

Zweiter Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln

Zweiter Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln



Zweiter Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln

bearbeitet von
Dietrich Engels und Pia Breuer
Köln, im Februar 2021

In Kooperation mit

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln
www.isg-institut.de

Kontakt

Dezernat für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Wohnen
Willy-Brandt-Platz 2
50679 Köln

Impressum



Die Oberbürgermeisterin

Dezernat für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Wohnen

Gestaltung
Zentrale Dienste der Stadt Köln

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

Bildnachweis
Titel: iStock.com/PixelCatchers

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir werden älter, die „gesunden Lebensjahre“ werden immer mehr, Welch großartige Perspektive für uns alle. Und doch: die Alterszusammensetzung unserer Gesellschaft ändert sich, der Anteil älterer Menschen steigt und – leider auch der Anteil der Menschen, die unterschiedliche Intensitäten von Pflege benötigen.



Eine Aktualisierung unseres 2018 erstmalig vorgelegten Berichts zur örtlichen Pflegeplanung nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) ist deshalb für unsere weitere Planung vor Ort wichtig und liegt uns hiermit vor.

Der Bericht beleuchtet hinsichtlich der verschiedenen Pflegeformen die aktuelle Situation und beschreibt künftige Bedarfe. Der Bericht beschreibt die Situation in jedem der neun Kölner Stadtbezirke und beschreibt nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ das Angebotssystem der verschiedenen Formen von Pflege- und Unterstützungsleistungen. Es gilt, die jeweils individuell am besten passende Leistung zu gewährleisten.

Im Bericht sind zusätzlich die zwei im Juni 2020 durchgeführten Schwerpunkt-Workshops zu den Themen „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“ sowie „Fachkräftesicherung in der Altenpflege und Strategien der Personalgewinnung“ zusammenfassend dokumentiert, und es werden konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

Die nun vorliegenden Erkenntnisse sind von stadtratstrategischer Bedeutung. Sie sollen den politischen und fachlichen Dialog begleiten und weitere Akteure aus der Verwaltung und Stadtgesellschaft einladen, sich weiter zu vernetzen und aktiv an dem Prozess und den damit verbundenen Entwicklungen teilzunehmen.

Ich bedanke mich daher bei allen, die gemeinsam mit uns die Pflege in Köln zukunftsicher gestalten und freue mich über Ihr Interesse und auf die weitere gemeinsame Gestaltung unserer Stadt.

Ihr



Dr. Harald Rau

Beigeordneter für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Umwelt

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels	1
1.2. Rechtliche Grundlage	2
1.3. Ausgangslage in der Stadt Köln	4
2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung	7
2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung	7
2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf.....	9
2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung in der Stadt Köln	10
3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln	12
3.1. Bevölkerungsstruktur	12
3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung	20
4. Pflegebedürftigkeit und Demenz.....	26
4.1. Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in der Stadt Köln.....	26
4.2. Ältere Menschen mit Demenz	33
4.3. Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau	37
4.4. Leistungen der Hilfe zur Pflege	38
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln.....	42
5.1. Pflegerische Angebote	43
5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote.....	66
5.3. Gesundheitsversorgung	74
5.4. Wohnen im Alter	80
6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln.....	93
6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich	93
6.2. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten.....	96
7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken.....	103
7.1. Versorgungslage im Stadtbezirk Innenstadt	103
7.2. Versorgungslage im Stadtbezirk Rodenkirchen.....	105
7.3. Versorgungslage im Stadtbezirk Lindenthal	107
7.4. Versorgungslage im Stadtbezirk Ehrenfeld	109

7.5.	Versorgungslage im Stadtbezirk Nippes	110
7.6.	Versorgungslage im Stadtbezirk Chorweiler.....	112
7.7.	Versorgungslage im Stadtbezirk Porz	113
7.8.	Versorgungslage im Stadtbezirk Kalk.....	115
7.9.	Versorgungslage im Stadtbezirk Mülheim	117
7.10.	Zusammenfassung	119
8.	Schwerpunktthemen.....	121
8.1.	Workshop „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“	121
8.2.	Workshop „Fachkräftesicherung in der Pflege und Strategien der Personalentwicklung“.....	124
9.	Zusammenfassung und Empfehlungen	127
9.1.	Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	127
9.2.	Handlungsempfehlungen	130
10.	Anhang	134
10.1.	Literaturverzeichnis.....	134
10.2.	Verzeichnis der Tabellen.....	136
10.3.	Verzeichnis der Abbildungen	137

1. Einleitung

Die Stadt Köln hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Jahr 2019 mit der Durchführung einer kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) beauftragt. Ein erster Bericht über die örtliche Planung nach dem APG NRW wurde im Mai 2018 auf dem Datenstand zum 31.12.2015 veröffentlicht.¹ Der vorliegende zweite Bericht über die örtliche Planung enthält die Grundlagen und Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung für die Stadt Köln am Jahresende 2019. Einleitend werden zunächst der Planungsauftrag, die rechtlichen Grundlagen und die Ausgangslage in der Stadt Köln dargestellt.

1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Aufgrund des demografischen Wandels steigen die Anzahl älterer Menschen und deren Anteil an der Bevölkerung. Mit zunehmendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie ein erhöhtes Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, wozu den älteren Menschen und ihren Angehörigen vielfältige Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Diese Entwicklung wirft die Frage auf, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Gemäß dem Grundsatz „ambulant 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 Servicewohnens, ambulante Pflegewohngruppen und ein Case Management (z.B. auch im Rahmen der Krankenhausüberleitung) sind Möglichkeiten, die zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen können.²

Soll dies gelingen, ist es von entscheidender Bedeutung,

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

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

Auf diese Fragestellungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, hat das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Neufassung des Auftrags zur kommunalen Pflegeplanung reagiert. Nach dem seit Oktober 2014 geltenden 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).

1.2. Rechtliche Grundlage

Details zu den verschiedenen pflegerischen Angeboten werden, was den Leistungsbe- reich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung geregelt, und 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:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 führte unter anderem einen An- spruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Bei Nutzung der Tagespflege wurde das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden unter anderem die Rah- menbedingungen zur Einrichtung ambulanter Wohngruppen verbessert. Für Per- sonen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrech- nung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Seit Januar 2015 sind im Rahmen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“ weitere Ver- änderungen in Kraft getreten, mit denen die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeit- pflege und Tagespflege sowie von ambulanten Wohngruppen verbessert wer- den.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Um- stellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich bringt. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach 5 Pflegegraden statt 3 Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstel- lung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt, womit das im Jahr 2013 eingeführte Merkmal einer „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ seinen Sondersta- tus verloren hat. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung an- gehoben.

- Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 3“ wurde im Januar 2017 der dritte Teil der Pflegereform realisiert. Durch das Inkrafttreten des dritten Pflegestärkungsgesetzes wird vor allem die Bedeutung der Kommunen gestärkt und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen.

Auf Landesebene wurde die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung durch das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW), das am 16.10.2014 in Kraft trat, zum Teil nachhaltig verändert. 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:

- 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 im engeren Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische 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, bürgerliches 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 zeitliche Taktung der Pflegeplanung haben:

- 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 Bedarfsplanung“ 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).

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, so dass die daraus abgeleiteten Hinweise zur Gestaltung des pflegerischen und pflegeergänzenden Angebots in erster Linie den Charakter einer Empfehlung für freie Träger haben.

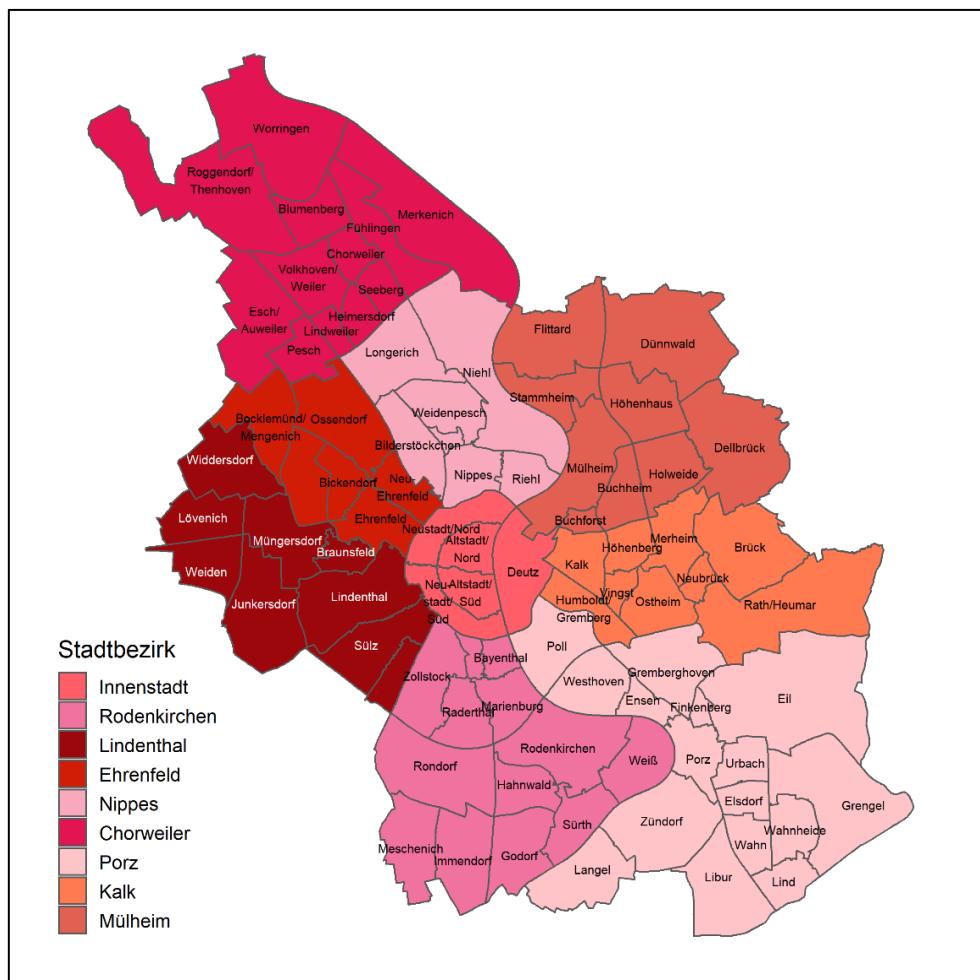
1.3. Ausgangslage in der Stadt Köln

Geografische Lage der Stadt Köln

Die Stadt Köln ist die größte Stadt Nordrhein-Westfalens und die viertgrößte Stadt in Deutschland. Zum Jahresende 2019 lebten hier 1.091.819 Einwohner*innen, davon waren 251.086 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (23%) und 59.354 Einwohner*innen im Alter ab 80 Jahren (5%).

Köln umfasst neun Stadtbezirke, dazu zählen die Innenstadt, Rodenkirchen, Lindenthal, Ehrenfeld, Nippes, Chorweiler, Porz, Kalk und Mülheim. In diesen Bezirken sind 86 Stadtteile zusammengefasst (Abbildung 1).

Abbildung 1: Kölner Stadtbezirke und Stadtteile



Quelle: Website der Stadt Köln. Bearbeitet vom ISG 2020

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 2019 bis zum Jahr 2040 um 6% zunehmen.³ Die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren wird dieser Prognose zufolge im gleichen Zeitraum um 26% steigen, und die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird sich um 27% 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.

Wirtschaftliche Lage der Bevölkerung

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen wirken sich auf die Quantität und Qualität der „seniorenengerechten“ und „pflegefreundlichen“ Angebote einer Stadt aus. Die Region Köln/

³ Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030.

Bonn zählt neben der Metropole Ruhr zu den einwohnerstärksten Wirtschaftsregionen in Nordrhein-Westfalen. Mit 7,8% (Jahresdurchschnitt 2019) ist die Arbeitslosenquote⁴ zwar höher als auf Landes- und Bundesebene (6,5% und 5,0% - Jahresdurchschnitt 2019), allerdings sind die Arbeitslosenzahlen in Köln im fünften Jahr in Folge gesunken.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland unter Berücksichtigung des Abzugs aller Vorleistungen misst und somit ein Wohlstandsindikator ist, betrug im Jahr 2017 in der Stadt Köln 59.738 Euro pro Kopf. Im selben Jahr betrug das BIP in Nordrhein-Westfalen 38.276 Euro pro Kopf. Somit lag das BIP pro Kopf in der Stadt Köln um 56% über dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens.⁵

Wirtschaftliche Faktoren spielen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine große Rolle, da sie sich darauf auswirken, wie viele und welche Hilfe- und Pflegeangebote 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 2017 in der Stadt Köln 22.319 Euro je Einwohner*innen, dies entspricht etwa dem Durchschnitt des Landes Nordrhein-Westfalen von 22.263 Euro je Einwohner*innen.⁶ 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 2018 bezogen 22.766 Einwohner*innen der Stadt Köln Grundsicherung nach Kapitel 4 SGB XII, davon waren 14.739 Personen 65 Jahre und älter (65%).⁷ Somit bezogen 7,7% der älteren Bevölkerung Kölns Leistungen der Grundsicherung im Alter, diese Quote ist deutlich höher als im Landesdurchschnitt NRW (4,3 %) und im Bundesdurchschnitt (3,2 %).

⁴ Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Hierbei handelt es sich um Daten der Bundesagentur für Arbeit.

⁵ Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder 2019: Begriffsdefinition Erwerbstätige. Online unter: <https://www.statistik-bw.de/VGRdL/MethDef/definitionen.jsp>.

⁶ IT NRW (2019): Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2019, Düsseldorf.

⁷ IT NRW - Werteabruf: Empfänger nach Geschlecht, Ort der Leistungserbringung, Altersgruppen und Nationalität – regionale Tiefe: Kreise und kreisfreie Städte – Stichtag 31.12.2018.

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 erster Linie die Träger der freien Wohlfahrtspflege und die Sozial-Betriebe-Köln gGmbH. Daneben sind Ansprechpartner*innen die Seniorenkoordination und das Quartiersmanagement in den Stadtbezirken, welche mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf kleinräumiger Ebene ihren Beitrag leisten. Zweitens sind dies die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten und praxisnahe Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung gewinnen zu können. Drittens werden die Kranken- und Pflegekassen 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 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 auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante Versorgung und informelle Unterstützung einen Verbleib des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine Pflege in einer stationären Einrichtung unvermeidlich werden kann. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant 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 durch Beratungsangebote inklusive Wohnberatung, ambulante Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier, die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Servicewohnens sowie

gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang vor der stationären Versorgung haben.

- **Geeignete Wohnbedingungen:** Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch weitere Angebote, die dem Ziel dienen, dass ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung 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, familiäre 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 im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst und nicht nur auf Anfragen der Bürger*innen reagiert.
- **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*innen 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 informellen 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. Um Veränderungen in der pflegerischen Angebotsstruktur fortlaufend und frühzeitig zu erkennen, hat das ISG ein Instrument entwickelt, das ein eigenständiges, fortlaufendes Monitoring der Versorgungslandschaft der Stadt Köln ermöglicht.

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 bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt. Dazu gibt es kommunale Pflege- und Wohnberatungsstellen, teilweise in gemeinsamer Trägerschaft von Pflegekassen und Kommunen. Weitere Beratungsangebote machen die freigemeinnützigen und privaten Träger*innen.
- (2) *Begegnung und Hilfen*: Zu dem unterstützenden Angebotsspektrum gehören auch Begegnungsangebote, Seniorenorganisationen und selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niedrigschwellige Hilfen, die in Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben können.
- (3) *Wohnen im Alter*: Im Bereich des Wohnens umfasst das Angebotsspektrum barrierefreie und barriearme Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert werden können. Weiterhin gibt es Angebote des Servicewohnens und ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Letztere können selbstverantwortet (§ 24 Abs. 2 Wohn- und Teilhabegesetz) 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 Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung 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. zusätzliche Angebote zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Demenz nach § 45b SGB XI. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle

können komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein.

- (6) *Teilstationäre Versorgungsangebote*: Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
- (7) *Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege*: Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird 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 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.⁸ Auf dieser Grundlage werden die Struktur und voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und insbesondere der älteren Bevölkerung, der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz dargestellt.

- (2) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurden die in der Stadt Köln verfügbaren pflegerischen Angebote (ambulante, teil- und vollstationäre Angebote) sowie nicht-pflegerische Angebote im Sinne des § 4 Abs. 2 APG wie Informationsangebote und Wohnangebote recherchiert und zu Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (3) In einer Bedarfsanalyse wird das vorfindliche 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 vorschlägt.

⁸ Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019 und Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030.

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 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.⁹

3.1. Bevölkerungsstruktur

Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Zum Jahresende 2019 lebten in der Stadt Köln insgesamt 1.091.819 Menschen.¹⁰ Der bevölkerungsreichste Bezirk in der Stadt Köln ist der Bezirk Lindenthal mit 153.600 Einwohner*innen, gefolgt von Mülheim mit 150.709 Einwohner*innen. Am kleinsten ist der Stadtbezirk Chorweiler mit 82.732 Einwohner*innen (Tabelle 1).

⁹ Siehe hierzu: Engels, D.; Breuer, P. (2020): Kommunale Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis. Bericht des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik. Online unter: https://www.rhein-erft-kreis.de/sites/default/files/Pflegeplanung_REK.pdf und Engels, D. (2019): Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Düren. Bericht des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik. Online unter: https://www.kreis-duren.de/kreishaus/amt/50/pflege/pdf/Fortschreibung_kommunale_Pflegeplanung_Kreis_Dueren_Jahresbericht-2019neu.pdf.

¹⁰ Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019

Tabelle 1:

Altersstruktur der Bevölkerung in der Stadt Köln										
Stand 2019										
Stadt	Einwohner insgesamt	darunter:							Bevölkerungsanteil	
		unter 60 J.	60 bis 64 J.	65 bis 69 J.	70 bis 74 J.	75 bis 79 J.	ab 80 J.	ab 60 J.	ab 80 J.	
Innenstadt	129.055	105.159	6.051	4.641	3.873	3.819	5.512	18,5%	4,3%	
Rodenkirchen	111.040	82.916	6.461	5.335	4.570	4.970	6.788	25,3%	6,1%	
Lindenthal	153.600	118.568	7.709	6.612	5.901	6.244	8.566	22,8%	5,6%	
Ehrenfeld	109.770	88.182	5.405	4.158	3.582	3.458	4.985	19,7%	4,5%	
Nippes	118.577	90.764	6.471	5.292	4.698	4.593	6.759	23,5%	5,7%	
Chorweiler	82.732	60.992	5.195	4.326	3.603	3.494	5.122	26,3%	6,2%	
Porz	114.699	83.756	7.362	6.274	5.117	5.181	7.009	27,0%	6,1%	
Kalk	121.637	94.917	6.297	5.298	4.419	4.338	6.368	22,0%	5,2%	
Mülheim	150.709	115.479	8.718	7.026	5.515	5.726	8.245	23,4%	5,5%	
Stadt Köln	1.091.819	840.733	59.669	48.962	41.278	41.823	59.354	23,0%	5,4%	

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Berechnung ISG 2020

Die Pflegeplanung legt ihren Fokus auf ältere Menschen, da das Risiko für Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Dabei kann die Gruppe der älteren Menschen in lebenslagenspezifische Teilgruppen eingeteilt werden:

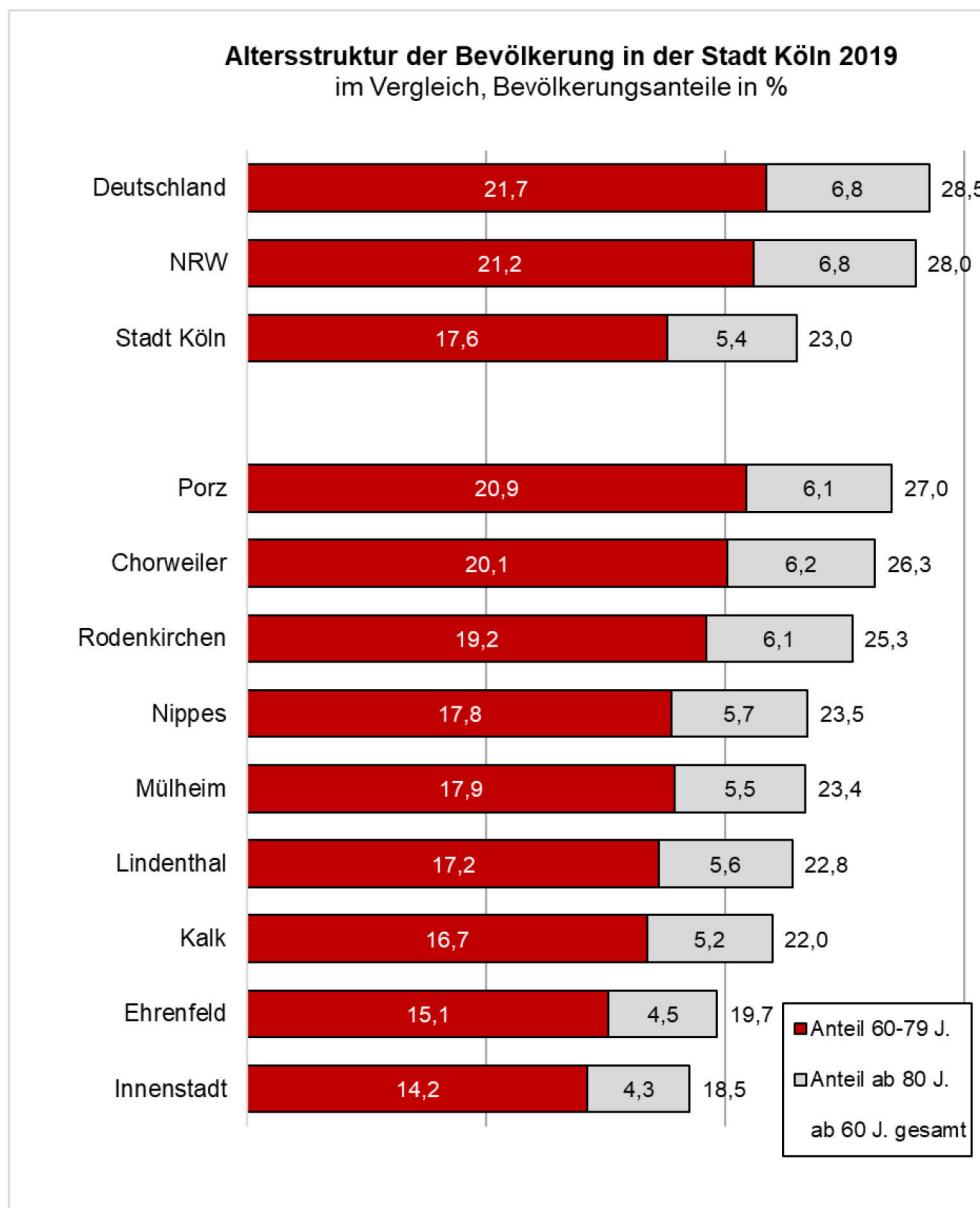
- Das Alter zwischen 60 und 65 bis 67 Jahren ist durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand geprägt. Hier werden Vorbereitungen für die Phase des Rentenalters getroffen, zu denen auch die Frage gehören sollte, ob die derzeitige Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte.
- Die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen ist in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und meist noch so rüstig, dass je nach ökonomischen Möglichkeiten Reisen und andere Freizeitbeschäftigungen im Vordergrund stehen, aber es gibt auch freie Kapazitäten für bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen.
- Das mittlere Seniorenalter zwischen 70 und 79 Jahren bildet den Übergang von der Phase des aktiven Alterns zu einer Altersphase, die zunehmend von gesundheitlichen und Mobilitätseinschränkungen geprägt ist.
- In der oberen Altersgruppe ab 80 Jahren machen sich die typischen Belastungen des höheren Alters zunehmend bemerkbar. Dazu gehören gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz ebenso wie die sozialen Probleme von Partnerverlust, Verlust von Freund*innen und erhöhtem Vereinsamungsrisiko.

Ende des Jahres 2019 waren in der Stadt Köln 840.733 Einwohner*innen jünger als 60 Jahre. Ein Alter ab 60 Jahren hatten 251.086 Einwohner*innen (23,0%) erreicht, davon waren 191.732 Einwohner*innen (17,6%) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 59.354 Einwohner*innen (5,4%) in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt in der Stadt Köln mit 23,0% deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (28,5%) und dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,0%; Abbildung 2), und auch der Bevölkerungsanteil ab 80 Jahren ist niedriger als im Landes- und

Bundesdurchschnitt (6,8%). 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 27,0% am höchsten, während dieser Anteil in der Innenstadt (18,5%) und Ehrenfeld (19,7%) am niedrigsten ist. Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren liegen zwischen 4,3% in der Innenstadt und 6,2% in Chorweiler.

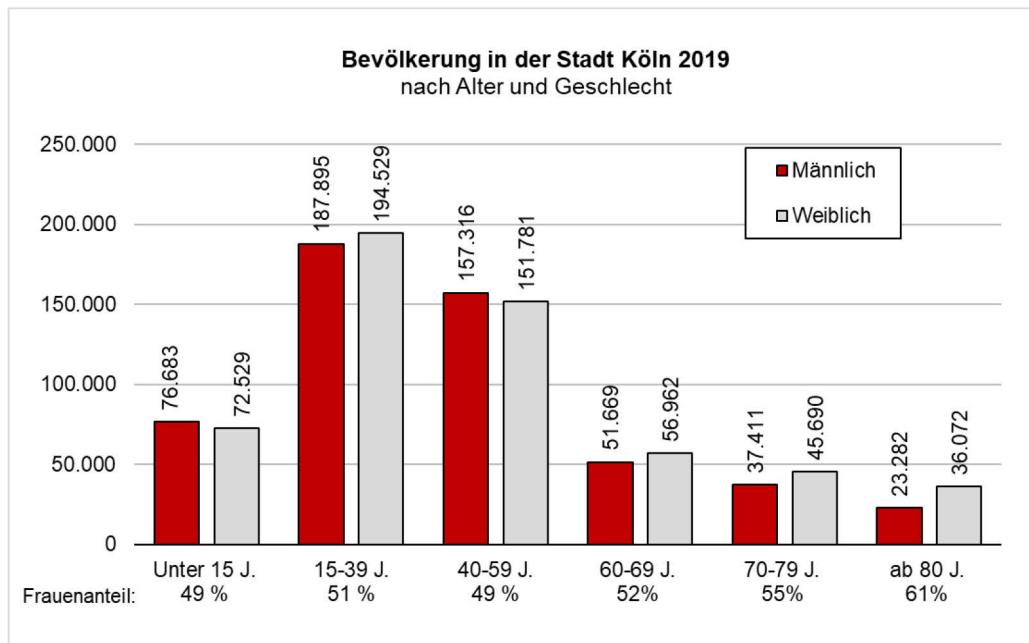
Abbildung 2:



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstatistik 2019, Berechnung ISG 2020

Differenziert man die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, so wird deutlich, dass in den jüngeren und mittleren Altersgruppen 2019 etwas mehr Männer als Frauen sind. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil deutlich an. Während in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen der Anteil an Frauen (49%) und Männern (51%) noch annähernd ausgeglichen ist, 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 61% (Abbildung 3).

Abbildung 3:



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Berechnung des ISG 2020

Der höhere Frauenanteil liegt zum einen an der höheren Lebenserwartung von Frauen und zum anderen an der Dezimierung der Männer der Kriegsgeneration. Mit zunehmendem zeitlichem Abstand ist damit zu rechnen, dass sich diese Auswirkungen weniger bemerkbar machen werden.

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 erwerbstäglichen 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 31.12.2019 durchschnittlich 27,2 Ältere je 100 Einwohner*innen im Erwerbsalter (Tabelle 2). Dieser Altersquotient ist deutlich niedriger als im Landes- und Bundesdurchschnitt (mit 35,3 bzw. 36,4 Älteren je 100 Einwohner*innen im Erwerbsalter). Im Stadtbezirk Porz ist der Altersquotient am höchsten, dort leben 34,4

Ältere je 100 Erwerbstätige, gefolgt von dem Stadtbezirk Chorweiler mit 34,2 Älteren ab 65 Jahren je 100 Einwohner*innen zwischen 20 und 64 Jahren. Am geringsten ist dieser Anteil im Stadtbezirk Innenstadt mit 18,4 Älteren je 100 Erwerbstätige. Hier leben mit etwa 96.992 Einwohner*innen die meisten Menschen zwischen 20 und 64 Jahren.

Tabelle 2:

Stadtbezirk	Altersquotient nach Stadtbezirken		
	20-64 J.	ab 65 J.	Altersquotient
Innenstadt	96.992	17.845	18,4
Rodenkirchen	68.885	21.663	31,4
Lindenthal	100.063	27.323	27,3
Ehrenfeld	74.468	16.183	21,7
Nippes	76.380	21.342	27,9
Chorweiler	48.369	16.545	34,2
Porz	68.503	23.581	34,4
Kalk	75.888	20.423	26,9
Mülheim	94.417	26.512	28,1
Stadt Köln	703.965	191.417	27,2

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Berechnung des ISG 2020

Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund

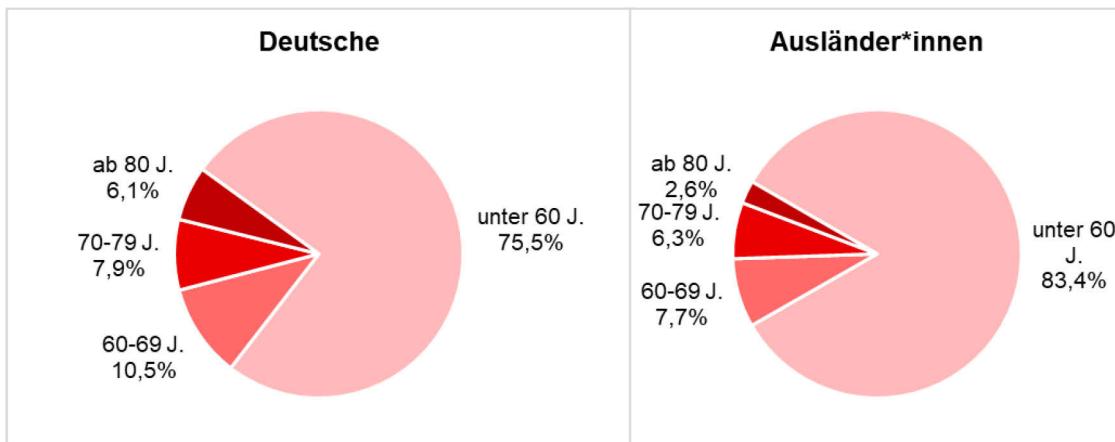
Wenn Personen mit Migrationshintergrund die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, kann dies dazu führen, dass sie die in Deutschland angebotenen Hilfe- und Pflegeleistungen nicht kennen. Dieses Informationsdefizit und ggf. auch eine Unsicherheit gegenüber Pflegeversicherung und Sozialamt können zur Folge haben, dass sie die ihnen zustehenden Pflegeleistungen nicht in Anspruch nehmen. Daher kann für diese Personengruppe ein besonderer Unterstützungsbedarf entstehen. Dies betrifft besonders Personen, die im Alter zugewandert sind oder trotz längeren Aufenthaltes die deutsche Sprache nicht hinreichend beherrschen. Jüngeren Zuwanderer*innen steht dagegen in der Regel ein längerer Zeitraum zur Integration zur Verfügung, bevor sie hilfe- oder pflegebedürftig werden, so dass ihre Chancen größer sind, die deutsche Sprache zu erlernen und sich über das deutsche Hilfesystem informieren zu können.¹¹

Von den 1.091.819 Einwohner*innen der Stadt Köln (Jahresende 2019) waren 879.567 Deutsche (80,6%) und 212.252 Ausländer*innen (19,4%). Damit liegt der Ausländer*innenanteil in der Stadt Köln deutlich über dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-West-

¹¹ Mit dieser Thematik befasste sich ein im Rahmen der Pflegeplanung durchgeföhrter Workshop; zu den Ergebnissen siehe Kapitel 8.1.

falen (13,6%). Auffällig ist die unterschiedliche Altersstruktur von Deutschen und Ausländer*innen. Der Altersgruppe unter 60 Jahren gehören 75,5% der deutschen Einwohner*innen, aber 83,4% der ausländischen Einwohner*innen an. Im Alter ab 80 Jahren sind dagegen 6,1% der deutschen Bevölkerung, aber nur 2,6% der ausländischen Bevölkerung der Stadt Köln (Abbildung 4). Auch auf Landesebene weist die ausländische Bevölkerung eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung.

Abbildung 4: Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit



Quelle: IT NRW: Bevölkerungsstatistik 2019 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2020

Die beschriebenen Schwierigkeiten, die verfügbaren Angebote in Anspruch zu nehmen, können nicht nur ältere Ausländer*innen, sondern auch eingewanderte Ältere mit deutscher Staatsangehörigkeit betreffen. Die Stadt Köln verfügt auch über Daten zu Menschen mit Migrationshintergrund¹², 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 2019 lebten in der Stadt Köln insgesamt 438.249 Menschen mit Migrationshintergrund (40%). Der Bezirk mit dem höchsten Migrantenanteil in der Stadt Köln ist der Bezirk Kalk mit 66.885 Einwohner*innen mit Migrationshintergrund (55% der Einwohner*innen in Kalk), gefolgt von Chorweiler mit 42.894 Einwohner*innen mit Migrationshintergrund (52% der Einwohner*innen in Chorweiler). Am kleinsten ist der Migrantenanteil im Stadtbezirk Lindenthal mit 40.861 Einwohner*innen (27% der Einwohner*innen in Lindenthal) (Tabelle 3). Von den 438.249 Kölnern mit Migrationshintergrund sind 73.272 Personen im Alter ab 60 Jahren (17%). Somit haben 29% der Kölner Bevölkerung

¹² 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.

in Köln in diesem Alter einen Migrationshintergrund. Ein Alter von 60 bis 79 Jahren haben 58.179 Personen mit Migrationshintergrund (13%) und ein Alter ab 80 Jahren haben 15.093 Personen (3%). Bezogen auf die Bevölkerung in diesem Alter in der Stadt Köln entspricht dies einem Anteil von 30% bzw. 25%.

Tabelle 3:

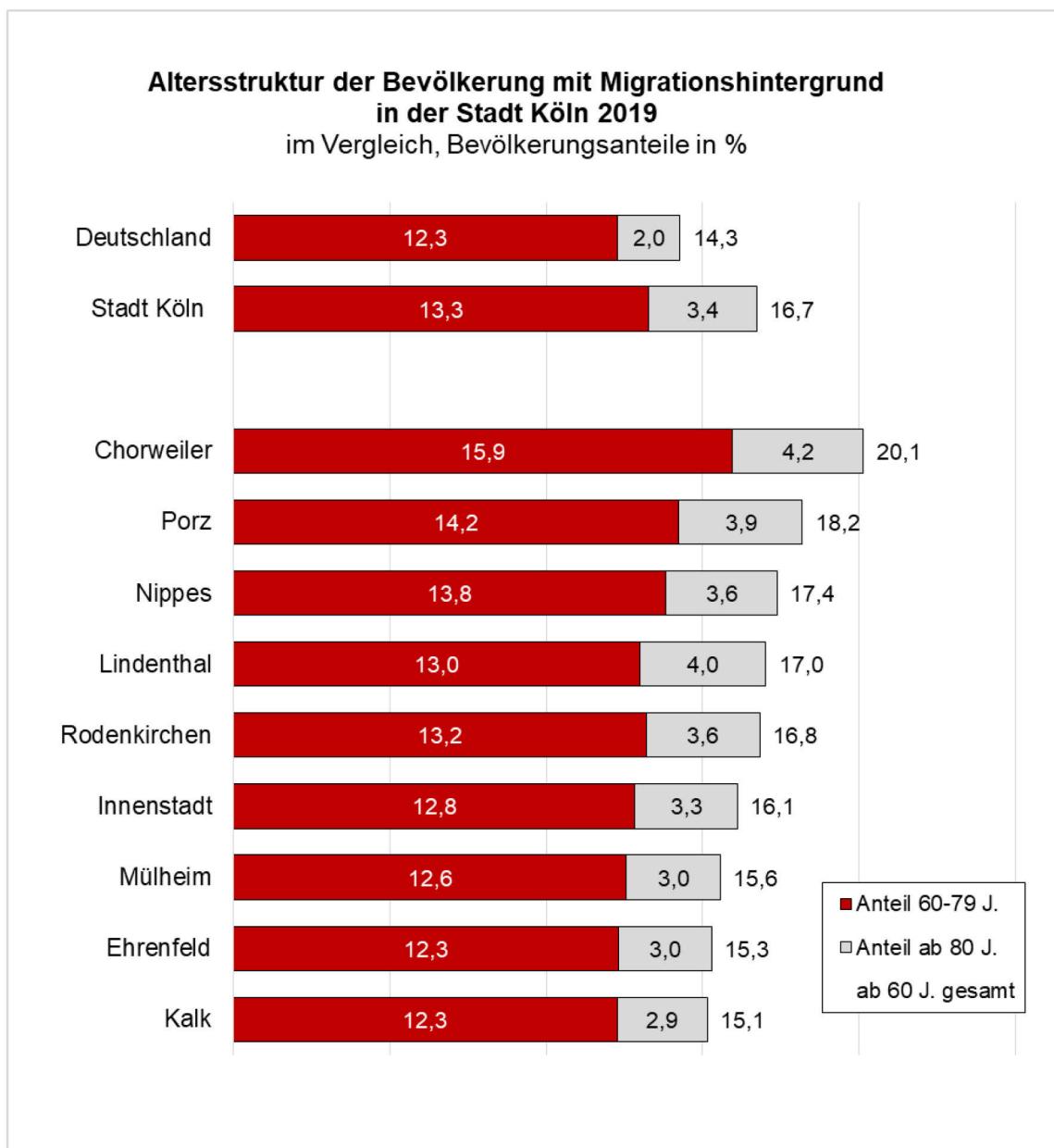
Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund									
Stadt Köln 2019									
Stadt	Einwohner Insgesamt	darunter:						Bevölkerungsanteil	
		unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	ab 60 J.	ab 80 J.
Innenstadt	41.400	34.732	1.543	1.345	1.185	1.238	1.357	16%	3%
Rodenkirchen	37.984	31.595	1.568	1.231	962	1.251	1.377	17%	4%
Lindenthal	40.861	33.908	1.456	1.212	1.139	1.501	1.645	17%	4%
Ehrenfeld	42.730	36.197	1.631	1.308	1.177	1.148	1.269	15%	3%
Nippes	46.050	38.043	1.623	1.495	1.579	1.672	1.638	17%	4%
Chorweiler	42.894	34.259	2.082	1.739	1.501	1.513	1.800	20%	4%
Porz	52.107	42.633	2.320	1.868	1.492	1.744	2.050	18%	4%
Kalk	66.885	56.754	2.428	2.158	1.844	1.774	1.927	15%	3%
Mülheim	67.338	56.856	2.432	2.144	1.827	2.049	2.030	16%	3%
Stadt Köln	438.249	364.977	17.083	14.500	12.706	13.890	15.093	17%	3%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Berechnung ISG 2020

Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ab 60 Jahren liegt in der Stadt Köln mit 16,7% leicht über dem Bundesdurchschnitt (14,3%), und auch der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ab 80 Jahren ist etwas höher als auf Bundesebene (Abbildung 5).

