

## Szenarien zum Pflegebedarf und -potenzial in einer Großstadt: das Beispiel Köln

Jonas, Andrea

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Jonas, A. (2013). Szenarien zum Pflegebedarf und -potenzial in einer Großstadt: das Beispiel Köln. In H. Breuer, & A. Schmitz-Veltin (Hrsg.), *Szenarien zur demografischen, sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung in Städten und Regionen* (S. 101-120). Köln: Verband Deutscher Städtestatistiker (VDSt). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-385836>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Andrea Jonas

# Szenarien zum Pflegebedarf und -potenzial in einer Großstadt: Das Beispiel Köln

S. 101 - 120

Aus:

Hermann Breuer und Ansgar Schmitz-Veltin (Hrsg.)  
**Szenarien zur demografischen, sozialen  
und wirtschaftlichen Entwicklung  
in Städten und Regionen**

Stadtforschung und Statistik | Themenbuch 1  
Köln 2013

ISBN 978-3-922421-54-2 (Printversion)  
ISBN 978-3-922421-56-6 (PDF-Version)



Verband Deutscher Städtestatistiker

© 2013 Verband Deutscher Städtestatistiker unter Verwendung einer CC-Lizenz: BY-NC-ND 3.0 Deutschland.

Die PDF-Version wird kostenfrei unter Verwendung einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht: BY-NC-ND 3.0 Deutschland. Sie dürfen das Werk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen.

Dabei gelten folgende Bedingungen: Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen (wodurch aber nicht der Eindruck entstehen darf, Sie oder die Nutzung des Werkes durch Sie würden entlohnt). Keine kommerzielle Nutzung: Dieses Werk darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Keine Bearbeitung: Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden. Weitere Informationen zur Lizenz unter <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>



# Inhalt

<i>Hermann Breuer</i> Einleitung: Ergebnisbeiträge des Szenario-Workshops des VDSt .....	1
<i>Hans-Peter Gatzweiler und Martin Gornig</i> Integrierte Szenarien der Raumentwicklung in Deutschland – Welche Trends sind entwicklungsprägend? .....	7
<i>Robert Helmrich, Marc-Ingo Wolter und Gerd Zika</i> Zukünftige Fachkräftemärkte in Deutschland: Von Modellrechnungen zu Szenarien .....	21
<i>Martin Dietz, Carina Himsel und Ulrich Walwei</i> Erwerbsformen: Längerfristige Trends und Arbeitsmarkteffekte .....	47
<i>Franz Sinabell</i> Wirtschaftspolitische Herausforderungen aufgrund des demografischen Wandels in Österreich .....	69
<i>Baldo Blinkert</i> Szenarien zur Veränderung städtischer Sozialstrukturen und Lebensverhältnisse: Rückwirkungen auf kommunale Pflegesysteme und Kosten .....	81
<i>Andrea Jonas</i> Szenarien zum Pflegebedarf und -potenzial in einer Großstadt: Das Beispiel Köln .....	101
<i>Klaus Trutzel und Thomas Willmann</i> TooLS - Das europäische Gemeinschaftsprojekt als Informationsgrundlage lokaler Politikgestaltung von Alterung und Pflege .....	121
<i>Ansgar Schmitz-Veltin</i> Szenarien in der Stadtforschung – eine sinnvolle Ergänzung zu klassischen Vorausberechnungen? .....	137

