

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Pflege-Infrastruktur in Köln

Der Dritte Kommunale Bericht zur Pflegeplanung – oder: sehenden Auges in die Katastrophe?

von Detlef Silvers, Leiter des Geschäftsfeldes Alter und Pflege

Nach § 7 des Alten- und Pflegegesetz (APG) des Landes NRW, haben Städte und Kreise im Land seit dem Jahr 2015 die regelmäßige Verpflichtung

1. der Bestandsaufnahme der Angebote,
2. der Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
3. der Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Auf Grundlage dieser Erhebungen müssen Kreise und Städte eine verbindliche und zukunftsorientierte Bedarfsplanung über einen Zeitraum von drei Jahren darstellen und vor allem die Angebote an Pflegeeinrichtungen bewerten, ob diese den örtlichen Bedarf abdecken oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Nach den Berichten der Jahre 2018 und 2021, wurde im Jahr 2024 wiederum durch die Stadt Köln das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH Köln (ISG) beauftragt auf Grundlage der Datenlage 2022 den Bericht zu verfassen.

Dieser „Dritte Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln“ wurde veröffentlicht und in verschiedenen Gremien und Konferenzen vorgestellt und kommuniziert. Welche Bedeutung hat dieser Bericht und welche Einschätzung vertreten wir im Kontext zu dessen Aussagen und Ergebnissen?

Nicht nur vielleicht, sondern mit Gewissheit gilt: Die Verschärfung des Pflegenotstandes in Köln ist Realität. Die Situation der Versorgung mit Pflege in Köln verschärft sich immer weiter. Wie konnte es dazu kommen und warum passiert hier so wenig?

In der Ambulanten Pflege müssten laut Pflegebericht der Stadt nur zur Aufrechterhaltung der aktuellen Versorgungsstrukturen bis zum Jahr 2040 knapp 38 %

mehr Pflegedienste und Pflegemitarbeitende tätig werden. Dies bei einer aus der Demografie bedingt gleichzeitig zu erwartenden Abnahme der Eigenleistungen verfügbarer pflegender Angehöriger.

Stieg das Angebot der stationären Pflege in Köln von 1997 bis 2009 noch von 6.653 um 1.024 auf 7.677 Plätze, so ist dieses (Stand 2022) auf 7.256 Plätze zurückgegangen und erreicht bei Umsetzung aller konkret geplanten Bauprojekte mit 7.481 Plätzen nicht einmal den Bestand von vor 15 Jahren.

Gründe für den trotz Mehrbedarf faktisch erfolgten Schwund der Plätze lassen sich in dem gesetzlich vorgeschrieben Abbau von Doppelzimmern (nur maximal 20 % sind heute noch zulässig) und der deutlichen Verschlechterung der Finanzierungsbedingungen für die Träger (Streichung der direkten Bau-Förderung und Verlängerung der Abschreibungsfristen von 25 auf 50 Jahre), sowie der ersatzlosen Stilllegung einzelner nicht sanierungsfähiger Einrichtungen (oder deren nicht investitionswilliger Träger) finden.

Wenn wir nun die im Pflegebericht aufgrund der demografischen Entwicklungen prognostizierten Bedarfe an stationärer Pflege zugrunde legen, besteht im Jahr 2040, also schon in 15 Jahren, ein Bedarf von 10.191 Pflegeplätzen, also von 2.925 zusätzlichen Plätzen der stationären Versorgung, ein Mehrbedarf von 40 %. Bei einer Regelplatzzahl von 80 Plätzen wären dies etwa 37 zusätzliche Einrichtungen, die nun zeitnah zu finanzieren und bauen wären. Das wird nicht umsetzbar sein und den Notstand noch verschärfen.

Der Versorgungsnotstand hat vielfältige Gründe

Hiermit könnte man doch nun einen wahren Boom in der Pflegebranche erwarten, wenn doch die Nachfrage schon heute vor der Türe Schlange steht? Dem ist aber nicht so, und das hat verschiedene Gründe:

1. „Marktmechanismen werden an einem überregulierten Markt nicht wirksam.“

Der Gesundheits- und Pflegemarkt wird überwiegend aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert und hier sind die Kassen, wenn nicht leer, doch mindestens knapp gestrickt. Die Vergütungssätze der Einrichtungen sind für die Nutzer*innen vermeintlich hoch, doch die dem gegenüberstehenden, laufend steigenden Kosten lassen den Trägern wenig bis keinen Raum, Gewinne und Rücklagen zu generieren. Die Gehälter in der Pflege sind in den letzten zehn Jahren, auch vor dem Hintergrund überfälliger Verbesserungen für das Berufsbild, überproportional gestiegen, ohne dass die Pflegesätze dem 1:1 gefolgt wären. Eine Vielzahl von Regelungen sichern gewünschte Qualität für die Pflegebedürftigen, aber viele dieser Regelungen sind verzichtbar oder unverhältnismäßig. Ein Beispiel: Trotz der in der Caritas Köln eingeführten vollständigen digitalen Dokumentation in der Ambulanten Pflege sammeln unsere Pflegekräfte noch heute Unterschriften auf ausgedruckten Handzeichenlisten zur Abrechnung mit den Kassen.