Innerhalb der Stadt ist die Spannbreite dieser Anteile relativ gering. In dem Stadtbezirk Chorweiler ist der Anteil der älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund ab 60 Jahren mit 20,1% am höchsten, während dieser Anteil in Ehrenfeld (15,3%) und Kalk (15,1%) am niedrigsten ist. Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren liegen zwischen 2,9% in Kalk und 4,2% in Chorweiler.

Abbildung 5:



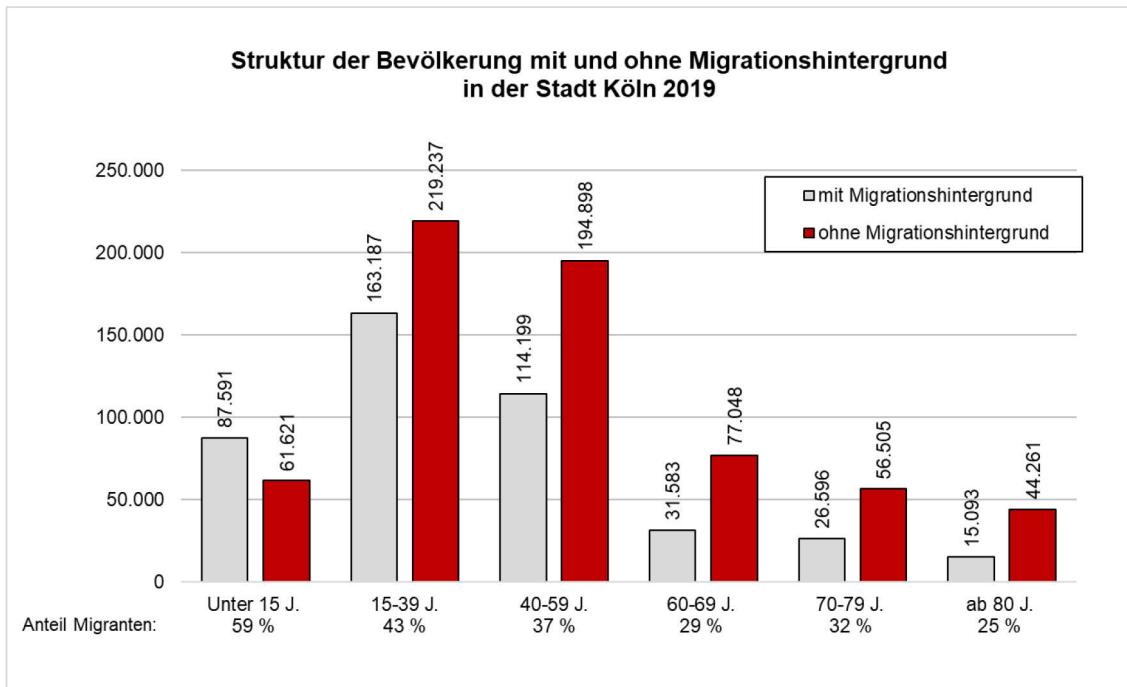
Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Statistisches Bundesamt: Bevölkerung mit Migrationshintergrund (im weiteren Sinne)¹³ 2019, Berechnung ISG 2020

Die Daten zur Altersstruktur zeigen, dass in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund etwas höher ist als der Anteil der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (41%). Im fortschreitenden Alter kehrt sich diese

¹³ 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, file:///C:/Users/Pia/AppData/Local/Temp/migrationshintergrund-2010220197004.pdf.

Relation um: Während von der Bevölkerung in der Altersgruppe der über 60-Jährigen noch 41% einen Migrationshintergrund haben, liegt der Migrationsanteil in der Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren nur noch bei 25% (Abbildung 6).

Abbildung 6:



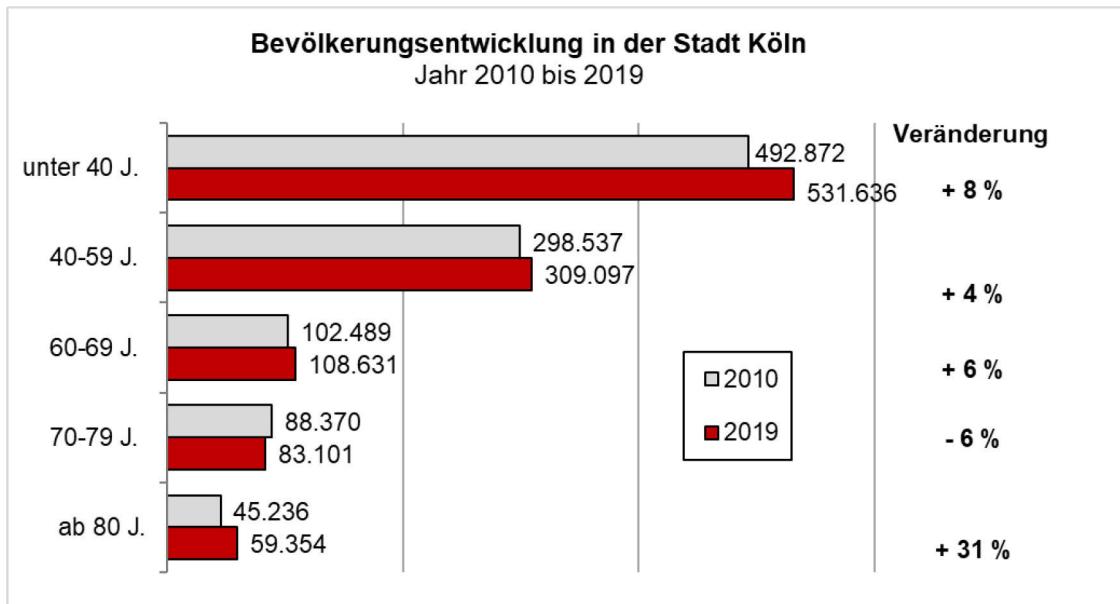
Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Berechnung des ISG 2020

3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

Der demografische Wandel im Rückblick

Die Bevölkerungsentwicklung zwischen den Jahren 2010 und 2019 zeigt, wie sich der demografische Wandel in der Stadt Köln bisher vollzogen hat. In der Stadt Köln zeigt sich der demografische Wandel 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 2019 nahm der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe um 7,9% auf 531.636 Einwohner*innen zu (Abbildung 7). Die Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wuchs im selben Zeitraum um 3,5% auf 309.097 Personen. Die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen nahm um 6,0% auf 108.631 Personen zu, während die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen um 6,0% auf 83.101 zurückging. Stark veränderte sich hingegen die Zahl der Einwohner*innen ab 80 Jahren. So stieg die Einwohner*innenzahl in diesem Alter von 45.236 im Jahr 2010 auf 59.354 im Jahr 2019 an, dies entspricht einem Zuwachs von 31,2%. Der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe ist seit dem Jahr 2010 von 4,4% auf 5,4% gestiegen. Insgesamt stieg die Bevölkerungszahl der Stadt Köln in diesem Zeitraum um 6,3% an.

Abbildung 7:

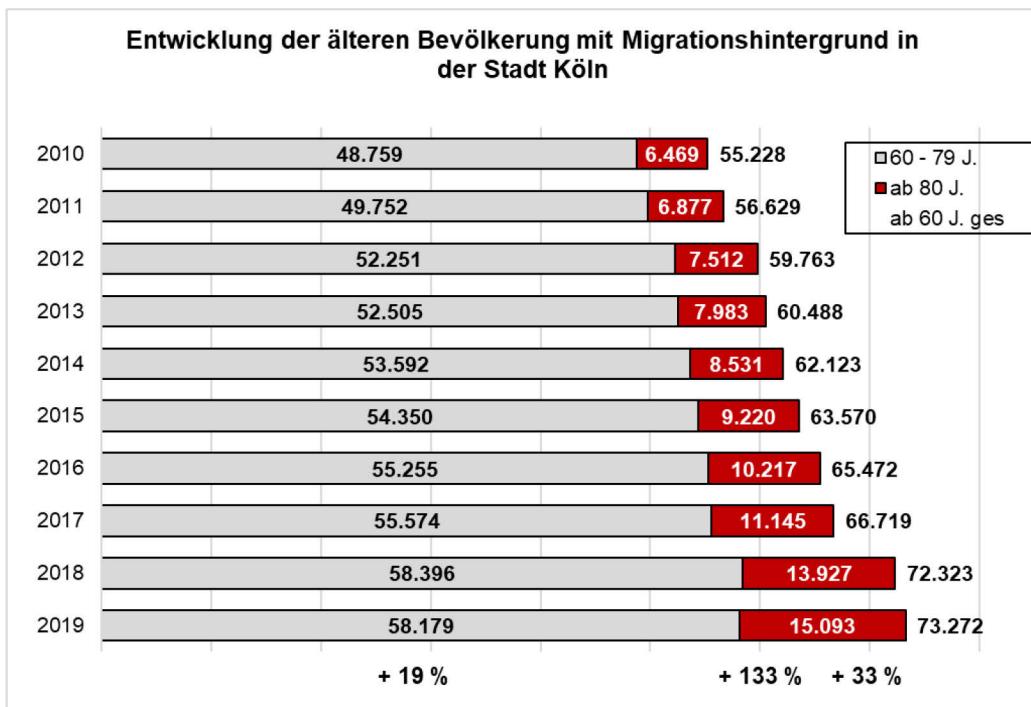


Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019, Berechnung des ISG 2020

Entwicklung der Kölner Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund weist, ebenso wie darunter die Teilgruppe der Ausländer*innen, eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung. Aber zunehmend wachsen Personen mit Migrationshintergrund in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 60 Jahren mit Migrationshintergrund ist von 55.228 Personen im Jahr 2010 um 33% auf 73.272 Personen im Jahr 2019 gestiegen (Abbildung 8). Ein besonders starker Anstieg ist bei den Älteren ab 80 Jahren mit Migrationshintergrund zu beobachten, deren Zahl in diesem Zeitraum sogar um 133% zugenommen hat.

Abbildung 8:



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2010 bis zum 31.12.2019, Berechnung des ISG 2020

Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

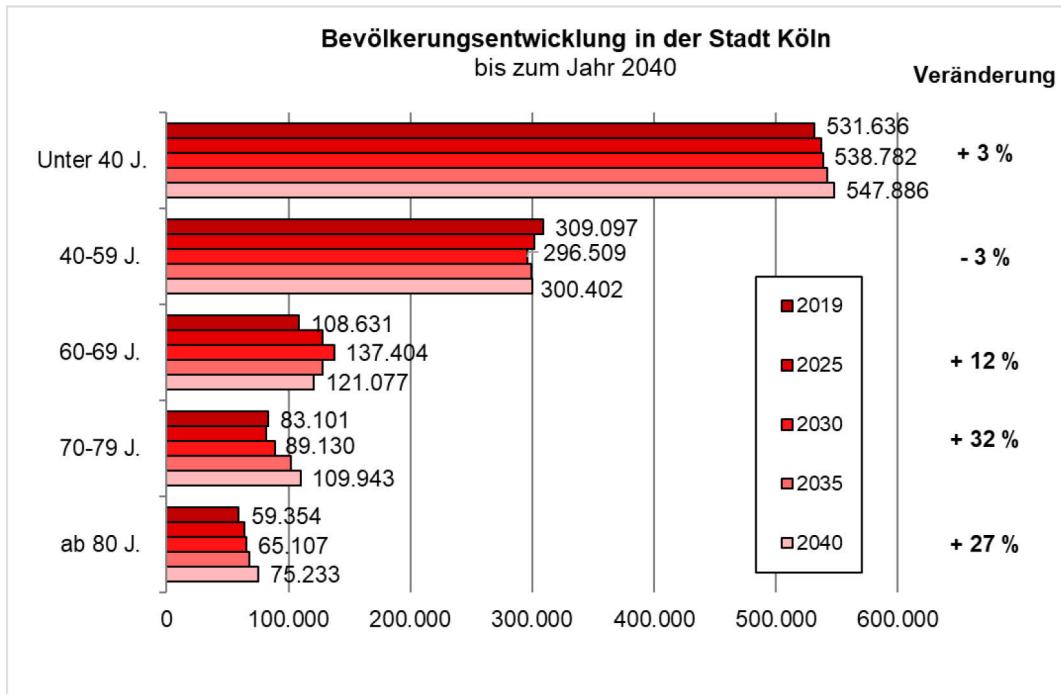
Der Prozess des demografischen Wandels wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Abbildung 9 zeigt die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung auf Grundlage der Vorausberechnung des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Köln bis zum Jahr 2040.¹⁴ Auf Basis dieser Bevölkerungsvorausrechnung ist davon auszugehen, dass die Bevölkerung in der Stadt Köln von 1.091.819 Einwohner*innen im Jahr 2019 auf 1.154.541 Einwohner*innen im Jahr 2040 zunehmen wird (Anstieg um 6%). Zwischen den einzelnen Altersgruppen vollzieht sich diese Entwicklung jedoch unterschiedlich:

- Die Gruppe der unter 40-Jährigen wird voraussichtlich von 531.636 Personen auf 547.886 Personen im Jahr 2040 steigen. Dies entspricht einem Zuwachs im gesamten Zeitraum um 3,1%.

14 Die Bevölkerungsvorausrechnung der Stadt Köln wurde mit dem Basisjahr 2017 erstellt. Da im vorliegenden Bericht die Bevölkerungszahlen zum 31.12.2019 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 des Jahres 2019 übertragen. Für die folgenden Darstellungen sei angemerkt, dass geringfügige, rundungsbedingte Summenabweichungen bestehen können, wenn Quoten verwendet oder Schätzungen vorgenommen werden.

- In der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen wird hingegen ein Rückgang erwartet, der bis zum Jahr 2040 insgesamt 2,8% betragen wird.
- Die Gruppe der Einwohner*innen zwischen 60 und 69 Jahren wird voraussichtlich von 108.631 Personen zunächst auf 137.404 im Jahr 2030 steigen und sich dann wieder auf 121.077 Personen im Jahr 2040 leicht reduzieren. Dies entspricht einem Zuwachs im gesamten Zeitraum um 11,5%.

Abbildung 9:



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019 und Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030. Berechnung des ISG 2020

- Der stärkste Anstieg wird für die Gruppe der Einwohner*innen zwischen 70 und 79 Jahren erwartet (+32,3%), diese wird voraussichtlich von 83.101 Personen im Jahr 2019 auf 109.943 Personen im Jahr 2040 ansteigen.
- Auch für die Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird ein Zuwachs erwartet. Die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe wird von 59.354 Personen im Jahr 2019 auf voraussichtlich 75.233 Personen im Jahr 2040 ansteigen, dies entspricht einem Zuwachs um 26,8%.¹⁵ Der Anteil dieser Altersgruppe an der Bevölkerung wird dadurch von 5,4% (2019) auf 6,5% im Jahr 2040 steigen.

¹⁵ Die Prognose des Statistischen Landesamtes unterscheidet sich von der Prognose der Stadt Köln, dort wird ein Anstieg der Zahl der 70- bis 79-Jährigen um 48% und der ab 80-Jährigen um 35% erwartet; <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/bevoelkerungsvorausberechnung>.

Wie sich der Anstieg der Bevölkerung ab 60 Jahren bis zum Jahr 2040 voraussichtlich in den einzelnen Stadtbezirken der Stadt Köln gestaltet, ist Tabelle 4 zu entnehmen. In den Stadtbezirken Innenstadt, Ehrenfeld und Mülheim ist diese Zunahme mit 21,7% bzw. 21,8% und 21,6% etwas geringer ausgeprägt als im städtischen Durchschnitt, und in Lindenthal fällt sie mit 22,3% am höchsten aus.

Tabelle 4:

Stadt	Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren					Veränderung 2019-2040
	2019	2025	2030	2035	2040	
Innenstadt	23.896	26.149	27.845	28.365	29.091	21,7%
Rodenkirchen	28.124	30.580	32.555	33.345	34.329	22,1%
Lindenthal	35.032	38.025	40.491	41.582	42.841	22,3%
Ehrenfeld	21.588	23.595	25.120	25.617	26.289	21,8%
Nippes	27.813	30.297	32.259	33.028	33.962	22,1%
Chorweiler	21.740	23.740	25.303	25.860	26.538	22,1%
Porz	30.943	33.759	36.012	36.816	37.743	22,0%
Kalk	26.720	29.149	31.066	31.769	32.607	22,0%
Mülheim	35.230	38.492	40.990	41.778	42.854	21,6%
Stadt Köln	251.086	273.786	291.641	298.160	306.253	22,0%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelderegister zum 31.12.2019 und Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030, Berechnung des ISG 2020; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese demografische Entwicklung ist für die Pflegeplanung besonders relevant, da durch den starken Anstieg der älteren 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.

Zusammenfassung

Im Jahr 2019 lebten in Köln 251.086 Einwohner*innen ab 60 Jahren (23,0%), davon waren 191.732 Einwohner*innen (17,6%) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 59.354 Einwohner*innen im Alter ab 80 Jahren (5,4%). 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 2019 bestehen unter anderem darin, dass die Zahl der Einwohner*innen unter 40 Jahren um 7,9% nur leicht gestiegen ist, wohingegen die Gruppe der Älteren ab 80 Jahren mit 31,2% den stärksten Zuwachs verzeichnet. Die Zahl der 60- bis 69-Jährigen ist in diesem Zeitraum um 6% gestiegen, die der 70- bis 79-Jährigen ist hingegen um 6% gesunken.

Nach einer Fortschreibung der Bevölkerungsvorausberechnung des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik wird sich dieser Trend in leicht abgeschwächter Form auch zukünftig fortsetzen. Demnach wird die Anzahl der Bewohner*innen unter 40 Jahren in der Stadt Köln bis zum Jahr 2040 voraussichtlich um 3% steigen, die Zahl der Einwohner*innen ab 80 Jahren wird dagegen besonders stark zunehmen (+26,8%). In der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen wird bis zum Jahr 2040 mit dem stärksten Anstieg der Bevölkerungszahlen gerechnet (+32,3%).

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 5,4% im Jahr 2019 gestiegen und wird im Jahr 2040 voraussichtlich bei 6,5% liegen.

Von den Älteren ab 60 Jahren haben 73.272 Personen einen Migrationshintergrund (29% der Bevölkerung in diesem Alter), darunter waren 35.215 Ausländer*innen (14% der Bevölkerung in diesem Alter). Diese Bevölkerungsgruppen weisen noch eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund bzw. mit deutscher Staatsangehörigkeit, aber sie wachsen zunehmend in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 80 Jahren mit Migrationshintergrund ist im Zeitraum von 2010 bis 2019 um 133% gestiegen. Diese Personengruppen haben einen besonderen Unterstützungsbedarf in Bezug auf Information über und Inanspruchnahme von Hilfe- und Pflegeangeboten.

4. Pflegebedürftigkeit und Demenz

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 und der Pflegestatistik 2019 des Statistischen Landesamts IT.NRW, dem derzeit aktuellsten Stand der Pflegestatistik.

Tabelle 5:

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2019			
Stadt Köln, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 60 J.	8.649	4.713	3.936
60-64 Jahre	2.178	1.008	1.170
65-69 Jahre	2.925	1.269	1.656
70-74 Jahre	3.960	1.578	2.382
75-79 Jahre	6.735	2.712	4.023
ab 80 Jahren	24.399	7.656	16.743
Insgesamt	48.846	18.933	29.913
Pflegequoten in %	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 60 J.	1,0	1,1	0,9
60-64 Jahre	3,7	3,4	3,8
65-69 Jahre	6,0	5,7	6,2
70-74 Jahre	9,6	8,5	10,5
75-79 Jahre	16,1	14,4	17,5
ab 80 Jahren	41,1	32,9	46,4
Insgesamt	4,5	3,5	5,4

Quelle: it.nrw (2020): Pflegestatistik Stadt Köln 2019, Berechnung des ISG 2020; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

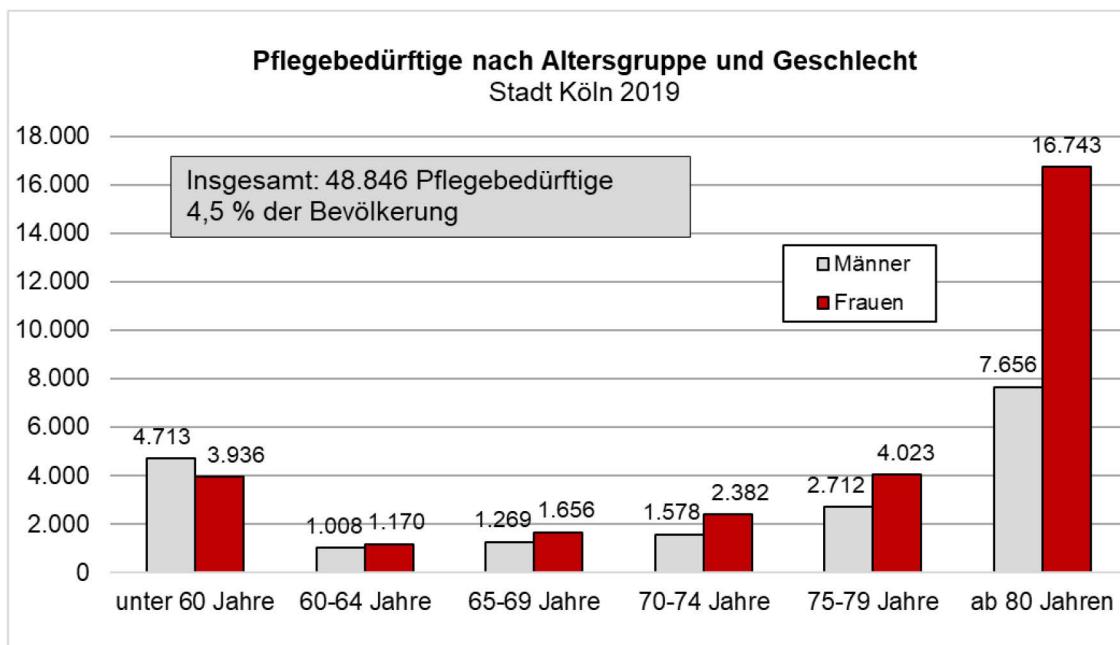
Zum Jahresende 2019 waren in der Stadt Köln 48.846 Personen und damit 4,5% der Bevölkerung pflegebedürftig (Tabelle 5). Davon waren 18.933 Männer (3,5% der männlichen Bevölkerung) und 29.913 Frauen (5,4% der weiblichen Bevölkerung).

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. 8.649 Personen unter 60 Jahren waren im Jahr 2019 pflegebedürftig, dies entspricht einem Anteil an

der gleichaltrigen Bevölkerung von 1,0%. Dieser Anteil steigt auf 3,7% in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (2.178 Personen). Im Alter zwischen 65 und 69 Jahren sind 2.925 Personen pflegebedürftig, dies entspricht einem Anteil von 6,0%. Von den 70- bis 74-Jährigen (3.960 Pflegebedürftige) sind 9,6% pflegebedürftig, und in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen steigt dieser Anteil auf 16,1% (6.735 Personen). Am höchsten ist der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gruppe der Einwohner*innen ab 80 Jahren mit 41,1%, dies sind 24.399 Personen.

Eine geschlechtsspezifische Unterscheidung ergibt, dass von den pflegebedürftigen Männern 25% unter 60 Jahren, 35% zwischen 60 und 79 Jahre alt und 40% in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind. Von den pflegebedürftigen Frauen sind 13% unter 60 Jahren und 31% zwischen 60 und 79 Jahre alt, aber mit 56% die meisten in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Von den 24.399 Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 31% Männer und 69% Frauen (Abbildung 10).

Abbildung 10:



Quelle: it.nrw (2020): Pflegestatistik Stadt Köln 2019, Berechnung des ISG 2020;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

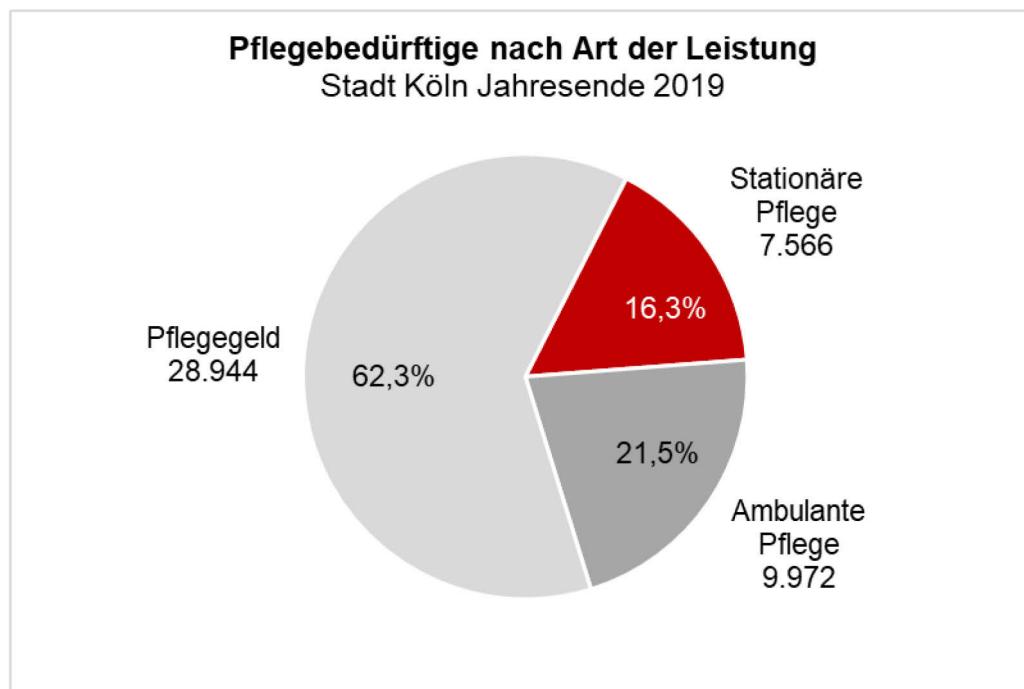
Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering scheint, darf nicht übersehen werden, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt.¹⁶ Bei diesen Personen handelt es sich meist um Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter überwiegend bei ihren

¹⁶ Ein Angebot speziell für jüngere Erwachsene mit Pflegebedürftigkeit findet sich beispielsweise im nahegelegenen Bonn-Bad Godesberg in der Einrichtung „Haus am Stadtwald“. <http://www.haus-am-stadtwald.de/>

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, weil die Angebote für Pflegebedürftige im höheren Alter für sie nicht passend sind.¹⁷

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Von den 48.846 Pflegebedürftigen im Jahr 2019 nahmen 7.566 Personen stationäre Pflege (16,3%) und 9.972 Personen ambulante Pflege (21,5%) in Anspruch. 28.944 Pflegebedürftige (62,3%) bezogen Pflegegeld, das zur Sicherstellung einer selbst beschafften Pflegehilfe dient (Abbildung 11).

Abbildung 11:



Quelle: it.nrw (2020): Pflegestatistik Stadt Köln 2019, Berechnung des ISG 2020
ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Der Anteil der stationär Gepflegten von 16,3% in der Stadt Köln (die sog. „Heimquote“) ist niedriger als im Landesdurchschnitt (18,5%) und im Bundesdurchschnitt (24,0% nach Pflegestatistik 2017). 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 eine unzureichende stationäre Versorgung sein. Dies ist im Kontext der gesamten Angebotslage zu bewerten (vgl. Kapitel 6).

¹⁷ Vgl. 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.

Bis zum Dezember 2016 war mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI Soziale Pflegeversicherung eine Zuordnung nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs 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:	6,5%
Pflegegrad 2:	43,5%
Pflegegrad 3:	29,8%
Pflegegrad 4:	14,0%
Pflegegrad 5:	6,2%.

Diese Struktur entspricht etwa der auf Bundes- und Landesebene.

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, für die Angaben zur Art der Versorgung vorliegen, ist von 19.805 Personen im Jahr 2001 um rd. 26.700 Personen bzw. 135% auf rd. 46.500 Personen im Jahr 2019 angestiegen (Tabelle 6).

Tabelle 6

Jahr	Pflegebedürftige nach Art der Versorgung						Insgesamt Anzahl
	Pflegegeld		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		
	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
Veränderung	217%		136%		17%		135%

Quelle: it.nrw (2020): Pflegestatistik Stadt Köln 2001 - 2019, Berechnung des ISG 2020
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 2019 fällt mit 55% noch stärker aus, weil sich neben der demografischen Entwicklung zusätzlich die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auswirkt. Den größten Zuwachs (+217% seit 2001) erzielt dabei die Gruppe der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten. Die Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege ist zwar auch steigend, hier fällt der Zuwachs mit 17% jedoch deutlicher geringer aus. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die von Pflegediensten gepflegt werden, ist von 4.220 Personen im Jahr 2001 um rd. 5.750 Personen bzw. 136% auf rd. 9.970 Personen im Jahr 2019 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 16% im Jahr 2019 gesunken. Entsprechend ist der Anteil der im häuslichen Umfeld gepflegten Personen von 67% auf 84% gestiegen. Darunter ist vor allem der Anteil der Bezieher von Pflegegeld gestiegen (von 46% auf 62%), während der Anteil derjenigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden, recht konstant bei gut 20% geblieben ist.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient der Stadt Köln 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 2019, 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.¹⁸ 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

¹⁸ Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

(„Trendvariante“).¹⁹ Allerdings beruht 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 dem Risiko einer Unterschätzung zu entgehen.

Die auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadt Köln vorgenommene Modellrechnung ergibt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 48.846 Personen im Jahr 2019 bis zum Jahr 2040 um rd. 10.000 Personen bzw. 21% auf rd. 58.900 Personen ansteigen wird (Tabelle 7).

Tabelle 7:

Pflegebedürftige bis 2040 nach Altersgruppen Stadt Köln							
Jahr	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
2019	8.690	2.190	2.942	3.985	6.464	24.575	48.846
2025	8.625	2.619	3.334	4.262	6.055	26.286	51.181
2030	8.583	2.644	3.869	4.819	6.257	26.656	52.829
2035	8.647	2.283	3.904	5.575	7.076	27.730	55.215
2040	8.712	2.347	3.391	5.634	8.193	30.629	58.906
Veränderung	0%	7%	15%	41%	27%	25%	21%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030 und it.nrw (2020): Pflegestatistik Köln 2019, Berechnung des ISG 2020; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich in allen Altersgruppen ansteigen. In der Gruppe der unter 60-Jährigen (+0,3%) und der 60- bis 64-Jährigen (+7%) ist der geringste Anstieg zu erwarten. Besonders bei den 70- bis 74-Jährigen (+41%), aber auch bei den 75- bis 79-Jährigen (+27%) und den ab 80-Jährigen (+25%) ist mit einem starken Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rechnen. Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Köln zum Ausdruck, der zufolge der Anteil der Älteren in der Bevölkerung schneller wächst als der Anteil der Jüngeren und damit der Bedarf an pflegerischen Leistungen steigen wird (vgl. Kap. 3).

¹⁹ 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. Die hier seitens des ISG vorgenommene Vorausberechnung basiert auf der aktuelleren Pflegestatistik 2017.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Kölner Stadtbezirken

Im Jahr 2040 werden die meisten Pflegebedürftigen (8.450 Personen) in Lindenthal leben, gefolgt von Mülheim (8.161 Personen) und Porz (6.914 Personen). Die geringste Anzahl an Pflegebedürftigen wird der Stadtbezirk Chorweiler mit 4.937 Personen aufweisen. Zur Vergleichbarkeit dieser Daten dienen Pflegequoten, die den relativen Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken darstellen.²⁰ Dieser Prognose zufolge wird der Stadtbezirk Porz mit 5,7% den höchsten Anteil von Pflegebedürftigen an ihrer Bevölkerung aufweisen und der Stadtbezirk Innenstadt mit 4,3% der Bevölkerung den niedrigsten Anteil.

Tabelle 8:

Stadt	Pflegebedürftige in den Stadtbezirken bis 2040					
	Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht					
	2019	2025	2030	2035	2040	Quote 2040
Innenstadt	4.830	5.049	5.204	5.426	5.768	4,3%
Rodenkirchen	5.440	5.701	5.886	6.160	6.587	5,6%
Lindenthal	6.999	7.324	7.557	7.909	8.450	5,2%
Ehrenfeld	4.307	4.505	4.645	4.846	5.155	4,5%
Nippes	5.467	5.728	5.912	6.181	6.598	5,3%
Chorweiler	4.068	4.275	4.418	4.621	4.937	5,6%
Porz	5.700	5.984	6.189	6.477	6.914	5,7%
Kalk	5.261	5.512	5.688	5.942	6.334	4,9%
Mülheim	6.774	7.102	7.331	7.653	8.161	5,1%
Stadt Köln	48.846	51.181	52.829	55.215	58.906	5,1%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030 und it.nrw (2020): Pflegestatistik Köln 2019, Berechnung des ISG 2020; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Von den rd. 58.900 Pflegebedürftigen, die im Jahr 2040 in der Stadt Köln zu erwarten sind, werden rd. 23.400 Männer (40%) und rd. 35.500 Frauen (60%) sein (Tabelle 9). In den einzelnen Stadtbezirken zeigt sich ein ähnliches Verhältnis. Die Pflegequote der Frauen ist mit 11,1% höher als die der Männer mit 8,2%. Die höhere Anzahl an pflegebedürftigen Frauen kann durch die durchschnittlich längere Lebenserwartung von Frauen erklärt werden, die sich auch in der demografischen Entwicklung niederschlägt.

²⁰ Die Zahl der Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken wurde unter Anwendung der gesamtstädtischen Pflegequoten auf die Zahlen der kleinräumigen Bevölkerungsprognose ermittelt, da der Stadt Köln die Zahl der Pflegebedürftigen nach Stadtbezirk bzw. Stadtteil nicht vorliegen.

Tabelle 9:

Pflegebedürftige in den Stadtbezirken im Jahr 2040								
Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht								
Männer	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Innenstadt	594	115	157	228	319	972	2.385	7,5%
Rodenkirchen	456	117	166	265	386	1.175	2.565	8,3%
Lindenthal	640	133	199	322	480	1.479	3.252	8,4%
Ehrenfeld	489	98	131	201	284	866	2.069	7,6%
Nippes	495	114	159	261	368	1.155	2.551	8,1%
Chorweiler	337	91	134	207	285	967	2.020	8,8%
Porz	469	128	200	301	408	1.262	2.769	8,4%
Kalk	537	112	164	254	361	1.130	2.558	8,3%
Mülheim	648	154	222	324	463	1.423	3.234	8,1%
Männer gesamt	4.665	1.061	1.531	2.362	3.356	10.428	23.403	8,2%
Frauen	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Innenstadt	499	122	165	299	427	1.871	3.383	10,9%
Rodenkirchen	401	137	204	359	589	2.332	4.022	11,4%
Lindenthal	587	171	259	486	747	2.948	5.198	11,3%
Ehrenfeld	425	114	157	289	392	1.709	3.087	10,4%
Nippes	444	141	207	382	532	2.341	4.047	11,1%
Chorweiler	295	114	166	285	398	1.660	2.917	11,1%
Porz	398	162	235	396	608	2.347	4.146	11,2%
Kalk	449	136	203	349	486	2.154	3.777	11,2%
Mülheim	549	189	265	428	658	2.838	4.927	11,1%
Frauen gesamt	4.048	1.286	1.860	3.272	4.837	20.200	35.503	11,1%

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030 und it.nrw (2020): Pflegestatistik Köln 2019, Berechnung des ISG 2020; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.2. Ältere Menschen mit Demenz

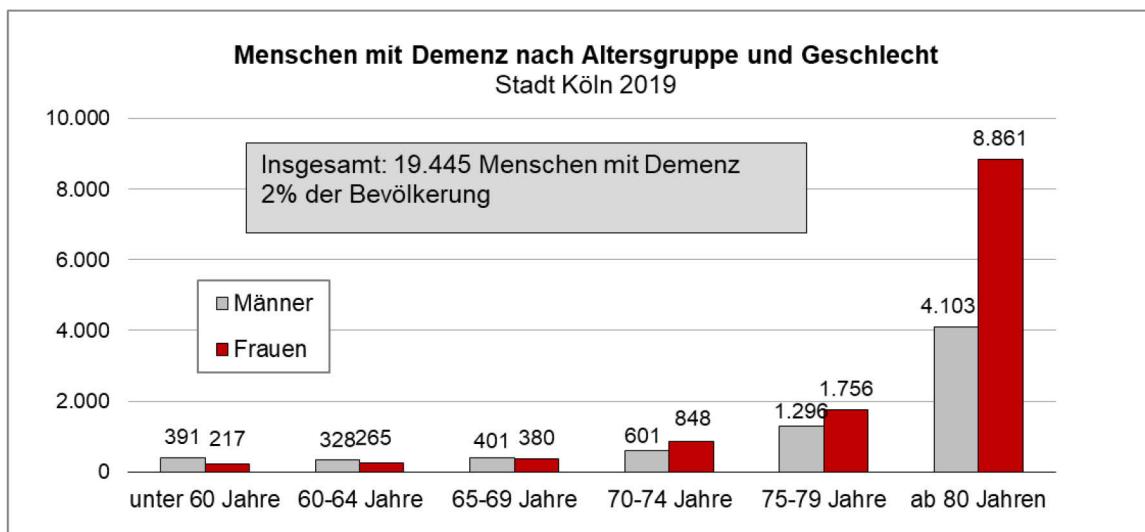
Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenz, zu erkranken. Eine Demenzerkrankung geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden.²¹ 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 Behinderungen 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.

²¹ Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.

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. Bickel (2018) hat für die Alzheimer-Gesellschaft Daten zur Prävalenz von mittlerer und starker Demenz auf Basis einer europäischen Studie ausgewertet.²² 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 Erkrankten 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 nehmen, legen wir die von der Alzheimergesellschaft publizierten, weit gefassten Quoten der Demenzerkrankungen insgesamt zugrunde. Diese Quoten reichen von 0,09% für Frauen und 0,16% für Männer unter 60 Jahren bis zu 17,57% für Männer und 24,63% 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 19.445 Personen, was einer Quote von 2% der Bevölkerung entspricht (Abbildung 12).

Abbildung 12:



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelde-register zum 31.12.2018, Deutsche Alzheimergesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2020; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

²² Bickel, H. (2018): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.

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 werden seit dem Jahr 2017 ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

Von den 19.455 Menschen mit Demenz im Jahr 2019 sind 7.119 Männer (37%) und 12.326 Frauen (63%). Demenz hängt sehr stark mit fortschreitendem Alter zusammen, rd. 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 67% der Menschen mit Demenz gehören, davon 4.103 Männer und 8.861 Frauen.

Demenz in den Kölner Stadtbezirken

Eine Übertragung der Demenzquoten auf die Bevölkerung in den Stadtbezirken ergibt für den Bezirk Lindenthal mit 2.805 die höchste Anzahl an Personen mit Demenz, gefolgt von dem Stadtbezirk Mülheim mit 2.697 Personen mit Demenz und die geringste Anzahl in dem Stadtbezirk Chorweiler mit 1.652 Personen mit Demenz (Tabelle 10).