# Autorinnen und Autoren

Prof. em. Dr. Baldo <b>Blinkert</b>	Institut für Soziologie der Universität Freiburg, Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Freiburg im Breisgau
Hermann <b>Breuer</b>	Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Köln, Köln
Dr. Martin <b>Dietz</b>	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg
Dr. Hans-Peter <b>Gatzweiler</b>	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Bonn
Prof. Dr. Martin <b>Gornig</b>	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin
Dr. Robert <b>Helmrich</b>	Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Carina <b>Himsel</b>	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg
Dr. Andrea <b>Jonas</b>	Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Köln, Köln
Dr. Ansgar <b>Schmitz-Veltin</b>	Statistisches Amt der Landeshauptstadt Stuttgart, Stuttgart
Dipl.-Ing. Dr. Franz <b>Sinabell</b>	WIFO - Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung , Wien
Klaus <b>Trutzel</b>	KOSIS-Gemeinschaft Urban Audit, Nürnberg
Dr. Ulrich <b>Walwei</b>	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg
Thomas <b>Willmann</b>	Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg, Freiburg im Breisgau
Dr. Marc-Ingo <b>Wolter</b>	Gesellschaft für wirtschaftliche Strukturforschung mbH, Osnabrück
Dr. Gerd <b>Zika</b>	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg

Andrea Jonas

## Szenarien zur Pflegebedürftigkeit und zum Pflegepotenzial in einer Großstadt: Das Beispiel Köln

Zu den zentralen Merkmalen des demografischen Wandels zählen die Alterung der Bevölkerung, der Rückgang der Einwohnerzahlen und die zunehmende Internationalisierung der Bevölkerung (vgl. BBSR 2011, S. 3). Alle drei Aspekte wirken sich auf die Situation der Pflege aus. Durch die wachsende Zahl älterer Menschen wächst auch die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Der Rückgang der Einwohnerzahlen wirkt sich auf die Anzahl der Personen, die eine Pflege von Angehörigen übernehmen können (Pflegepotenzial), aus. Die Internationalisierung der Gesellschaft wird Auswirkungen auf die Art der Pflege mit sich bringen.

Während sich die übrigen Beiträge überwiegend mit bundesweiten Phänomenen befassen, wird an dieser Stelle der Blick auf die Großstadt Köln gelegt. Zwar verläuft der Alterungsprozess in der Domstadt etwas langsamer als im bundesweiten Trend, jedoch nimmt auch in Köln der Anteil älterer Menschen stark zu. Bis 2035 sieht die städtische Bevölkerungsprognose einen Zuwachs der über 65-Jährigen um 22 % (Stadt Köln 2013) vor. Bei den über 80-Jährigen liegt der Zuwachs mit 44 % noch höher. Köln zählt weiterhin zu den wachsenden Großstädten (+ 3,4 % bis 2035), jedoch verändert sich die Einwohnerstruktur durch einen geringeren Anteil jüngerer Einwohner zugunsten eines größer werdenden Anteils älterer Bewohner und durch einen höheren Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund. Bereits heute besitzt ein Drittel der Kölner Bevölkerung einen Migrationshintergrund (Stadt Köln 2012).

