innen haben sich altersgerechte Quartiersprojekte bewährt. Quartiersmanagement wird bereits in vielfältiger Form in der Stadt Köln umgesetzt. Hier ist eine langfristige Förderung sinnvoll, um die Arbeit weiterzuentwickeln und auf bereits gewonnenen Erfahrungen aufzubauen. Wesentlicher Bestandteil der Quartiersarbeit ist die Vernetzung der im Sozialraum relevanten Akteure. Die Vernetzung ist jedoch zeitaufwendig und bindet Ressourcen. Hier wäre es wünschenswert, wenn dies bei der Planung der Finanzierung berücksichtigt würde. Des Weiteren spielt im Bereich der niedrigschwlligen Hilfen das Ehrenamt eine wichtige Rolle. Es scheint schwieriger zu werden, Menschen für kontinuierliches Engagement zu gewinnen, das Interesse besteht eher an punktuell, projektbezogenem Engagement mit Eigenverantwortung. Hier ist zu empfehlen, die Konzepte von freiwilligem Engagement zu überarbeiten und den Wünschen der Engagierten entsprechend anzupassen. Ehrenamt benötigt aber auch unterstützende Strukturen und hauptamtliche Begleitung, die finanziert werden müssen.

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

- (6) Das Angebot der Tagespflege liegt deutlich unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt und sollte weiter ausgebaut werden. Bei einem Ausbau dieses Angebots ist zu berücksichtigen, dass es wohnortnah zur Verfügung stehen sollte und daher insbesondere in den Stadtbezirken ausgebaut werden sollte, die noch nicht über ein Angebot dieser Art verfügen (Innenstadt), bzw. in den Stadtbezirken, in denen die Versorgungsdichte noch unter dem Gesamtdurchschnitt liegt und damit besonders gering ist (Chorweiler, Kalk und Mülheim).
- (7) Das Angebot der solitären Kurzzeitpflege in der Stadt Köln liegt mit 0,1 solitären Kurzzeitpflegeplätzen unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt (0,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren), und in fünf der neun Stadtbezirke besteht noch kein Angebot an solitärer Kurzzeitpflege. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen in allen Stadtbezirken zur Verfügung, sind aber häufig durch Dauerpflegegäste belegt. Auch Expert*innen berichten über einen erheblichen Mangel in diesem Bereich, sodass ein deutlicher Ausbau der Kurzzeitpflege erfolgen sollte. Erstrebenswert wäre ein Ausbau im solitären Bereich, da diese Plätze besser einplanbar sind.
- (8) Das Angebot an ambulanter Pflege erscheint im Landes- und Bundesvergleich unzureichend, wobei die Versorgungskapazitäten ambulanter Pflegedienste bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant und teilstationär vor stationär“ ein zentrales Kriterium darstellen. Dieses Angebot sollte daher stärker ausgebaut werden. Hierbei sind die bereits jetzt festzustellenden Probleme bei der Gewinnung geeigneten Personals ein wesentlicher Grund für die nicht immer ausreichende Versorgungskapazität.
- (9) Ob die Angebote an niedrigschwlligen haushaltsnahen Dienstleistungen wie Hilfen im Haushalt, Mahlzeiten- und Fahrdienste ausreichend sind, ist wegen fehlender Vergleichszahlen anhand des Angebotsverzeichnisses nicht zu beurteilen. Es kann jedoch festgehalten werden, dass die Nachfrage das Angebot übersteigt und die befragten Anbieter hier Versorgungsengpässe sehen. Gerade auch, wenn zukünftig mit einer geringeren Unterstützungsmöglichkeit durch Angehörige zu rechnen ist, ist dieses Angebot weiter auszubauen. Gleicher gilt für Betreuungsangebote. Im Bereich Beratung und Information gibt es ein vielfältiges Angebot. Im Rahmen der Anbieterbefragung wurde angemerkt, dass die Angebote bei der Zielgruppe noch be-

kannter gemacht werden sollten. Wichtig ist, dass diese niedrigschwelligen pflegeergänzenden Angebote wohnortnah in allen Stadtbezirken zur Verfügung stehen.