Tabelle 10:

Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Köln 2019					
Stadtbezirk	Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2018				
	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
Innenstadt	80	135	414	1.203	1.833
Rodenkirchen	60	149	523	1.485	2.218
Lindenthal	85	181	664	1.875	2.805
Ehrenfeld	65	120	378	1.090	1.653
Nippes	68	148	500	1.481	2.198
Chorweiler	42	120	381	1.108	1.652
Porz	60	173	558	1.526	2.317
Kalk	65	147	471	1.389	2.072
Mülheim	82	199	611	1.805	2.697
Stadt Köln	607	1.373	4.501	12.963	19.445

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Auswertung aus dem Einwohnermelde-register zum 31.12.2018, Deutsche Alzheimergesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Entwicklung der Demenz in Köln bis zum Jahr 2040

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 2040 voraussichtlich auf rd. 24.196 Personen wachsen, darunter rd. 16.279 Personen ab 80 Jahren (Tabelle 11).

Tabelle 11:

Menschen mit Demenz in der Stadt Köln bis 2040					
Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2018					
Jahr	unter 60 J.	60-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
2019	607	5.874	12.963	19.445	1,8%
2025	595	5.909	13.968	20.472	1,8%
2030	584	6.358	14.165	21.107	1,9%
2035	588	7.060	14.736	22.384	2,0%
2040	592	7.326	16.279	24.196	2,1%
Veränderung	-3%	25%	26%	24%	

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030, Deutsche Alzheimergesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019; 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 nur leicht steigenden Anzahl jüngerer Personen sowie eines starken Anstiegs der Zahl älterer Personen sinkt der Anteil der Menschen mit Demenz unter 60 Jahren um 3% leicht, während sich in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen deren Anteil um 25% erhöht. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist mit einem Anstieg um 26% zu rechnen.

Auch in den einzelnen Stadtbezirken wird die Anzahl der Menschen mit Demenz stetig ansteigen. Der größte Zuwachs bis zum Jahre 2040 ist im Bezirk Lindenthal mit einem Anstieg von 685 Personen zu erwarten (Tabelle 12). Der nächstgrößte Zuwachs von Menschen mit Demenz wird in Mülheim (Zuwachs um 656 Menschen mit Demenz) und Porz (Zuwachs um 572 Menschen mit Demenz) erwartet.

Tabelle 12:

Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Köln von 2019 bis 2040						
Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2018						
Stadt	2019	2025	2030	2035	2040	2019-2040
Innenstadt	1.833	1.930	1.989	2.107	2.274	441
Rodenkirchen	2.218	2.333	2.404	2.551	2.761	543
Lindenthal	2.805	2.949	3.039	3.224	3.490	685
Ehrenfeld	1.653	1.741	1.794	1.902	2.053	400
Nippes	2.198	2.314	2.385	2.529	2.734	536
Chorweiler	1.652	1.743	1.798	1.908	2.063	411
Porz	2.317	2.440	2.518	2.674	2.889	572
Kalk	2.072	2.183	2.251	2.387	2.580	508
Mülheim	2.697	2.841	2.928	3.103	3.353	656
Stadt Köln	19.445	20.472	21.107	22.384	24.196	4.752

Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030, Deutsche Alzheimergesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

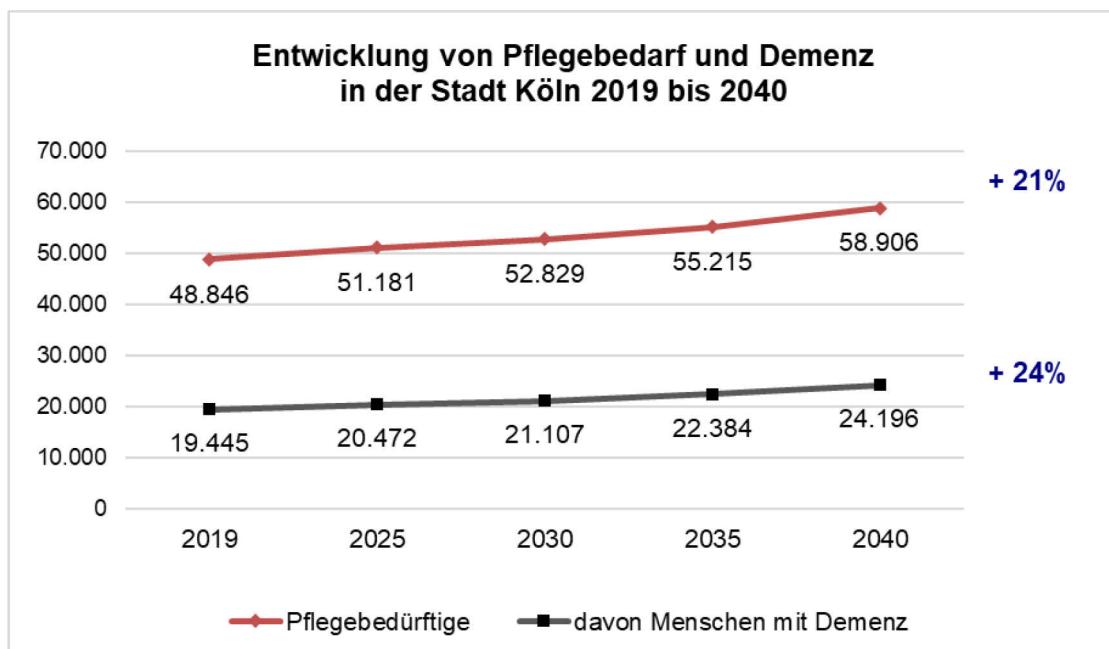
4.3. Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau

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 2019 18% jünger und 82% älter als 60 Jahre.
- Von den Personen mit Demenz waren im Jahr 2019 nur 3% unter 60 Jahren 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 48.846 Personen im Jahr 2019 um 21% auf insgesamt rd. 58.900 Personen steigen. Etwas stärker wird im selben Zeitraum voraussichtlich die Zahl der Personen mit Demenz steigen (+24%) und im Jahr 2040 insgesamt rd. 24.200 Personen umfassen (Abbildung 13).

Abbildung 13:



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2019): Bevölkerungsprognose für Köln 2018 bis 2040 - Mit kleinräumigen Berechnungen bis 2030, it.nrw (2020): Pflegestatistik 2019, Deutsche Alzheimergesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2020

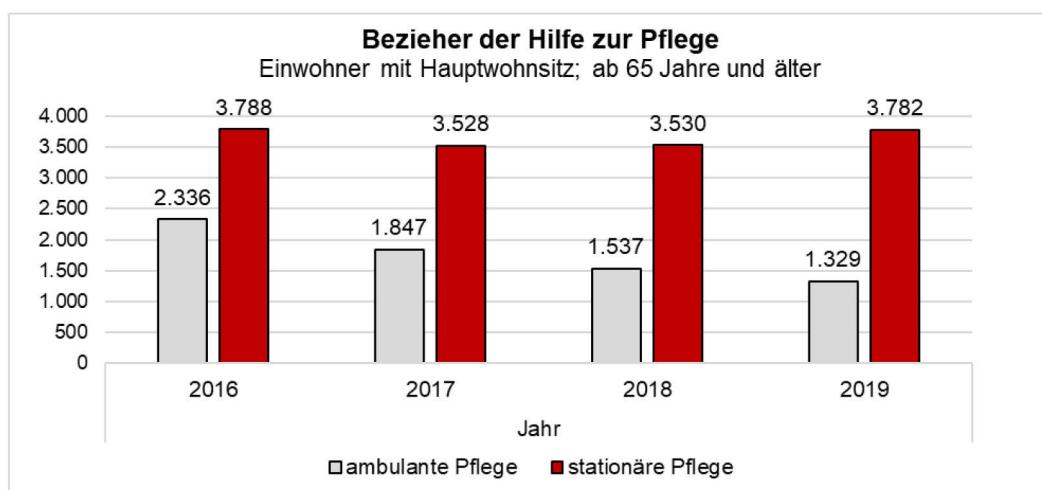
Diese Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit Demenz werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst, sie werden seit dem Jahr 2017 ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

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 Lebenspartnern) 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. In wenigen Fällen kommt es auch vor, dass eine Person nicht pflegeversichert ist, dann trägt der örtliche Sozialhilfeträger im Falle der Bedürftigkeit die gesamten Pflegekosten.

In der Stadt Köln bezogen am Jahresende 2016 insgesamt 6.124 Pflegebedürftige 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 vor allem zuvor als „leichter“ bewertete Fälle im häuslichen Bereich nun auch Leistungen der Pflegekassen erhalten, wodurch die Fallzahl der Hilfe zur Pflege reduziert und diese Form der Unterstützung entlastet wird. Infolge dieser Entwicklung ist die Zahl der Bezieher*innen der Hilfe zur Pflege von 2016 bis zum Jahr 2019 auf insgesamt 5.111 Personen zurückgegangen (-17%). Die Zahl der Bezieher*innen von ambulanter Hilfe zur Pflege ist in diesem Zeitraum aufgrund der Pflegereform um 43% auf 1.329 Bezieher*innen zurückgegangen, während die Zahl der Bezieher*innen stationärer Hilfe zur Pflege mit 3.782 Personen (-0,2%) relativ konstant geblieben ist, weil sich der Personenkreis der stationär Pflegebedürftigen durch den erweiterten Begriff der Pflegebedürftigkeit kaum verändert hat. Das Verhältnis beider Unterstützungsformen liegt im Jahr 2019 bei 74% stationären gegenüber 26% ambulanten Hilfen.

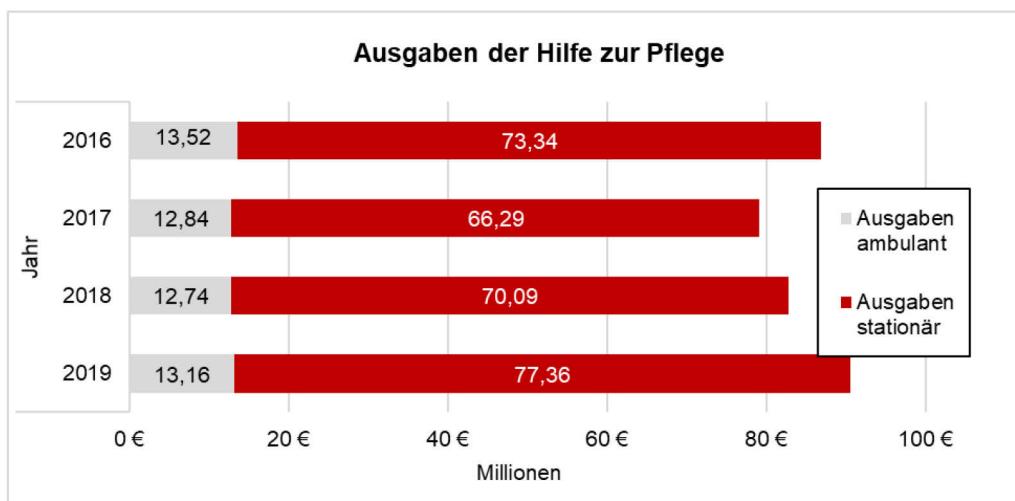
Abbildung 14:



Quelle: Amt für Stadtentwicklung und Statistik Stadt Köln; Darstellung ISG 2020

Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege (inklusive Pflegewohngeld) sind im stationären Bereich von 73,34 Mio. Euro (2016) zunächst um 10% auf 66,29 Mio. Euro (2017) gesunken und danach auf 77,36 Mio. Euro im Jahr 2019 angestiegen, damit lagen sie um 5% höher als im Jahr 2016 (Abbildung 15). Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben von 13,52 Mio. Euro (2016) zunächst um 6% auf 12,74 Mio. Euro (2018) gesunken und lagen im Jahr 2019 mit 13,16 Mio. Euro um 3% niedriger als 2016.

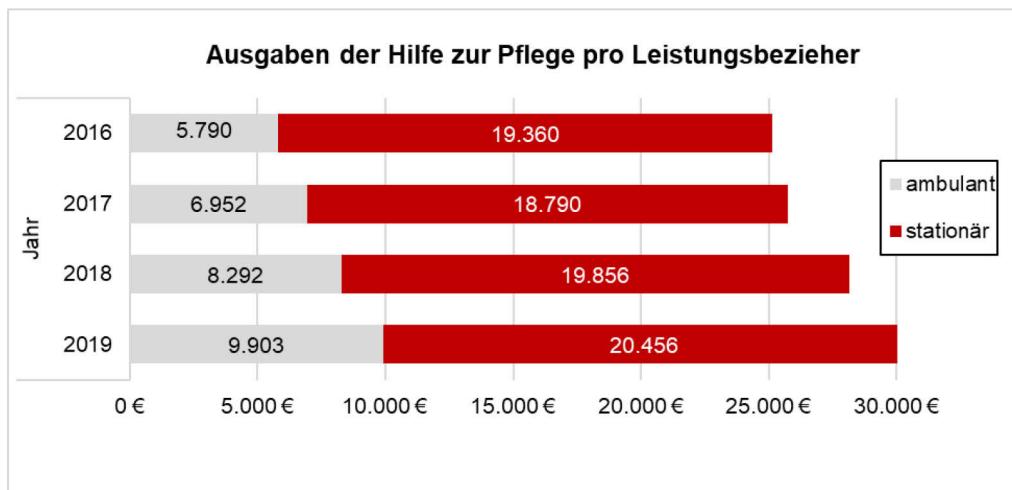
Abbildung 15:



Quelle: Amt für Stadtentwicklung und Statistik Stadt Köln; Darstellung ISG 2020

Die Ausgaben pro Leistungsbezieher 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 gestiegen (Abbildung 16). Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege sind die Ausgaben pro Leistungsbezieher von 5.790 Euro im Jahr 2016 auf 9.903 Euro im Jahr 2018 gestiegen (+71%). Zwar sind die Gesamtausgaben der ambulanten Hilfe zur Pflege leicht zurückgegangen, da aber die Zahl der Leistungsbezieher noch stärker gesunken ist und vor allem kostenintensive Fälle weiterhin Hilfe zur Pflege beziehen, sind die Pro-Kopf-Ausgaben gestiegen.

Abbildung 16:



Quelle: Amt für Stadtentwicklung und Statistik; Darstellung ISG 2020

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 Leistungsbezieher 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. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist aber nicht verlässlich einzuschätzen, wie die Reform der Pflegeversicherung, die zunächst zu einer Entlastung der Hilfe zur Pflege geführt hat, sich längerfristig auswirken wird.

Die 5.111 Personen, die im Jahr 2019 in der Stadt Köln Hilfe zur Pflege bezogen haben, machten in Relation zu den insgesamt 48.846 pflegebedürftigen Personen in der Stadt Köln einen Anteil von 10,5% aus. Während zuverlässige Aussagen in Bezug auf die Entwicklung der Zahl der Bezieher von Hilfe zur Pflege nicht möglich sind, lässt sich anhand der prognostizierten Entwicklung der pflegebedürftigen Personen in der Stadt Köln (siehe Abschnitt 4.1) jedoch die Zahl der Bezieher im Falle eines gleichbleibenden Anteils berechnen. Bei einer gleichbleibenden Relation der Bezieher von Hilfe zur Pflege zu den pflegebedürftigen Personen von 10,5% würde die Zahl der Bezieher im Jahr 2030 bei rd. 5.500 Personen, im Jahr 2035 bei rd. 5.800 Personen und im Jahr 2040 bei rd. 6.200 Personen liegen (+21%).

Zusammenfassung

Zum Jahresende 2019 lebten in der Stadt Köln 48.846 Pflegebedürftige. Weiterhin ist für das Jahr 2019 mit einer Zahl von schätzungsweise 19.445 Menschen mit Demenz zu rechnen, dabei handelt es sich weitgehend um eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen.

Die prognostizierte Entwicklung lässt bis zum Jahr 2040 einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten, und zwar der Pflegebedürftigen um 21% auf dann 58.900 Personen und der Menschen mit Demenz um 24% auf dann 24.200 Personen. Dies erfordert ein gut ausbautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, ausgerichtet auf die spezifischen Bedarfslagen dieser Zielgruppen.

Auch der Unterstützungsbedarf in Form der Hilfe zur Pflege wird, nach einem Rückgang aufgrund der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in Zukunft vermutlich wieder zunehmen, was allerdings nicht genau zu prognostizieren ist, da diese Entwicklung von mehreren Faktoren abhängt.

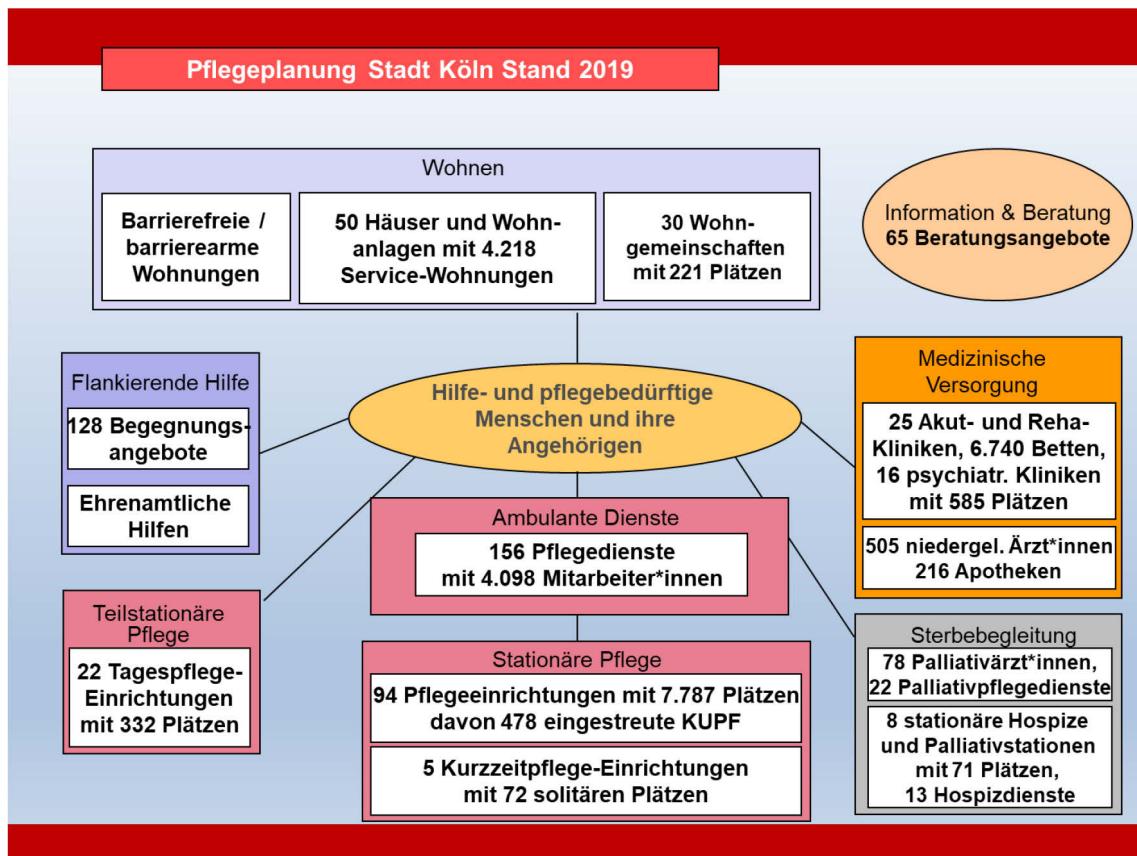
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Köln

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 vor stationär“ umfasst das Angebotsystem in der Stadt Köln verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von vielfältigen Beratungsangeboten, Kurzzeitpflege 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.

In diesem Kapitel werden die Versorgungslage und Angebotsdichte in der Stadt Köln und den einzelnen Stadtbezirken zum Stand Dezember 2019 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. Zukünftig geplante Kapazitätsveränderungen in den verschiedenen pflegerischen Bereichen werden ebenfalls berücksichtigt, wenn bereits die gesetzlich erforderliche Abstimmungsbescheinigung (§ 10 Abs. 4 APG NRW) erteilt wurde und das Vorhaben somit als verbindlich angesehen werden kann.

Die Bestandsaufnahme hat ein vielfältiges Spektrum an Versorgungsangeboten in pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen sowie im Bereich des Wohnens im Alter ergeben. Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ dieser Angebote im Überblick:

Abbildung 17: Pflegerische und ergänzende Angebote im Überblick



Quelle: Darstellung des ISG 2020

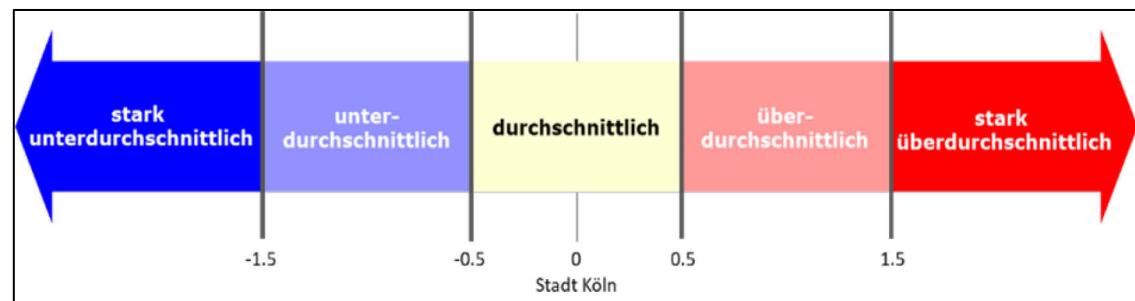
5.1. Pflegerische Angebote

Der Kern des Versorgungssystems umfasst die im engeren 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.

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 Pflegebedürftigen 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).²³

Abbildung 18: Kategorien des Monitoring Stadtentwicklung



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

²³ 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 2019 sind in der Stadt Köln 156 ambulante Pflegedienste ansässig, davon die meisten in den Stadtbezirken Lindenthal und Mülheim (Tabelle 13). 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 2017 und 2019 ergibt, dass die Zahl der Pflegedienste von 137 auf 156 gestiegen ist (Tabelle 13).

Tabelle 13:

Stadtbezirk	Versorgung durch ambulante Dienste			Stadt Köln 2019		
	Einrichtungen	Mitarbeiter	je 100 ab 80 J.	Einrichtungen	Mitarbeiter	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	12	343	6,8	14	368	6,7
Rodenkirchen	17	487	7,8	20	525	7,7
Lindenthal	24	687	8,9	28	736	8,6
Ehrenfeld	13	372	8,1	14	368	7,4
Nippes	12	343	5,6	12	315	4,7
Chorweiler	5	143	3,1	7	184	3,6
Porz	15	429	6,8	17	447	6,4
Kalk	15	429	7,3	19	499	7,8
Mülheim	24	687	8,8	25	657	8,0
Köln insgesamt	137	3.921	7,2	156	4.098	6,9

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten

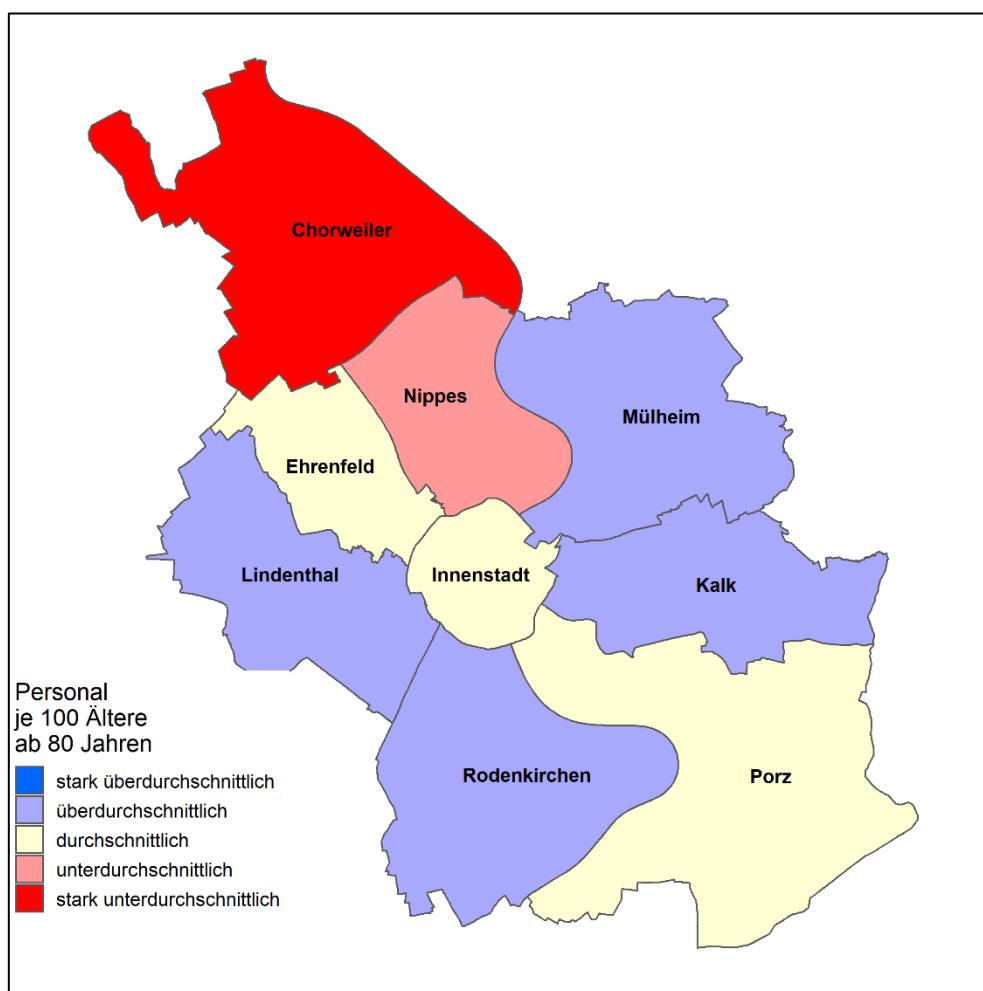
Laut Pflegestatistik waren im Jahr 2017 in den ambulanten Pflegediensten insgesamt 3.921 Mitarbeiter*innen tätig. Nach der Pflegestatistik 2019 ist diese Zahl geringfügig auf

4.098 Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten gestiegen. Davon sind 1.380 Mitarbeitende (34%) vollzeitbeschäftigt. 1.002 Mitarbeitende sind im Alter ab 55 Jahren, dies entspricht (wie im Landesdurchschnitt) 24% aller Mitarbeitenden.

Bezogen auf die Einwohner*innen mit einem Lebensalter von mindestens 80 Jahren ergab sich für die Stadt Köln im Jahr 2017 eine Versorgungsdichte von 7,2 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere, die sich bis zum Jahresende 2019 auf 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere verschlechtert hat. Diese Versorgungsdichte ist niedriger als im Landesdurchschnitt (7,5 Mitarbeiter*innen) und im Bundesdurchschnitt (2017: 7,6 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 korrigierter Mittelwert verwendet, der auf der in der Pflegestatistik 2019 genannten Gesamtzahl von 4.098 Mitarbeiter*innen basiert.

Abbildung 19: Sitz der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Köln



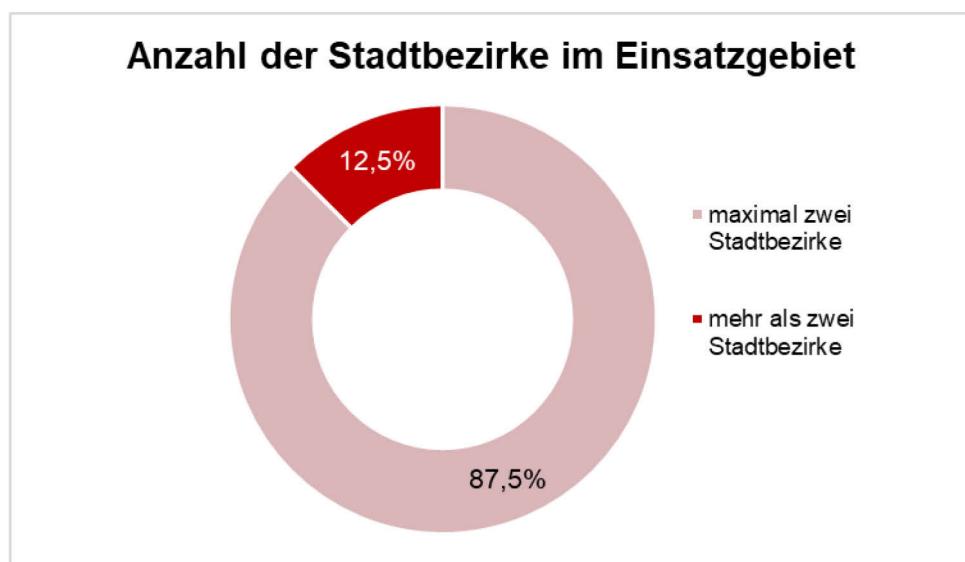
Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Eine Recherche des ISG im September 2020 hat ergeben, dass drei der insgesamt 156 ambulanten Dienste Aspekte der kultursensiblen Pflege in ihr Pflegeleitbild bzw. Angebot integriert haben.

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulanten Pflegediensten

Im Juli 2020 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 27 Pflegedienste, dies sind rd. 17% aller ambulanten Pflegedienste in der Stadt Köln. Die Befragung kommt zu dem Ergebnis:

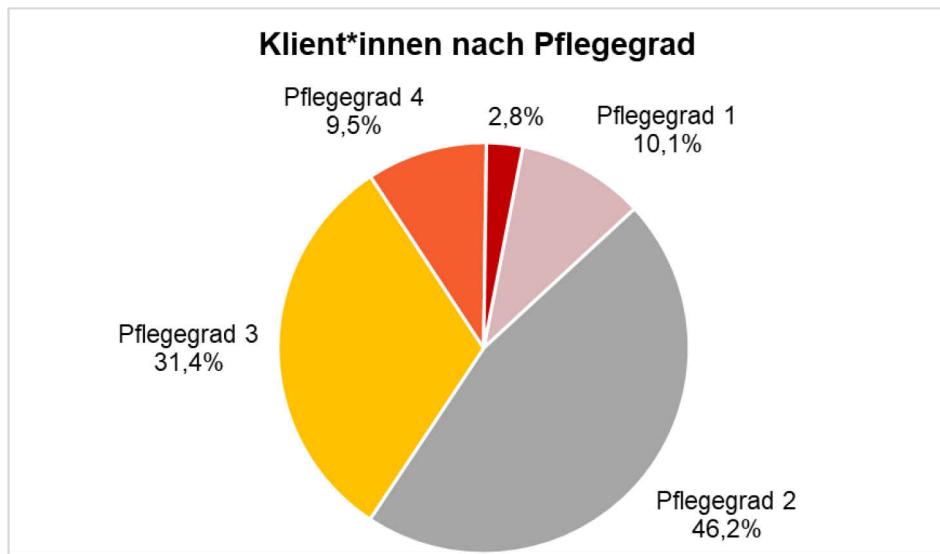
Versorgungsgebiete: Aus allen Stadtbezirken außer Chorweiler beteiligten sich ambulante Dienste an der ISG-Befragung. Zu den Versorgungsgebieten der befragten Pflegedienste zählen somit alle Stadtbezirke außer Chorweiler; zu den am häufigsten genannten Versorgungsgebieten zählen Mülheim (33%), Kalk (22%) und Rodenkirchen (19%). Die Anzahl der tatsächlichen Einsatzgebiete der befragten Anbieter reicht von einem Stadtbezirk bis hin zu sieben Stadtbezirken. 87,5% der Einrichtungen verfügen über ein Einsatzgebiet, welches maximal zwei Stadtbezirke umfasst. Klient*innen aus mehr als zwei Stadtbezirken versorgen 12,5% der Dienste.



Quelle: ISG Befragung ambulanter Pflegedienste 2020

Klient*innen: Die ambulanten Dienste versorgen monatlich 192 Klient*innen im Durchschnitt, wobei die Anzahl von Anbieter zu Anbieter stark variiert und von 65 bis 800 Klient*innen reicht. Zum Pflegegrad gaben alle außer einem der befragten Dienste Auskunft, demnach haben 10% der Klient*innen den Pflegegrad 1, 46% den Pflegegrad 2, 31% den Pflegegrad 3, 9% den vierten Pflegegrad, und 3% der Klient*innen sind dem fünften und damit höchsten Pflegegrad zugeordnet. In der ambulanten Pflege ist somit der Anteil der Klient*innen mit Pflegegrad 1 deutlich höher und

der Anteil der Pflegegrade 4 und 5 deutlich niedriger als in der Verteilung aller Pflegebedürftigen nach Pflegegrad (vgl. Abschnitt 4.1). Der Anteil der Klient*innen mit Migrationshintergrund liegt nach Angaben der Anbieter bei etwa 10%.



Quelle: ISG Befragung ambulanter Pflegedienste 2020

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: Die Dienste beschäftigen durchschnittlich 37 Mitarbeiter*innen in 22 Vollzeitstellen, davon sind im Durchschnitt 19 Vollzeitstellen für den Bereich Pflege zuständig. Die Anzahl der Mitarbeiter*innen variiert von Anbieter zu Anbieter stark und reicht von zwölf bis zu 157 Angestellten. 82% der Dienste geben an, dass mehr Mitarbeiter*innen benötigt werden. Lediglich 19% Anbieter berichten, dass ihr Personalbedarf gedeckt sei. 74% der Anbieter berichten von Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem Personal, auf 15% trifft dies zumindest teilweise zu. Einer der am häufigsten genannten Gründe dafür stellt hier der generelle Fachkräftemangel im Bereich der Pflege dar. Weiterhin werden Merkmale des Pflegeberufs wie Arbeitszeiten mit Wochenend- und Feiertagsdiensten sowie fehlende beziehungsweise unzureichende Qualifikationen der Fachkräfte als Gründe für den Personalmangel genannt. Die Pflegedienste wurden auch gefragt, ob bei ihnen auch Pflegekräfte aus Zeitarbeitsfirmen im Einsatz sind. Dazu gaben 7% der Anbieter an, dass bei ihnen Pflegekräfte aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt sind.

Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse und Zusatzqualifikationen ihre Mitarbeiter*innen verfügen. Über zusätzliche Sprachkenntnisse verfügen 140 der insgesamt 894 Mitarbeiter*innen (16%). Davon sprechen 57 Mitarbeiter*innen Türkisch (47%), 24 Mitarbeiter*innen sprechen Polnisch (24%) und 18 Mitarbeiter*innen verfügen über russische Sprachkenntnisse (13%). Italienisch sprechen 8 Mitarbeiter*innen (6%), dicht gefolgt von Spanisch (5 Mitarbeiter*innen,

4%). Lediglich zwei Mitarbeiter*innen (1%) besitzen griechische Sprachkenntnisse. Über sonstige Sprachkenntnisse wie zum Beispiel Französisch, Arabisch und Englisch verfügen zusammen 26 Mitarbeiter*innen (19%).

Der Anteil von Mitarbeiter*innen mit einer Zusatzqualifikation ist mit 9% eher gering. Von den insgesamt 81 Mitarbeiter*innen mit Zusatzqualifikation haben 17% eine Zusatzqualifikation im Bereich der allgemeinen Palliativpflege, 10% im Bereich der kultursensiblen Pflege und 6% im Bereich der spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation haben nur 5% der Mitarbeiter*innen mit Zusatzqualifikation. Mehr als zwei Drittel verfügt über eine sonstige Zusatzqualifikation wie zum Beispiel Wundmanager oder Praxisanleiter. 59% der Anbieter bilden derzeit Fachkräfte aus, dabei werden zwischen einem Auszubildenden und sechs Auszubildende beschäftigt. Ehrenamtliche werden von den ambulanten Pflegediensten überwiegend nicht eingesetzt. Nur 19% der Anbieter berichten von Unterstützung durch ehrenamtlich engagierte Personen. Davon wird knapp die Hälfte im Bereich der sozialen Begleitung und Betreuung eingesetzt. Bei der Begleitung zu Arztbesuchen oder Besorgungen werden 27% der ehrenamtlich engagierten Personen eingesetzt. 18% der Ehrenamtler arbeiten im Bereich der Sterbegleitung und 9% engagieren sich in einem sonstigen Bereich.

Angebote und besondere Bedarfslagen: Das Angebot der ambulanten Pflegedienste umfasst neben der Krankenpflege häufig noch verschiedene andere Aufgabenbereiche. 78% der Anbieter geben jedoch an, dass zu Ihrem Leistungsangebot außer der „klassischen“ Krankenpflege nach SGB V und Altenpflege nach SGB XI keine weiteren, spezialisierten Angebote gehören. 22% der befragten ambulanten Dienste geben an, dass sie neben der klassischen Krankenpflege noch weitere Angebote anbieten. Diese umfassen unter anderem die Versorgung von Menschen mit Demenz, Beratungsleistungen und eine ambulant psychiatrische Pflege. 67% der befragten Dienste geben an, Anfragen von Klient*innen auf Grund von speziellen Bedarfslagen nicht nachkommen zu können. Hierzu zählen Klient*innen mit Bedarf an Palliativpflege, Nachtpflege und 24-Stunden-Pflege sowie Klient*innen, die auf Beatmung angewiesen sind.

Kooperation: Fast alle befragten ambulanten Dienste kooperieren regelmäßig oder gelegentlich mit Ärzte*innen, Sanitätshäusern, Krankenhäusern und Apotheker*innen. Etwas mehr als die Hälfte der Anbieter geben zudem regelmäßige oder gelegentliche Kooperationsbeziehungen mit Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen sowie Palliativmedizinern an. Jeweils ein Drittel der befragten Anbieter berichten davon, regelmäßig oder gelegentlich mit kommunalen Beratungsstellen und Altenpflegeschulen zu kooperieren. Anders sieht dies bei den Kooperationsbeziehungen mit Hospizdiensten aus, hier bestehen bei etwas mehr als zwei Dritteln der Dienste nur selten bis gar keine Kooperationen.

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 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.²⁴ 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 in gleicher Höhe wie ambulante Sachleistungen.