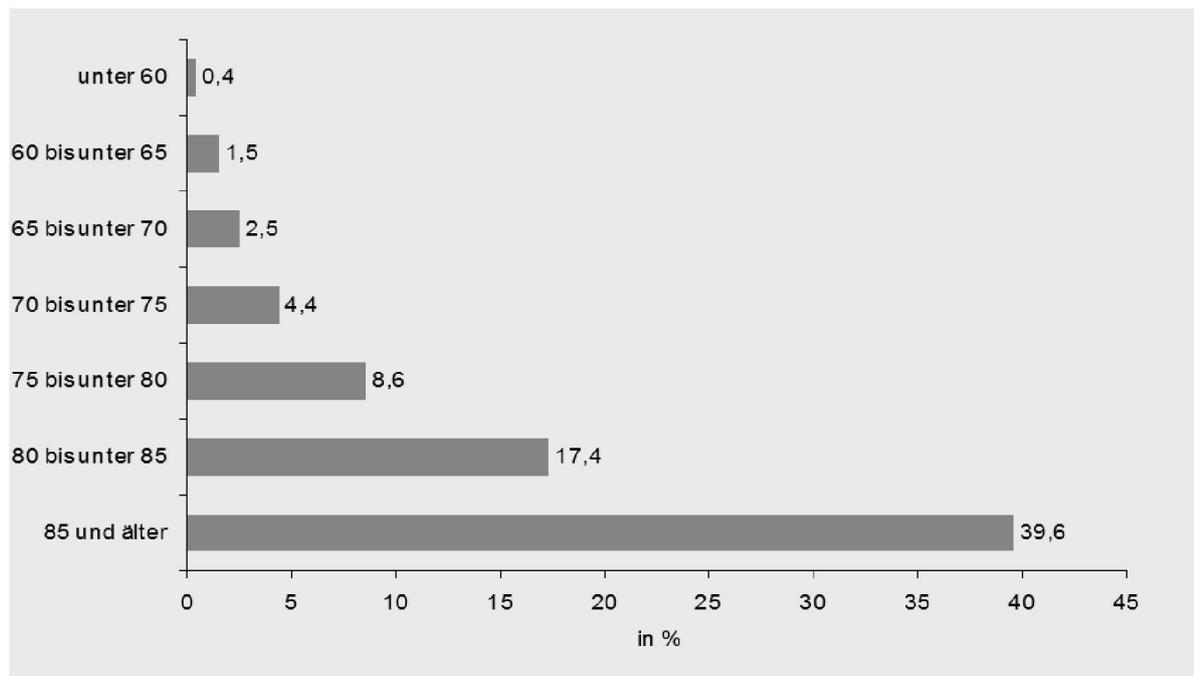
Welche Auswirkungen haben Alterung, Veränderung der Einwohnerstruktur und eine zunehmende Internationalisierung auf die zukünftige Pflegebedürftigkeit und das Pflegepotenzial in der Stadt Köln? Um Antworten auf diese Fragen geben zu können, wird mit Szenarien gearbeitet, die zum einen den Umfang der zukünftigen Pflegebedürftigkeit umfassen und zum anderen die Art der Pflege skizzieren. Neben der Analyse statistischer Daten zur aktuellen Situation der Pflegebedürftigkeit in

Köln und den prognostizierten Einwohnerentwicklungen wird ergänzend die Pflegesituation aus Sicht der Kölnerinnen und Kölner, basierend auf städtischen Umfrageergebnissen<sup>1</sup>, dargestellt.

## Ausgangslage für eine Szenario-Bildung: Derzeitige Pflegesituation und ihre Entwicklung

Die derzeitige Pflegesituation stellt die Grundlage für die Bildung der Szenarien zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit dar. Aktuell sind etwa 2,2 % (ca. 22.500) aller Kölnerinnen und Kölner pflegebedürftig<sup>2</sup>. In Abhängigkeit zum Alter steigt dabei der Anteil der Pflegebedürftigen deutlich an. Insgesamt sind 2009 8,2 % der über 60-Jährigen pflegebedürftig (19.265), im Alter von 80 bis 85 Jahren sind es sogar 17,4 % (4.274). Bei den über 85-Jährigen steigt die Quote auf knapp 40 % an (7.741).

**Abbildung 1:** Pflegequote in Abhängigkeit zum Alter



Quelle: eigene Darstellung, Daten: IT.NRW, Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung

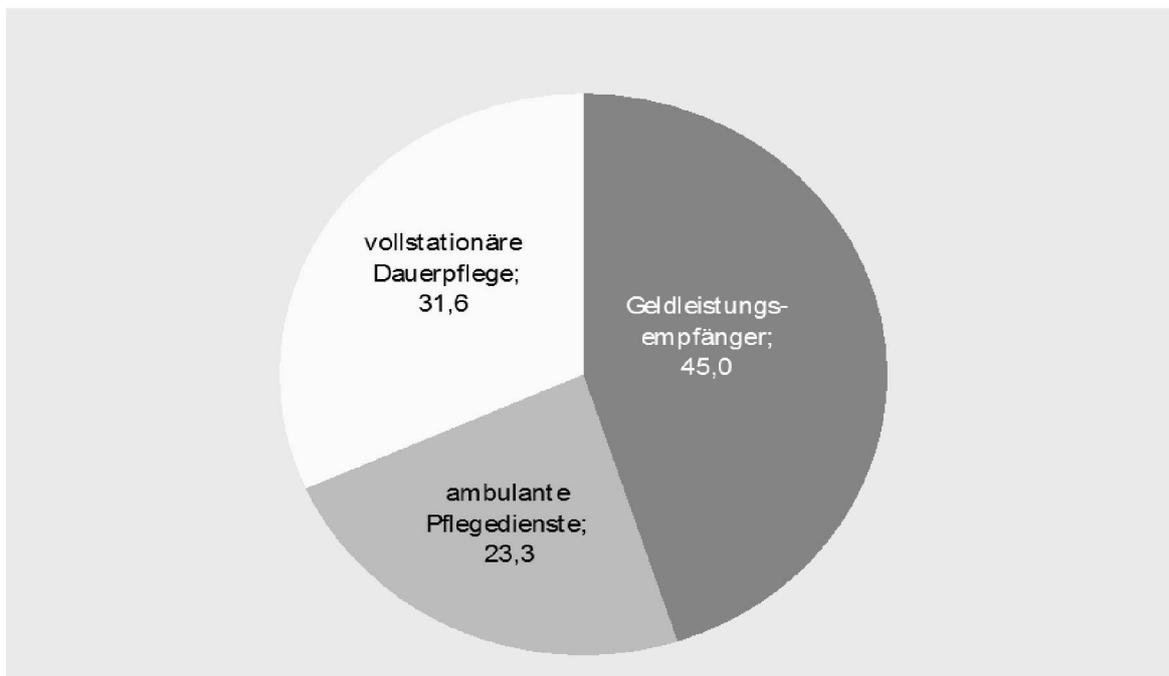
Die Pflege dieser 22.500 Kölnerinnen und Kölner übernehmen derzeit weitaus häufiger Familienangehörige als professionelle Pflegedienstleister. Knapp die Hälfte (45 %) der Kölner Pflegebedürftigen wird von Angehörigen gepflegt und erhält Pflegegeld (Geldleistungsempfänger), 23 % leben zu Hause und erhalten Unterstützung durch ambulante Pflegedienste. Die übrigen 32 % werden in vollsta-

<sup>1</sup> Grundlage sind die Befragung „Demographischer Wandel in Köln“ aus dem Jahr 2009 und die Integrationsumfrage aus dem Jahr 2010. Beide Umfragen wurden mit Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

<sup>2</sup> Nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XI) gelten Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen, als pflegebedürftig.

tionärer Dauerpflege betreut. Die Kölner Pflegesituation entspricht damit dem bundesweiten Durchschnitt<sup>3</sup>.

**Abbildung 2:** Pflegebedürftige nach Art der Pflege 2009 (in %)



Quelle: eigene Darstellung, Daten: IT.NRW, Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung

Die Entwicklung der Pflegesituation ist gekennzeichnet durch einen generellen Anstieg der Pflegebedürftigen um 13,9 % (2001-2009). Die verschiedenen Arten der Pflege haben sich jedoch unterschiedlich entwickelt. Besonders stark angewachsen ist die Zahl der zu Hause mit Hilfe von Pflegediensten Versorgten (von 4.220 auf 5.263 bzw. um 24,7 %). Die Zahl der Geldleistungsempfänger ist um 11,2 % gestiegen, die der Personen in vollstationärer Dauerpflege um 10,7 %.

## Szenarien zur zukünftigen Pflegebedürftigkeit

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen und auch zukünftig ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen. Wie stark dieser Anstieg jedoch sein wird, ist je nach Annahme unterschiedlich. Dargestellt werden daher drei verschiedene Szenarien, die alle den Zeitraum 2010 bis 2035 in den Blick nehmen<sup>4</sup>:

---

<sup>3</sup> Bundesweit werden 46 % der Pflegebedürftigen häuslich durch Angehörige gepflegt (Geldleistungsempfänger), 24 % häuslich mit ambulanten Pflegediensten und 31 % befinden sich in vollstationärer Dauerpflege (Statistisches Bundesamt 2011, S. 83).