- (10) Das Angebot des Servicewohnens in der Stadt Köln erweist sich zwar im regionalen Vergleich als recht gut (soweit dies ermittelt werden konnte), sollte jedoch als zentrales Element des vorstationären Bereichs weiterhin ausgebaut werden. Hierbei ist besonders auf die starke Ungleichverteilung zwischen den Kölner Stadtbezirken hinzuweisen. Während die Versorgung in drei Stadtbezirken deutlich unter dem stadtweiten Durchschnitt liegt (Lindenthal, Ehrenfeld und Chorweiler), ist die Versorgungsdichte in anderen Stadtbezirken hingegen deutlich höher als der Stadtdurchschnitt (Rodenkirchen und Nippes). In Bezug auf das Wohnen mit Service ist dabei generell wichtig, dass die Betreuungsangebote ein gutes Servicespektrum umfassen sowie transparent und individuell gestaltbar sind. Eine große Relevanz kommt hier der Preisgestaltung zu, denn diese Angebote sollten auch für ältere Menschen mit geringem Einkommen erschwinglich sein.⁸²
- (11) Die Angebotsdichte der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der Stadt Köln scheint im Vergleich zu benachbarten Kommunen im bzw. über dem Durchschnitt zu liegen. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform ist jedoch sehr zu befürworten, zumal sie sich an eine Zielgruppe wendet, die ohne dieses Angebot wahrscheinlich auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre. Zudem sollte jeder Stadtbezirk über ein eigenes Angebot an ambulanten Wohngemeinschaften verfügen, damit die Wohnortnähe gewahrt bleibt. Hier ist auch zu beachten, dass sowohl der Aufbau einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sowie ggf. deren Umnutzung bei veränderter Bedarfslage weitaus kurzfristiger und mit weniger Aufwand möglich ist als die Ausweitung oder der Neubau von stationären Einrichtungen.

82 Im Workbook „Zukunft der Pflege“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Köln und der SBK wird in diesem Zusammenhang die Umsetzung des „Bielefelder Modells“ vorgeschlagen. In bestehenden Wohnquartieren werden barrierefreie Wohnungen angeboten, ein Wohncafé als Treffpunkt steht den Mieter*innen und der Nachbarschaft zur Verfügung. Im Quartier ist ein sozialer Dienstleister mit einem „Servicestützpunkt“ angesiedelt (rund um die Uhr präsent), auf dessen Hilfs- und Betreuungsangebote können alle Mieter*innen zurückgreifen, müssen diese aber nur im tatsächlichen Bedarfsfall bezahlen (Wohnen mit Versorgungssicherheit ohne Servicepauschale).

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

- (12) Die gesundheitliche Versorgung in der Stadt Köln erscheint vergleichsweise gut und sollte aufrechterhalten werden. Die Versorgung mit Krankenhausbetten liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt. In vier Krankenhäusern gibt es geriatrische Abteilungen, dieser Bedarf wird zukünftig zunehmen.
- (13) In der Stadt Köln wird die ambulante Versorgung im Bereich der Sterbegleitung von Palliativmediziner*innen und ambulanten Pflegediensten übernommen, die auch Palliativpflege anbieten. Des Weiteren gibt es drei Palliative-Care-Teams, die Palliativpatient*innen mit hohem Versorgungsaufwand betreuen (SAPV). Die Stadt Köln verfügt zudem über zehn stationäre Hospize und Palliativstationen mit insgesamt 87 Plätzen sowie über zwölf Angebote der ambulanten Hospizbetreuung in allen Stadtbezirken. Der Bedarf an Sterbegleitung und Palliativversorgung rückt allerdings zunehmend ins Blickfeld, sodass fortlaufend zu prüfen ist, ob die hier erreichten Versorgungsstandards auch in Zukunft ausreichend sind.
- (14) Die derzeitige Versorgungsdichte im Bereich der stationären Pflege sollte unter Berücksichtigung eines weiteren Ausbaus der vorstationären Angebote bewertet werden. Die Stadt Köln weist im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt eine niedrigere Versorgungsdichte auf, zurzeit sind die bestehenden Einrichtungen voll ausgelastet. Die geplanten Veränderungen der Platzkapazitäten in einigen Bezirken der Stadt werden insgesamt dazu führen, dass zukünftig 225 Plätze mehr zur Verfügung stehen, als derzeit vorhanden sind (Stand: Dezember 2022). Angesichts der demografischen Entwicklung ist allerdings damit zu rechnen, dass selbst bei einem Ausbau der vorstationären Versorgung zukünftig auch ein Bedarf an weiteren stationären Plätzen bestehen wird. Rechnerisch werden weitere rund 4.400 Plätze erforderlich sein, um im Jahr 2050 in Köln die derzeit auf Landesebene bestehende Versorgungsdichte zu erreichen. Wenn durch den Ausbau vorstationärer Angebote und die Umsetzung innovativer Versorgungsformen dieser rechnerische vollstationäre Zusatzbedarf halbiert werden könnte, würde mit dem dann moderaten Ausbau der vollstationären Pflege gleichzeitig der Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ erfüllt.