Mit Stand Dezember 2019 stehen in der Stadt Köln 22 Tagespflegeeinrichtungen mit 332 Plätzen zur Verfügung. Im Durchschnitt ergibt dies eine Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren (Tabelle 14). Diese Versorgungsdichte liegt deutlich unter dem Landesdurchschnitt (1,2 Plätze) und dem Bundesdurchschnitt (1,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Tabelle 14:

Angebote der Tagespflege Stadt Köln 2019					
Stadtbezirk	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	0	0	0,0	0	0,0
Rodenkirchen	3	50	0,7	64	0,9
Lindenthal	4	65	0,8	79	0,9
Ehrenfeld	3	40	0,8	40	0,8
Nippes	2	28	0,4	28	0,4
Chorweiler	1	20	0,4	20	0,4
Porz	4	61	0,9	97	1,4
Kalk	2	28	0,4	28	0,4
Mülheim	3	40	0,5	87	1,1
Köln insgesamt	22	332	0,6	443	0,7

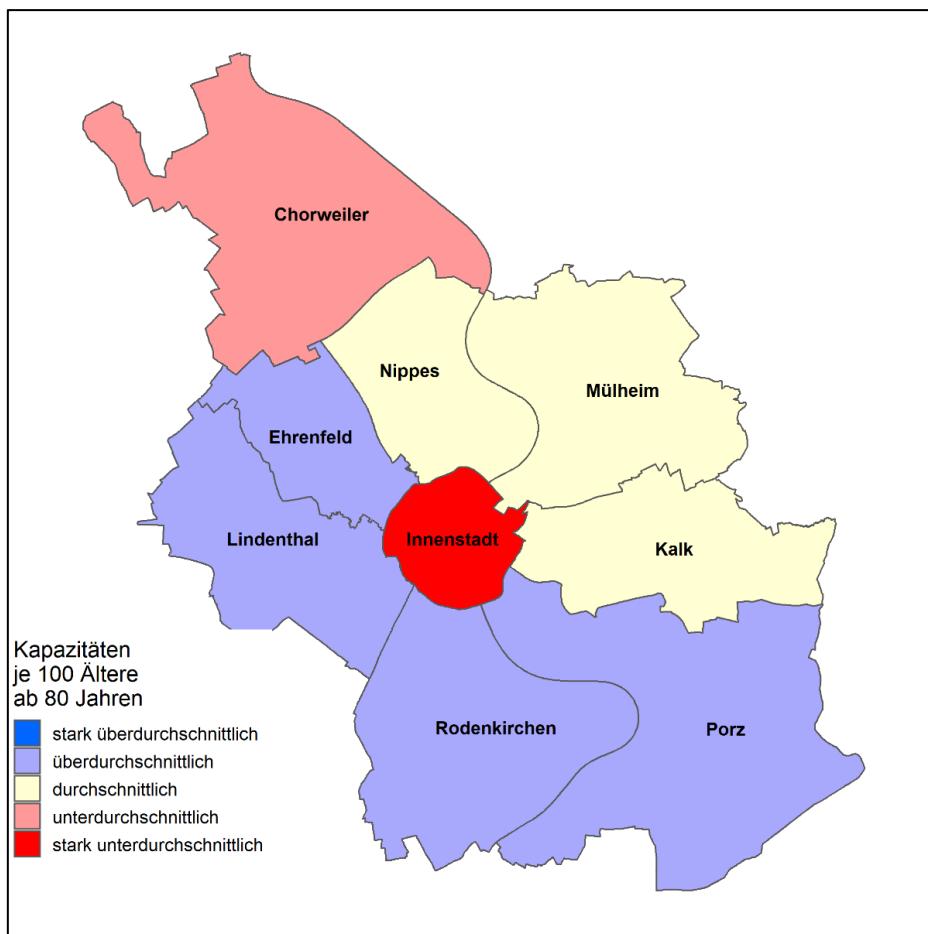
Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Über die größte Anzahl von vier Einrichtungen verfügen die Stadtbezirke Lindenthal und Porz. In diesen Stadtbezirken stehen zwischen 61 und 65 Plätze zur Verfügung. Setzt

²⁴ Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

man die Anzahl der Tagespflegeplätze in Bezug zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren, so weist der Stadtbezirk Porz mit 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die höchste Versorgungsdichte auf. In Rodenkirchen, Lindenthal und Ehrenfeld liegt die Versorgungsdichte bei 0,7 bzw. 0,8 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit über der durchschnittlichen Versorgungsdichte in der Stadt Köln. In den Stadtbezirken Nippes und Kalk befinden sich jeweils zwei Tagespflegeeinrichtungen, hier liegt die Versorgungsdichte mit 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren jedoch leicht unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Der Stadtbezirk Chorweiler erreicht mit einer Tagespflegeeinrichtung mit 20 Plätzen ebenfalls eine Versorgungsdichte von 0,4 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Stadtbezirk Innenstadt gibt es dagegen gar 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 2020

Mit Stand Dezember 2019 ist der Bau von sieben neuen Tagespflegeeinrichtungen vorgesehen, insgesamt befinden sich weitere 111 Tagespflegeplätze in konkreter Planung. Bezieht man diese geplanten Kapazitäten in den Vergleich mit ein, so verbessert sich

die Versorgung insgesamt auf 0,7 Plätze je 100 Ältere, die Erhöhung der Kapazitäten betrifft die Stadtbezirke Lindenthal, Porz und Mülheim (Tabelle 14).

Im Jahr 2019 gab es mit 22 Tagespflegeeinrichtungen fünf Einrichtungen mehr als im Jahr 2017, wobei die Versorgungsdichte mit 0,6 Plätzen je 100 Ältere im Vergleich zu 0,5 Plätzen im Jahr 2017 nur leicht gestiegen ist (Tabelle 15). Die größten Veränderungen sind in dem Stadtbezirk Ehrenfeld zu verzeichnen. Hier stieg die Versorgungsdichte zwischen 2017 und 2019 von 0,3 auf 0,8 Plätze pro 100 Ältern ab 80 Jahren.

Tabelle 15

Stadtbezirk	Angebote der Tagespflege					
	Stadt Köln 2017			Stadt Köln 2019		
	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	0	0	0,0	0	0	0,0
Rodenkirchen	2	28	0,4	3	50	0,7
Lindenthal	2	31	0,4	4	65	0,8
Ehrenfeld	1	15	0,3	3	40	0,8
Nippes	2	28	0,5	2	28	0,4
Chorweiler	1	20	0,4	1	20	0,4
Porz	4	64	1,0	4	61	0,9
Kalk	2	28	0,5	2	28	0,4
Mülheim	3	40	0,5	3	40	0,5
Köln insgesamt	17	254	0,5	22	332	0,6

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Ergebnisse der ISG-Befragung der Anbieter von Tagespflege

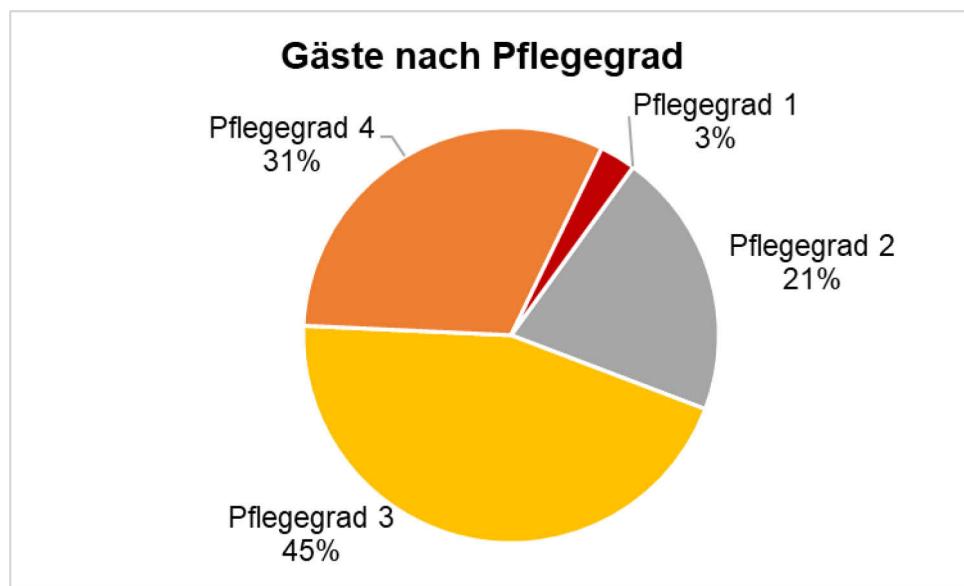
Die Anbieter von Tagespflege in der Stadt Köln wurden im Juli 2020 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich sechs der insgesamt 22 Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Köln, dies entspricht 27% aller Tagespflegeeinrichtungen.

Versorgungsstruktur: Von den Tagespflegeeinrichtungen wird bei der Frage, aus welchen Stadtbezirken ihre Gäste kommen, jeder Stadtbezirk außer Chorweiler von mindestens einer Einrichtung genannt. Über die Kreisgrenze hinaus werden die Kreise Rhein-Sieg und Rhein-Erft als Teil des Versorgungsgebietes genannt.

Angebot und Auslastung: Konzeptionell wird eine allgemeine Tagespflege angeboten, weitere Schwerpunktsetzungen wie z.B. gerontopsychiatrische Pflege werden nur von einer der befragten Einrichtungen angegeben. Die Auslastung der angebotenen Tagespflegeplätze ist von 2018 auf 2019 im Durchschnitt um 22% gestiegen, sie betrug im Jahr 2018 jahresdurchschnittlich 70%, im Jahr 2019 92%. Starke Schwankungen sind nur für eine Einrichtung zu beobachten, die erst im Jahr 2019 eröffnet wurde. Die Auslastung ist von 2018 auf 2019 je nach Einrichtung zwischen

5% und 67% gestiegen. Der starke Anstieg der Auslastung kann durch die Neueröffnung einer der befragten Einrichtungen im Jahr 2019 erklärt werden. Was die saisonalen Schwankungen betrifft, zeichnet sich anhand der Befragungsergebnisse ein einheitliches Bild ab, hohe Auslastung wird überwiegend für die Sommermonate Juni, Juli und August berichtet und eine niedrige Auslastung für den Monat Dezember. Keine der befragten Einrichtungen bietet Tagespflege außerhalb der üblichen Öffnungszeiten an. Nur eine der befragten Einrichtungen sieht den Bedarf an Tagespflegeangebote am Wochenende, kann dies aber aus wirtschaftlichen Gründen nicht leisten. Eine der befragten Einrichtungen sieht darüber hinaus auch einen Bedarf an Nachtpflege. In Bezug auf das Angebot an Tagespflegeplätzen wurde die Anzahl der Plätze in den letzten beiden Jahren in keiner der befragten Einrichtung erhöht oder reduziert. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Platzzahlen plant auch in Zukunft keine der befragten Einrichtungen.

Gäste: Eine Einrichtung der Tagespflege hat durchschnittlich 33 Tagespflegegäste, 47% der Tagespflegegäste sind Frauen. Der Anteil von Gästen mit Migrationshintergrund ist bei den befragten Anbietern mit 10% eher gering. Die Tagespflege wird insbesondere von Pflegebedürftigen mit den mittleren Pflegegraden in Anspruch genommen. Dem zweiten Pflegegrad sind durchschnittlich 21% aller Gäste zugeordnet, den größten Teil machen Personen mit dem dritten Pflegegrad aus (45% aller Gäste), und 31% aller Gäste sind dem vierten Pflegegrad zugeordnet. Dem Pflegegrad 5 sind 3% der Tagespflegegäste zugeordnet. Gäste ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 gibt es in keiner der Einrichtungen, die die Frage nach dem Pflegegrad beantwortete haben. Die meisten Gäste nutzen die Einrichtung nur tageweise: 38% der Gäste kommen an zwei Tagen pro Woche, 23% an drei Tagen, 8% an vier Tagen und 11% an fünf Tagen pro Woche. 20% der Gäste nutzen die Tagespflegeeinrichtung nur einmal in der Woche.



Quelle: ISG Befragung von Tagespflegeeinrichtungen 2020

Kooperation: Die Intensität der Kooperationsbeziehungen mit anderen Anbietern aus dem Bereich pflegerischer und pflegeergänzender Angebote variiert sehr stark. Vier der sechs befragten Tagespflegeeinrichtungen arbeiten gelegentlich mit ambulanten Diensten zusammen, eine weitere Einrichtung berichtet von einer regelmäßigen Zusammenarbeit. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Apotheken und anderen Anbietern der stationären Pflege berichten jeweils zwei Einrichtungen von einer regelmäßigen Kooperation, zwei weitere Einrichtungen berichten von einer gelegentlichen Zusammenarbeit. Mit anderen Anbietern der Tagespflege sowie mit Ärzten kooperieren jeweils fünf der sechs befragten Tagespflegeeinrichtungen regelmäßig oder gelegentlich. Mit einer etwas geringeren Häufigkeit wird von Kooperationen mit Krankenhäusern bzw. deren Sozialdienst sowie mit kommunalen Beratungsstellen berichtet, hier geben jeweils fünf Einrichtungen eine gelegentliche Kooperation an. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Anbietern der Kurzzeitpflege berichtet etwas mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen, dass keine Zusammenarbeit stattfindet.

Personal: Die Anbieter der Tagespflege beschäftigen im Durchschnitt neun Mitarbeiter*innen in 4,7 Vollzeitstellen, davon sind durchschnittlich 3,3 Mitarbeiter*innen (in Vollzeitäquivalenten) in der Pflege tätig. Zwei Anbieter geben an, teilweise Probleme bei der Suche nach passenden Mitarbeiter*innen zu haben. Als Gründe hierfür werden sowohl fehlende Qualifikationen als auch zu hohe Gehaltserwartungen genannt. Die Personalknappheit scheint hier geringer ausgeprägt zu sein als in der ambulanten und stationären Pflege, was auch damit zusammenhängen kann, dass die Tagespflege attraktivere Arbeitszeiten ohne Abend- und Wochenendschichten hat. Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse und Zusatzqualifikationen ihre Mitarbeiter*innen verfügen. Über zusätzliche Sprachkenntnisse verfügen lediglich acht der insgesamt 56 Mitarbeiter*innen (15%), davon verfügen drei Mitarbeiter*innen über polnische Sprachkenntnisse und fünf Mitarbeiter*innen sprechen eine sonstige Sprache (z.B. Kroatisch, Englisch und Französisch). Neun Mitarbeiter*innen (17%) können eine Zusatzqualifikation aufweisen, davon haben fünf Mitarbeiter*innen (56%) eine sonstige Zusatzqualifikation wie zum Beispiel Praxisanleiter*in und Betreuungsassistent*in. Drei der neun Mitarbeiter*innen (33%) haben sich im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege weiterqualifiziert und ein Mitarbeiter*in (11%) verfügt über eine Zusatzqualifikation im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Pflege, die häufig in Notfallsituationen in Anspruch genommen wird, beispielsweise wenn ein*e pflegende*r Angehörige*r aufgrund von Krankheit oder Urlaub seiner oder ihrer Pflegetätigkeit vorübergehend nicht nachkommen kann. 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 der Kurzzeitpflege. 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.

Die Kurzzeitpflege erfüllt somit vor allem drei Funktionen: (1) Versorgung bei Urlaub oder Verhinderung der Pflegeperson, (2) Krankenhausnachsorge, (3) Probewohnen bzw. 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. Die Kurzzeitpflege kann dann auch einen „Urlaubscharakter“ haben, und der Aufenthalt kann für rehabilitative Maßnahmen genutzt werden, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten. 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“; da die Pflegeberatung mit diesen Plätzen schlecht planen kann, konzentrieren sich die folgenden Analysen auf die solitäre Kurzzeitpflege. Aus fachlicher Sicht ist auch ein verstärkter Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die auf eine Rückkehr in den Privathaushalt vorbereiten, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden, damit verlässlich einzuplanen sind und räumlich außerhalb des Dauerpflegebereichs angesiedelt sind.²⁵

Solitäre Kurzzeitpflege

Fünf Einrichtungen in der Stadt Köln bieten permanent zur Verfügung stehende Kurzzeitpflege mit insgesamt 72 Plätzen an, dies entspricht 13,1% aller Kurzzeitpflegeplätze (Tabelle 16). Somit entfallen 86,9% der dargestellten Kapazitäten auf eingestreute Plätze, die häufig bereits durch Anwärter auf Dauerpflegeplätze belegt sind.

²⁵ Vertiefend zu dieser Thematik vgl. Dokumentation des Workshops „Eigenständige Kurzzeitpflege – Bedarf, wirtschaftliche Herausforderungen, erfolgreiche Lösungen“ am 19.09.2018 im Kreistagsgebäude des Rhein-Erft-Kreises.

Tabelle 16:

Angebote der solitären Kurzzeitpflege					
Stadt Köln 2019					
Stadtbezirk	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	0	0	0,0	0	0,0
Rodenkirchen	1	20	0,3	20	0,3
Lindenthal	0	0	0,0	0	0,0
Ehrenfeld	1	12	0,2	12	0,2
Nippes	2	28	0,4	28	0,4
Chorweiler	0	0	0,0	0	0,0
Porz	0	0	0,0	22	0,3
Kalk	1	12	0,2	12	0,2
Mülheim	0	0	0,0	0	0,0
Köln insgesamt	5	72	0,1	94	0,2

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Setzt man die Kapazitäten des solitären Kurzzeitpflegeangebots in Relation zur älteren Bevölkerung, so ergibt sich eine sehr niedrige Versorgungsdichte in allen Stadtbezirken. Insgesamt liegt die Versorgungsdichte der Kurzzeitpflege in der Stadt Köln bei 0,1 solitären Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt sowohl unter dem Landes- als auch unter dem Bundesdurchschnitt von 0,2 solitären Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Die Stadtbezirke Rodenkirchen und Nippes weisen mit 0,3 bzw. 0,4 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die höchste Versorgungsdichte auf und liegen damit über dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Knapp über dem Gesamtdurchschnitt von Köln liegen auch die Stadtbezirke Ehrenfeld und Kalk mit einer Versorgungsdichte von 0,2 solitären Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren. In den anderen Stadtbezirken liegt die Versorgungsdichte unter dem Gesamtdurchschnitt von Köln, da hier kein Angebot an solitären Kurzzeitpflegeplätzen existiert. Derzeit ist der Bau einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung vorgesehen. Insgesamt befinden sich durch den Neubau weitere 22 Kurzzeitpflegeplätze in konkreter Planung, dadurch erhöht sich die Versorgungsdichte geringfügig auf 0,2 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Das Angebot an solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat sich im Vergleich zu 2017 um zwei Einrichtungen und insgesamt 20 Kurzzeitpflegeplätze vergrößert. Trotz des größeren Angebots an solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat sich die Versorgungsdichte in diesem Bereich nicht nennenswert verbessert.

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 bzw. in einer stationären Hausgemeinschaft 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.²⁶ Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsroutinen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.²⁷ Ein weiterer Diskussionspunkt stellte die Frage nach der Vergleichbarkeit von stationären Pflegeeinrichtungen dar. Die Ergebnisqualität dieser Pflegeform sollte nach transparenten Kriterien beurteilbar sein und auch die Einschätzung der Bewohner*innen einbeziehen.²⁸ 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 steigenden Anteil von Menschen mit Demenz in stationärer Betreuung erhöht wird.²⁹

Das Thema der kultursensiblen Pflege gewinnt aufgrund der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund auch in stationären Einrichtungen an Relevanz. Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es in der Stadt Köln fünf stationäre Einrichtungen, die ausdrücklich auf eine kultursensible Pflege ausgerichtet sind. Darunter befindet sich eine Einrichtung im Bezirk Mülheim, die eine kultursensible Pflege für Menschen mit türkisch-

²⁶ Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. - Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.

²⁷ Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflege - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.

²⁸ 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.

²⁹ 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.

sprachigem Migrationshintergrund anbietet. Eine weitere Einrichtung im Bezirk Innenstadt hat kultursensible Pflege in das eigene Pflegekonzept integriert und kooperiert regelmäßig mit interkulturellen Diensten, Dolmetscher*innen und dem Migrationsdienst der Arbeiterwohlfahrt. Zwei weitere Einrichtungen in den Bezirken Lindenthal und Ehrenfeld bieten allen Bewohnern*innen, unabhängig von Nationalität, ethnischer Zugehörigkeit, Geschlecht, sozialer Stellung und religiöser oder politischer Überzeugung, Pflege und Betreuung. Die fünfte Einrichtung wird traditionell jüdisch geführt und ist auf die Pflege von Menschen jüdischen Glaubens aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion ausgerichtet.

Das Angebot an vollstationärer Pflege in der Stadt Köln umfasst mit Stand Dezember 2019 insgesamt 94 Einrichtungen mit 7.787 Pflegeplätzen (Tabelle 17). Dabei wurden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze mitgezählt, die faktisch überwiegend wie Dauerpflegeplätze genutzt werden (s.o. S. 58 f). Die Versorgungsdichte mit stationären Pflegeplätzen liegt im städtischen Durchschnitt bei 13,1 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Versorgungsdichte liegt deutlich unter dem Landesdurchschnitt (15,9 Plätze) und dem Bundesdurchschnitt (17,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren; beides ohne Kurzzeitpflege).

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 13% der stationären Pflegeplätze durch auswärtige Pflegebedürftige genutzt werden (siehe unten Befragungsergebnisse stationäre Pflege), dies entspricht hochgerechnet 950 stationären Plätzen. 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 3.782 Bezieher*innen von stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege (2019) waren 802 außerhalb der Stadt Köln untergebracht, dies entspricht 21,2%. Nimmt man an, dass der Anteil der in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebrachten Pflegebedürftigen unter den Selbstzählern ähnlich hoch ist, so sind von den rd. 7.374 Einwohner*innen der Stadt Köln mit stationärem Pflegebedarf schätzungsweise 1.961 Pflegebedürftige in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht. Der Tendenz nach werden somit mehr stationär 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 Juni 2019 bei 99,7%. 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. In Nippes befindet sich mit 17 Einrichtungen und insgesamt 1.116 Pflegeplätzen das größte Angebot an stationärer Versorgung, die Versorgungsdichte liegt hier mit 16,5 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Stadt durchschnitt. Die höchste stationäre Versorgungsdichte erreicht der Stadtbezirk Innenstadt mit 17,0 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren. Über dem Stadt durchschnitt liegen auch die Stadtbezirke Lindenthal und Ehrenfeld. Mit 13 bzw. 8 stationären Einrichtungen erreichen sie eine Versorgungsdichte von 14,3 bzw. 15,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Stadtbezirke Rodenkirchen, Chorweiler, Porz, Kalk und Mülheim liegen mit Versorgungskennziffern von 9,8 bis 12,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Gesamtdurchschnitt an vollstationären Pflegeplätzen.

Tabelle 17:

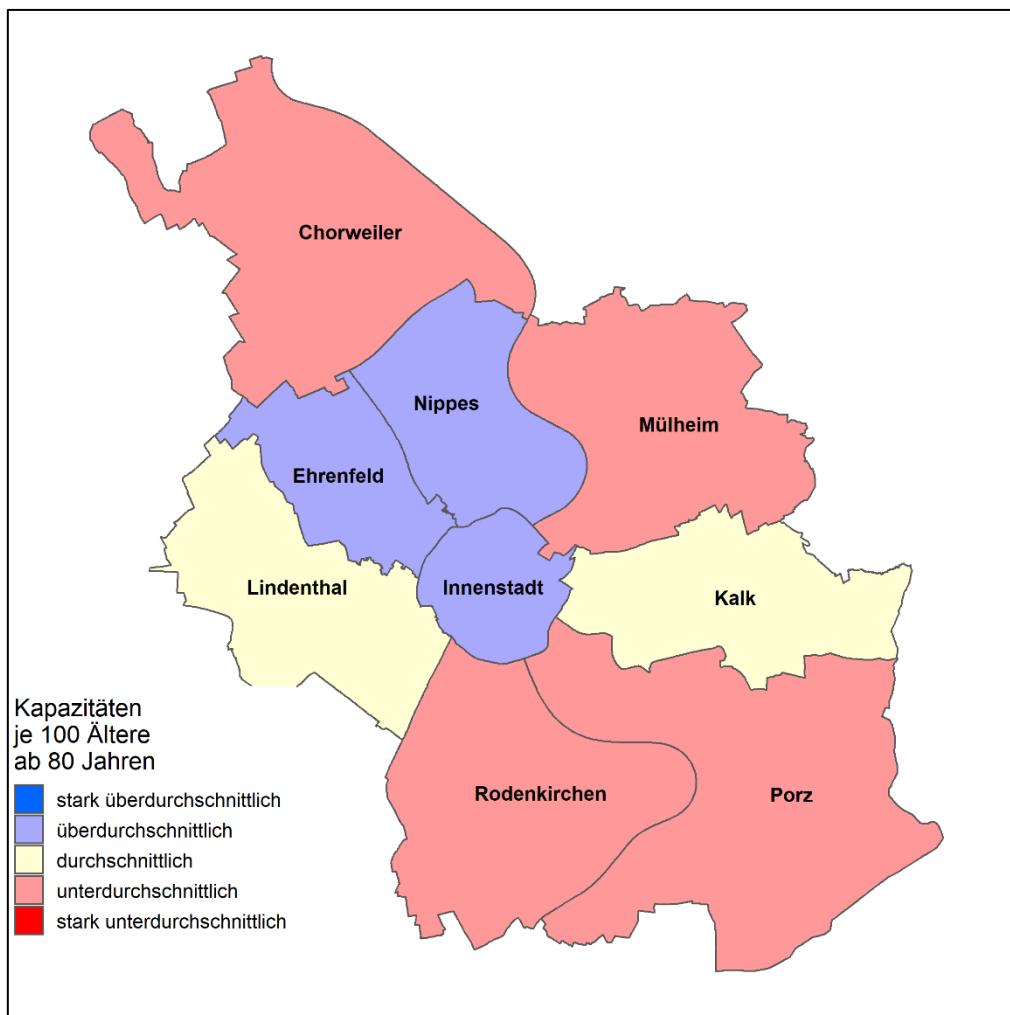
Angebote der vollstationären Pflege (einschl. eingestreute KUPF)					
Stadt Köln 2019					
Stadtbezirk	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	10	939	17,0	939	17,0
Rodenkirchen	10	767	11,3	767	11,3
Lindenthal	13	1.225	14,3	1.225	14,3
Ehrenfeld	8	765	15,3	765	15,3
Nippes	17	1.116	16,5	1.062	15,7
Chorweiler	4	576	11,2	576	11,2
Porz	14	827	11,8	1.020	14,6
Kalk	8	766	12,0	766	12,0
Mülheim	10	806	9,8	888	10,8
Köln insgesamt	94	7.787	13,1	8.008	13,5

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2019

In den Stadtbezirken Porz und Mülheim ist im Zuge der Wiedereröffnung von zwei sich derzeit im Umbau befindenden Einrichtungen ein Ausbau von Kapazitäten vorgesehen, Dieser Ausbau betrifft möglicherweise auch das Angebot an eingestreuter Kurzzeitpflege in diesen Einrichtungen. In Nippes ist aufgrund der Schließung eines Ausweichquartieres hingegen eine Reduzierung von Plätzen geplant. Sofern bereits konkrete Planungen vorliegen bzw. der Umbau oder Neubau bereits begonnen hat, wurden diese Planungen in der Bestandsaufnahme berücksichtigt. In den beiden rechten Spalten der Tabelle 17 werden die zukünftigen (konkreten) Planungen in die Auflistung der Platzkapazitäten und die Berechnung der Versorgungsdichte einbezogen. Insgesamt ergibt sich für die Stadt Köln damit ein zukünftiger Ausbau von 221 Plätzen. Unter Berücksichtigung der konkreten Um- und Neubauplanungen wird die Versorgungsdichte der Stadt Köln daher von 13,1 Plätzen auf 13,5 Plätze je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren steigen.

Laut Pflegestatistik beläuft sich die Zahl der Beschäftigten in der teil- und vollstationären Pflege im Jahr 2019 auf insgesamt 8.049 Personen, davon sind 2.418 Mitarbeitende vollzeitbeschäftigt (30%).

Abbildung 21: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Die Zahl der Einrichtungen der vollstationären Pflege ist von 97 im Jahr 2017 auf 94 im Jahr 2019 leicht gesunken. Das Angebot der vollstationären Pflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze umfasst mit 7.787 Plätzen im Jahr 2019 261 Plätze weniger als im Jahr 2017 (Tabelle 18). Gleichzeitig ist die Zahl der älteren Menschen in diesem Zeitraum angestiegen, sodass sich die Versorgungsdichte von 14,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2017 auf 13,1 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren verschlechtert hat. Eine Bewertung dieser Entwicklung ist aber nur im Kontext der vorstationären Angebote möglich: Wenn die Verminderung des stationären Angebots mit einem Ausbau der vorstationären Angebote einhergeht, entspricht dies dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Die obenstehenden Analysen der nicht vollstationären Angebote lassen aber auch dort noch Entwicklungsbedarf erkennen.

Tabelle 18:

Angebote der vollstationären Pflege (einschl. eingestreute KUPF)						
Stadtbezirk	Stadt Köln 2017			Stadt Köln 2019		
	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	10	929	18,5	10	939	17,0
Rodenkirchen	12	835	13,4	10	767	11,3
Lindenthal	14	1.340	17,3	13	1.225	14,3
Ehrenfeld	8	827	17,9	8	765	15,3
Nippes	16	994	16,2	17	1.116	16,5
Chorweiler	4	593	12,9	4	576	11,2
Porz	15	964	15,2	14	827	11,8
Kalk	9	802	13,6	8	766	12,0
Mülheim	9	764	9,7	10	806	9,8
Köln insgesamt	97	8.048	14,8	94	7.787	13,1

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Die größten Veränderungen im Bereich der vollstationären Pflege sind in den Stadtbezirken Lindenthal und Porz zu verzeichnen. Dort gibt es insgesamt 115 bzw. 137 vollstationäre Pflegeplätze weniger als im Jahr 2017, dadurch hat sich die Versorgungsdichte dort um jeweils etwa 3 Punkte verschlechtert.

Die Einbeziehung von Ehrenamtlichen/ Freiwilligen in die Pflege

In der stationären Pflege leisten Angehörige und Ehrenamtliche eine wichtige Unterstützung und Ergänzung der professionellen Pflege. Im Rahmen einer vom Bundesministerium für Familie, Senior*innen, Frauen und Jugend Untersuchung „Möglichkeiten und Grenzen einer selbstständigen Lebensführung in Einrichtungen“ führte das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik eine Teilstudie zur Mitwirkung von Angehörigen und Freiwilligen bei der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen durch.³⁰ Insgesamt haben sich an der Befragung des ISG im Jahr 2006 223 Freiwillige aus 50 Einrichtungen beteiligt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass sich rd. 46% der ehrenamtlichen Arbeit in Heimen auf die soziale Begleitung konzentrieren. Dazu zählen überwiegend persönliche Besuche mit Gesprächen und Vorlesen, gemeinsame kulturelle Aktivitäten sowie Spielen, Übungen und Gymnastik. 18% der ehrenamtlichen Aktivitäten liegen im Bereich der Außenaktivitäten (z.B. Spaziergänge), 16% fallen in den Bereich Infrastruktur und Kultur (z.B. Cafeteria, Feste und Heimzeitung), und pflegerische und hauswirtschaftliche Angebote machen 10% der Aktivitäten aus. Dazu wurden

³⁰ Vgl. 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.

Angebote wie Kochen, Hilfe beim Essen und pflegerische Hilfen zusammengefasst. In die Bereiche der technischen Unterstützung und der Heimangelegenheiten fallen lediglich 8% bzw. 3% der Aktivitäten.³¹ Die Freiwilligen, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, wurden auch gefragt, wie sie die Entlastungswirkung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit einschätzen. Demnach sehen sich 30% der Befragten in Bezug auf die soziale Betreuung als wirksame Entlastung der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen, 51% sehen eine solche Wirkung nur teilweise und 19% gar nicht. In die unmittelbare Versorgung und Pflege fühlen sich hingegen nur 12% der Befragten einbezogen, während sich 60% nicht einbezogen fühlen (28% fühlen sich teilweise einbezogen).³² Die Ergebnisse der Studie zeigen unter anderem, dass die Mitwirkungsmöglichkeiten im Bereich der Pflege begrenzt sind, da Pflege vor allem eine fachlich-professionell zu erbringende Leistung ist. Im Bereich der sozialen Begleitung können ehrenamtlich Engagierte hingegen eine wirksame Entlastung für die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen darstellen.

Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen

Auch die Anbieter stationärer Pflege wurden im Juli 2020 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 31 der 94 stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Köln, dies entspricht einer Beteiligung von 33%.

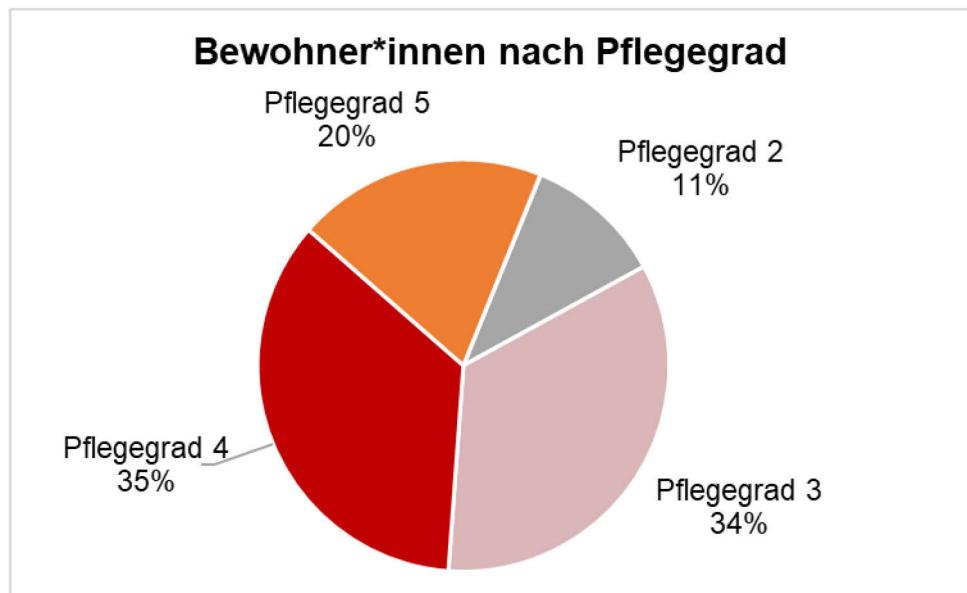
Kapazität: Im Durchschnitt bieten die befragten Einrichtungen 112 Plätze an, wobei auf die kleinste Einrichtung 20 und auf die größte Einrichtung 597 Plätze entfallen. In 29 der 31 befragten Einrichtungen gibt es derzeit zudem Vormerkungen von Interessenten. Der Umfang dieser Wartelisten unterscheidet sich von Einrichtung zu Einrichtung stark, er reicht von fünf bis hin zu 75 Vormerkungen, im Durchschnitt ergeben sich dabei 18 Vormerkungen pro Einrichtung. Die Einschätzung der erwarteten Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen in den kommenden fünf Jahren fällt einheitlich aus. 28 der 31 befragten Einrichtungen gehen von einem deutlichen oder zumindest leichten Anstieg der Nachfrage aus. Nur drei Einrichtungen gehen von einer gleichbleibenden Nachfrage aus.

*Bewohner*innen:* Durchschnittlich leben 111 Bewohner*innen in einer Einrichtung, und der Frauenanteil liegt insgesamt bei 72%. Den Pflegegrad 2 haben 11%, dem Pflegegrad 3 sind 34% der Bewohner*innen und dem Pflegegrad 4 sind 35% der Bewohner*innen zugeordnet. Personen mit dem fünften und damit höchsten Pflegegrad machen 20% der Bewohner*innen der befragten Pflegeeinrichtungen aus. Dem Pflegegrad 1 ist keiner der Bewohner*innen zugeordnet. Somit sind in der

³¹ Vgl. ebd., S. 267f.

³² Vgl. ebd., S. 271.

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. Abschnitt 4.1). Durchschnittlich 13% der Bewohner*innen der befragten Pflegeheime stammen nicht aus Köln.



Quelle: ISG Befragung stationärer Pflegeeinrichtungen 2020

Konzeptionelle Schwerpunktsetzung und besondere Bedarfslagen: 45% der befragten Einrichtungen geben an, nach dem Konzept der Bezugspflege zu arbeiten. Weiterhin geben 22% der Einrichtungen an, Personen mit Demenz integriert zu betreuen, lediglich 7% der Einrichtungen betreuen Personen mit Demenz in segregierter Form. Nur 3% der Einrichtungen arbeiten nach dem Konzept der Funktionspflege, und 16% der Einrichtungen berichten von der Anwendung des Hausgemeinschaftsmodells. Weiterhin wurden die Einrichtungen nach konkreten Schwerpunktsetzungen gefragt. 68% der befragten Einrichtungen geben jedoch an, keine besonderen Schwerpunktsetzungen bzw. besonderen Zielgruppen zu haben. 19% der Anbieter berichten von einer konzeptionellen Schwerpunktsetzung auf Personen mit Demenz und 7% von einer auf ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Lediglich eine Einrichtung (3%) berichtet von einer konzeptionellen Schwerpunktsetzung auf ältere Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung. Eine weitere Einrichtung gibt an, einen besonderen Schwerpunkt auf die palliative Begleitung von Bewohnern*innen zu legen.

Angebot an Kurzzeitpflege: 28 der 31 befragten Einrichtungen (90%) bieten auch Kurzzeitpflege an. Die Anlässe für einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege sind breit gefächert. 25% der befragten Einrichtungen geben Krankheit oder eine sonstige Verhinderung der Pflegeperson als Anlass an. 23% berichten von Krankenhausnachsorge als Anlass. Das Warten auf einen Heimplatz geben 22% als Anlass für einen

Aufenthalt in der Kurzzeitpflege an. Lediglich 8% der befragten Einrichtungen berichten von rehabilitativen und / oder präventiven pflegerischen Maßnahmen als Anlass. Einen Ausbau ihres Kurzzeitpflege-Angebotes planen nur zwei der 31 befragten Einrichtungen.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: In den Einrichtungen arbeiten durchschnittlich rd. 115 Mitarbeiter*innen. Da viele von ihnen in Teilzeit arbeiten, entspricht dies durchschnittlich ca. 76 Vollzeitstellen. Gut zwei Drittel der Mitarbeiter*innen sind in der Pflege tätig (durchschnittlich rd. 52 Vollzeitstellen pro Einrichtung). Fast alle befragten Einrichtungen berichten davon, dass mindestens teilweise Schwierigkeiten bestehen, passende Mitarbeiter*innen zu finden. Einen weiteren deutlichen Mehrbedarf an Mitarbeiter*innen erwarten zehn Einrichtungen (36%) ab dem Jahr 2020, acht Einrichtung (29%) ab 2021 und zwei weitere Einrichtungen (7%) ab 2022. Ab dem Jahr 2023 erwarten drei Einrichtungen (11%) einen deutlichen Mehrbedarf und ab 2025 fünf Einrichtungen (18%). Als häufigste Begründung für die Schwierigkeit, geeignetes Personal zu finden, wird in erster Linie der Fachkräftemangel angeführt, wobei ebenfalls zu hohe Gehaltvorstellungen sowie fehlende Qualifikation und mangelnde Einsatzbereitschaft genannt werden.

Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse und Zusatzqualifikationen ihre Mitarbeiter*innen verfügen. Über zusätzliche Sprachkenntnisse verfügen insgesamt 822 der insgesamt 3.461 Mitarbeiter*innen (24%). Davon sprechen 210 Mitarbeiter*innen Polnisch (26%), 151 Mitarbeiter*innen Russisch (18%) und 145 Mitarbeiter*innen Türkisch (18%). Über italienische Sprachkenntnisse verfügen 49 Mitarbeiter*innen (6%) und über spanische Sprachkenntnisse 37 Mitarbeiter*innen (5%). Weitere 216 Mitarbeiter*innen (26%) verfügen über sonstige Sprachkenntnisse. Der Anteil von Mitarbeiter*innen mit einer Zusatzqualifikation ist mit 11% eher gering. Von den insgesamt 387 Mitarbeiter*innen mit Zusatzqualifikation haben 37% eine Mentorenqualifikation. Über eine Zusatzqualifikation im Bereich der Palliativpflege verfügen 35% der Mitarbeiter*innen. 12% der Mitarbeiter*innen mit Zusatzqualifikation haben sich im gerontopsychiatrischen Bereich weiterqualifiziert. In den Bereichen der medizinischen Intensivpflege und der kultursensiblen Pflege verfügen lediglich 4% bzw. 2% der Mitarbeiter*innen über eine Zusatzqualifikation. Weitere 10% der Mitarbeiter*innen haben sich in einem sonstigen Bereich weiterqualifiziert.