2. „Folge einer Ideologie gegen stationäre Pflege“.

Nur nicht ins Heim! Das wurde über viele Jahre politisch propagiert. Über Pflegeheime wurde (leider oft zu Recht) tendenziell schlecht berichtet.

Besonders private Träger haben das Bild vermittelt, Pflegebedürftige seien ein lukratives Geschäftsmodell und nicht Ziel menschlicher Pflege.

Versorgungsmängel und Verwahrlosung in einzelnen Einrichtungen und der Leitsatz „ambulant vor stationär“ wurde als Begründungsrahmen genutzt, den Neubau von Pflegeeinrichtungen zu verhindern. Noch im Jahr 2007 hat die zuständige Leitung des Kölner Sozialdezernats den Caritasverband vor einem Neubau des Kardinal-Frings-Hauses gewarnt, da es in Köln in der Perspektive ein nicht der Nachfrage entsprechend Überangebot in der stationären Pflege geben werde. Die Realität sieht nun ganz anders aus – alle Pflegeheime in Köln führen Wartelisten. Der Pflegeplatz im eigenen Stadtteil kommt gefühlt einem Lottogewinn gleich.

3. „Nachrangigkeit der Nutzung von Grundstücksflächen für den Bau von Pflegeeinrichtungen“

Grundstücke in Köln sind knapp und ein Pflegeheim mit Außenflächen und angemessenen Erschließungen hat einen erheblichen Flächenbedarf. Die Kosten für den Erwerb und die Erschließung eines Grundstückes sind in Köln hoch und werden nicht über die Pflege- und Investitionskosten refinanziert, sind also sozusagen „Eigenanteil“ des Trägers. Im knappen Markt für Grundstücke steht der Bauherr des Pflegeheimes dann noch im Wettbewerb zu zahlungskräftigen Investoren der Finanz- und Investmentwirtschaft. Es müsstend dringend Grundstücke im Vorrang zum Bau von Pflegeeinrichtungen ausgewiesen werden.

4. „Risikofaktor Mensch“

Personal ist die Grundvoraussetzung jeder Pflegeleistung, ob ambulant oder stationär. Mit dem erforderlichen Wachstum der Pflegebranche muss ein gleichschrittiges Wachstum der Beschäftigtenzahlen einhergehen. Im Jahr 2019 gab es einer Analyse der Bundesagentur für Arbeit zufolge in Deutschland insgesamt 600.890 sozialversicherungspflichtige Altenpflegekräfte. Seit 2019 stieg die Anzahl kontinuierlich an. Von 2019 bis 2023 konnten insgesamt 31.600 neue Pflegekräfte über alle Altersgruppen hinweg gezählt werden. Während der Anteil der 25- bis 34-Jährigen sowie der Anteil der 35- bis 54-Jährigen über die Jahre hinweg konstant blieb, ist der Anteil der unter 25-Jährigen allerdings rückläufig, die Altersgruppe der Pflegekräfte über 55 hingegen verzeichnet einen höher werdenden Anteil. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass sich diese Altersgruppe seit 2019 um 19.286 Pflegekräfte vergrößert hat. Folgt man der Annahme, dass bis 2030 alle Pflegekräfte über 60 Jahren sowie die Hälfte der Pflegekräfte zwischen 50 und 60 Jahren in den Ruhestand gehen werden, so kann von einem Verlust von insgesamt 187.433 Pflegekräften bis zum Jahr 2030 ausgegangen werden. Somit wird bei allen Bemühungen um die Förderung der Berufsbilder und der Ausbildung in der Pflege, ein Wachstum der Angebote nur im Maße der Gewinnung und Finanzierbarkeit neuer Pflegekräfte möglich sein.

Viele Akteur*innen muss ein Ziel verbinden: Die Pflegekatastrophe in Köln verhindern.

Aufgabe der Träger der Pflegedienste ist es, die Leistungen zu organisieren und die Qualität der Versorgung zu sichern. Hierzu bedarf es jedoch auch der Wahrnehmung

der Verantwortlichkeit von Politik und Verwaltung, die Rahmenbedingungen aktiv zu gestalten. Politik muss über eine demografie- und arbeitsmarktgerechte Reform der Pflegeversicherung für den Finanzierungsrahmen sorgen. Vorschläge haben die kirchlichen Wohlfahrtsverbände dazu bereits vor Jahren gemacht: Stichworte „Spitze-Sockel-Tausch“ bei den Leistungen und die Einbeziehung aller Einkünfte in die Finanzierung von Beiträgen. Auch eine echte Förderung im Bau von bedarfsgerechten Pflegeimmobilien muss wieder stattfinden, vor allem durch eine realistische Abschreibung der Investitionen auf 30 Jahre durch das Land NRW. Die kommunale Verwaltung muss Bauvorhaben für Pflegeheime vereinfachen und überbordende Bauauflagen, die keinen Nutzen für die Nutzer haben, müssen angepasst werden. Auch eine Bindung von freien Grundstücksflächen für soziale Zwecke ist mehr als überfällig.