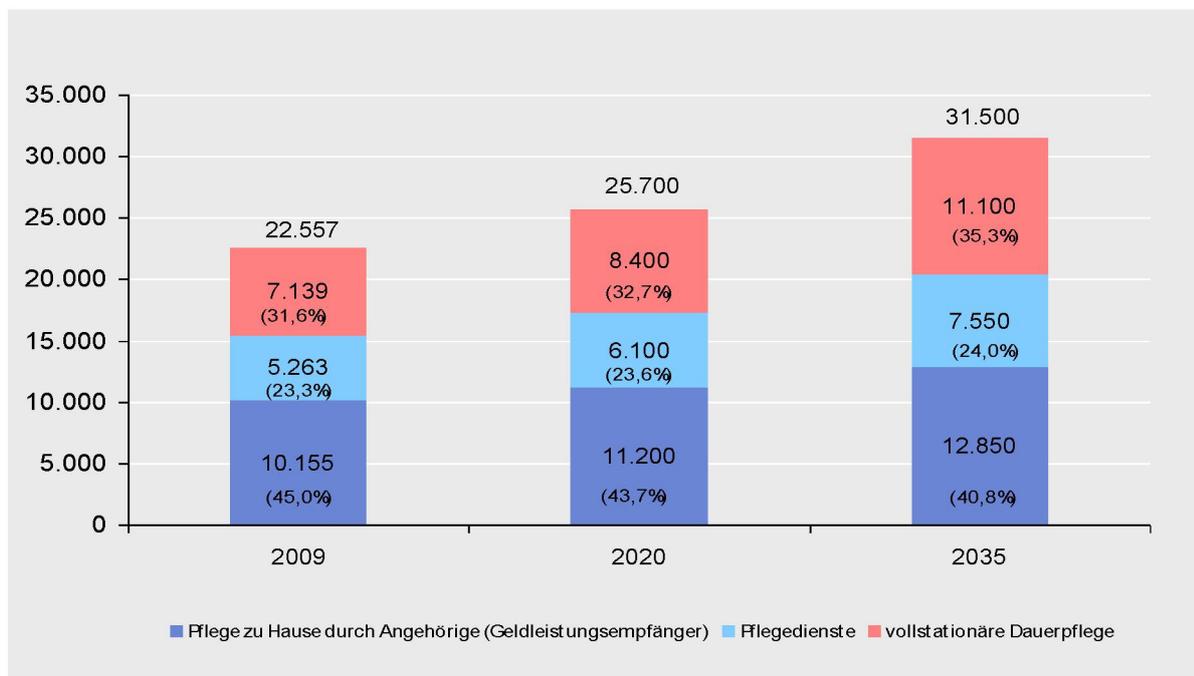
<sup>4</sup> Die getroffenen Annahmen zur Szenario-Bildung befinden sich derzeit in Abstimmung mit der Fachverwaltung.

### Szenario 1: Status-Quo

Das Status-Quo Szenario geht davon aus, dass die aktuelle Quote der Pflegedürftigkeit unverändert bleibt. Dies bedeutet, dass die derzeitigen altersbezogenen Pflegequoten in der Stadt Köln (vgl. Abbildung 1) auch in den kommenden Jahren gleichbleiben.

Während im Jahr 2009 22.557 Kölnerinnen und Kölner pflegebedürftig waren, werden es 2035, unter Berücksichtigung der aktuellen Bevölkerungsprognose, voraussichtlich etwa 8.900 Menschen mehr sein (insgesamt 31.500). Bereits heute sind knapp 7.100 Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Köln in vollstationärer Dauerpflege – dies entspricht etwa einem Drittel aller Pflegebedürftigen. 2035 werden es unter der hier herangezogenen Status-Quo-Annahme voraussichtlich 11.100 sein.