Auf eine entsprechende die Frage antworteten 47% der Einrichtungen, dass bei ihnen Pflegekräfte aus Zeitarbeitsfirmen arbeiten. Diese Mitarbeiter*innen sind für die Einrichtungen meist teurer als festangestellte Pflegekräfte, sie tragen aber dazu bei, Personalengpässe auszugleichen.

Alle 31 befragten Einrichtungen bilden zurzeit Fachkräfte aus, wobei die Anzahl der Auszubildenden pro Einrichtung von einem Auszubildenden bis hin zu 33 Auszubildenden reicht – im Durchschnitt liegt die Anzahl bei acht Auszubildenden. 29

der 31 befragten Einrichtungen (94%) beziehen Ehrenamtliche mit ein, wobei die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen von Einrichtung zu Einrichtung stark variiert und von zwei bis hin zu 57 Ehrenamtlichen reicht. Im Durchschnitt sind in einer Einrichtung 10 Ehrenamtliche tätig. Zu den Einsatzgebieten der ehrenamtlich Tätigen zählen in 27 der 31 befragten Einrichtungen (41%) die soziale Begleitung und Betreuung. In zehn Einrichtungen (15%) sind Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung aktiv. Von fünfzehn Einrichtungen (23%) wird der Einsatz von Ehrenamtlichen in einer ständigen ehrenamtlichen Bewohnervertretung angegeben. 14 der 31 befragten Einrichtungen geben an, dass ihre Ehrenamtlichen in sonstigen Bereichen tätig sind.

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 Zusammenarbeit bis hin zu eher seltenen Kontakten. Alle befragten Einrichtungen kooperieren wöchentlich mit Ärzte*innen. Mit Apotheken kooperieren 29 der 31 befragten Einrichtungen (94%). Von einer regelmäßigen Zusammenarbeit mit Altenpflegeschulen sowie dem Sozialamt berichten mehr als zwei Drittel der befragten Einrichtungen. Eine regelmäßige Kooperation mit Krankenhäusern bzw. dem Sozialdienst berichten 21 der 31 stationären Pflegeeinrichtungen. Acht der 31 Einrichtungen kooperieren regelmäßig mit Hospizen und Hospizdiensten und ebenfalls acht Einrichtungen mit gerontopsychiatrischen Einrichtungen. Etwas weniger Einrichtungen berichten von Kooperationen mit geriatrischen Einrichtungen, hier geben sechs Einrichtungen eine wöchentliche Kooperation an, die verbleibenden Einrichtungen berichten hingegen von einer monatlichen bis keiner Kooperation. Bei der Frage nach einem möglichen Verbesserungsbedarf in Bezug auf die Kooperation mit den verschiedenen Akteur*innen werden von acht Einrichtungen Verbesserungen in der Kooperation mit Fachärzten als notwendig erachtet. Drei Einrichtungen wünschen sich eine Verbesserung der Kooperation mit Sozialämtern. Eine Einrichtung sieht Verbesserungsbedarf in der Kooperation mit Pflegeschulen und der psychiatrischen Ambulanz.

Zusammenfassung

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

Der Personalbestand von 4.098 Mitarbeiter*innen in 156 ambulanten Pflegediensten (6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (7,5) und dem Bundesdurchschnitt (7,6 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 22 Tagespflege-Einrichtungen stehen in der Stadt Köln insgesamt 332 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist niedriger

als der Landesdurchschnitt mit 1,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und der Bundesdurchschnitt mit 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einem Stadtbezirk besteht ein solches Angebot noch nicht, dabei sollte es aber wohnortnah vorhanden sein. Durch weitere Planungen wird diese Versorgungslage jedoch zum Teil verbessert.

Von 5 Einrichtungen wird solitäre Kurzzeitpflege auf 72 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 0,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt die Versorgungsdichte unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 0,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Im Bereich der vollstationären Pflege (mit eingestreuter Kurzzeitpflege) stehen in 94 Einrichtungen 7.787 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 13,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landes- (15,9 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (17,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

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. Die Mehrzahl der befragten Dienstleister berichtet von Schwierigkeiten, ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zu finden. Nach Einschätzung der Einrichtungen steht diese Schwierigkeit unter anderem in Zusammenhang mit fehlenden Qualifikationen, zu hohen Gehaltsvorstellungen und mangelnder Einsatzbereitschaft.

5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote

Die kommunale Pflegeplanung erfasst nicht nur den Kernbereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Leistungen in den Blick, die über die pflegerische Versorgung hinausgehen. Dabei handelt es sich um Unterstützungsleistungen, die als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden können, um Älteren mit Hilfe- oder Pflegebedarf zu ermöglichen, so lange wie es geht in ihrer Privatwohnung zu leben.

Information, Beratung und Begegnung

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 65 Beratungs- und Koordinationsstellen, die sich auf alle Stadtbezirke verteilen (Tabelle 19). Die Beratungsangebote umfassen sowohl die Senior*innen - und Pflegeberatungen der Stadtbezirke als auch Beratungsangebote von

Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, gemeinnützigen Organisationen und Anbietern, die hauptsächlich auf Beratungsleistungen im Bereich Alter und Pflege spezialisiert sind. Damit ist die Stadt Köln im regionalen Vergleich gut aufgestellt. Von den insgesamt 65 Beratungs- und Koordinationsstellen bietet ein Anbieter eine türkische Beratung für ältere Menschen an.

Hinzu kommen noch die Seniorenkoordinationsstellen in den Stadtbezirken. Ab Januar 2018 wurde in jedem der neun Stadtbezirke eine halbe Stelle zur Seniorenkoordination eingerichtet.³³ Die zentrale Aufgabe der Seniorenkoordinatoren ist die Bestandsaufnahme der Versorgungs- und Teilhabeangebote in den Stadtbezirken. Ziel ist es, die verschiedenen Leistungen für Senior*innen im Bezirk passgenau aufeinander abzustimmen. Hierfür organisiert die Seniorenkoordination regelmäßig einen Runden Tisch als zentrales Vernetzungsgremium.

Tabelle 19:

Beratung / Koordination , Begegnung, Seniorenorganisation, Hilfe bei Demenz				
Stadt Köln 2019				
Stadtbezirk	Beratung / Koordination	Begegnung	Seniorenorganisation	Hilfe bei Demenz
Innenstadt	17	18	1	9
Rodenkirchen	9	16	1	10
Lindenthal	5	10	1	15
Ehrenfeld	11	19	1	10
Nippes	5	11	1	12
Chorweiler	4	11	1	10
Porz	4	15	1	12
Kalk	5	17	1	6
Mülheim	5	11	1	11
Köln insgesamt	65	128	9	95

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2020

In der Stadt Köln wurden auch Begegnungsangebote erfasst, die explizit ältere Menschen als Zielgruppe angeben. Angebote dieser Art dienen der älteren Bevölkerung als Treffpunkt und Begegnungsstätte. Das Wahrnehmen von Begegnungsangeboten kann Ältere vor Vereinsamung schützen; gerade für alleinlebende ältere Menschen können diese Angebote eine präventive Funktion haben, indem sie die Fortführung von Aktivitäten und die Entstehung von tragfähigen sozialen Netzen fördern, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakt zu einer Beratungsstelle vermitteln können. Auf diese Weise werden Senior*innen dazu motiviert, regelmäßig das Haus zu verlassen und in Kontakt mit anderen zu treten, so dass Rückzugstendenzen und einem Mangel an Bewegung aktiv entgegengewirkt wird. Für die Stadt Köln wurden 128 solcher Angebote erfasst, die auf alle Stadtbezirke verteilt sind (Tabelle 19). Dazu

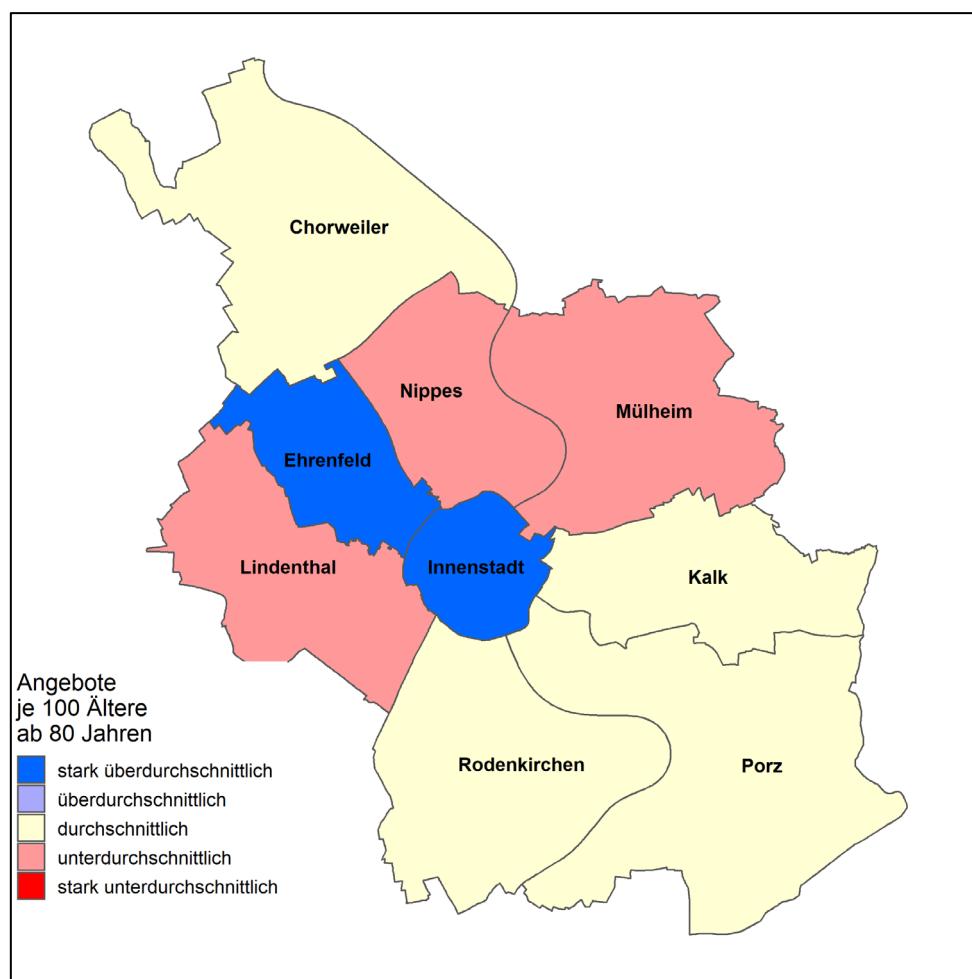
³³ Stadt Köln (2017), siehe <https://www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/presse/seniorenkoordination-den-stadtbezirken-2?kontrast=weiss>.

zählen Seniorentreffs, Seniorencafés, Seniorensportgruppen sowie begleitende Angebote für Senior*innen beispielsweise in Form von Spaziergängen.

Der Bereich der Seniorenorganisationen umfasst sowohl selbstorganisierte Seniorengruppen als auch politische Gremien wie zum Beispiel die Seniorenvertretungen in den Stadtbezirken. Für die Stadt Köln wurde in jedem Stadtbezirk eine Seniorenvertretung erfasst. Angebote der selbstorganisierten Seniorengруппen gibt es bislang nicht.

Speziell für Menschen mit Demenz und zur Unterstützung ihrer pflegenden Angehörigen wurden 95 Angebote aufgelistet. Darunter befinden sich individuelle Betreuungsangebote ebenso wie „Demenzcafés“ als Angebot der Gruppenbetreuung sowie Gesprächs- und Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz. Von den insgesamt 95 Angeboten für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen richten vier Anbieter ihr Angebot explizit an Menschen mit Migrationshintergrund.

Abbildung 22: Lage der Beratungs- und Informationsangebote in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Im Folgenden wird eine Auswahl an Programmen der kommunalen Seniorenarbeit exemplarisch vorgestellt. Diese Darstellung erhebt nicht den Anspruch der Vollständigkeit, sondern soll lediglich als Hinweis auf die Vielfalt bestehender Angebote dienen.

Kommunale Seniorenarbeit

Ein wichtiger Eckpfeiler der kommunalen Seniorenarbeit sind seit vielen Jahren die in den Stadtbezirken bzw. Stadtteilen wirkenden Programme der kommunalen offenen Seniorenarbeit: Seniorenberatung, SeniorenNetzwerke, Seniorenkoordination und Angebote für Menschen mit Demenz und Präventive Hausbesuche. Weitere Eckpfeiler der kommunalen Seniorenarbeit bilden die Besuchsdienste, Selbsthilfegruppen und die Quartiersprojekte. Eine Partizipation der Senior*innen selbst erfolgt durch deren politische Mitwirkung in Seniorenvertretungen, den Bezirksarbeitsgemeinschaften Seniorenpolitik sowie den Bezirksvertretungen.³⁴

Seniorenberatungsstellen:

Seit dem Jahr 2002 wurden in allen Kölner Stadtbezirken Seniorenberatungsstellen aufgebaut. In jedem Bezirksrathaus ist eine Seniorenberatung mit einem Anteil von 0,5 Stellen tätig, die weiteren Seniorenberatungsstellen sind im Stadtbezirk flächendeckend präsent. Insgesamt werden derzeit 33 Seniorenberater finanziert, dies sind 3,5 Stellen pro Stadtbezirk.³⁵

Um darüber hinaus die Informationslage der älteren Bevölkerung über Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige zu verbessern, werden seit dem Jahr 2014 Informationskarten für Ältere in zehn Sprachen bereitgestellt, die Angaben zu Informationsangeboten und Beratungsstellen in Köln in kompakter Form enthalten.³⁶

Seniorenkoordination

Seit 2018 hat die Stadt Köln in allen neun Stadtbezirken die Seniorenkoordination als neues Programm der kommunalen Seniorenarbeit initiiert. Die zentrale Aufgabe der Seniorenkoordinatoren ist die Bestandsaufnahme der Versorgungs- und Teilhabeangebote in den Stadtbezirken. Ziel ist es, die verschiedenen Leistungen für Senior*innen im Bezirk passgenau aufeinander abzustimmen. Hierfür organisiert die Seniorenkoordination regelmäßig einen Runden Tisch als zentrales Vernetzungsgremium.³⁷

³⁴ Stadt Köln (2018), S. 101ff.

³⁵ Stadt Köln (2018), S. 75.

³⁶ Stadt Köln (2018), S. 68; siehe auch <https://www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/presse/mitteilungen/19417/index.html>.

³⁷ Stadt Köln (2017), siehe <https://www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/presse/seniorenkoordination-den-stadtbezirken-2?kontrast=weiss>.

Präventive Hausbesuche:

Präventive Hausbesuche richten sich an ältere Menschen ab 75 Jahren. Im Rahmen des Programms wird allen Menschen ab 75 Jahren mittels eines persönlichen Schreibens ein Hausbesuch durch einen Mitarbeiter*innen der Freien Wohlfahrtspflege bzw. der Sozial-Betriebe Köln angeboten. Für jeden Stadtbezirk gibt es einen persönlichen Ansprechpartner*innen, der für die älteren Menschen eine Beratung zu ihrem persönlichen Anliegen wie z.B. zu ihrer Wohnsituation, zu finanziellen Fragen, zu Fragen zur Pflege oder zu Unterstützungsmöglichkeiten im Haushalt durchführt.

Bisher wurden in 35 Stadtteilen (von insgesamt 86) alle älteren Menschen ab 75 Jahre mit einem Infobrief angeschrieben (Stand: Juli 2018).

Quartiersprojekte:

Quartiersprojekte richten sich an ältere Menschen, Pflegebedürftige und / oder Menschen mit Behinderung. Im Rahmen der Projekte sollen ältere Menschen, die noch nicht pflegebedürftig sind, über die vielfältigen Netzwerk- und Angebotsstrukturen im Quartier aufgeklärt werden. Damit erfüllen die Quartiersprojekte ebenso wie die Hausbesuche vor allem eine präventive Funktion. Ziel ist es, die Lebenssituation dieser Menschen im Quartier nachhaltig zu verbessern. Im Jahr 2018 gab es in Köln sieben Projekte mit Quartiersmanagern und acht weitere Projekte in zehn Quartieren mit Wirkung ins Quartier.³⁸

Seniorenvertretungen:

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 hat ein einzelner Seniorenvertreter*innen zwar Rederecht, jedoch kein „eigenständiges“ Antragsrecht.

Für die Bewohner*innen von strukturschwachen Stadtteilen³⁹ wurde das Programm „Starkes Veedel – Starkes Köln“ entwickelt, in dessen Rahmen auch ein Schwerpunkt auf der Unterstützung älterer Menschen liegt.

³⁸ Stadt Köln (2015), S. 108.

³⁹ Eine Analyse der Stadtteile mit erhöhten Problemlagen bietet auch der „1. Kölner Lebenslagenbericht 2020“. Dort werden in den Kapiteln 4.3 und 4.4 soziale Problemlagen unter anderem anhand des Indikators beschrieben, wie hoch der Anteil der älteren Menschen mit Bezug von Grundsicherung im Alter ist.

Starkes Veedel – Starkes Köln

Mit dem Programm „Starke Veedel – Starkes Köln“ nimmt die Stadt Köln die im Jahr 2006 festgelegten elf Sozialräume in Blick. Dies sind:

- Bickendorf, Westend und Ossendorf
- Bilderstöckchen
- Blumenberg, Chorweiler und Seeberg-Nord
- Bocklemünd / Mengenich
- Mülheim-Nord und Keupstraße und Buchheim und Buchforst
- Höhenberg und Vingst
- Humboldt/Gremberg und Kalk
- Meschenich und Rondorf
- Ostheim und Neubrück
- Porz-Ost, Finkenberg, Gremberghoven und Eil

Ziel des Programms ist es, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen für die Bewohner*innen strukturschwacher Quartiere in Köln zu entwickeln. Ein Büro für Quartiersmanagement und mehrere sogenannte Quartiersmanager begleiten die Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen, die vielfältige Themenbereiche abdecken und unterschiedliche Ziele verfolgen. Zu den Maßnahmen gehören sozialraumübergreifende Maßnahmen, sozialraumspezifische Maßnahmen sowie Maßnahmen zu verschiedenen Querschnittszielen, wie zum Beispiel Evaluation und Öffentlichkeitsarbeit.⁴⁰

Unter den sozialraumübergreifenden Maßnahmen befinden sich auch mehrere Projekte, die einen besonderen Fokus auf die Gruppe der älteren Menschen und der Menschen mit Behinderung legen. Zu nennen sind hier beispielhaft die Maßnahmen „Unser Park“ und „Zuhause im Veedel - Aktivierung, Beteiligung und Wohnumfeldpflege“.⁴¹

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 Wohnungsreinigung, aber auch Behördengänge, Kommunikation, Freizeitaktivitäten 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

⁴⁰ Stadt Köln (2015), S. 10.

⁴¹ Stadt Köln (2015), S. 95ff.

aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig 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 konnten jedoch nicht in das Angebotsverzeichnis übernommen werden, da hier ein persönlicher Bezug zur zu pflegenden Person besteht und das Angebot nicht von weiteren Personen in Anspruch genommen werden kann. Weiterhin bieten auch einige der in Abschnitt 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, denn häufig sind es Nachbar*innen, Ehrenamtliche und Freund*innen, die diese unterstützenden Aufgaben erfüllen. Mit 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 01. Januar 2017 wurden 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.

In der Stadt Köln wurden mit Stand Dezember 2019 insgesamt 113 Angebote ermittelt, die Angebote zur Unterstützung im Alltag leisten und im Rahmen der AnFöVO anerkannt wurden. Es wird allerdings berichtet, dass die Nachfrage das Angebot übersteigt. Hauptsächlich fehlen Angebote zur Haushaltsunterstützung wie Putzen, Waschen etc.

Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen

Neben Angeboten zur Unterstützung im Alltag können ältere Menschen auch niedrigschwellige Hilfen in Anspruch nehmen, die auch von einigen der in Abschnitt 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste angeboten werden.

In der Stadt Köln wurden insgesamt 54 Dienstleister ermittelt, die Hilfen im Haushalt anbieten (Tabelle 20). Zu deren Angebot zählen u.a. das Erledigen von Einkäufen, Hilfe beim Kochen, die Reinigung der Wohnung, aber auch die Versorgung von Haustieren. Weiterhin bieten auch einige der in Abschnitt 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste solche niedrigschwellige Hilfen an.

Das Angebot an mobilen Mahlzeitendiensten beläuft sich in der Stadt Köln auf 16 Anbieter, wobei die Stadtbezirke Nippes und Chorweiler über kein eigenständiges Angebot verfügen (Tabelle 20). Mahlzeitendienste liefern jedoch meist bezirksübergreifend, so dass auch Personen in den Bezirken ohne eigenes Angebot mitversorgt werden können.

Kunden 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.

Tabelle 20:

Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen				
Stadt Köln 2019				
Stadtbezirk	Hilfe im Haushalt	Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienste
Innenstadt	10	3	1	3
Rodenkirchen	6	3	2	1
Lindenthal	6	3	2	4
Ehrenfeld	8	2	3	4
Nippes	4	0	1	0
Chorweiler	3	0	1	0
Porz	5	1	0	2
Kalk	3	3	2	2
Mülheim	9	1	1	2
Köln insgesamt	54	16	13	18

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2020

Neben gesundheitlichen Einschränkungen können auch kleinere Unfälle wie ein Sturz in der Privatwohnung für Ältere problematisch sein, vor allem, wenn diese alleine leben. Manchmal ist es nach einem Sturz nicht einmal möglich, eigenständig aufzustehen und per Telefon Hilfe zu rufen. Die Angst vor einer solchen Situation und der damit einhergehenden Hilflosigkeit kann den Verbleib für Ältere in ihrer privaten Wohnung erschweren. Deshalb gibt es das Angebot des Hausnotrufs. Durch einen Funksender, den die Senior*innen am Körper tragen, können diese bei einem Sturz oder bei akutem Unwohlsein einen Notrufknopf drücken, ohne dass das Telefon benutzt werden muss. Nach dem Erhalt des Notrufs schickt der Anbieter Hilfe zur Wohnung seiner Kunden. In der Stadt Köln sind insgesamt 13 Anbieter von Hausnotrufsystemen ansässig. Außer dem Stadtbezirk Porz ist dabei in jedem Bezirk mindestens ein Hausnotrufanbieter ansässig. Da Anbieter des Hausnotrufs auch 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, können das Zurücklegen größerer Strecken zu Fuß oder längere Bahn- und Busfahrten für sie zu anstrengend sein. Dies gilt besonders, wenn die Älteren in einer Umgebung leben, in der Einrichtungen, die für sie wichtig sind, fußläufig nicht gut zu erreichen sind. In der Stadt Köln gibt es 18 solcher Fahrdienste, die stadtweit Fahrten übernehmen, wobei auch hier die Stadtbezirke Nippes und Chorweiler über kein eigenes Angebot verfügen.

Zusammenfassung

In der Stadt Köln ist das Versorgungsnetz an präventiven und pflegeergänzenden Leistungen in seinen verschiedenen Komponenten unterschiedlich ausgebaut. Die Angebotsstruktur in den Bereichen Information, Beratung und Begegnung ist über alle Bezirke der Stadt verteilt. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich unter Umständen unvollständig erfasst. In dem Stadtbezirk Lindenthal gibt es mit zehn Anbietern das geringste Angebot in diesem Bereich, wohingegen der Stadtbezirk Ehrenfeld mit 19 Anbietern über die höchste Anzahl an Begegnungsangeboten verfügt.

Mit Stand Dezember 2019 gibt es in der Stadt Köln insgesamt 113 anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag. Das Angebot an niedrigschwlligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht aus 54 professionellen Anbietern von Hilfen im Haushalt, 16 Menüdiensten, 13 Anbietern von Hausnotrufen und 18 Fahrdiensten für Senior*innen.

5.3. Gesundheitsversorgung

Für ältere Personen, die in ihren Privatwohnungen leben, ist ebenfalls 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 fungiert der*die Hausärzt*in als zentrale Vertrauensperson in Gesundheitsfragen. Meist begleitet ein*e Hausärzt*in seine*ihr Patient*innen über Jahre hinweg und verfügt damit über ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit seiner*ihrer Patient*innen. In der Stadt Köln wurden insgesamt 505 niedergelassene Hausärzt*innen registriert (Tabelle 21).

Die weitere Gesundheitsversorgung durch Fachärzte wurde hier nicht erfasst. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich für die Stadt Köln eine Versorgungsdichte von 0,9 Hausärzt*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, damit wird eine etwas bessere Versorgungsdichte erreicht als im Landesdurchschnitt mit 0,6 und im Bundesdurchschnitt mit 0,7 Hausärzt*innen je 100 Ältere.⁴² Die Stadtbezirke Innenstadt mit 1,8 Hausärzt*innen, Lindenthal und Ehrenfeld mit 1,0 Hausärzt*innen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren verfügen über die höchste hausärztliche Versorgungsdichte, während der

⁴² Für die Berechnung der hausärztlichen Versorgungsdichte auf Bundes- und Landesebene wurde die Zahl der hausärztlichen Einzel- und Gemeinschaftspraxen in Deutschland und Nordrhein-Westfalen herangezogen, http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe-tol/xs_start_neu&p_aid=3&p_aid=61078924&nummer=861&p_sprache=D&p_in-dsp=1097&p_aid=7056615.

Stadtbezirk Chorweiler mit 0,5 Hausärzt*innen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren die niedrigste Versorgungsdichte aufweist.

Tabelle 21:

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Hausärzte und Apotheken				
Stadt Köln 2019				
Stadtbezirk	Ärzte	je 100 ab 80 J.	Apotheken	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	101	1,8	42	0,8
Rodenkirchen	40	0,6	21	0,3
Lindenthal	83	1,0	35	0,4
Ehrenfeld	50	1,0	17	0,3
Nippes	56	0,8	18	0,3
Chorweiler	24	0,5	12	0,2
Porz	44	0,6	16	0,2
Kalk	43	0,7	25	0,4
Mülheim	64	0,8	30	0,4
Köln insgesamt	505	0,9	216	0,4

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

Die Versorgung mit Medikamenten wird stadtweit von 216 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,4 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.

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhaus-Patient*innen mehr als doppelt so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.⁴³ 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 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

⁴³ Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 130.

eine stationäre Pflegeeinrichtung 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.⁴⁴

Modellprojekt „Familiale Pflege“

Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgend spielt ein professionelles Entlassungsmanagement auch bei der Optimierung des Übergangs vom Krankenhaus in die häusliche Pflege eine bedeutende Rolle. Um pflegende Angehörige bei diesem Übergang angemessen zu unterstützen, wurde von der AOK Rheinland/Hamburg, der AOK NordWest und der Universität Bielefeld das Modellprojekt „Familiale Pflege“ ins Leben gerufen.⁴⁵ Ziel des Projektes ist es, pflegende Angehörige durch Pflegetrainings, Weiterbildungen und persönliche Beratungs- und Unterstützungsangebote auf die häusliche Pflege vorzubereiten. Im Jahr 2017 beteiligten sich insgesamt 415 Allgemeinkrankenhäuser, Psychiatrien und Rehakliniken in Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Schleswig-Holstein an dem Förderprogramm. Dadurch konnten insgesamt 70.000 pflegende Angehörige mit den verschiedenen Angeboten erreicht werden.

In der Stadt Köln gibt es 25 Kliniken mit insgesamt 6.740 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						
Stadt Köln 2019						
Stadtbezirk	Klinik	Betten	je 100 ab 80 J.	Psych.Klinik	Plätze	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	7	858	15,6	1	56	1,0
Rodenkirchen	2	238	3,5	1	0	0,0
Lindenthal	6	2.396	28,0	2	130	1,5
Ehrenfeld	1	300	6,0	1	0	0,0
Nippes	4	1.052	15,6	3	45	0,7
Chorweiler	0	0	0,0	1	18	0,4
Porz	1	420	6,0	2	189	2,7
Kalk	3	1.069	16,8	3	126	2,0
Mülheim	1	407	4,9	2	21	0,3
Köln insgesamt	25	6.740	11,4	16	585	1,0

Quelle: Landesgesundheitsportal NRW; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

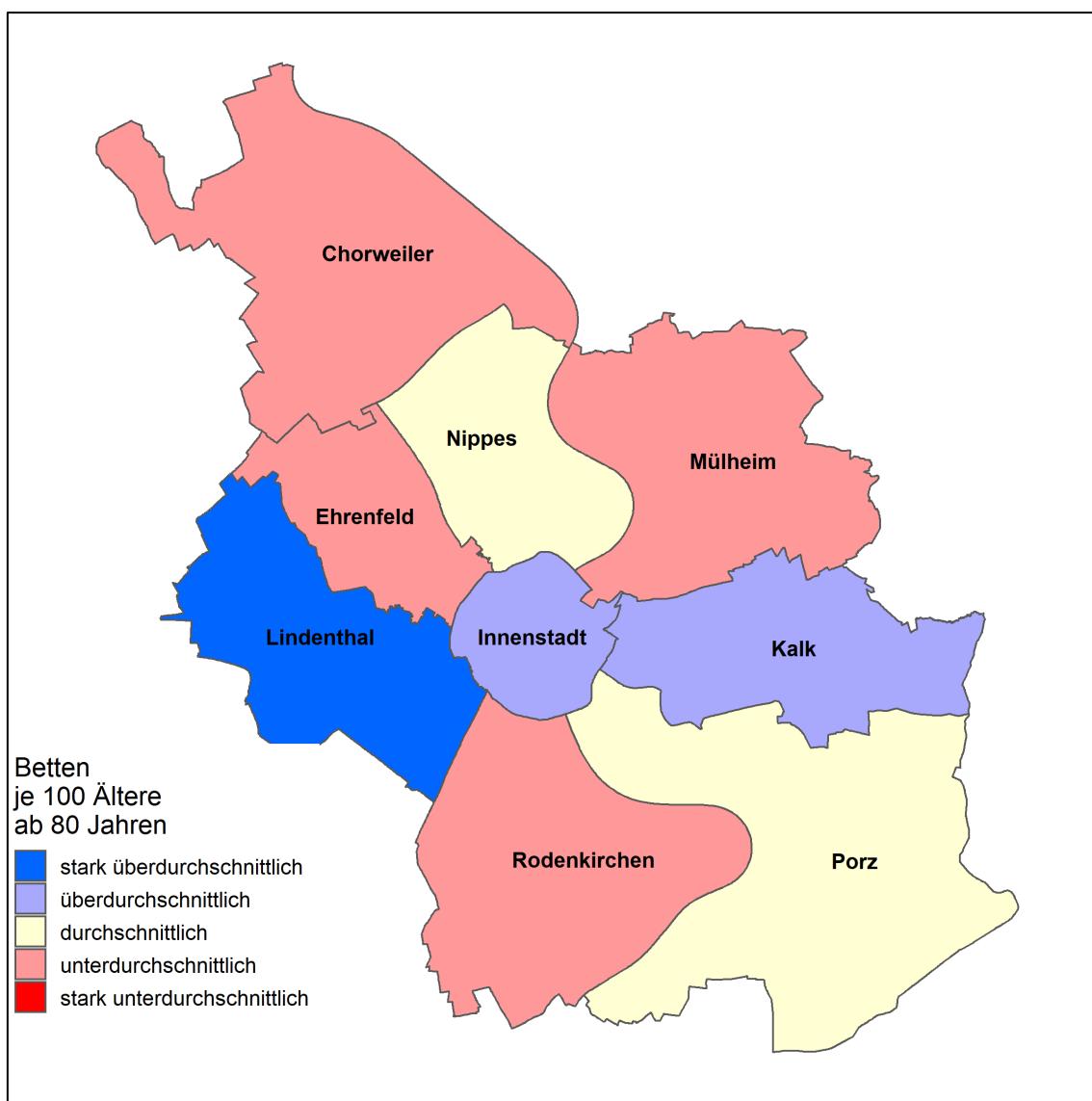
⁴⁴ Siehe dazu auch: ISG (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.

⁴⁵ Vgl. Gröning, K., Lienker, H., Sander, B. (2018): Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiale Pflege. Programmbeschreibung, Universität Bielefeld.

Mit insgesamt sieben Einrichtungen verfügt der Stadtbezirk Innenstadt über die höchste Anzahl an Krankenhäusern. Die stadtweite Versorgungsdichte liegt bei 11,4 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit leicht über dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt von 9,7 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Die Stadtbezirke Innenstadt, Lindenthal 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 299 Plätze zur Verfügung. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das Aufnahmegebiet einer Klinik über die Grenzen des jeweiligen Stadtbezirks hinausgeht.

Abbildung 23: Lage der Kliniken und der psychiatrischen Kliniken in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Laut der kassenärztlichen Vereinigung gibt es Köln aktuell elf Ärzte*innen mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie (ambulant und stationär).⁴⁶ Das Angebot an psychiatrischen Kliniken besteht aus insgesamt 16 stationären Kliniken sowie Tageskliniken mit insgesamt 585 Plätzen, die sich größtenteils in privater Trägerschaft befinden. Daraus resultiert für die gesamte Stadt eine durchschnittliche Kennzahl von einem Platz in psychiatrischen Kliniken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kinder- und Jugendkliniken wurden im Rahmen der Pflegeplanung nicht erfasst.

Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf bietet die palliativmedizinische 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 wie möglich zu gestalten.⁴⁷ 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.

Eine Palliativversorgung durch eine/n Ärzt*innen reicht in den ersten Stadien einer Krankheit meist aus, während in fortgeschrittenen Stadien ambulante Hospizdienste und eine stationäre Versorgung in Hospizen eine wichtige Unterstützung leisten.

In der Stadt Köln bieten insgesamt 78 Ärzt*innen palliativmedizinische Versorgung an (Tabelle 23). Der Stadtbezirk Lindenthal verfügt mit insgesamt 24 Ärzten über ein deutlich größeres Angebot in diesem Bereich als die anderen Stadtbezirke. Hier ist jedoch anzumerken, dass sich die palliative Versorgung der einzelnen Stadtbezirke gebietsübergreifend auch auf weitere Stadtbezirke erstreckt.

⁴⁶ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Online unter <https://patienten.kvno.de/praxis-suche>.

⁴⁷ Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Tabelle 23:

Stadtbezirk	Sterbebegleitung				
	Palliativpflege		ambulante Hospizdienste	Hospiz und Palliativstation	
	Ärzte	Pflegedienste	Hospizdienste	Einrichtungen	Plätze
Innenstadt	13	0	2	0	0
Rodenkirchen	9	2	1	1	10
Lindenthal	24	2	2	2	21
Ehrenfeld	2	3	1	0	0
Nippes	9	1	1	3	26
Chorweiler	3	1	1	0	0
Porz	3	6	2	1	8
Kalk	11	4	1	1	6
Mülheim	4	3	2	0	0
Köln insgesamt	78	22	13	8	71

Quelle: Wegweiser für Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

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 156 ambulanten Pflegediensten in der Stadt Köln bieten 22 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 dreizehn 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.

Die stationäre Versorgung von Sterbenden wird in der Stadt Köln von vier Hospizen in den Stadtbezirken Rodenkirchen, Nippes und Porz mit insgesamt 36 Plätzen übernommen. Zusätzlich gibt es vier Palliativstationen in Kliniken in Lindenthal, Nippes und Kalk mit 35 Plätzen, so dass für die stationäre Palliativversorgung insgesamt 71 Plätze zur Verfügung stehen. 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.

Zusammenfassung

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 0,9 Hausärzt*innen und 0,4 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Weiterhin sorgen 25 Kliniken mit 6.740 Betten und 16 psychiatrische Kliniken bzw. Tageskliniken mit insgesamt 585 Plätzen für die stationären oder teilstationären gesundheitlichen Versorgung der Einwohner*innen in der Stadt Köln. Speziell für ältere Menschen gibt es geriatrische Abteilungen in den Kliniken in den Stadtbezirken Innenstadt, Lindenthal 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 sind in allen Bezirken der Stadt vorhanden, wobei die ambulanten Dienste, die solche Leistungen anbieten, meist stadtweit tätig sind. Eine medizinische Palliativversorgung wird von 13 niedergelassenen Ärzt*innen angeboten. Vier Hospize mit insgesamt 36 Plätzen bieten eine stationäre Hospizversorgung an. Weiterhin leisten vier Palliativstationen in Krankenhäusern mit insgesamt 35 Betten eine stationäre Palliativversorgung.

5.4. Wohnen im Alter

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 barriearme Wohnumgebung mit flachen Bordsteinkanten und einem gut begehbar Straßbelag 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.

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

- Barriearme und barrierefreie Wohnungen
- Betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen
- Ambulante Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige.

Barrierefreie und barriearme Wohnungen

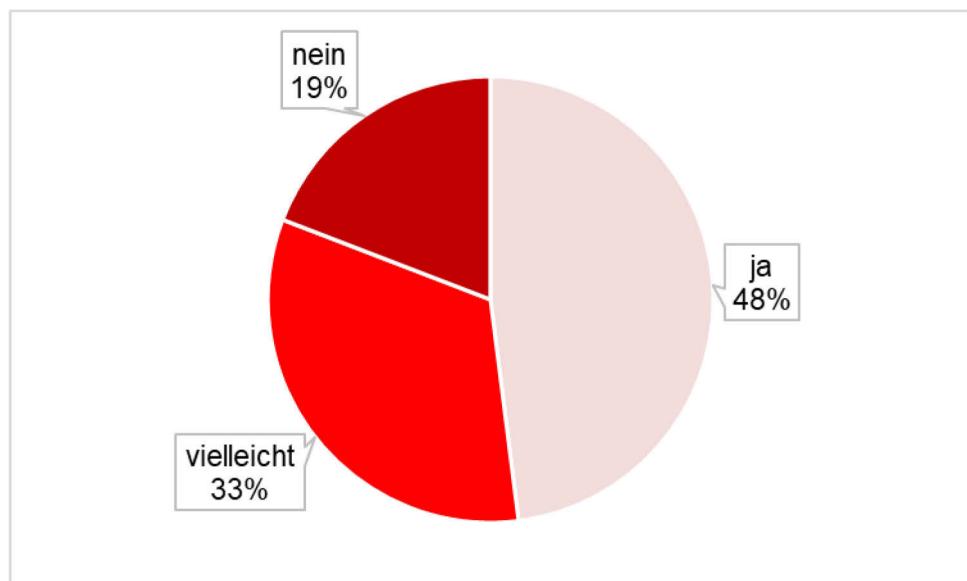
Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen benötigen Wohnungen, die möglichst barrierefrei, also ohne zugangsbeschränkende Barrieren sind. Auch die Wohnumgebung sollte möglichst barrierefrei sein.

Für ältere Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen kann es zunächst schon hilfreich sein, wenn sie in einer *barrierearmen*, stufenlosen Wohnung wohnen und auch innerhalb der Wohnung keine Stufen zu finden sind. Liegt die barrierearme Wohnung nicht im Erdgeschoss eines Hauses, kann ein Aufzug den Zugang zur Wohnung erleichtern.