Die Stadt Köln (in Politik und Verwaltung) hat sich nicht nur als Verwalterin, sondern auch als Gestalterin der Pflege-Infrastruktur zu verstehen. Dies wird im zuletzt veröffentlichten Bericht der Stadt Köln auch im dritten Anlauf immer noch zu wenig erkennbar. Dem Aufzeigen der kritischen Entwicklungen muss auch eine aktive Gestaltung der Rahmenbedingungen folgen.

Was tut die Caritas Köln für den Ausbau der Pflegeinfrastruktur in Köln?

Die Caritas Köln refinanziert die erwirtschafteten Mittel in erheblichem Maße in die Instandhaltung und Erhaltung Ihrer Einrichtungen und deren Ausstattung. Pflegeeinrichtungen der Caritas Köln gehören zu den modernsten der Region. Wir bilden aus und sind Gesellschafter einer der größten Pflegeschulen in Köln.

Die Leitziele der Caritas Köln für die mittelfristige Weiterentwicklung im Angebot „Alter und Pflege“:

Stationäre Pflege – ressourcenorientiertes Wachstum mit dem Markt: Durch Beim Neubau von Pflegeeinrichtungen wollen wir ein Wachstum von mindestens 10 % im Bereich der stationären Pflege (Neubau 80 Plätze) erreichen. Sektorübergreifende Quartierskonzepte werden aus den Einrichtungen der Caritas etabliert und schaffen quartiersnahe Versorgungsstrukturen für Senioren mit den Leistungsangeboten des Geschäftsfeldes und ggf. weiterer Leistungspartner. Dort wo Pflegeeinrichtungen von Kirchengemeinden unter Druck geraten, wird der Caritasverband bereit sein, diese weiterzuführen, um einen Verlust weiterer Angebote zu vermeiden, wenn auch die erforderlichen Mittel in die Investitionen zur Verfügung gestellt werden.

Ambulante Pflege – Regionalisierung in quartiersnahen Pflegeteams: Regionale Organisationsstrukturen schaffen ambulante Pflegestützpunkte zur Erreichbarkeit von Kund*innen im gesamten Stadtgebiet. Begleitende Leistungen wie der Hausnotruf und ein steigender Anteil an Beratung zu pflegefachlichen Themen im Sinne der Hilfe und Anleitung zur Selbsthilfe (Prävention) schaffen weitere Unterstützung zum Leben in der eigenen Häuslichkeit. Wir werden unsere Standorte der ambulanten Pflege in Köln so weiterentwickeln, dass wir möglichst alle Kund*innen effektiv erreichen können.

Beratung und Begleitung – erhalten und gezielt ausbauen: Trotz der öffentlichen Haushaltslage ist die Sicherung der etablierten Angebotsstruktur in der beratenden und offenen Seniorenarbeit in gemeinsamer Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände für die Stadtgesellschaft wichtig. Eine ausreichende Hilfestruktur für Senior*innen in prekärer Lebenssituation und präventive Angebote vermeiden oder verzögern den Übergang in eine weitergehende institutionelle Versorgungsform.

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

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

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024.
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Tabelle: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Seite 153 Pflegebericht; Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024).

Pflege schlecht bezahlt? Löhne in der Pflege überproportional gestiegen: In der Altenpflege sind laut Barmer Pflegereport 2024 die Gehälter der Pflege in den Jahren 2015 bis 2023 um 59 Prozent bei Hilfskräften und um 53 Prozent bei Fachkräften gestiegen. Das ist mehr als doppelt so viel wie bei allen Beschäftigten anderer Branchen mit einem Plus von 23 Prozent.

Ausgezeichneter Pflege-Tarif – auch das spricht für die CARITAS:

Neueinsteiger*innen nach der Ausbildung erhalten als Pflegefachkraft auf einer Vollzeitstelle (Stand März 2024) ein Bruttogehalt (inkl. Pflegezulage) von ca. 3.510 €. Mit Stufensteigerungen für Betriebszugehörigkeit kann das Entgelt im Lauf der Jahre auf bis zu 4.280 € steigen. Sonderzahlungen und Leistungszulagen erhöhen das Einkommen entsprechend. Auch im Vergleich mit anderen Berufen schneidet unsere Vergütung also richtig gut ab.