- (15) Sofern ein Ausbau stationärer Angebote zu befürworten ist, sollte die Stadt Köln den Trägern den Kauf geeigneter und gut erschlossener Flächen erleichtern, soweit ihr dies möglich ist. Auch sollten die Möglichkeiten der Flächen- und Gebäudeum-nutzung geprüft werden.

An verschiedenen Stellen wurde von der Öffnung der stationären Einrichtungen für das Veedel und der Gestaltung als „Quartiershäuser“ gesprochen. Hier können Angebote der gesellschaftlichen Teilhabe oder im Bereich Gesundheit, Beratung und Information auch für Bewohner*innen des Quartiers geöffnet werden. Des Weiteren kann sich um Kooperationen bemüht werden, sodass die Bewohner*innen der stationären Einrichtungen in Aktivitäten im Veedel eingebunden werden. Darüber hinaus sind ggf. auch Kooperationen im Bereich Pflege möglich, sodass hier Synergien genutzt werden können. In Fachdiskussionen wird immer häufiger diskutiert, dass die „Versäulung“ der Angebotsformen in der Pflege, also die starre Trennung zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Pflege, abgebaut und die Verzahnung der Angebote gestärkt werden müsste. Dadurch soll auch das Personal flexibler und effizienter eingesetzt werden können – im Hinblick auf den Fachkräftemangel ist dies ein wesentlicher Aspekt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass hierzu rechtliche Vorgaben und ggf. auch Gesetzesgrundlagen geändert werden müssten.⁸³

- (16) Bei allen Angeboten gilt es, alle Senior*innen und Pflegebedürftigen – insbesondere auch marginalisierte Gruppen – zu erreichen. Die Analyse der zu erwartenden demografischen Entwicklung zeigt, dass sich die Altersstruktur der Menschen mit internationaler Familiengeschichte an die der Menschen ohne internationale Familiengeschichte anpassen wird. Für diese Zielgruppe werden ggf. andere Konzepte, zumindest andere Zugangswege notwendig sein. Wie dargestellt wurde, gibt es diesbezüglich bereits Ansätze. Im Rahmen der aktuellen Pflegeplanung wurde auch zum Thema Erreichbarkeit und Unterstützung von LSBTIQ*-Senior*innen mit Expert*innen diskutiert. Auch hier gilt es, Bedürfnisse abzufragen und die Konzepte entsprechend weiterzuentwickeln. Letztendlich sollte es darum gehen, dass die Unterstützungsleistungen allen Menschen offenstehen

⁸³ Auch im Workbook „Zukunft der Pflege“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Köln und der SBK wird angeregt, dass Kooperationsverträge zwischen Anbietern der verschiedenen Versorgungsbereiche geschlossen werden. Ggf. sind hierfür Gesetzesänderungen nötig.

9 Zusammenfassung und Empfehlungen

und dass im Bereich der Pflege eine bedarfsorientierte und personenzentrierte Pflege umgesetzt wird, denn Altenhilfe und Altenpflege sollen sich an den Individuen orientieren und verschiedene Biografieverläufe in den Blick nehmen – sie sollten diversitätssensibel sein. Dies schließt auch mit ein, dass eine entsprechende Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden erfolgt.

- (17) Die Bestandsaufnahme der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sollte fortlaufend aktualisiert und der Entwicklung der älteren Bevölkerung und des Pflegebedarfs gegenübergestellt werden. Dabei sollte die Pflegeplanung nicht nur darauf ausgerichtet sein, die derzeitige Versorgungsdichte auch bei sich verändernder Bevölkerungsstruktur konstant zu halten, sondern vielmehr sollte eine Orientierung an den vom ISG empfohlenen Zielwerten langfristig zu einer verbesserten Versorgungslage beitragen.
- (18) Die kommunale Pflegeplanung der Stadt Köln sollte gem. § 7 Abs. 2 APG NRW in einen fortlaufenden Austausch mit den angrenzenden Gebietskörperschaften eingebunden werden.