Barrierefreie Wohnungen im engeren 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.⁴⁸

Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen in der Stadt Köln barrierefrei oder barrierearm 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 24); von den Befragten unter 65 Jahren gaben dies nur 31% an.

Abbildung 24: 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 aktuelle Wohnungsmarktprognose für das Land NRW geht davon aus, dass es in Köln im Jahr 2018 einen Bestand von 12.000 umfassend barrierefreien Wohnungen gab,

⁴⁸ 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.

und dass der Bedarf um rd. 20.000 solcher Wohnungen höher ist. Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg des Bedarfs um weitere rd. 13.000 Wohnungen angenommen, so dass dann der Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere Menschen um 33.000 Wohnungen höher läge als der Bestand im Jahr 2018.⁴⁹

Ältere Personen, die in keiner 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 – zu vermeiden wäre.

Servicewohnen

Im Servicewohnen wird älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten 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.⁵⁰ 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 vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann 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 hinzu gebucht 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 Servicewohnens in der Stadt Köln umfasst 50 Häuser bzw. Anlagen mit insgesamt 4.218 Wohnungen mit Service (Tabelle 24).⁵¹

⁴⁹ GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarkt-
gutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-
Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstel-
lung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, S. 45 und 47.

⁵⁰ 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).

⁵¹ Zum Bestand des Servicewohnens liegen keine Statistiken oder Listen vor, daher wurden diese Daten durch Recherchen des ISG erhoben.

Tabelle 24:

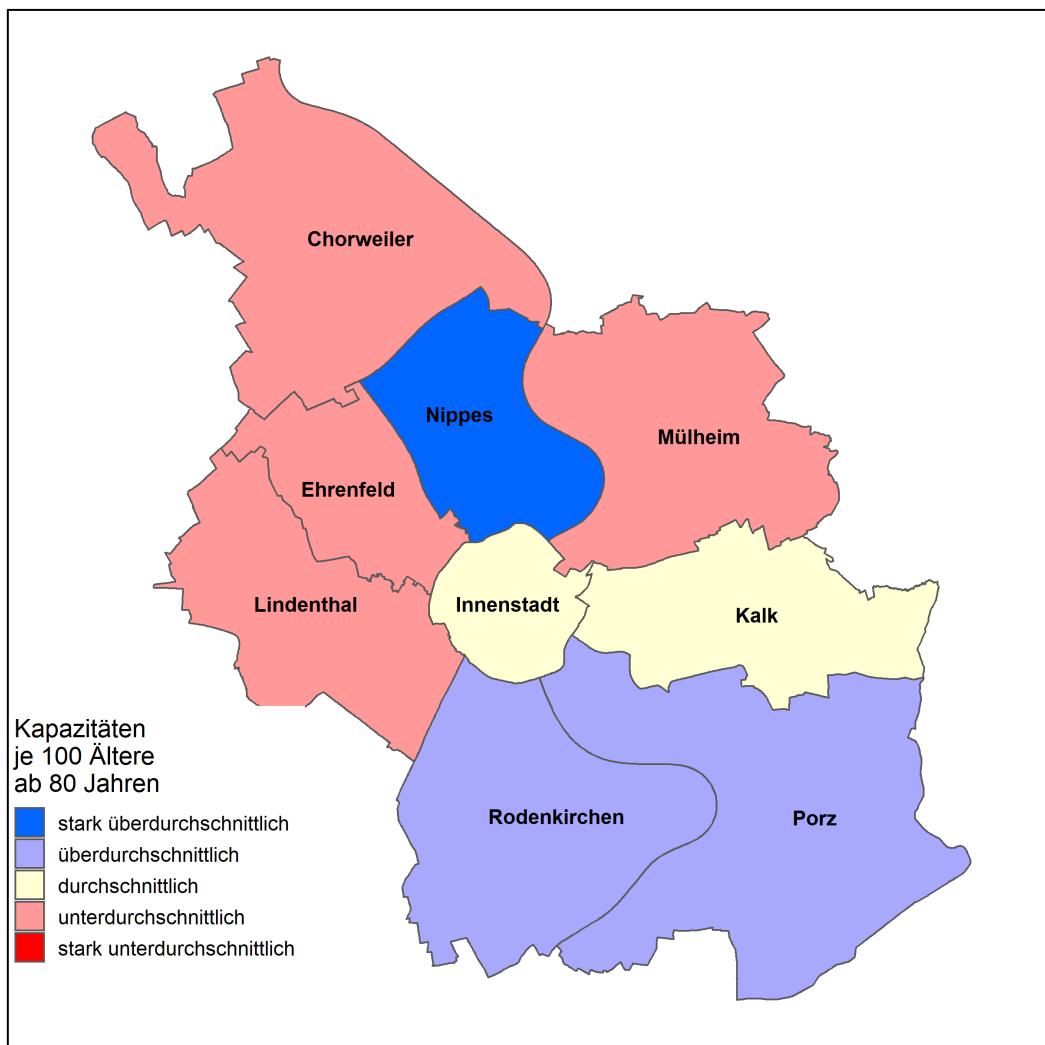
Wohnen mit Service Stadt Köln 2019						
Stadtbezirk	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.	
Innenstadt	4	433	7,9	481	8,7	
Rodenkirchen	7	751	11,1	751	11,1	
Lindenthal	4	214	2,5	214	2,5	
Ehrenfeld	6	170	3,4	170	3,4	
Nippes	5	978	14,5	978	14,5	
Chorweiler	3	163	3,2	163	3,2	
Porz	7	648	9,2	659	9,4	
Kalk	8	529	8,3	529	8,3	
Mülheim	6	332	4,0	332	4,0	
Köln insgesamt	50	4.218	7,1	4.277	7,2	

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Davon befinden sich fünf Häuser bzw. Wohnanlagen mit 978 Plätzen in dem Stadtbezirk Nippes. Hier stehen 14,5 Plätze in Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung, was deutlich über dem Stadtdurchschnitt liegt. So stehen den Bewohner*innen der Stadt Köln im Verhältnis zur älteren Bevölkerung durchschnittlich 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Da Wohnungen mit Service nicht statistisch erfasst werden, gibt es hierzu keine Vergleichsdaten auf Landes- und Bundesebene. Ein Vergleich mit den benachbarten Kreisen Düren (mit 3,9 Wohnungen je 100 Ältere) und Rhein-Erft-Kreis (5,5 Wohnungen je 100 Ältere) lässt aber erkennen, dass die Angebotsdichte mit Servicewohnungen in Köln als gut zu bewerten ist.

Konkrete Planungen in Bezug auf eine Erweiterung des Angebots an Servicewohnen sind für die Stadtbezirke Innenstadt und Porz bekannt. Hier sollen demnächst zwei neue Häuser bzw. Wohnanlagen mit insgesamt 59 neuen Wohnungen mit Service zur Verfügung gestellt werden.

Abbildung 25: Lage der Wohnungen mit Service in der Stadt Köln



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Ergebnisse der ISG-Befragung von Anbietern des Servicewohnens

Das ISG hat im Juli 2020 die Anbieter des Servicewohnens mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich elf der insgesamt 50 Anbieter in der Stadt Köln (22%). Die folgenden Ergebnisse sind daher nicht verallgemeinerbar, da sie nur einen kleinen Ausschnitt der Anbieter vor Ort repräsentieren.

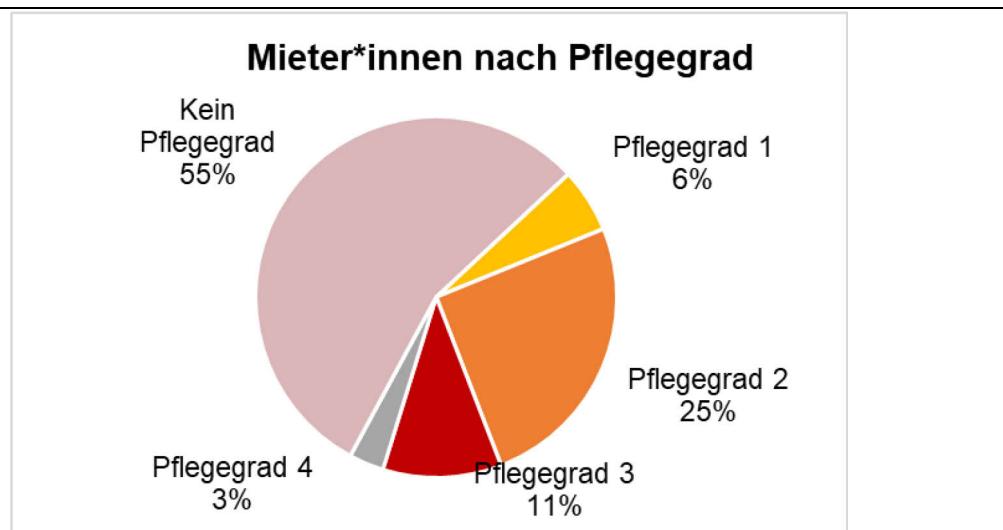
Versorgungsgebiet: Aus allen Stadtbezirken der Stadt Köln gibt es Mieter*innen des Servicewohnens. Darüber hinaus leben auch Menschen aus dem Kreis Mettmann, der Stadt Leverkusen und der Stadt Bonn sowie aus dem Rheinisch-Bergischen-Kreis, dem Rhein-Kreis-Neuss, dem Rhein-Sieg Kreis und dem Rhein-Erft-Kreis in Einrichtungen des Servicewohnens in der Stadt Köln.

Angebote und Preise: Zwei der elf befragten Einrichtungen bieten Servicewohnen mit einem angegliederten Pflegedienst an. Sieben weitere Einrichtungen geben an,

Servicewohnen in Anbindung an eine Pflegeeinrichtung bereitzustellen. Bei einer Einrichtung handelt es sich um eine eigenständige Wohnanlage ohne Heimanbindung mit Serviceleistungen und Hausnotruf. Die Wohnungsgröße reicht von 24 bis 94 qm, der durchschnittliche Mietpreis (warm) liegt bei 19 Euro pro qm. Die Kosten für die Grundleistungen betragen im Durchschnitt ca. 98,86 Euro pro Monat in einer Ein-Personen-Wohnung und 134,79 Euro pro Monat in Zwei-Personen-Wohnungen. Die Anbieter unterscheiden sich hierbei jedoch stark, die Spannbreite der Kosten für Grundleistungen reicht von 30 Euro in einer Ein-Personen-Wohnung bis zu 220 Euro in einer Zwei-Personen-Wohnung. Die Größe der angebotenen Ein-Personen-Wohnungen reicht von 24 bis 52 qm und von 38 bis 94 qm in Zwei-Personen-Wohnungen.

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 sämtlichen Anbietern ist in den Grundleistungen eine persönliche Beratung bei Bedarf enthalten. Bei jeweils neun Anbietern sind in den Grundleistungen eine Notrufanlage, ein Hausmeisterdienst sowie die Gestaltung der Hausgemeinschaft enthalten. Bei jeweils vier der elf befragten Einrichtungen sind ebenfalls eine persönliche Beratung bei Bedarf und eine Versorgung im Krankheitsfall Teil der Grundleistungen. Bei jeweils sechs Anbietern können diese Leistungen als Wahlleistungen oder bei Drittanbietern gebucht werden. Jeweils einer der elf Anbieter des Servicewohnens rechnet zu den Grundleistungen weiterhin eine pflegerische Versorgung, einen Mahlzeitendienst sowie einen Fahrdienst. Die Erledigung von Einkäufen und Besorgungen kann bei sieben, eine Wohnungsreinigung kann bei fünf der befragten Anbieter als Wahlleistungen der jeweiligen Einrichtung oder von Drittanbietern gebucht werden. Bei den anderen befragten Anbietern sind diese Leistungen nicht verfügbar. Ein haustechnischer Service für kleine handwerkliche Dienste ist bei zehn der elf befragten Anbieter als Grundleistung, Wahlangebot oder durch die Hinzunahme eines Drittanbieters verfügbar. Eine individuelle soziale Betreuung und eine pflegerische Versorgung werden von fast allen befragten Anbietern angeboten. Sie kann als Wahlleistung oder als Leistung eines Drittanbieters in Anspruch genommen werden.

Bewohner*innen: Die befragten Einrichtungen haben im Durchschnitt 103 Mieter*innen. Etwa 74% der Mieter*innen im Servicewohnen sind Frauen. Nach Angaben der befragten Anbieter haben nur 1% der Mieter*innen einen Migrationshintergrund. Über die Hälfte der Mieter*innen hat keinen Pflegegrad (55%). 25% der Mieter*innen haben den Pflegegrad 2 und 11% den Pflegegrad 3. Die Anteile der Bewohner*innen mit Pflegegrad 1 (6%) und Pflegegrad 4 (3%) sind dagegen gering. Pflegegrad 5 kann keinem der Mieter*innen zugeordnet werden.



Quelle: ISG Befragung von Anbietern des Servicewohnens 2019

Die Möglichkeit, auch bei Pflegebedürftigkeit in der Wohneinheit wohnen bleiben zu können, ist bei drei der elf befragten Anbieter auf unbestimmte Zeit gegeben. Bei dem vierten Anbieter ist es im Falle von Pflegebedürftigkeit dagegen nicht möglich, weiterhin in der Einrichtung zu wohnen.

Barrierefreiheit: Fast alle befragten Anbieter geben an, dass ihre Wohneinheiten barrierefrei sind. Ein Anbieter gibt an, dass seine Wohneinheiten nur zum Teil barrierefrei sind.

Gründe für einen Einzug: Die häufigsten Gründe für einen Umzug in das Servicewohnen sind der Wunsch nach Versorgungssicherheit, die Vermeidung von Einsamkeit, die rechtzeitige Vorsorge sowie unvorteilhafte Umstände in der vorherigen Wohnung in Bezug auf Barrierefreiheit. Nur in wenigen Fällen liegen die Gründe für den Einzug darin, dass Hilfe im Haushalt notwendig wurde oder unvorteilhafte Umstände in der vorherigen Wohnung in Bezug auf Größe und Kosten bestanden. Pflegerische Hilfe wird von der Hälfte der befragten Anbieter als Grund für einen Einzug ebenfalls eher gering eingestuft.

Kooperationen: In Bezug auf die Kooperationsbeziehungen der befragten Anbieter des Servicewohnens zeigt sich kein einheitliches Bild, auch nicht, wenn man die Einrichtungen nach den verschiedenen Formen des Servicewohnens aufteilt. Jeweils zehn der elf befragten Anbieter kooperieren regelmäßig bzw. manchmal mit Ärzt*innen, Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen. Von einer regelmäßigen Kooperation mit ambulanten Diensten, Apotheken und Beratungsstellen berichten jeweils sieben der 11 befragten Anbieter. Lediglich manchmal bis überhaupt nicht kooperieren die meisten der befragten Anbieter mit Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege. Mit Altenpflegeschulen kooperiert knapp die Hälfte der befragten Anbieter regelmäßig, die andere Hälfte berichtet von keiner Kooperation.

Veränderungen: Was die Einschätzung der zu erwartenden Nachfrage nach Servicewohnen betrifft, ergibt sich ein einheitliches Bild. Neun der 11 befragten Anbieter gehen von einem deutlichen oder zumindest leichten Anstieg der Nachfrage aus.

Ambulante Wohngemeinschaften

In ambulanten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis zwölf hilfe- und pflegebedürftige Bewohner*innen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.⁵² 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 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 30 ambulante Wohngemeinschaften mit insgesamt 221 Wohngelegenheiten, davon sind zwei Drittel auf Menschen mit Demenz ausgerichtet (Jahresende 2019). Das andere Drittel umfasst Wohngemeinschaften für außerklinische Intensivpflege. Ambulante Wohngemeinschaften für weitere 40 Bewohner*innen befanden sich am Jahresende 2019 in konkreter Planung. Mit acht Wohngemeinschaften bzw. einer Wohngelegenheit je 100 Ältere ab 80 Jahren verfügt derzeit der Stadtbezirk Kalk über das größte Angebot an ambulanten Wohngemeinschaften.

⁵² 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.

Tabelle 25:

Ambulante Wohngemeinschaften Stadt Köln 2019					
Stadtbezirk	WG	Wohnungen	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	2	22	0,4	22	0,4
Rodenkirchen	3	17	0,3	26	0,4
Lindenthal	1	3	0,0	3	0,0
Ehrenfeld	6	48	1,0	56	1,1
Nippes	3	13	0,2	16	0,2
Chorweiler	0	0	0,0	0	0,0
Porz	2	15	0,2	35	0,5
Kalk	8	65	1,0	65	1,0
Mülheim	5	38	0,5	38	0,5
Köln insgesamt	30	221	0,4	261	0,4

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Stadtweit stehen der älteren Bevölkerung 0,4 Wohngemeinschaftsplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Über dem Stadtdurchschnitt liegen neben Kalk auch die Stadtbezirke Ehrenfeld und Mülheim mit 0,5 bis 1,0 Plätzen in ambulanten Wohngemeinschaften je 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Stadtbezirk Chorweiler besteht ein solches Angebot dagegen nicht und befindet sich auch nicht in Planung.

Im Jahr 2012 gab es einen starken Zuwachs an ambulanten Wohngemeinschaften. Trotz Subventionen in diesem Bereich stagniert seitdem der Ausbau neuer ambulanter Wohngemeinschaften. Dies gilt jedoch nicht für den Ausbau von Wohngemeinschaften mit außerklinischer Intensivpflege, da deren Vergütung auf der Grundlage des § 37 SGB V gesichert ist. Ein weiterer Ausbau sollte mit Blick auf den vorgeschlagenen Zielwert für diesen Bereich weiterhin verfolgt werden.

Ambulante 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. Letztere stellt im Pflegemarkt der Stadt Köln eher ein Nischenangebot dar.⁵³ Von den 30 Wohngemeinschaften, die es im

⁵³ Stadt Köln (2018), S. 117.

Dezember 2019 in Köln gab, waren 21 Wohngemeinschaften mit 158 Wohngelegenheiten selbstverantwortet (rd. 70%; Tabelle 26), während nur 9 Wohngemeinschaften mit 63 Wohngelegenheiten anbieterverantwortet waren (rd. 30%).

Tabelle 26:

Ambulante Wohngemeinschaften nach Angebotstyp				
Stadt Köln 2019				
Stadtbezirk	selbstver-antwortete WG	Wohnungen	anbieterver-antwortete WG	Wohnungen
Innenstadt	2	22	0	0
Rodenkirchen	1	8	2	9
Lindenthal	1	3	0	0
Ehrenfeld	3	23	3	25
Nippes	2	10	1	3
Chorweiler	0	0	0	0
Porz	2	15	0	0
Kalk	6	44	2	21
Mülheim	4	33	1	5
Köln insgesamt	21	158	9	63
Anteil	70%	71%	30%	29%

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Im Zeitraum von 2017 bis 2019 sind drei Wohngemeinschaften mit zusammen 47 Wohngelegenheiten hinzugekommen. Dadurch hat sich die Versorgungsdichte mit dieser Wohnform von 0,3 Wohngelegenheiten auf 0,4 Wohngelegenheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren verbessert (Tabelle 27).

Tabelle 27:

Ambulante Wohngemeinschaften						
Köln 2017				Köln 2019		
Stadtbezirk	WG	Wohnungen	je 100 ab 80 J.	WG	Wohnungen	je 100 ab 80 J.
Innenstadt	2	20	0,4	2	22	0,4
Rodenkirchen	2	13	0,2	3	17	0,3
Lindenthal	0	0	0,0	1	3	0,0
Ehrenfeld	5	39	0,8	6	48	1,0
Nippes	3	13	0,2	3	13	0,2
Chorweiler	0	0	0,0	0	0	0,0
Porz	2	3	0,0	2	15	0,2
Kalk	8	48	0,8	8	65	1,0
Mülheim	5	38	0,5	5	38	0,5
Köln insgesamt	27	174	0,3	30	221	0,4

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulanten Wohngemeinschaften

Das ISG hat im Juli 2020 die Anbieter von ambulanten Wohngemeinschaften mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich sieben der insgesamt 30 Anbieter in der Stadt Köln (23%).

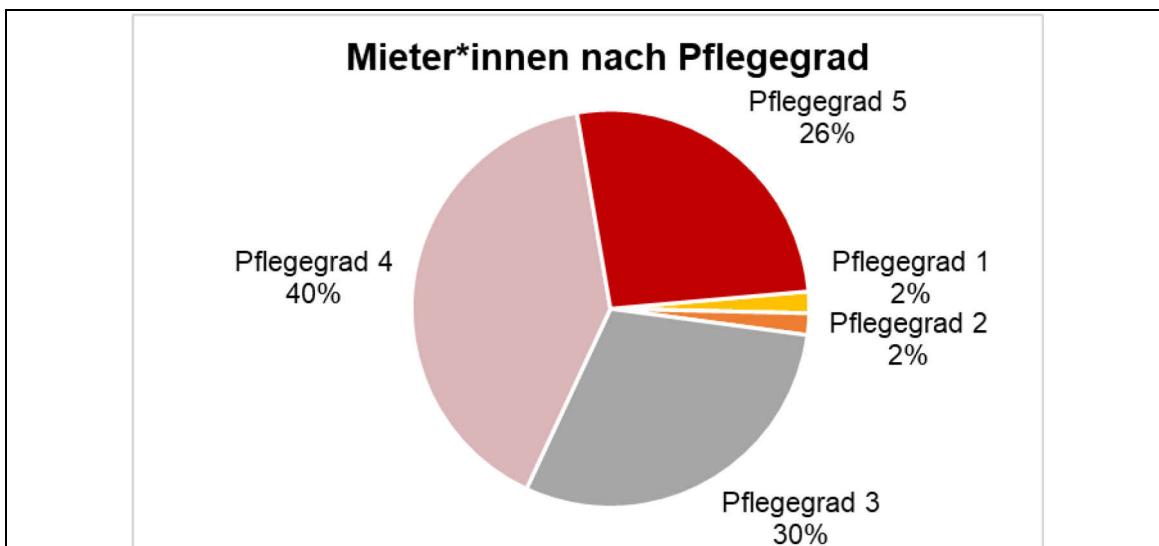
Versorgungsgebiet: Aus fast allen Bezirken der Stadt Köln gibt es Mieter*innen in ambulanten Wohngemeinschaften. Darüber hinaus leben auch ältere Menschen aus dem Rheinisch-Bergischen-Kreis und aus den Kreisen Mettmann sowie Rhein-Erft in ambulanten Wohngemeinschaften in der Stadt Köln.

Organisationsform und Zielgruppe: Bei einer der sieben befragten Wohngemeinschaften handelt es sich um ambulante und vom Anbieter verantwortete Einrichtungen. Die sechs anderen Wohngemeinschaften zeichnen sich durch eine vollständig selbstverantwortete Wohnform aus. Sechs der sieben befragten Wohngemeinschaften geben an, dass sich ihre Einrichtung ausschließlich an Menschen mit Demenz richtet. In der anderen Wohngemeinschaft leben volljährige Personen mit körperlicher Behinderung.

Angebote und Preise: Nur eine der befragten Wohngemeinschaften gibt an, regelmäßige Leistungen anzubieten, die pauschal berechnet werden. Dazu zählen Angebote aus den Bereichen Verwaltung, Beratung, Eingliederungshilfe sowie bestimmte Fachleistungen. Bei der Wohngemeinschaft belaufen sich die Kosten der angebotenen Leistungen auf 125 Euro pro Monat. Nur eine Wohngemeinschaft gibt an, dass Leistungen einzeln in Anspruch genommen und berechnet werden können. Die Kosten für diese Leistungen belaufen sich auf 15 bis 25 Euro pro Monat. Die Größe der Zimmer beziehungsweise Wohneinheiten reicht von 13 bis 30 qm, der durchschnittliche Mietpreis (warm) liegt bei 12,44 Euro pro qm.

Bewohner*innen: Die befragten Wohngemeinschaften haben im Durchschnitt 8 Mitglieder. Etwa 88% der Mieter*innen in ambulanten Wohngemeinschaften sind Frauen. Nach Angaben der befragten Anbieter haben nur 5% der Bewohner*innen einen Migrationshintergrund. Dem Pflegegrad 1 und dem Pflegegrad 2 sind jeweils 2% zugeordnet. Die Anteile der Bewohner*innen mit Pflegegrad 3 und Pflegegrad 4 sind mit 30% bzw. 40% am höchsten. Knapp ein Viertel der Bewohner*innen hat Pflegegrad 5 (26%). Zu den Personen ohne Pflegegrad wurden von keiner Wohngemeinschaften Angaben gemacht.

Die Möglichkeit, auch bei Pflegebedürftigkeit in der Wohneinheit wohnen bleiben zu können, ist bei allen befragten Anbietern auf unbestimmte Zeit gegeben.



Quelle: ISG Befragung von Anbietern der ambulanten Wohngemeinschaften 2019

Personal: Die Anbieter wurden gefragt, über welche (spezifische) Qualifikation ihre Mitarbeiter*innen verfügen. Fast alle befragten Anbieter geben an, dass ihre Mitarbeiter*innen ausgebildete Pflegefachkräfte sind. Fünf der sieben Anbieter berichten, dass bei ihnen Pflegehilfskräfte beschäftigt sind. Mitarbeiter*innen mit einer sozialpädagogischen oder hauswirtschaftlichen Qualifikation gibt es in keiner der befragten Wohngemeinschaften. Nur ein Anbieter gibt an, dass die Mitarbeiter*innen über eine Fachweiterbildung im Bereich Anästhesie und Intensivpflege verfügen. Über eine Zusatzqualifikation verfügen lediglich vier Mitarbeiter*innen, davon haben drei Mitarbeiter*innen eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation und ein Mitarbeiter*innen hat sich im Bereich der allgemeinen Palliativpflege weiterqualifiziert.

Gründe für einen Einzug: Pflegerische Hilfe und die Notwendigkeit von Hilfe im Haushalt werden von allen befragten Anbietern als möglich Gründe für einen Umzug in eine ambulante Wohngemeinschaft als hoch eingeschätzt. Jeweils fünf der sieben befragten Anbieter geben an, dass die Gründe für den Einzug darin liegen, dass die Versorgung des Partners nicht mehr möglich war bzw. der Wunsch nach Versorgungssicherheit bestand. Nur in wenigen Fällen liegen die Gründe für den Einzug darin, dass sich die vorherige Wohnung in Bezug auf Größe und Kosten als unvorteilhaft erwies. Der Wunsch nach sozialen Kontakten sowie eine rechtzeitige Vorsorge werden von den befragten Wohngemeinschaften als mögliche Gründe unterschiedlich bewertet. Zwei Wohngemeinschaften schätzen den Wunsch nach sozialen Kontakten hoch ein, vier Wohngemeinschaften stimmen dieser Einschätzung zumindest zum Teil zu. Von einem Anbieter wird dieser Grund eher gering bewertet. Der Wunsch nach einer rechtzeitigen Vorsorge wird von vier Anbietern als eher niedrig eingeschätzt. Die anderen vier Anbieter tendieren bei der Bewertung der Bedeutung dieses möglichen Grundes zu „teils/teils“.

Kooperationen: Fast alle befragten Wohngemeinschaften kooperieren regelmäßig mit Ärzt*innen. Knapp zwei Drittel der Anbieter kooperieren regelmäßig bis manchmal mit Krankenhäusern, kommunalen Beratungsstellen, Therapeut*innen und Altenpflegeschulen. Lediglich manchmal bis überhaupt nicht kooperieren die meisten der befragten Anbieter mit stationären Einrichtungen und Anbietern der Kurzzeit- und Tagespflege. Die Kooperation mit ambulanten Diensten wird von den befragten Anbietern unterschiedlich bewertet. Eine Einrichtung kooperiert regelmäßig mit ambulanten Diensten, drei weitere Einrichtungen berichten hingegen, dass sie nur manchmal bis gar nicht mit ambulanten Diensten zusammenarbeiten.

Veränderungen: Was die Einschätzung der zu erwartenden Nachfrage nach ambulanten Wohngemeinschaften betrifft, ergibt sich ein einheitliches Bild. Alle befragten Anbieter gehen von einem in Zukunft deutlichen oder zumindest leichten Anstieg der Nachfrage aus.

Zusammenfassung

Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung können hemmende Faktoren bei der Möglichkeit zur selbstständigen Lebensführung in einer Privatwohnung darstellen. In einer Umfrage der Stadt Köln gab fast die Hälfte der Befragten ab 65 Jahren an, in einer altengerechten Wohnung zu wohnen.

In der Stadt Köln stehen in 50 Häusern insgesamt 4.218 Wohnungen mit Service zur Verfügung, dies entspricht 7,1 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 30 ambulante Wohngemeinschaften mit 221 Plätzen (0,4 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren), die sich auch für demenziell erkrankte Ältere eignen, die ihren Haushalt nicht mehr eigenständig führen können. Eine Besonderheit besteht darin, dass diese Wohngemeinschaften in Köln überwiegend selbstverantwortet sind, während nur ein kleinerer Teil von ihnen anbieterverantwortet ist.

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

Die häufigsten Gründe für einen Umzug in das Servicewohnen sind der Wunsch nach Versorgungssicherheit, die Vermeidung von Einsamkeit, die rechtzeitige Vorsorge sowie unvorteilhafte Umstände in der vorherigen Wohnung in Bezug auf Barrierefreiheit. Bei einem Umzug in eine ambulante Wohngemeinschaft spielt hingegen die Notwendigkeit von pflegerischer Hilfe und von Hilfe im Haushalt eine bedeutende Rolle.

6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Köln

In diesem Kapitel folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots. 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.

Tabelle 28:

Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich				
Stadt Köln 2019				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landes-vergleich	Bundes-vergleich
Gesundheit				
Ärzt*innen	505	0,9	0,6	0,7
Apotheken	216	0,4	0,3	0,4
25 Kliniken	6.740	11,4	9,7	9,7
Wohnen im Alter			<i>Rhein-Erft-Kreis</i>	<i>Düren</i>
Service-Wohnen	4.218	7,1	5,5	3,9
Ambulante WG	221	0,4	0,2	0,5
Ambulante Dienste				
156 Pflegedienste	4.098	6,9	7,5	7,6
Tages- und Kurzzeitpflege				
22 Tagespflegeeinrichtungen	332	0,6	1,2	1,3
5 solitäre Kurzzeitpflege	72	0,1	0,2	0,2
Stationäre Pflege (einschl. eingestreute Kurzzeitpflege)				
94 Pflegeeinrichtungen	7.787	13,1	15,9	17,0

Quelle: it.nrw: Pflegestatistik 2019; Gesundheitsberichterstattung 2019;
Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Der Vergleich der Versorgungsangebote der Stadt Köln mit denen auf Landes- und Bundesebene kommt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 28):

- Die hausärztliche Versorgung in der Stadt Köln mit 0,9 Hausärzt*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren ist höher als die Versorgungsdichte des Landes mit 0,6 und des Bundes mit 0,7 Hausärzt*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Mit 216 Apotheken bzw. 0,4 Apotheken je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren weist die Stadt Köln die gleiche Versorgungsdichte wie auf Bundes- und Landesebene auf.
- Die Dichte im Bereich der medizinischen Versorgung in Kliniken beträgt in der Stadt Köln 11,4 Klinikbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 9,7 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Aus den 4.218 Wohnungen mit Service ergibt sich für die Stadt Köln eine Versorgungsdichte von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Da in diesem Bereich keine Vergleichszahlen auf Landes- oder Bundesebene vorliegen, dienen die Kreise Düren und Rhein-Erft als Orientierungspunkte für die Bewertung des Angebots in der Stadt Köln. Das Angebot des Servicewohnens in der Stadt Köln ist besser ausgebaut als das des Rhein-Erft-Kreises mit 5,5 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren und das des Kreises Düren mit 3,9 Wohnungen je 100 Ältere.
- Die Versorgung mit 0,4 ambulanten Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ist höher als die Versorgungsdichte im Rhein-Erft-Kreis mit 0,2, jedoch niedriger als die Versorgungsquote des Kreis 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 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere in diesen Diensten beschäftigt sind. Die Versorgungsdichten des Landes (7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) und des Bundes (7,6 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) sind in dieser Hinsicht deutlich höher. Angesichts der beschriebenen Probleme bei der Gewinnung geeigneter Mitarbeiter*innen kann hier kurzfristig nicht mit Verbesserungen gerechnet werden.
- Die Versorgung mit 0,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt unter dem Landesdurchschnitt von 1,2 Tagespflegeplätzen und dem Bundesdurchschnitt von 1,3 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 0,2 Plätzen je 100 Ältere über der der Stadt Köln.

- Stationäre Pflege wird von 94 Einrichtungen erbracht, die insgesamt 7.787 Pflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung stellen. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 13,1 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was sowohl unter der Versorgungsdichte des Landes (15,5 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) als auch der des Bundes (17,0 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt.

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 29 auf einer Fortschreibung der Bevölkerungszahlen des Zensus 2011 zum Jahresende 2017 sowie denen der Pflegestatistik 2017.⁵⁴ Ergänzt wird dies durch eine Recherche des ISG im März 2020 in Bezug auf den Stand der Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften. Alle der Stadt Köln benachbarten Gebietskörperschaften verfügen demnach über eine kommunale Pflegeplanung (Tabelle 29). Eine der angrenzenden Gebietskörperschaften, der Rhein-Kreis Neuss, hat ihre Pflegeplanung für verbindlich erklärt.

Tabelle 29:

Stadt Köln - benachbarte Gebietskörperschaften (Stand 2017)				
Gebietskörperschaften	Pflegeplanung	Verbindlichkeit der Pflegeplanung	stationäre Pflegeplätze	je 100 Ältere ab 80 J.
Kreis Mettmann	Ja	Nein	5.372	15,7
Stadt Leverkusen	Ja	Nein	1.414	12,5
Rheinisch-Bergischer Kreis	Ja	Nein	2.946	14,8
Rhein-Erft-Kreis	Ja	Nein	4.072	14,7
Rhein-Kreis-Neuss	Ja	Ja	4.159	14,6
Stadt Bonn	Ja	Nein	3.217	17,6
Rhein-Sieg-Kreis	Ja	Nein	5.825	16,5
Stadt Köln	Ja	Nein	7.787	14,3

Quelle: Recherche des ISG 2020; Pflegestatistik NRW 2017; Bevölkerungsstatistik 2017 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2020

Ein Vergleich der vollstationären Versorgung zeigt, dass im Jahr 2017 außer in der Stadt Leverkusen in allen benachbarten Gebietskörperschaften eine höhere Versorgungsdichte erreicht wird als in der Stadt Köln (14,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Mit 17,6 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Bonn am höchsten. Die Stadt Leverkusen weist mit 12,5 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die niedrigste Versorgungsquote auf.

⁵⁴ Die aktuelle Versorgungsdichte im stationären Bereich in der Stadt Köln sowie den angrenzenden Gebietskörperschaften weicht daher von dieser Darstellung ab.

6.2. 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 Kreise. Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Köln über dem Landesdurchschnitt, jedoch unter dem Bundesdurchschnitt. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich hauptsächlich um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze handelt. Fast im gesamten vorstationären Bereich scheint ein Verbesserungsbedarf zu bestehen. Dies gilt besonders für die Kapazitäten ambulanter Pflegedienste sowie das Angebot an Tagespflege.

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 2025 auf 64.189 Personen steigen wird, im Jahr 2035 auf 67.812 Personen und bis zum Jahr 2040 auf 75.233 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.

Für die folgenden Berechnungen werden im Bereich der stationären Pflege nur Plätze mit vollstationärer Dauerpflege berücksichtigt und die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze zur Kurzzeitpflege mitgezählt. Dies bedeutet, dass der Bereich der Kurzzeitpflege sowohl die solitären als auch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze umfasst. Dieses Vorgehen soll vor allem gewährleisten, dass die Entwicklung der Versorgungskennzahlen in der Stadt Köln und angrenzenden Gebietskörperschaften vergleichbar bleiben.

Bei der Bewertung der stationären Versorgungsdichte ist weiterhin zu berücksichtigen, dass das Auslastungsmonitoring der Stadt Köln im Juni 2019 eine durchschnittliche Auslastung stationärer Einrichtungen von ca. 99,7% ergeben hat, was darauf hindeutet, dass hier ein Zusatzbedarf besteht. Weiterhin hat die ISG-Befragung im Juli ergeben, dass es in den Einrichtungen Wartelisten mit durchschnittlich 18 Vormerkungen gibt.

a) Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2040

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 30).

Tabelle 30:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Angebots-form	Service-wohnen	Ambulante WG	Ambulante Pflegedienste	Tages pflege	Kurzzeit pflege	Vollstation. Pflege
Jahr	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze	Plätze
Versorgungsstand 2019						
2019	4.218	221	4.098	332	550	7.309
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	7,1	0,4	6,9	0,6	0,9	12,3
2025	4.562	239	4.432	359	595	7.905
2030	4.627	242	4.495	364	603	8.018
2035	4.819	253	4.682	379	628	8.351
2040	5.347	280	5.195	421	697	9.266
Differenz gegenüber Versorgung 2019						
2025	344	18	334	27	45	596
2030	409	21	397	32	53	709
2035	601	32	584	47	78	1.042
2040	1.129	59	1.097	89	147	1.957

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020.
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Das Angebot des Servicewohnens müsste im Jahr 2025 insgesamt 4.562 und im Jahr 2030 eine Zahl von 4.627 Wohnungen mit Service umfassen. Bis 2040 sollten insgesamt 5.347 Wohnungen verfügbar sein, damit der derzeitige Versorgungsstand aufrechterhalten wird. Dies sind 1.129 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- Um den Bestand der ambulanten Wohngemeinschaften gemäß einer Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte zu erweitern, werden bis zum Jahr 2030 insgesamt 242 Wohngemeinschaftsplätze benötigt, dies sind 21 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Bis zum Jahr 2040 werden noch weitere 38 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften benötigt, soll die Versorgungsdichte von 0,4 Wohn-einheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren beibehalten werden. Zurzeit befinden sich 40 Wohngemeinschaftsplätze in konkreter Planung, was den Bedarf bis zum Jahr 2035 decken würde.
- Um eine Versorgungsdichte von 6,9 Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste je 100 Ältere ab 80 Jahren aufrecht zu erhalten, muss die derzeitige Zahl von 4.098 Mitarbeiter*innen bis zum Jahr 2025 um 334, bis zum Jahr 2030 um 397 und bis zum Jahr 2040 um insgesamt 1.097 auf dann 5.195 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 2025 auf 359 Plätze steigen, um die derzeitige Versorgungsdichte aufrechterhalten zu können. Bis zum Jahr 2035 müssten noch einmal 20 Plätze zusätzlich hinzukommen. Bis 2040 sollte das Angebot an Tagespflege insgesamt 421 Plätze umfassen, um die derzeitige Versorgungsdichte beizubehalten zu können, dies wären 89 Plätze mehr als im Jahr 2019. Derzeit befinden sich 111 weitere Plätze in konkreter Planung. Wenn diese Plätze in Betrieb genommen werden, verbessert sich die Versorgungsdichte auf 0,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen (eingestreut und solitär) müsste von derzeit 550 auf 595 Plätze im Jahr 2025, auf 628 Plätze im Jahr 2035 und auf 697 Plätze im Jahr 2040 erhöht werden, um die Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Einwohner*innen ab 80 Jahren beizubehalten. Derzeit befinden sich in der Stadt Köln 22 solitäre sowie vier eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in konkreter Planung.
- Mit einer Versorgungsdichte von 12,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren müsste die Zahl der Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen (ohne eingestreute Kurzzeitpflege) auf 7.905 im Jahr 2025, 8.351 im Jahr 2035 und 9.266 im Jahr 2040 erhöht werden. Das sind 1.957 Plätze mehr als derzeit vorhanden, wobei zurzeit insgesamt 221 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 2040 zusätzliches Personal von 2.155 Mitarbeiter*innen erfordern. Zusammen mit 1.097 fehlenden Mitarbeiter*innen in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren 3.252 Mitarbeiter*innen, wenn im Jahr 2040 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 31:

		Zielwerte einer guten Versorgungsdichte	Vorschlag des ISG
IST	SOLL	Bereich je 100 Ältere ab 80 Jahren	Begründung: Versorgungsdichte ...
7,1	7,1	Wohnungen mit Service	im überregionalen Vergleich gut
0,4	0,5	Wohngelegenheiten in Wohngruppen	im überregionalen Vergleich gut, aber nicht in allen Stadtbezirken
6,9	7,5	Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste	unter Bundes- und Landesdurchschnitt; Zielwert: Landesdurchschnitt
0,6	1,3	Tagespflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt; Zielwert: Bundesdurchschnitt; wohnnahahe Versorgung angestrebt
0,9	1,5	Kurzzeitpflegeplätze	im Bundes- und Landesvergleich gut, aber hoher Bedarf, nur fünf solitäre Einrichtungen
12,3	15,9	stationäre Pflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt; Zielwert: Landesdurchschnitt; Entlastung durch Ausbau des vorstationären Bereichs

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020

Die Versorgungslage mit 7,1 Wohnungen mit Service in der Stadt Köln ist im überregionalen Vergleich bereits gut ausgestaltet. Zurzeit verfügt jeder Stadtbezirk über mindestens drei Angebote des Wohnens mit Service. Um diese gute Versorgungsdichte beizubehalten, empfiehlt das ISG den aktuellen stadtweiten Gesamtdurchschnitt von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere als Zielwert 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. Die Versorgungsdichte in anderen Kreisen Nordrhein-Westfalen 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 6,9 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 aber 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 Ausbau des Angebotes ist jedoch in anderen Stadtbezirken in Planung. Aus Sicht des ISG sollte daher eine Versorgungsdichte von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt werden, was dem aktuellen Bundesdurchschnitt entspricht.

Im Bereich der Kurzzeitpflege äußerten Akteur*innen vor Ort ein Defizit, wobei besonders ein Zusatzbedarf an solitären Plätzen besteht, die verbindlich eingeplant werden können. Während das Angebot mit 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zwar bereits leicht über dem Landesdurchschnitt liegt, wird auch hier ein weiterer Ausbau empfohlen. Da es sich bei der Kurzzeitpflege um ein Angebot handelt, das in verschiedenen Bedarfslagen einen wichtigen Stellenwert besitzt, empfiehlt das ISG den Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Von den 550 Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019 waren nur 72 (13%) solitäre Plätze. Zusätzliche Plätze sollten deswegen vor allem in Form einer solitären Kurzzeitpflege bereitgestellt werden.

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 dieser Gesichtspunkte empfiehlt das ISG, den Wert einer guten Versorgungsdichte entsprechend dem durchschnittlichen Versorgungswert des Landes von 15,9 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 2040 insgesamt 5.347 Wohnungen umfassen, um die vom ISG empfohlene Versorgung von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Dies sind 1.129 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- Die Zahl der Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften müsste von derzeit 221 auf 376 Plätze im Jahr 2040 erhöht werden, um den vom ISG vorgeschlagenen

Versorgungsgrad von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, dies wären 155 Plätze in ambulanten 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 2025 muss dann die Zahl der Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten auf 4.814 Mitarbeiter*innen und im Jahr 2040 auf 5.643 Mitarbeiter*innen steigen, um den vom ISG empfohlenen Zielwert zu erreichen, dies sind 1.545 Mitarbeiter*innen mehr als derzeit in der Stadt Köln in ambulanten Pflegediensten tätig sind.⁵⁵

Tabelle 32:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an Zielwerten der Versorgungsdichte						
Angebots-form	Service-wohnen	Ambulante WG	Ambulante Pflegedienste	Tages pflege	Kurzzeit pflege	Vollstation. Pflege
Jahr	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze	Plätze
Versorgungsstand 2019						
2019	4.218	221	4.098	332	550	7.309
Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	7,1	0,5	7,5	1,3	1,5	15,9
2025	4.562	321	4.814	835	963	10.207
2030	4.627	326	4.883	846	977	10.353
2035	4.819	339	5.086	882	1.017	10.783
2040	5.347	376	5.643	978	1.129	11.964
Differenz gegenüber Versorgung 2019						
2025	344	100	716	503	413	2.898
2030	409	105	785	514	427	3.044
2035	601	118	988	550	467	3.474
2040	1.129	155	1.545	646	579	4.655

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2020.
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Für eine verbesserte Versorgung von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden in der Stadt Köln im Jahr 2030 insgesamt 846 Tagespflegeplätze benötigt. Bis zum Jahr 2040 steigt diese Zahl auf 978 Plätze, dies sind 646 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Konkret geplant sind derzeit 111 weitere Tagespflegeplätze.

⁵⁵ Dies stellt angesichts des erwarteten Fachkräftemangels in der Pflege eine große Herausforderung dar. Deshalb wurden im Rahmen eines Workshops im Juni 2020 Handlungsmöglichkeiten zur Fachkräfte sicherung erörtert, vgl. Kapitel 8.2. 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.

- Das Angebot an Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) sollte bis zum Jahr 2040 um 579 Plätze erweitert werden, wenn die empfohlene Versorgung von 1.129 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 (ohne eingestreute Kurzzeitpflege) wird empfohlen, trotz des Vorrangs ambulanter Pflege die Versorgungsdichte zu erhöhen. Orientiert man sich an der durchschnittlichen Versorgungsdichte auf Landesebene, so sind 15,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren anzustreben. Bis zum Jahr 2040 würde diese Versorgungsdichte einen Zusatzbedarf von 4.655 vollstationären Pflegeplätzen ergeben. Mit den derzeitigen konkreten Bauvorhaben im Bereich der stationären Versorgung geht ein Ausbau um insgesamt 221 Plätze einher, somit bliebe ein Fehlbestand von weiteren rd. 4.400 Plätzen, um im Jahr 2040 in Köln die derzeit auf Landesebene bestehende Versorgungsdichte zu erreichen. 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 Zusatzbedarf im Jahr 2040 bei insgesamt 7.323 Mitarbeiter*innen liegen (5.778 Mitarbeiter*innen in der stationären Pflege sowie Tages- und Kurzzeitpflege und 1.545 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 2019 ermittelte gesamtdurchschnittliche Versorgung als Maßstab genommen und anhand der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2025 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.

Die ermittelten Kapazitäten und die Fortschreibung des Bedarfs anhand der demografischen Entwicklung und der vorgeschlagenen Zielwerte bis zum Jahr 2025 werden im Folgenden auf der Ebene der Bezirke der Stadt Köln dargestellt.

7.1. Versorgungslage im Stadtbezirk Innenstadt

Von den 129.055 Einwohner*innen des Stadtbezirkes Innenstadt sind 23.896 im Alter ab 60 Jahren (19%) und 5.512 im Alter ab 80 Jahren (4%) (Stand 31.12.2019).

Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen umfasst in dem Stadtbezirk Innenstadt 887 Plätze. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 16,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 33). Damit liegt der Stadtbezirk Innenstadt deutlich über dem stadtweiten Gesamtdurchschnitt von 12,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, weshalb hier

gemäß einer Fortschreibung der aktuellen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2025 keine zusätzlichen Plätze benötigt werden (Stand: Dezember 2019). Soll hingegen im Jahr 2025 der vorgeschlagene Zielwert von 15,9 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren bestehen, werden in dem Bezirk Innenstadt 61 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 33:

Innenstadt	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	887	52	0	368	433	22
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	16,1	0,9	0,0	6,7	7,9	0,4
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	734	55	33	412	424	22
Differenz zu aktuell	-153	3	33	44	-9	0
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	948	89	77	447	424	30
Differenz zu aktuell	61	37	77	79	-9	8

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*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 2025 drei 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 37 zusätzliche Plätze benötigt.

Für die Betreuung in Tagespflegeeinrichtungen steht den Bewohner*innen des Stadtbezirks Innenstadt mit Stand Dezember 2019 kein Angebot zur Verfügung. Soll die Versorgungsdichte in der Innenstadt im Jahr 2025 dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entsprechen, werden 33 Tagespflegeplätze benötigt. Ist die Erreichung des empfohlenen Zielwertes von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren vorgesehen, bedarf es sogar 77 Plätze.

14 ambulante Pflegedienste mit 368 Mitarbeiter*innen ergeben in der Innenstadt eine Versorgungsdichte von 6,7 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt leicht unter der stadtweiten Versorgung von 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren. 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 2025 die aktuelle durchschnittliche Versorgungsdichte bestehen, werden insgesamt 412 Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste benötigt, dies ent-

spricht einem Zusatzbedarf von 44 Mitarbeiter*innen (Stand: Dezember 2019). Soll dagegen der vorgeschlagene Zielwert erreicht werden, werden bis 2025 zusätzlich 97 Mitarbeiter*innen von ambulanten Diensten in dem Stadtbezirk Innenstadt benötigt.

Aus 433 Wohnungen mit Service resultiert eine Versorgungsdichte von 7,9 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt der Stadtbezirk sowohl über der stadtweit durchschnittlichen Versorgungsdichte als auch über dem vorgeschlagenen Zielwert von 7,1 Wohnungen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, weshalb hier im Jahr 2025 keine weiteren Wohnungen mit Service benötigt werden.

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 erreicht. Bis zum Jahr 2025 müssen keine weiteren Wohngemeinschaftsplätze in ambulanten Wohngemeinschaften zur Verfügung stehen, wenn die stadtweite durchschnittliche Versorgung von 0,4 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 30 Wohngemeinschaftsplätze zur Verfügung stehen.

Insgesamt ist die pflegerische Versorgung in dem Stadtbezirk auf einem durchschnittlichen Entwicklungsstand, aber ein Nachholbedarf besteht bei der ambulanten und teilstationären Pflege.

7.2. Versorgungslage im Stadtbezirk Rodenkirchen

Der Stadtbezirk Rodenkirchen befindet sich im Süden der Stadt Köln. Von den 111.040 Einwohner*innen sind 28.124 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (25,3%) und 6.788 ab 80 Jahren (6,1%) (Stand: 31.12.2019).

Rodenkirchen verfügt über 712 Pflegeplätze der vollstationären Pflege, dies entspricht 10,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 34). Der Stadtbezirk Rodenkirchen liegt damit unter der gesamtstädtischen Versorgungsdichte, weshalb hier bis zum Jahr 2025 zusätzlich 192 Plätze benötigt werden. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich der zusätzliche Bedarf sogar auf 455 Plätze.

Die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen umfasst in Rodenkirchen 75 Plätze bzw. 1,1 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt der Stadtbezirk Rodenkirchen leicht über der stadtweiten durchschnittlichen Versorgung, weshalb hier bis zum Jahr 2025 ein Überhang von sieben Plätzen gegenüber der stadtweiten Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren besteht. Besteht dagegen das Ziel in der vorgeschlagenen Versorgungsdichte von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, werden 35 zusätzliche Plätze benötigt.

Tabelle 34:

Rodenkirchen	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	712	75	50	525	751	17
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	10,5	1,1	0,7	7,7	11,1	0,3
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	904	68	41	507	522	27
Differenz zu aktuell	192	-7	-9	-19	-229	10
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.167	110	95	551	522	37
Differenz zu aktuell	455	35	45	26	-229	20

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten

Mit Stand Dezember 2019 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 besteht im Jahr 2025 ein Überhang von neun Plätzen. Soll hingegen der empfohlene Zielwert von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, bedarf es bis 2025 45 zusätzlicher Tagespflegeplätze in Rodenkirchen. Ein Ausbau der Tagespflege um eine weitere Einrichtung mit insgesamt 14 Plätzen ist geplant (Stand: Dezember 2019).

20 ambulante Pflegedienste mit insgesamt 525 Mitarbeiter*innen sind in Rodenkirchen ansässig. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 7,7 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere. Im Jahr 2025 sollten gemäß einer Fortschreibung des Gesamtdurchschnitts von 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren 507 Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten in Rodenkirchen tätig sein, was damit erfüllt wäre. Eine nach Auffassung des ISG verbesserte Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege würde dagegen eine Anzahl von 551 Mitarbeiter*innen im Jahr 2025 erfordern, dies sind 26 Mitarbeiter*innen mehr als im Jahr 2019.

Rodenkirchen verfügt über sieben Angebote des Service-Wohnens mit insgesamt 751 Wohnungen (Stand: Dezember 2019). Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 11,1 Wohnungen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, was deutlich über der stadtweiten Versorgungsdichte liegt. Um im Jahr 2025 eine Versorgungsdichte von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, was sowohl dem stadtweiten Gesamtdurchschnitt als auch dem vorgeschlagenen Zielwert entspricht, werden keine weiteren Servicewohnungen benötigt.

Zwei ambulante Wohngemeinschaften mit insgesamt 17 Wohngemeinschaftsplätzen ergeben in Rodenkirchen eine Versorgungsdichte von 0,3 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, was leicht unter der stadtweiten Versorgungsdichte liegt. Für einen stadtweite Versorgungsdurchschnitt von 0,4 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren

im Jahr 2025 muss das Angebot an ambulanten Wohngemeinschaften 27 Wohngemeinschaftsplätze umfassen, dies entspricht zehn Plätzen mehr als derzeit vorhanden (Stand Dezember 2019). Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich diese Zahl bis 2025 auf 20 zusätzliche Wohngemeinschaftsplätze.

Insgesamt fällt auf, dass in Rodenkirchen ein Überhang an vorstationären Angeboten in Kontrast steht zu einer unterdurchschnittlichen stationären Versorgungsdichte, was dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entspricht. Lediglich im Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften besteht in Rodenkirchen noch Nachholbedarf.

7.3. Versorgungslage im Stadtbezirk Lindenthal

Mit insgesamt 153.600 Einwohner*innen gehört Lindenthal zu den bevölkerungsreichsten Stadtbezirken von Köln. Davon sind 35.032 im Alter ab 60 Jahren (22,8%) und 8.566 im Alter ab 80 Jahren (5,6%) (31.12.2019).

Mit Stand Dezember 2019 umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege in Lindenthal 1.129 Pflegeplätze (Tabelle 35). Daraus ergibt sich ein Wert von 13,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der über dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln liegt. Bei einer Fortschreibung der stadtweiten durchschnittlichen Versorgungsdichte von 12,3 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren besteht im Jahr 2025 ein Zusatzbedarf von zwölf Plätzen. Soll hingegen der vorgeschlagene Zielwert von 15,9 Wohnungen je 100 Ältere erreicht werden, besteht sogar ein Bedarf an 344 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 2019).

Die Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen beträgt derzeit 96 Plätze, also 1,1 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Stand: Dezember 2019). Für eine Versorgungsdichte von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 ergibt sich ein Überhang von zehn Kurzzeitpflegeplätzen. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert werden im Jahr 2025 hingegen 43 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Mit vier Tagespflegeeinrichtungen und 65 Plätzen ist das Angebot in dem Stadtbezirk Lindenthal zusammen mit dem Stadtbezirk Porz, in der ein ähnlich großes Angebotsvolumen besteht, am größten. Für Lindenthal ergibt sich eine Versorgungsdichte von 0,8 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, womit der Bezirk leicht 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 2025 ein Überhang von 13 Plätzen. Soll hingegen die hier vorgeschlagene Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind 55 weitere Tagespflegeplätze notwendig.

Tabelle 35:

Lindenthal	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	1.129	96	65	736	214	3
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	13,2	1,1	0,8	8,6	2,5	0,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	1.141	86	52	640	658	34
Differenz zu aktuell	12	-10	-13	-96	444	31
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.473	139	120	695	658	46
Differenz zu aktuell	344	43	55	-41	444	43

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Von den ambulanten Pflegediensten, die in der Stadt Köln tätig sind, sind in Lindenthal 28 Dienste mit insgesamt 736 Mitarbeiter*innen ansässig. Bei einer stadtweiten durchschnittlichen Versorgungsdichte von 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren sollten im Jahr 2025 in Lindenthal 640 Mitarbeiter*innen, also 96 Mitarbeiter*innen weniger als derzeit vorhanden, in ambulanten Pflegediensten tätig sein (Stand: Dezember 2019). Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert reduziert sich dieser Überhang auf 41 Mitarbeiter*innen.

Mit Stand Dezember 2019 gibt es in Lindenthal 214 Plätze in Wohnungen mit Service. Bezogen auf den Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich ein Versorgungswert von 2,5 Wohnungen pro 100 Ältere, der weit unter dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln liegt. Um im Jahr 2025 dem stadtweiten Durchschnitt und damit zugleich dem empfohlenen Zielwert von 7,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu entsprechen, wären 658 Wohnungen mit Service notwendig, was einem Zusatzbedarf von 444 Wohnungen entspricht.

Mit einer ambulanten Wohngemeinschaft mit drei Plätzen erreicht der Stadtbezirk Lindenthal eine Versorgungsdichte von unter 0,1 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um im Jahr 2025 die stadtweit durchschnittliche Versorgungsdichte von 0,4 Plätzen zu gewährleisten, wären 34 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 43 Plätze notwendig.

Im Gesamtbild der Versorgung in Lindenthal zeigt sich ein deutlicher Nachholbedarf bei wohnortnah gelegenen Wohnungen mit Service und ambulanten Wohngemeinschaften. Ein Ausbau des Angebotes in diesen Bereichen ist aktuell nicht geplant (Stand: Dezember 2019). Das pflegerische Angebot ist dagegen gut ausgebaut.

7.4. Versorgungslage im Stadtbezirk Ehrenfeld

Der Stadtbezirk Ehrenfeld liegt im Westen der Stadt Köln. Von den 109.770 Einwohner*innen sind 21.588 im Alter ab 60 Jahren, dies entspricht 19,7% und 4.985 im Alter ab 80 Jahren (5%) (31.12.2019).

Mit 734 Plätzen in der vollstationären Pflege weist der Stadtbezirk Ehrenfeld eine Versorgungsdichte von 14,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf und liegt damit deutlich über dem Stadtdurchschnitt von 12,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 36). Legt man der Fortschreibung die stadtweit durchschnittliche Versorgungsdichte zugrunde, müssen im Jahr 2025 insgesamt nur 664 Plätze in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung stehen, also 70 Plätze weniger, als zurzeit in Ehrenfeld vorhanden sind.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht aus 43 Plätzen. Die Versorgungsdichte in Ehrenfeld entspricht damit im Bereich der Kurzzeitpflege der stadtweit durchschnittlichen Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer nur demografieorientierten Fortschreibung bis zum Jahr 2025 besteht ein Zusatzbedarf von sieben Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich dieser Zusatzbedarf auf 38 Kurzzeitpflegeplätze.

Tabelle 36:

Ehrenfeld	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	734	43	40	368	170	48
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	14,7	0,9	0,8	7,4	3,4	1,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	664	50	30	372	383	20
Differenz zu aktuell	-70	7	-10	4	213	-28
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	857	81	70	404	383	27
Differenz zu aktuell	123	38	30	36	213	-21

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Ehrenfeld gibt es drei Tagespflegeeinrichtungen mit 40 Plätzen, was 0,8 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit eine höhere Versorgungsdichte als auf Stadtebene ausmacht. Im Jahr 2025 wird kein weiterer Pflegeplatz 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 30 zusätzliche Plätze notwendig.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste liegt die Versorgungsdichte mit 7,4 Pflegedienstmitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren ebenfalls leicht über dem Stadtdurchschnitt. Das Angebot besteht aus 14 Pflegediensten mit schätzungsweise 368 Mitarbei-

ter*innen (Stand: Dezember 2019). Schreibt man die stadtweit durchschnittliche Versorgung von 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf das Jahr 2025 fort, besteht dann ein Zusatzbedarf an vier Mitarbeiter*innen. Zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwerts von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren bedarf es dagegen 36 zusätzlicher Mitarbeiter*innen.

In Ehrenfeld gibt es sechs Einrichtungen des Servicewohnens. Diese verfügen über eine Kapazität von insgesamt 170 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit ergibt sich eine unter dem Gesamtdurchschnitt liegende Versorgungsdichte von 3,4 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um im Jahr 2025 dagegen den stadtweiten Durchschnitt und damit auch zugleich den vorgeschlagenen Zielwert von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müsste das Angebot 383 Wohnungen umfassen, also 213 Wohnungen mit Service mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2019).

Mit sechs ambulanten Wohngemeinschaften und 48 Wohngemeinschaftsplätzen verfügt der Stadtbezirk Ehrenfeld zusammen mit dem Stadtbezirk Kalk über das größte Angebot in diesem Bereich. Legt man der Fortschreibung die stadtweite durchschnittliche Versorgungsdichte von 0,4 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, besteht im Jahr 2025 ein Überhang von 28 Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert reduziert sich dieser Überhang auf 21 Wohngemeinschaftsplätze.

Insgesamt kann die gute pflegerische 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 118.577 Einwohner*innen, darunter 27.813 Einwohner*innen ab 60 Jahren (23%) und 6.759 Einwohner*innen ab 80 Jahren (6%) (31.12.2019).

In Nippes umfasst die Kapazität an vollstationärer Pflege 1.050 Plätze, daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 15,5 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, die über dem stadtweiten Durchschnitt liegt (Tabelle 37). Legt man der Fortschreibung den stadtweiten durchschnittlichen Versorgungswert von 12,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, besteht ein Überhang von 150 Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert wären hingegen 112 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 Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 37:

Nippes	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	1.050	94	28	315	978	13
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	15,5	1,4	0,4	4,7	14,5	0,2
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	900	68	41	505	519	27
Differenz zu aktuell	-150	-26	13	190	-459	14
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.162	110	95	548	519	37
Differenz zu aktuell	112	16	67	233	-459	24

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In 14 Einrichtungen in Nippes besteht ein Kurzzeitpflegeangebot mit 94 Plätzen, was 1,4 Plätzen pro 100 Älter ab 80 Jahren entspricht. Für eine stadtweit durchschnittliche Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Jahr 2025 keine weiteren Kurzzeitpflegeplätze benötigt, für eine dem vorgeschlagenen Zielwert entsprechende Versorgungsdichte von 1,5 Plätzen je 100 Ältere sind hingegen 16 zusätzliche Plätze nötig.

In Nippes gibt es zwei Tagespflegeangebote mit insgesamt 28 Plätzen, was 0,4 Tagespflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht und damit eine niedrigere Versorgungsdichte als auf Stadtbene ausmacht. Damit im Jahr 2025 die stadtweite Versorgungsdichte von 0,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht wird, werden in Nippes 41 Tagespflegeplätze benötigt. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind im Jahr 2025 95 Plätze notwendig, das sind 67 Plätze mehr als im Jahr 2019 vorhanden.

Die ambulante Pflege wird von 12 Pflegediensten mit schätzungsweise 315 Mitarbeiter*innen übernommen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren resultiert daraus eine Versorgungsdichte von 4,7 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere, die leicht unter dem stadtweiten Durchschnitt liegt. Für eine konstante Fortschreibung auf Basis des Stadt durchschnitts müssten im Jahr 2025 505 Mitarbeiter*innen in der ambulanten Pflege tätig sein, für den empfohlenen Zielwert sind sogar 548 Mitarbeiter*innen notwendig.

Fünf Einrichtungen stellen in Nippes 978 Wohnungen mit Service zur Verfügung, damit ergibt sich eine Versorgungsdichte von 14,5 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren, weshalb Nippes deutlich über dem Stadtdurchschnitt und somit auch über dem vorgeschlagenen Zielwert liegt. Damit müssen in Nippes keine weiteren Wohnungen mit Service geschaffen werden.

Mit drei ambulanten Wohngemeinschaften mit insgesamt dreizehn Plätzen erreicht der Stadtbezirk Nippes eine Versorgungsdichte von 0,2 Wohngemeinschaftsplätzen. Für eine konstante Fortschreibung auf Basis des stadtweiten Durchschnitts von 0,4 Plätzen

müssten im Jahr 2025 14 zusätzliche Wohngemeinschaftsplätze geschaffen werden. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 0,5 Plätzen je 100 Ältere sind hingegen 24 zusätzliche Plätze nötig.

Die Gesamteinschätzung der Angebotslage ergibt, dass Nippes bereits über ein gutes Angebot an Wohnungen mit Service sowie an stationären Pflegeplätzen verfügt. Ein Nachholbedarf besteht jedoch insbesondere bei der ambulanten Pflege sowie der Tagespflege und den ambulanten Wohngemeinschaften.

7.6. Versorgungslage im Stadtbezirk Chorweiler

Der Stadtbezirk Chorweiler liegt im nördlichen Teil der Stadt Köln und hat 82.732 Einwohner*innen, von denen 21.740 im Alter ab 60 Jahren (26,3%) und 5.122 im Alter ab 80 Jahren sind (6%) (31.12.2019).

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst im Stadtbezirk Chorweiler 525 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen, dies entspricht 10,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 38). Damit liegt Chorweiler unter dem Stadtdurchschnitt von 12,3 Plätzen je 100 Ältere. Wird der stadtweite Gesamtdurchschnitt fortgeschrieben, liegt der rechnerische Bedarf im Jahr 2025 bei 682 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen. Liegt das Ziel hingegen in der empfohlenen Versorgungsdichte von 15,9 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, werden sogar 881 Plätze benötigt, also 356 Plätze mehr als mit Stand Dezember 2019 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 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche knapp über dem Stadtdurchschnitt liegt. Bei einer Fortschreibung gemäß der stadtweit durchschnittlichen Versorgungsdichte sind keine zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätze notwendig. Soll hingegen der vorgeschlagene Zielwert erreicht werden, bedarf es einer Erweiterung um 32 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. Bis zum Jahr 2025 sollten 11 weitere Plätze hinzukommen, um den stadtweiten Durchschnitt zu erreichen bzw. 52 weitere Plätze, um den empfohlenen Zielwert zu erreichen.

Tabelle 38:

	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Chorweiler						
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	525	51	20	184	163	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	10,2	1,0	0,4	3,6	3,2	0,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	682	51	31	382	394	21
Differenz zu aktuell	157	0	11	198	231	21
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	881	83	72	415	394	28
Differenz zu aktuell	356	32	52	232	231	28

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Chorweiler ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste mit sieben Diensten am niedrigsten. Insgesamt sind in Chorweiler schätzungsweise 184 Mitarbeiter*innen in diesen Diensten tätig, was eine Versorgungsdichte von 3,6 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 ausmacht. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert, der unter dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Köln liegt. Soll der durchschnittliche Versorgungswert der Stadt von 6,9 Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 gegeben sein, werden 198 weitere Mitarbeiter*innen benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich die Zahl um weitere 34 Mitarbeiter*innen.

Das Angebot an Servicewohnen umfasst in Chorweiler 163 Wohnungen mit Service bzw. 3,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Auch in diesem Bereich liegt Chorweiler unter dem Stadtdurchschnitt. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform um 231 Wohnungen mit Service ist bis zum Jahr 2025 erforderlich, wenn der stadtweite Gesamtdurchschnitt sowie der empfohlene Zielwert von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden soll.

Über ambulante Wohngemeinschaften verfügt der Stadtbezirk Chorweiler noch nicht. Im Jahr 2025 werden bei einer Fortschreibung, der die stadtdurchschnittliche Versorgungsquote von 0,4 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde liegt, insgesamt 21 Plätze benötigt. Zur Erreichung des empfohlenen Zielwertes bedarf es 2025 28 Plätzen in ambulanten Wohngemeinschaften.

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 114.699 Einwohner*innen, davon sind 30.943 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (27%) und 7.009 ab 80 Jahren oder älter (6%) (31.12.2019).

Eine leicht unter dem Stadtdurchschnitt liegende Versorgung weist der Stadtbezirk Porz im Bereich der vollstationären Pflege mit 781 Plätzen bzw. 11,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf (Tabelle 39). Legt man der Fortschreibung den Stadtdurchschnitt zugrunde, beträgt der rechnerische Bedarf an vollstationärer Pflege für das Jahr 2025 insgesamt 933 Plätze, also 152 Plätze mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2019). Mit Blick auf die zukünftige Planung wird das Angebot an stationären Pflegeplätzen in Porz um insgesamt 424 Plätze erweitert. Bei dieser 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 46 Plätze. Daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt Köln liegt. Gegenüber einer Fortschreibung des stadtweiten Gesamtdurchschnitts ergibt sich bis zum Jahr 2025 ein Zusatzbedarf von 24 Kurzzeitpflegeplätzen. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere liegt der Zusatzbedarf sogar bei 68 Plätzen bis 2025.

Tabelle 39:

Porz	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019						
Aktueller Stand	781	46	61	447	648	15
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	11,1	0,7	0,9	6,4	9,2	0,2
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	933	70	42	523	539	28
Differenz zu aktuell	152	24	-19	76	-109	13
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.205	114	99	569	539	38
Differenz zu aktuell	424	68	38	122	-109	23

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Tagespflege wird in Porz mit 61 Plätzen eine Versorgungsdichte von 0,9 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, was knapp über dem Stadtdurchschnitt von 0,6 liegt. Soll in Porz im Jahr 2025 die aktuelle stadtweit durchschnittliche Versorgungsquote von 0,6 Plätzen erreicht werden, besteht kein Bedarf an zusätzlichen Tagespflegeplätzen (Stand: Dezember 2019). Soll hingegen der vom ISG angegebene Zielwert von 1,3 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, liegt der Zusatzbedarf bei 38 Plätzen. Zum jetzigen Zeitpunkt befinden sich insgesamt 36 zusätzliche Tagespflegeplätze in konkreter Planung.

Das Angebot an ambulanter Pflege umfasst 17 Pflegedienste mit schätzungsweise 447 Mitarbeiter*innen. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert von 6,4 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der unter dem durchschnittlichen Wert der Stadt liegt. Bis 2025

sollten 76 Mitarbeiter*innen mehr hinzukommen, um nicht unter den Stadtdurchschnitt von 6,9 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 122 zusätzliche Mitarbeiter*innen erforderlich.

648 Wohnungen mit Service bzw. eine Versorgungsdichte von 9,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren bilden das Angebot des Servicewohnens in Porz. Damit liegt Porz in diesem Bereich über der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt. Für eine Versorgungsdichte entsprechend dem Stadtdurchschnitt sowie dem empfohlenen Zielwert von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 bedarf es nur 539 Wohnungen, was unter dem derzeit vorhandenen Bestand liegt (Stand: Dezember 2019).

Die Zahl der Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften beträgt 15, womit die Versorgungsdichte in Porz mit 0,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Stadtdurchschnitt liegt. Bis zum Jahr 2025 liegt der Zusatzbedarf an Wohngemeinschaftsplätzen bei 13 Plätzen, soll in Porz die aktuelle stadt durchschnittliche Versorgungskennziffer erreicht werden (Stand: Dezember 2019). Orientiert man sich dagegen an dem vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 0,5 Plätzen je 100 Ältere, so sind bis 2020 23 zusätzliche Plätze erforderlich.

In der Gesamtbewertung ergibt sich, dass das pflegerische Angebot in Porz in den Bereichen der Tagespflege und des Wohnens mit Service über der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt liegt. Nachholbedarf besteht hingegen in den Bereichen der ambulanten Pflege, der Kurzzeitpflege sowie der ambulanten Wohngemeinschaften.

7.8. Versorgungslage im Stadtbezirk Kalk

Kalk ist ein rechtsrheinischer Stadtbezirk der Stadt Köln und hat 121.637 Einwohner*innen, darunter 26.720 Einwohner*innen ab 60 Jahren (22%) und 6.368 ab 80 Jahren (5%) (31.12.2019).

In Kalk umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege 728 Plätze bzw. 11,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 40). Dieser Wert liegt unter dem Stadtdurchschnitt. Wird dieser bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben, werden in Kalk insgesamt 848 Plätze, somit zusätzliche 120 Plätze, in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich diese Zahl auf 367 zusätzliche Plätze. 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 0,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt damit knapp unter der stadt durchschnittlichen Ver-

sorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere. Soll im Jahr 2025 in Kalk die stadtweite Versorgungsdichte erreicht werden, besteht ein Zusatzbedarf an 14 Kurzzeitpflegeplätzen. Ein Zusatzbedarf von 53 Kurzzeitpflegeplätzen ergibt sich, soll im Jahr 2025 der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden.

Tabelle 40:

Kalk	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	728	50	28	499	529	65
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	11,4	0,8	0,5	7,8	8,3	1,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	848	64	39	476	489	26
Differenz zu aktuell	120	14	11	-23	-40	-39
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.095	103	90	517	489	34
Differenz zu aktuell	367	53	62	18	-40	-31

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Das Angebot an Tagespflege umfasst 28 Plätze, womit sich für Kalk eine Versorgungsdichte von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt. Damit liegt der Stadtbezirk Kalk knapp unter der stadt durchschnittlichen Versorgungsdichte. Soll in Kalk im Jahr 2025 die Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere gegeben sein, ergibt sich ein Zusatzbedarf von 11 Tagepflegeplätze. Soll der empfohlene Zielwert erreicht werden, steigt der Bedarf auf insgesamt 62 zusätzliche Plätze.

Die 19 ambulanten Pflegedienste in Kalk verfügen insgesamt schätzungsweise über 499 Mitarbeiter*innen, dies entspricht 7,8 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kalk liegt damit über dem Stadtdurchschnitt. Bei einer stadt durchschnittlichen Fortschreibung für das Jahr 2025 werden deshalb keine zusätzlichen Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten benötigt. Die Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts erfordert dagegen 18 zusätzliche Mitarbeiter*innen.

Im Bereich des Servicewohnens liegt die Versorgungsdichte mit 529 Wohnungen mit Service bzw. 8,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Stadtdurchschnitt. Bis zum Jahr 2025 werden für eine stadt durchschnittliche Versorgung sowie zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwertes deshalb keine weiteren Wohnungen erforderlich sein.

Mit insgesamt 65 Plätzen in neun ambulanten Wohngemeinschaften beträgt die Versorgungsquote für Kalk 1,0 Wohngemeinschaftsplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren und liegt damit deutlich über dem Stadtdurchschnitt. Der rechnerische Bedarf im Jahr 2025 wird um 39 Plätze (gemessen an der stadtweiten Versorgungsdichte von 0,4 Wohngemein-

schaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren) überschritten. Die Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts von 0,5 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere im Jahr 2025 erfordert ebenfalls keine zusätzlichen Wohngemeinschaftsplätze.

In der Gesamteinschätzung liegt in Kalk eine gute pflegerische Versorgung vor, 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 150.709 Einwohner*innen sind 35.230 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (23%) und 8.245 im Alter ab 80 Jahren (5%) (31.12.2019).

In Mülheim gibt es zehn stationäre Pflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 763 Pflegeplätzen (Tabelle 41). Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 9,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche deutlich unter dem Stadtdurchschnitt liegt. Bei einer stadt durchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2025 müssten der älteren Bevölkerung 1.098 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen, also 335 Plätze mehr als derzeit vorhanden (Stand: Dezember 2019). Um den Zielwert von 15,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müssten bis zum Jahr 2025 sogar 655 Pflegeplätze mehr zur Verfügung stehen als im Jahr 2019. Zum jetzigen Zeitpunkt befinden sich weitere 82 Pflegeplätze in konkreter Planung. 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 43 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 2025 die Versorgung an Kurzzeitpflege entsprechend der stadt durchschnittlichen Dichte von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, werden 40 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert sind es 91 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze.

Im Bereich der Tagespflege liegt der Stadtbezirk Mülheim leicht unter dem Stadtdurchschnitt. In drei Tagespflegeeinrichtungen stehen 40 Tagespflegeplätze bzw. 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Soll bis 2025 die stadtweite Versorgungsdichte erhalten bleiben, sind zehn zusätzliche Plätze notwendig. Soll die vom ISG vorgeschlagene Versorgungsdichte von 1,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind bis dahin 76 weitere Tagespflegeplätze notwendig.

Tabelle 41:

Mülheim	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2019	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	763	43	40	657	332	38
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Köln	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1	0,4
aktuell je 100 ab 80 J.	9,3	0,5	0,5	8,0	4,0	0,5
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadtbezirk)						
erforderliche Kapazität	1.098	83	50	616	634	33
Differenz zu aktuell	335	40	10	-41	302	-5
Bedarf 2025 - Zielwert	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
erforderliche Kapazität	1.418	134	116	669	634	45
Differenz zu aktuell	655	91	76	12	302	7

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Bei der ambulanten Pflege liegt die Versorgungsdichte in dem Stadtbezirk Mülheim mit 25 ansässigen ambulanten Pflegediensten und schätzungsweise 657 Mitarbeiter*innen, also 8,0 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, über dem Stadtdurchschnitt. Bis zum Jahr 2025 bedarf es keiner weiteren Mitarbeiter*innen in ambulanten Pflegediensten, um die gesamtdurchschnittliche Versorgungsdichte von 6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. 12 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 332 Wohnungen mit Service und liegt mit einem Versorgungswert von 4,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter dem Stadtdurchschnitt. Unter Berücksichtigung des Stadtdurchschnitts und des vorgeschlagenen Zielwertes fehlen in Mülheim bis zum Jahr 2025 weitere 301 Wohnungen mit Service.

Mülheim verfügt über fünf ambulante Wohngemeinschaften mit insgesamt 38 Wohngemeinschaftsplätzen. Für eine Fortschreibung bis ins Jahr 2025 gemäß dem Stadtdurchschnitt von 0,4 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren wären rechnerisch 33 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften erforderlich, zur Erreichung der vom ISG vorgeschlagenen Versorgungsdichte sind 45 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 Service Wohnens und der stationären Pflege, noch Nachholbedarf besteht.

7.10. Zusammenfassung

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über den zusätzlichen Bedarf im Jahr 2025 nach Versorgungsbereich und Stadtbezirk. Unter Berücksichtigung des Stadtdurchschnitts weist der Stadtbezirk Mülheim mit 335 Plätzen den höchsten Bedarf an stationären Plätzen auf, gefolgt von Rodenkirchen mit einem zusätzlichen Bedarf von 192 stationären Plätzen. Im Bereich der Kurzzeitpflege besteht in den Stadtbezirken Innenstadt, Ehrenfeld, Porz, Kalk und Mülheim ein Bedarf an zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen. In den anderen vier Stadtbezirken werden bei einer stadt durchschnittlichen Fortschreibung für das Jahr 2025 keine zusätzlichen Plätze benötigt. In den Bereichen der Tagespflege werden im Jahr 2025 27 und der ambulanten Wohngemeinschaften 18 weitere Plätze benötigt, wobei auch in diesen Bereichen nicht in allen Stadtbezirken ein Bedarf an einem Ausbau des Angebots besteht. Neben dem vollstationären Bereich ergibt sich auch für den Bereich der ambulanten Pflege im Jahr 2025 ein hoher Bedarf von zusätzlichen Mitarbeiter*innen in ambulanten Diensten (zusätzlich 334 Mitarbeiter*innen). Einen hohen Bedarf an zusätzlichen Plätzen weist auch das Wohnen mit Service auf. Hier werden im Jahr 2025 insgesamt 344 weitere Wohnungen mit Service benötigt.