Zur Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen sollte auf der empirischen Grundlage des Pflegeberichts ein Maßnahmenkonzept entwickelt werden. Neben unmittelbar dringlichen Aktivitäten sollten darin auch längerfristige Perspektiven der pflegerischen Entwicklung aufgezeigt werden.

10 Anhang

10.1 Literaturverzeichnis

- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.; 2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln.
- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.; 2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.
- Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflege – Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022): Infoblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Abrufbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/file-admin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): Rassismus und seine Symptome – Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.
- Ding-Greiner, C. (Hrsg.; 2021). Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Kohlhamer Verlag, Stuttgart.
- Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.
- Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Engels, D.; Pfeuffer, F. (2007): Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen. In: Schneekloth, U.; Wahl, H. W. (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV). Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Integrierter Abschlussbericht, München: S. 233–297.
- Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/U. Karl (Hrsg.), Lebensalter und Soziale Arbeit, Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54–76.
- Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.
- Engels, D.; Weinecke, J. (2022): Kommunale Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis. Fortschreibungsbericht 2021. Abrufbar unter: https://www.rhein-erft-kreis.de/leben/Pflegeplanung_REK.pdf
- Engels, D.; Maur, C.; Weinecke, J. (2023): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Düren. Pflegegutachten 2022 zum Stand 2020 und 2021. Abrufbar unter: https://www.kreis-dueren.de/kreishaus/amt/amt50/pflege/Kommunale_Pflegeplanung.php

- GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarktgutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Höwler, E. (2019): Beziehungsgestaltung in der Altenpflege, in: Pflegezeitschrift 72, S. 42–45.
- ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.
- IT NRW – Statistische Berichte (2019): Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2017 in Nordrhein-Westfalen.
- IT NRW (2022): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung.
- Jacobs, K.; Kuhlmeijer, A.; Greß, S.; Klauber, J. & Schwinger, A. (2021): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagesspflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert – Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln.
- Liga Wohlfahrt Köln. Arbeitsgemeinschaft der Spaltenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Köln (2022): Workbook. Zukunft der Pflege. Eine Handlungsempfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Spaltenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der SBK.
- Maur, C.; Engels, D. (2022): Evaluation der kommunalen Seniorenprogramme der Stadt Köln. Abrufbar unter: https://www.isg-institut.de/home/wp-content/uploads/ISG_Eval.-Seniorenprogramme_Koeln-3.pdf
- Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.
- Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.
- Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Abschlussbericht, Bremen.
- Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hrsg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart.
- Schumann, S. (2018): Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, in: GGP-Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege, 2(05), S. 200–203.
- Stadt Köln (2018): Bericht über die örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW).

10 Anhang

- Stadt Köln (2021): Zweiter Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln. Bearbeitet von Dietrich Engels und Pia Breuer, ISG, Abrufbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf50/zweiter_bericht_pflegeplanung_ko.pdf.
- Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik: (2022): Bevölkerungsprognose für Köln 2022 bis 2050. Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2035. Köln.
- Stadt Köln (2023): Bevölkerung 2022. Deutliches Wachstum durch Zuzüge aus dem Ausland. Kölner Statistische Nachrichten 8/2023. Abrufbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf15/statistik-einwohner-und-haushalte/ksn_8_2023_bevoelkerungsentwicklung_2022.pdf
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2021) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.
- Statistische Ämter der Länder (2023): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder. Reihe 2, Kreisergebnisse, Band 1. Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1992 und 1994 bis 2021. Stuttgart.
- Statistisches Bundesamt (2022): Pflegestatistik 2021 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.
- Stemmer, R. (2021): Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen? In: Jacobs, K. et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.
- Ströker, K.; Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Statistik kompakt 07/2016, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf.
- Tezcan-Güntekin, H.; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2).
- Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28, Berlin: Robert Koch-Institut.
- Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Fachpersonenmangel in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer ZQP-Befragung. Abrufbar unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Kurzbericht-Personalmangel-Ambulant.pdf>.