Tabelle 42:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf bis 2025 in ausgewählten Bereichen						
Angebots-form	Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte					
	Vollstation. Pflege Plätze	Kurzzeit pflege Plätze	Tages pflege Plätze	Ambulante Pflegedienste Personal	Service-wohnen Plätze	Ambulante WG Plätze
	Je 100 Einw. ab 80 J	12,3	0,9	0,6	6,9	7,1
Innenstadt	-153	3	33	44	-9	0
Rodenkirchen	192	-7	-9	-19	-229	10
Lindenthal	12	-10	-13	-96	444	31
Ehrenfeld	-70	7	-10	4	213	-28
Nippes	-150	-26	13	190	-459	14
Chorweiler	157	0	11	198	231	21
Porz	152	24	-19	76	-109	13
Kalk	120	14	11	-23	-40	-39
Mülheim	335	40	10	-41	302	-5
Köln insgesamt	596	45	27	334	344	18

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Umsetzung der vorgeschlagenen Zielwerte führt im Vergleich zur ersten Prognosevariante in fast allen Versorgungsbereichen zu einem deutlichen Anstieg des Bedarfs (Tabelle 43). Im Bereich der stationären Pflege fehlen unter der Berücksichtigung des vorgeschlagenen Zielwerts bis zum Jahr 2025 insgesamt 2.898 Plätze. Im Bereich des Servicewohnens verändert sich der zusätzliche Bedarf nicht, da der vorgeschlagene Zielwert der derzeitigen stadt durchschnittlichen Versorgungsdichte entspricht (Stand: Dezember 2019). Sowohl beim Bereich der Kurzzeitpflege als auch beim Bereich der

Tagespflege besteht jeweils in allen Stadtbezirken ein Nachholbedarf. Im Bereich der ambulanten Pflege sind bis zum Jahr 2025 weitere 717 Mitarbeiter*innen erforderlich, um eine Versorgungsdichte von 7,5 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Im Bereich ambulanter Wohngemeinschaften fehlen bis zum Jahr 2025 insgesamt 100 zusätzliche Plätze, um den vorgeschlagenen Zielwert zu erreichen.

Tabelle 43:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf bis 2025 in ausgewählten Bereichen						
Angebots-form	Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert					
	Vollstation. Pflege	Kurzzeit pflege	Tages pflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze
Je 100 Einw. ab 80 J	15,9	1,5	1,3	7,5	7,1	0,5
Innenstadt	61	37	77	79	-9	8
Rodenkirchen	455	35	45	26	-229	20
Lindenthal	344	43	55	-41	444	43
Ehrenfeld	123	38	30	36	213	-21
Nippes	112	16	67	233	-459	24
Chorweiler	356	32	52	232	231	28
Porz	424	68	38	122	-109	23
Kalk	367	53	62	18	-40	-31
Mülheim	655	91	76	12	302	7
Köln insgesamt	2.898	413	503	717	344	100

Quelle: Verwaltung der Stadt Köln; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2020

*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 zweiten örtlichen Pflegeplanung der Stadt Köln wurden zwei vertiefende Workshops durchgeführt, von denen sich einer mit der Situation von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund und deren spezifischem Unterstützungsbedarf in Form einer kultursensiblen Pflege befasste, während in dem anderen Workshop die prekäre Personalsituation in der Pflege und mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung erörtert wurden.

8.1. Workshop „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“

In einem Workshop am 25. Juni 2020 wurden von Expert*innen und Akteur*innen aus der Pflege die Bedarfe Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund sowie Herausforderungen und Möglichkeiten einer kultursensiblen Pflege offengelegt und diskutiert.

Einführung in das Thema der kultursensiblen Pflege

Das Thema der kultursensiblen Pflege gewinnt aufgrund der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund an Relevanz. So ist der Anteil der ausländischen Bevölkerung ab 80 Jahren in der Stadt Köln zwischen 2010 und 2019 um rund 133% angestiegen.

Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund können sehr heterogen sein hinsichtlich ihrer ethnischen und nationalen Herkunft, ihrer Religion, ihrer Weltanschauung und ihrer Rollenbilder. Der Ansatz der kultursensiblen Pflege zielt darauf ab, die besonderen Bedürfnisse und die individuelle Lebensgeschichte von Migrant*innen sichtbar zu machen. Durch die Wahrnehmung und Anerkennung individueller Besonderheiten wird die Pflegebeziehung zwischen den Pflegekräften, den Pflegebedürftigen sowie den Angehörigen verbessert und die interkulturelle Ausrichtung von Pflegeeinrichtungen gefördert. Kultursensible Pflege bedeutet, „sich mit den Bedürfnissen Zugewanderter, deren Sprache und Kultur, ihren Ess- und Lebensgewohnheiten und religiösen Bräuchen auseinanderzusetzen“.⁵⁶ Pflege ist dann kultursensibel, wenn sich die Pflegenden mit den kulturellen Unterschieden in den verschiedenen Lebensbereichen der Pflegebedürftigen auseinandersetzen und diese Unterschiede in der Kommunikation, Versorgung, Behandlung und Pflege in individueller Abstimmung berücksichtigen.

Es gibt in Deutschland bereits eine Vielzahl an stationären und ambulanten Einrichtungen, die auf kultursensible Pflege ausgerichtet sind. Als Beispiele werden das Altenzentrum „Haus Sandberg“ in Duisburg und der ambulante Pflegedienst „KUSEP“, ebenfalls in Duisburg, vorgestellt. Das Modellprojekt „Interkulturelle Brückenbauer*innen in der

⁵⁶ Definition des „Forums für eine kultursensible Altenhilfe“, www.kultursensible-altenhilfe.de

Pflege" dient als Beispiel aus der Wissenschaft.⁵⁷ In dem Projekt wurden Frauen und Männer unterschiedlicher Muttersprachen zu Themen der Pflege ausführlich geschult, um danach als „Brückenbauer“ zwischen den Pflegekräften sowie Einrichtungen der Pflege und den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen mit Migrationshintergrund vermittelnd tätig zu werden.

Die Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund ist in den vergangenen Jahren gestiegen und wird es auch weiterhin tun. Für Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen bedeutet dies, dass die Besonderheiten von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen hinsichtlich ihrer Lebensgewohnheiten und Überzeugungen erkannt und respektiert werden müssen. Neben der Bereitstellung von kultursensiblen Unterstützungsangeboten und Informationsmaterialien müssen die interkulturellen Kompetenzen der Pflegekräfte sowohl in der Ausbildung als auch später in der alltäglichen Pflege noch stärker gefördert werden. Ziel ist es, sowohl die Pflegekräfte als auch die gesamte Pflegeeinrichtung auf mögliche kulturbedingte Konflikte vorzubereiten und die gerechte Teilhabe und den Zugang zu Leistungen für alle pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen zu gewährleisten.

Erfahrungsberichte aus der Praxis

Im Rahmen des Workshops berichteten Herr Deli (Gesundheitszentrum für Migrantinnen und Migranten), Herr Dr. Gün (LVR-Klinik Köln) und Frau Licciardi (Institut zur interkulturellen Öffnung der AWO) aus der Praxis.

Herr Deli berichtet, dass die Zugangsbarrieren für Migrant*innen zur gesundheitlichen Versorgung auf unterschiedlichen Ebenen verortet werden können. Solche Barrieren können auf individueller Ebene beispielsweise durch fehlende Sprachkenntnisse bestehen, auf institutioneller Ebene durch fehlende zielgruppenspezifische Angebote im Gesundheits- und Pflegesystem und auf kultureller Ebene durch ein religiös- oder kulturbedingtes Schamgefühl in Bezug auf bestimmte Krankheiten. Die oben genannten Zugangsbarrieren haben einen wesentlichen Einfluss auf die Versorgungssituation von Migrant*innen in Deutschland. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen oftmals nur über ein geringes Wissen hinsichtlich bestimmter Krankheitssymptome und Behandlungsmöglichkeiten verfügen. Hinzu kommt, dass Migrant*innen Pflegeleistungen unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen, jedoch überdurchschnittlich in Pflegegrad 1 eingestuft werden.

Herr Dr. Gün, Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Köln, ist ebenfalls der Ansicht, dass die unzureichende Versorgungssituation für Migrant*innen auf mehrere Gründe zurückgeführt werden kann. Ein Hauptproblem besteht darin, dass in Deutschland davon

⁵⁷ Vgl. Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2016): Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP), https://www.diakonie-stadtmitte.de/fileadmin/user_upload/dateien_und_bilder/Dokumente/PDF_IBIP/FL_IBIP_Juni_2016.pdf.

ausgegangen wird, dass ältere Migrant*innen nach dem Renteneintritt entweder wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren oder von ihren Kindern oder Enkelkindern zu Hause gepflegt werden. Zwar besteht bei vielen Familien mit Migrationshintergrund weiterhin die Tendenz, pflegebedürftige Angehörige zu Hause zu pflegen, jedoch lösen sich diese traditionellen Familienstrukturen immer weiter auf, sodass in der Familie Alterungsprozesse nicht mehr aufgefangen werden können. Die Relevanz einer kultursensiblen Pflege zeigt sich vor allem bei Migrant*innen mit demenziellen Erkrankungen. Bisher existieren nur wenige Angebote zur Diagnostik von Demenz, welche die sprachlichen und kulturellen Besonderheiten berücksichtigen. Der Abbau von Zugangsbarrieren kann nur durch die interkulturelle Öffnung der Einrichtungen erreicht werden.

Wie dies erfolgreich gelingen kann, berichtet abschließend Frau Licciardi, die als Diversity-Trainerin regelmäßig Kompetenzen für den Umgang mit Vielfalt vermittelt. Nach Einschätzung von Frau Licciardi birgt Diversität in Teams sowohl Risiken als auch Chancen. Fehlt ein richtiger Umgang mit der Vielfalt der Mitarbeiter*innen, kann dies sowohl zu kultureller Nichtbeachtung als auch zu kultureller Dominanz führen. Damit heterogene Teams von der Diversität profitieren, müssen kulturelle Synergien genutzt werden, wodurch Vielfalt nicht als Problem, sondern als Chance und Bereicherung verstanden wird. Entscheidende Voraussetzungen für die Nutzung kultureller Synergien sind neben einer offenen Haltung der Mitarbeiter*innen auch eine offene Kommunikation im Team, die Wahrnehmung von Differenzen als Bereicherung sowie eine Prozessbegleitung während der interkulturellen Öffnung. Ziel der interkulturellen Öffnung ist es, die Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen bei der Gestaltung der pflegerischen Angebote angemessen zu berücksichtigen und die individuelle Prägung eines Menschen neben der kulturellen Prägung nicht in den Hintergrund geraten zu lassen. Dadurch können Gemeinsamkeiten entdeckt werden, ohne dass Unterschiede geleugnet werden.

Handlungsempfehlungen

Damit die verfügbaren Versorgungsstrukturen und Finanzierungsmöglichkeiten auch von Menschen mit Migrationshintergrund genutzt werden, sollten sich (Pflege-)Einrichtungen und Institutionen des Gesundheitswesens stärker interkulturell öffnen und ihre Angebote schrittweise für diese Zielgruppe öffnen. Um eine interkulturelle Öffnung der Einrichtungen zu fördern, sollten lebenswelt- und bedarfsorientierte Konzepte entwickelt werden und interkulturelle Kompetenz als prüfungsrelevantes Querschnittsthema in die Lehrpläne aller Ausbildungsinstitute der Gesundheits- und sozialen Dienste aufgenommen werden.

Handlungsbedarf wird nicht nur in Bezug auf einen kultursensiblen Umgang mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gesehen, sondern auch im Hinblick auf die interkulturellen Kompetenzen innerhalb eines Pflegeteams. Ambulante und stationäre Einrichtungen sind durch eine zunehmende Diversität ihrer Mitarbeiter*innen geprägt. Angebote zur Förderung kultursensibler Pflege sollten demnach nicht nur auf die Pflegebedürftigen

und ihre Angehörigen zugeschnitten sein, sondern sich auch an die Zielgruppe der Pflegefachkräfte und Leitungskräfte richten. Vielfalt sollte als Chance und Bereicherung verstanden werden. Eine offene Haltung der Mitarbeiter*innen, eine offene Kommunikation im Team, die Wahrnehmung von Differenzen als Bereicherung sowie eine Prozessbegleitung während der interkulturellen Öffnung sollten angestrebt werden.

Bezogen auf die Stadt Köln sollten nach Ansicht der Referent*innen in den Stadtbezirken Kalk, Porz und Mülheim kostenlose Gesundheitsberatungsstellen für Migrant*innen eingerichtet werden.

8.2. Workshop „Fachkräftesicherung in der Pflege und Strategien der Personalentwicklung“

Mit Blick auf die Versorgungsstrukturen vor Ort wurde das Thema der Fachkräftesicherung als eine wichtige Problematik genannt, die im Rahmen der Pflegeplanung vertieft behandelt werden sollte. Dazu wurde am Montag, dem 15. Juni 2020 im Bürgerhaus Stollwerck ein Workshop durchgeführt, dessen Ergebnisse im Folgenden zusammengefasst werden.

Einführung in das Thema der Fachkräftesicherung

Laut Bundesagentur für Arbeit gab es im Jahr 2018 insgesamt 583.000 Beschäftigte in der Altenpflege, davon arbeiteten 313.000 als examinierte Fachkräfte (54%) und 270.000 als Hilfskräfte (46%).⁵⁸ Das Entgelt der Fachkräfte in der Altenpflege liegt 7% unter dem mittleren Einkommen aller vollzeitbeschäftigte Fachkräfte, bei den Hilfskräften liegt dieser Wert sogar bei 11% unterhalb des Medianentgeltes aller vollzeitbeschäftigte Altenpflegehelfer*innen. Die große Mehrheit (56%) der Beschäftigten in der Altenpflege sind in Teilzeit tätig. Der Anteil der ausländischen Arbeitskräfte lag im Pflegebereich insgesamt bei 12%. Dies entspricht dem Anteil der ausländischen Arbeitskräfte an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland.

Einer Befragung des Zentrums für Qualität in der Pflege bei 535 ambulanten Pflegediensten ist zu entnehmen, dass insgesamt 53% der Stellen für Pflegefachpersonal seit mindestens drei Monaten unbesetzt sind.⁵⁹ Hochgerechnet für Deutschland ergeben sich daraus insgesamt 16.000 offene Stellen in ambulanten Pflegediensten.

Weiterhin gaben 80% der Dienste an, in den letzten drei Monaten Versorgungsanfragen abgelehnt zu haben, weil sie die Pflege der Klient*innen nicht sicherstellen konnten. 13%

⁵⁸ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2019): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online unter: [https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Staticher-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=8](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=8).

⁵⁹ Vgl. Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Fachpersonenmangel in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer ZQP-Befragung. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Kurzbericht-Personalmangel-Ambulant.pdf>.

der befragten Dienste berichten zudem, in den letzten drei Monaten Klient*innen gekündigt zu haben, weil sie deren Versorgung nicht sicherstellen konnten.

Aus den bereits beschriebenen Personalengpässen in der Pflege lassen sich zwei zentrale Leitziele ableiten: (1.) Entwicklung von Strategien der Personalgewinnung und (2.) Optimierung der Pflegeberufe.

Zur Erreichung des ersten Leitzieles ergeben sich folgende fünf Handlungsansätze:

- (1) Ausweitung der Ausbildung
- (2) Umschulungsangebote
- (3) Gewinnung ausländischer Pflegekräfte
- (4) Anerkennung von Hilfskräften
- (5) Veränderung der Fachkraftquote.

Zur Erreichung des zweiten Leitzieles werden zwei Handlungsansätze vorgeschlagen:

- (1) Anhebung des Vergütungsniveaus
- (2) Erhöhung der Berufszufriedenheit.

Die Handlungsempfehlungen richten sich je nach Handlungsansatz an den Bund, das Land, die Träger von Pflegeschulen sowie das Jobcenter.

Erfahrungsberichte aus der Praxis

Im Rahmen des Workshops berichteten Frau Martin (Caritasverband für die Stadt Köln e.V.) und Herr Prof. Dr. Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.) aus der Praxis.

Nach Einschätzung von Frau Martin erscheint eine Ausbildung in der Pflege gerade für junge Menschen oftmals wenig attraktiv, da sie unter anderem mit schlechter Bezahlung, mangelnden Aufstiegsmöglichkeiten und ungünstigen Dienstzeiten verbunden ist. Zudem entscheiden sich jüngere Pflegekräfte oft für solche Arbeitsbereiche in der Pflege, wo sie vor allem mit jüngeren Patient*innen arbeiten können, da sie hier die größeren Erfolgserlebnisse erwarten.

Herr Prof. Dr. Isfort weist in seinem Vortrag darauf hin, dass der Anteil ausländischer Fachkräfte in der Pflege bei nur 1,5% liegt. Maßnahmen zur Gewinnung ausländischer Fachkräfte werden das Problem der Fachkräfte Sicherung und -gewinnung nicht alleine lösen können. Aus der Anwerbung ausländischer Fachkräfte ergeben sich auch ethische Fragen, da die abgeworbenen Fachkräfte in den jeweiligen Heimatländern ebenfalls gebraucht werden. Zudem finden ausländische Fachkräfte oftmals keinen kulturellen Anschluss in Deutschland, da ihnen gerade im ländlichen Raum der Kontakt zu Migrant*innen-Communities fehlt. Weiterhin merkt Herr Prof. Dr. Isfort an, dass Fachkräfte in der Pflege sehr „ortstreu“ sind. Dies bedeutet, dass der Rekrutierungsraum für Mitarbeiter*innen sehr begrenzt ist.

Handlungsempfehlungen

In dem Workshop vertraten die anwesenden Expert*innen einhellig die Meinung, dass dem Problemfeld durch eine Vielzahl von kleinen Maßnahmen begegnet werden muss. Es besteht Handlungsbedarf in mehrfacher Hinsicht, vor allem hinsichtlich der Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen im Bereich der Alten- und Krankenpflege. Viele der Auszubildenden müssen neben der Ausbildung noch einer Nebentätigkeit nachgehen, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Aus diesem Grund sollte über eine höhere Ausbildungsvergütung für Pflegeberufe nachgedacht werden. Vor allem kostenpflichtige Ausbildungsangebote führen dazu, dass junge Menschen sich trotz hoher Bereitschaft gegen eine Ausbildung in der Pflege entscheiden. Ein weiteres Problem stellt die Personalknappheit in Einrichtungen der Pflege dar. Durch die Einführung eines Personalbemessungsinstrumentes könnte diesem Problem entgegengesteuert werden. Der Bedarf an Fachkräften in der Pflege darf jedoch nicht dazu führen, dass das Niveau der Ausbildung und die Anforderungen an die Bewerber*innen und die Auszubildenden gesenkt werden. Dies könnte zu einer Dequalifizierung und Deprofessionalisierung der Pflegeberufe führen. Stattdessen sollten mehr Fördermaßnahmen und Schulungen für Fach- und Hilfskräfte angeboten werden.

Weiterhin lässt sich aufgrund der schlechteren Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zunehmend eine Abwanderung der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in den Bereich der stationären Altenpflege beobachten. Die Begründung liegt häufig darin, dass sie in der Altenpflege ihre Kernkompetenz, nämlich Betreuung, Begleitung und Pflege, besser anwenden können.

Weiterer Handlungsbedarf besteht auch bei der Anwerbung und Integration ausländischer Fachkräfte. Insbesondere die Sprachbarriere stellt eine große Herausforderung dar. Aus diesem Grund sollten Angebote zur Sprachförderung über einen möglichst langen Zeitraum stattfinden. Darüber hinaus sollten die Akzeptanz und die Sensibilität für kulturelle Unterschiede zwischen ausländischen und herkunftsdeutschen Fachkräften durch interkulturelle Schulungen verstärkt gefördert werden. Insgesamt wird nach Einschätzung der Expert*innen die Bedeutung der Rekrutierung von Personal im Ausland als Lösung für den Personalengpass in der Pflege jedoch überhöht. Vielmehr sollte künftig versucht werden, mehr Menschen mit Migrationshintergrund, die bereits in Deutschland leben, für den Pflegeberuf zu begeistern.

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 vor stationär“ Beachtung finden. Die Stadt Köln hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung des vorliegenden Berichts zur kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 APG NRW beauftragt.

9.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

(1) Demografische Analyse

Am Jahresende 2019 lebten in der Stadt 251.086 Einwohner*innen im Alter ab 60 Jahren (23,0% der Gesamtbevölkerung der Stadt), darunter 59.354 Einwohner*innen (5,4%) im Alter ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren in der Stadt Köln liegt sowohl unter dem Bundesdurchschnitt (28,5%) als auch unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,0%). Von den Kölner Stadtbezirken weist der Bezirk Porz (27,0%) den höchsten Anteil und der Bezirk Innenstadt (18,5%) den niedrigsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren auf.

Der Ausländer*innenanteil in der Stadt Köln liegt mit 19,4% deutlich über dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (13,6%). In der Stadt Köln ist der Ausländer*innenanteil unter der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren etwas höher als in der Gesamtbevölkerung (14,0%); auf Landesebene ist dieser Anteil hingegen deutlich geringer (6,6%).

Von den Älteren ab 60 Jahren haben 73.272 Personen einen Migrationshintergrund (29% der Bevölkerung in diesem Alter). Diese Bevölkerungsgruppen weisen noch eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund bzw. mit deutscher Staatsangehörigkeit, aber sie wachsen zunehmend in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 80 Jahren mit Migrationshintergrund ist im Zeitraum von 2010 bis 2019 um 133% gestiegen.

Der demografische Wandel machte sich in der Stadt Köln zwischen den Jahren 2010 und 2019 dahingehend bemerkbar, dass der Anteil der Älteren ab 80 Jahre in der Bevölkerung schneller gewachsen ist (+31%) als der Anteil der Jüngeren unter 40 Jahren (+8%). Nach der Prognose des Amtes für Statistik und Stadtentwicklung wird die Zahl der Einwohner*innen unter 40 Jahren zwischen den Jahren 2019 und 2040 nur leicht anwachsen (+3%), die Zahl der ab 80-Jährigen aber um weitere 27% steigen. Der größte Zuwachs wird jedoch bei der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen erwartet (+32%).

(2) Pflegebedarf

Am Jahresende 2019 waren in der Stadt Köln 48.846 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Darunter hatten 19.445 Personen eine Demenz. Bis zum Jahr 2040 ist ein

weiterer Anstieg dieser Personengruppen zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zu diesem Zeitpunkt um 21% auf rd. 58.900 Personen steigen. Die Zahl der Menschen mit Demenz wird bis zum Jahr 2040 um 24% steigen, dann ist mit rd. 24.200 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 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 4.098 Mitarbeiter*innen in 156 ambulanten Pflegediensten (6,9 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (7,5) und dem Bundesdurchschnitt (7,6 Mitarbeiter*innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 22 Tagespflege-Einrichtungen stehen in der Stadt Köln 332 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist niedriger als im Landesdurchschnitt mit 1,2 und im Bundesdurchschnitt mit 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einem Stadtbezirk gibt es dieses Angebot derzeit noch nicht, es sollte aber wohnortnah vorhanden sein (Stand: Dezember 2019).

Von 5 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 Bundesdurchschnitt (0,2 Plätze je 100 Ältere) liegt.

Im Bereich der vollstationären Pflege (mit eingestreuter Kurzzeitpflege) stehen in 94 Einrichtungen 7.787 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 13,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landesdurchschnitt (15,5 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (17,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

(4) Angebote der pflegeergänzenden Versorgung

Das Versorgungsnetz an pflegeergänzenden und präventiven Angeboten in der Stadt Köln ist in den verschiedenen Stadtbezirken unterschiedlich stark ausgebaut. In allen Kölner Stadtbezirken gibt es Beratungs- und Informationsangebote sowie Unterstützungsangebote in Zusammenhang mit Demenz. Begegnungsangebote für ältere Menschen finden sich insgesamt 128, wobei die Anzahl solcher Angebote zwischen den verschiedenen Stadtbezirken leicht variiert. Angebote der Seniorenorganisation finden sich ebenfalls in allen Stadtbezirken.

Das Angebot an niedrigschwellingen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht in der Stadt Köln aus 113 Anbietern mit anerkannten Unterstützungsangeboten im Alltag, 54 professionellen Anbietern von Hilfen im Haushalt, 16 Menüservice-Diensten, 13 Hausnotruf-Diensten und 18 Fahrdiensten. Die Anbieter sind recht gleichmäßig über die Stadt Köln verteilt.

Das Netz der Gesundheitsversorgung in der Stadt Köln ist im Bereich der ambulanten Versorgung gut ausgebaut. Die Versorgungsdichte mit Hausärzt*innen (0,9 Ärzte je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (0,6 bzw. 0,7 Ärzte je 100 Ältere ab 80 Jahren), die Versorgungsdichte mit Apotheken (0,4 je 100 Ältere ab 80 Jahren) entspricht dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Die stationäre klinische Versorgung ist hingegen ebenfalls gut ausgebaut. Mit 6.740 Krankenhausbetten wird in der Stadt Köln eine Versorgungsdichte von 11,4 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, dies liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (9,7 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren). Für ältere Menschen gibt es spezielle geriatrische Angebote in den Stadtbezirken Innenstadt, Lindenthal und Kalk, wobei sich im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation auf Grund der demografischen Entwicklungen ein zunehmender Bedarf abzeichnet.

Stadtweit sind verschiedene Angebote an Sterbebegleitung vorhanden, diese reichen von palliativmedizinischer Betreuung durch niedergelassene Ärzte über ambulante Pflegedienste, 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, einen eigenen Haushalt führen zu können. In einer Umfrage der Stadt Köln gab fast die Hälfte der Befragten ab 65 Jahren an, in einer altengerechten Wohnung zu wohnen. Nach einer vom Land in Auftrag gegebenen Wohnungsmarktprognose gibt es in Köln rd. 12.000 barrierefreie Wohnungen für ältere Menschen. Um den Bedarf decken zu können, müssten bis zum Jahr 2040 weitere 33.000 barrierefreie Wohnungen hinzukommen.

In der Stadt Köln stehen 4.218 Plätze in Wohnungen mit Service zur Verfügung, die unter günstigen Rahmenbedingungen zu einer eigenständigen Haushaltsführung in der Lage sind; dies entspricht 7,1 Plätzen in Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Vergleich mit den Kreisen Düren und Rhein-Erft ist die Versorgungsdichte damit in der Stadt Köln recht gut.

Darüber hinaus stehen für Ältere, die dies nicht mehr eigenständig können, 221 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften zur Verfügung (0,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Dieses Angebot erscheint mit Blick auf andere Kreise in Nordrhein-Westfalen vergleichsweise gut entwickelt.

9.2. Handlungsempfehlungen

Auf Basis dieser Bestandsaufnahme lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten, die im weiteren Prozess der Pflegeplanung zu diskutieren sind:

- (1) Die Analyse der demografischen Entwicklung ergibt, dass mit einer weiteren Zunahme der älteren Bevölkerung in der Stadt Köln und damit auch der Menschen mit Pflegebedarf zu rechnen ist. Allein die demografische Entwicklung macht es daher erforderlich, die pflegerische und pflegeergänzende Versorgung weiter auszubauen. Dies wird im Rahmen des Projektes „Zukunft der Pflege“ weiterverfolgt.
- (2) Dieser Ausbau sollte unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erfolgen, d.h. das breite Spektrum der ambulanten, teilstationären, wohnungsbezogenen und niedrigschwelligen Hilfen sollte vorrangig ausgebaut werden, um damit einen verstärkten Ausbau vollstationärer Angebote möglichst vermeiden zu können.
- (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 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) Angebote, die wohnortnah konzipiert sind (wie z.B. Angebote des Wohnens, der Tagespflege, Hilfen bei Demenz und Begegnungsangebote), sollten in jedem Stadtbezirk vorhanden sein. Bei der weiteren Angebotsplanung sollte die derzeitige Verteilung der Kapazitäten auf die Stadtbezirke berücksichtigt werden (Stand: Dezember 2019).
- (5) Das Angebot der Tagespflege liegt 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 und damit besonders gering ist (Nippes, Chorweiler, Kalk und Mülheim).
- (6) Das Angebot der solitären Kurzzeitpflege in der Stadt Köln liegt mit 0,1 solitären Kurzzeitpflegeplätzen unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt (0,2 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren), und in fünf der neun Stadtbezirke besteht noch kein Angebot an solitärer Kurzzeitpflege. Da auch Expert*innen über einen starken Mangel in diesem Bereich berichten, sollte ein deutlicher Ausbau der solitären Kurzzeitpflege angestrebt werden. Bedenken bezüglich der Wirtschaftlichkeit dieser Angebotsform sollten aufgegriffen und möglichst entkräftet werden.

- (7) Das Angebot an ambulanter Pflege erscheint im Landes- und Bundesvergleich unzureichend, wobei die Versorgungskapazitäten ambulanter Pflegedienste bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ein zentrales Kriterium darstellen. Dieses Angebot sollte stärker ausgebaut werden. Hierbei sind die bereits jetzt festzustellenden Probleme bei der Gewinnung geeigneten Personals ein wesentlicher Grund für die nicht immer ausreichende Versorgungskapazität.
- (8) Ob die Angebote an haushaltsnahen Dienstleistungen wie Hilfen im Haushalt, Mahlzeiten- und Fahrdienste ausreichend sind, ist wegen fehlender Vergleichszahlen nicht zu beurteilen und sollte in Zukunft genauer geprüft werden. Es kann jedoch festgehalten werden, dass die Nachfrage das Angebot übersteigt und dass die Angebote in diesem Bereich nicht gleichmäßig verteilt sind. So verfügen die Stadtbezirke Nippes und Chorweiler über kein eigenes Angebot an Mahlzeiten- und Fahrdiensten. Mahlzeitendienste liefern jedoch meist bezirksübergreifend, so dass auch Personen in den Bezirken ohne eigenes Angebot mitversorgt werden können.
- (9) Das Angebot an Unterstützung im Alltag ist in der Stadt Köln zwar gut ausgebaut, kann aber die hohe Nachfrage nicht decken. Hier finden sich sowohl Unterstützungs-, Beratungs- und Entlastungsangebote für Angehörige von Demenzkranken als auch – oftmals damit verbundene – Betreuungsangebote für Betroffene. Auch diese Form der Hilfe sollte wohnortnah, d.h. in allen Stadtbezirken vorhanden sein.
- (10) Das Angebot des Servicewohnens in der Stadt Köln erweist sich auch im überregionalen Vergleich als umfassend (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 einem Stadtbezirk deutlich unter dem stadtweiten Durchschnitt liegt (Lindenthal), ist die Versorgungsdichte in anderen Stadtbezirken hingegen deutlich über dem Stadtdurchschnitt (Nippes). In Bezug auf das Wohnen mit Service ist dabei generell wichtig, dass die Betreuungsangebote ein gutes Servicespektrum umfassen, transparent und individuell gestaltbar sind und zugleich auch für ältere Menschen mit geringem Einkommen erschwinglich sind.
- (11) Die Angebotsdichte der ambulanten Wohngemeinschaften in der Stadt Köln erscheint im Vergleich zu benachbarten Kreisen gut. 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, was in der Stadt Köln nicht gegeben ist.

- (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.
- (13) Die Stadt Köln verfügt über acht stationäre Hospize und Palliativstationen mit insgesamt 71 Plätzen sowie über 13 Angebote der ambulanten Hospizbetreuung in allen Stadtbezirken. Der Bedarf an Sterbebegleitung und Palliativversorgung rückt allerdings zunehmend ins Blickfeld, so dass fortlaufend zu prüfen ist, ob die hier erreichten Versorgungsstandards auch in Zukunft ausreichend sind.
- (14) In jedem Stadtbezirk gibt es mehrere Pflegeberatungsstellen, die auch intensiv in Anspruch genommen werden. Die bestehenden Informations- und Beratungsstrukturen sollten sicherstellen, dass die vorhandenen Angebote den jeweiligen Bedarfslagen entsprechend genutzt werden.
- (15) 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. Die geplanten Veränderungen der Platzkapazitäten in einigen Bezirken der Stadt werden insgesamt dazu führen, dass zukünftig 221 Plätze mehr zur Verfügung stehen als derzeit vorhanden sind (Stand: Dezember 2019). 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 rd. 4.700 Plätze erforderlich sein, um im Jahr 2040 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 vor stationär“ erfüllt.
- (16) Sofern ein Ausbau teilstationärer und stationärer Angebote zu befürworten ist, sollte die Stadt Köln den Trägern den Kauf geeigneter und gut erschlossener Flächen erleichtern, soweit ihr dies möglich ist.
- (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. In diesem Sinne hat die Stadt Köln seit Januar 2020

das Projekt „Zukunft der Pflege“ initiiert, an dem viele Akteur*innen aus unterschiedlichen Bereichen mitarbeiten. Ziel des Projektes ist die Sicherstellung ausreichender Angebote im Bereich der ambulanten und stationären Pflege.

- (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, wie es in Köln im Rahmen der Handlungsstrategie „Zukunft der Pflege“ vorgesehen ist.

10. Anhang

10.1. Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe (2018): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org.
- 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.
- Bundesagentur für Arbeit (2019): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publication-File&v=8.
- Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflege - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien, Band 76, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2015): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060, hrsg. von it.nrw, Statistische Analysen und Studien, Band 84, Düsseldorf, S. 33.
- Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.
- Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2016): Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP), https://www.diakonie-stadtmitte.de/fileadmin/user_upload/dateien_und_bilder/Dokumente/PDF_IBIP/FL_IBIP_Juni_2016.pdf.
- 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 selbständiger 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 (Hg.), 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. (2019): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Düren. Bericht des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik. Online unter: https://www.kreis-duren.de/kreishaus/amt/50/pflege/pdf/Fortschreibung_kommunale_Pflegeplanung_Kreis_Dueren_Jahresbericht-2019neu.pdf.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015) Gesundheitsversorgung – Stand 2013.
- GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungs- marktgutachten 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.
- Gröning, K., Lienker, H., Sander, B. (2018): Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiale Pflege. Programmbeschreibung, Universität Bielefeld.
- 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 (2019): Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2019, Düsseldorf.
- IT NRW (2017): Wirtschaft in Nordrhein-Westfalen im Regionalvergleich 2017.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. 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.
- 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.
- Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart.
- Stadt Köln (2015): Starke Veedel – Starkes Köln. Mitwirken, Zusammenhalten, Zukunft gestalten. Integriertes Handlungskonzept.
- Stadt Köln (2018): Bericht über die örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW).
- Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2017 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.
- Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.
- 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. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Kurzbericht-Personalmangel-Ambulant.pdf>.

10.2. Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Altersstruktur	13
Tabelle 2: Altersquotient	16
Tabelle 3: Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund	18
Tabelle 4: Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren	24
Tabelle 5: Pflegebedürftige und Pflegequote 2019	26
Tabelle 6: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung	29
Tabelle 7: Pflegebedürftig bis 2040 nach Altersgruppe	31
Tabelle 8: Pflegebedürftige in den Stadtbezirken bis 2040	32
Tabelle 9: Pflegebedürftige in den Stadtbezirken im Jahr 2040	33
Tabelle 10: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken 2019	35
Tabelle 11: Menschen mit Demenz in der Stadt Köln bis 2040	36
Tabelle 12: Menschen mit Demenz in der Stadt Köln von 2019 bis 2040	36
Tabelle 13: Versorgung durch ambulante Dienste	45
Tabelle 14: Angebote der Tagespflege	50
Tabelle 15: Angebote der Tagespflege 2017 und 2019	52
Tabelle 16: Angebote der solitären Kurzzeitpflege	56
Tabelle 17: Angebote der vollstationären Pflege	59
Tabelle 18: Angebote der vollstationären Pflege 2017 und 2019	61
Tabelle 19: Beratung/ Koordinierung, Begegung, Selbstorganisation und Hilfe bei Demenz	67
Tabelle 20: Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen	73
Tabelle 21: Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Hausärzt*innen und Apotheken	75
Tabelle 22: Gesundheitsversorgung: Kliniken	76
Tabelle 23: Sterbebegleitung	79
Tabelle 24: Wohnen mit Service	83
Tabelle 25: Ambulant betreute Wohngemeinschaften	88
Tabelle 26: Ambulant betreute Wohngemeinschaften nach Angebotstyp	89
Tabelle 27: Ambulant betreute Wohngemeinschaften 2017 und 2019	89
Tabelle 28: Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich	93
Tabelle 29: Stadt Köln – benachbarte Gebietskörperschaften	95
Tabelle 30: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante (a)	97
Tabelle 31: Zielwerte einer guten Versorgungsdichte	99

Tabelle 32: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante (b)	101
Tabelle 33: Versorgung im Stadtbezirk Innenstadt	104
Tabelle 34: Versorgung im Stadtbezirk Rodenkirchen	106
Tabelle 35: Versorgung im Stadtbezirk Lindenthal	108
Tabelle 36: Versorgung im Stadtbezirk Ehrenfeld	109
Tabelle 37: Versorgung im Stadtbezirk Nippes	111
Tabelle 38: Versorgung im Stadtbezirk Chorweiler	113
Tabelle 39: Versorgung im Stadtbezirk Porz	114
Tabelle 40: Versorgung im Stadtbezirk Kalk	116
Tabelle 41: Versorgung im Stadtbezirk Mülheim	118
Tabelle 42: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken Variante (a)	119
Tabelle 43: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken Variante (b)	120

10.3. Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Kölner Stadtbezirke und Stadtteile	5
Abbildung 2: Altersstruktur in der Stadt Köln 2019.....	14
Abbildung 3: Bevölkerung in der Stadt Köln 2019	15
Abbildung 4: Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit.....	17
Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund	19
Abbildung 6: Struktur der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund	20
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln 2010 bis 2019.....	21
Abbildung 8: Entwicklung der älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund	22
Abbildung 9: Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Köln bis 2040.....	23
Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht	27
Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Art der Leistung	28
Abbildung 12: Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht	34
Abbildung 13: Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenz 2019 bis 2040	37
Abbildung 14: Bezieher der Hilfe zur Pflege	38
Abbildung 15: Ausgaben der Hilfe zur Pflege	39
Abbildung 16: Ausgaben der Hilfe zur Pflege pro Leistungsbezieher	40
Abbildung 17: Pflegerische und ergänzende Angebote im Überblick	43
Abbildung 18: Kategorien des Monitoring Stadtentwicklung	44
Abbildung 19: Sitz der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Köln	46
Abbildung 20: Lage der Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Köln	51
Abbildung 21: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Köln	60
Abbildung 22: Lage der Beratungs- und Informationsangebote in der Stadt Köln	68
Abbildung 23: Lage der Kliniken und der psychiatrischen Kliniken in der Stadt Köln	77

Abbildung 24: Senior*innen, die in „altengerechten“ Wohnungen wohnen	81
Abbildung 25: Lage der Wohnungen mit Service in der Stadt Köln	84