10.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersstruktur der Bevölkerung	27
Tabelle 2: Altersquotient nach Stadtbezirken	30
Tabelle 3: Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte	34
Tabelle 4: Altersstruktur der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte	37
Tabelle 5: Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren	42
Tabelle 6: Pflegebedürftige und Pflegequoten	45
Tabelle 7: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung	50
Tabelle 8: Pflegebedürftige bis 2050 nach Altersgruppen	52
Tabelle 9: Pflegebedürftige in den Bezirken der Stadt Köln bis 2050	54
Tabelle 10: Pflegebedürftige in den Bezirken der Stadt Köln im Jahr 2050	55
Tabelle 11: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken	58
Tabelle 12: Menschen mit Demenz in der Stadt Köln bis 2050	59
Tabelle 13: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken bis 2050	60
Tabelle 14: Versorgung durch ambulante Dienste	72
Tabelle 15: Angebote der Tagespflege	80
Tabelle 16: Angebote der Tagespflege im Zeitvergleich	82
Tabelle 17: Angebote der Kurzzeitpflege	87
Tabelle 18: Angebote der vollstationären Pflege	93
Tabelle 19: Angebote der vollstationären Pflege im Zeitvergleich	95
Tabelle 20: Niedrigschwellige Angebote	108
Tabelle 21: Gesundheitsversorgung: Hausärztliche Praxen und Apotheken	121
Tabelle 22: Gesundheitsversorgung: Kliniken	122
Tabelle 23: Sterbebegleitung	125
Tabelle 24: Wohnen mit Service	131
Tabelle 25: Ambulant betreute Wohngemeinschaften	138
Tabelle 26: Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich	148
Tabelle 27: Stadt Köln – benachbarte Gebietskörperschaften	151
Tabelle 28: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen – Variante (a) ...	153
Tabelle 29: Zielwerte einer guten Versorgungsdichte	155
Tabelle 30: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen – Variante (b) ...	158
Tabelle 31: Versorgung im Stadtbezirk Innenstadt	162
Tabelle 32: Versorgung im Stadtbezirk Rodenkirchen	165
Tabelle 33: Versorgung im Stadtbezirk Lindenthal	168
Tabelle 34: Versorgung im Stadtbezirk Ehrenfeld	170
Tabelle 35: Versorgung im Stadtbezirk Nippes	172
Tabelle 36: Versorgung im Stadtbezirk Chorweiler	175
Tabelle 37: Versorgung im Stadtbezirk Porz	177
Tabelle 38: Versorgung im Stadtbezirk Kalk	179
Tabelle 39: Versorgung im Stadtbezirk Mülheim	182
Tabelle 40: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken Variante (a)	184
Tabelle 41: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken Variante (b)	185

10.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kölner Stadtbezirke und Stadtteile	15
Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung in der Stadt Köln	29
Abbildung 3: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht	29
Abbildung 4: Struktur der Bevölkerung mit und ohne internationale Familiengeschichte	35
Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte	36
Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln 2010 bis 2022	38
Abbildung 7: Entwicklung der älteren Bevölkerung mit internationaler Familiengeschichte	39
Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln bis 2050	41
Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht	46
Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Art der Leistung	47
Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung und Pflegegrad	49
Abbildung 12: Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht	57
Abbildung 13: Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Stadt Köln	61
Abbildung 14: Bezieher*innen der Hilfe zur Pflege	63
Abbildung 15: Ausgaben der Hilfe zur Pflege	64
Abbildung 16: Ausgaben der Hilfe zur Pflege pro Leistungsbezieher*in	64
Abbildung 17: Pflegerische und ergänzende Angebote im Überblick	67
Abbildung 18: Kategorien des Monitoring Stadtentwicklung	70
Abbildung 19: Sitz der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Köln	73
Abbildung 20: Lage der Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Köln	81
Abbildung 21: Lage der Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Stadt Köln	88
Abbildung 22: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Köln	94
Abbildung 23: Senior*innen, die in „altengerechten“ Wohnungen wohnen	129
Abbildung 24: Lage der Wohnungen mit Service in der Stadt Köln	132



Stadt Köln

Die Oberbürgermeisterin

Amt für Soziales, Arbeit und Senioren
Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Titelbild
iStock/Drazen Zigic

Satz
rheinsatz, Köln

Druck
SBK Sozial-Betriebe-Köln gemeinnützige GmbH, SBK Druckerei

13/50/100/05.2024