**Abbildung 3:** Status-Quo Szenario der Pflegebedürftigen 2009, 2020 und 2035



Quelle: Daten für 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik

### Szenario 2: Konstante Weiterentwicklung der Pflegequote

Das „konstante Weiterentwicklung“-Szenario berücksichtigt die Entwicklung der Pflegequoten in der Vergangenheit und setzt diese in die Zukunft fort. Ausgehend von den Pflegequoten für Köln der Jahre 2001, 2003, 2005, 2007 und 2009 wurde eine logarithmische Weiterentwicklung der aktuellen Pflegequote berechnet. Insgesamt ergibt sich so ein Anstieg der Pflegebedürftigen auf 29.700 Personen im Jahr 2035. Für die verschiedenen Altersgruppen zeigen sich jedoch unterschiedliche Entwicklungen. Unter der Annahme, dass sich die Pflegesituation so weiterentwickelt wie in den vergangenen Jahren, wird sich der Anteil der Pflegebedürftigen im Alter von 60 bis unter 80 Jahren leicht erhöhen, während bei den über 80-Jährigen leichte Rückgänge zu erwarten sind (vgl. Tabelle 1).

Bedingt durch die höhere Anzahl an älteren Menschen, insbesondere der Hochbetagten (über 80-Jährige), und eine gleichzeitige Abnahme der Pflegequote in dieser Altersgruppe, nimmt die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nicht so stark zu wie im Status-Quo-Szenario.

**Tabelle 1:** Prognostizierte Pflegequoten bei konstanter Weiterentwicklung der aktuellen Pflegequoten (in %)

	tatsächliche Pflegequoten					prognostizierte Pflegequoten					
	2001	2003	2005	2007	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
bis 59 Jahre	0,38	0,39	0,37	0,40	0,42	0,42	0,43	0,43	0,44	0,44	0,44
60 - 64 Jahre	1,23	1,31	1,30	1,51	1,53	1,61	1,69	1,75	1,79	1,83	1,86
65 - 69 Jahre	2,31	2,37	2,21	2,36	2,48	2,42	2,46	2,47	2,48	2,49	2,50
70 - 74 Jahre	4,41	4,69	3,95	4,30	4,43	4,70	4,74	4,78	4,80	4,82	4,84
75 - 79 Jahre	8,47	9,26	8,28	8,41	8,58	8,98	9,03	9,07	9,10	9,12	9,14
80 - 84 Jahre	17,10	19,02	16,74	17,23	17,35	17,22	17,13	17,06	17,01	16,97	16,94
über 85 Jahre	41,86	46,64	41,10	40,44	39,61	39,29	38,35	37,70	37,20	36,80	36,46

Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik

### Szenario 3: „Gesunde-Lebensjahre-Szenario“

Nicht nur die Lebenserwartung und das Durchschnittsalter steigen, sondern auch die gesunden Lebensjahre. Daher beruht das „Gesunde-Lebensjahre-Szenario“ auf der Annahme, dass die im Rahmen der Lebenserwartung dazu gewonnenen Jahre, gesunde Jahre sind (vgl. WIFO 2008, S. 26; ZDWA 2011, Blinkert in diesem Band). Durch diese „Kompression der Morbidität“ (WIFO 2008, S. 26) kommt es zu einer Verschiebung des Risikos, pflegebedürftig zu werden. Nach dem Vorbild des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung werden zwei Szenarien gerechnet:

- „Gesunde Lebensjahre“ Version 1: Das Risiko pflegebedürftig zu werden wird in den Jahren 2015 und 2030 um jeweils ein Jahr „nach hinten“ verschoben.
- „Gesunde Lebensjahre“ Version 2: Das Risiko pflegebedürftig zu werden wird ab dem Jahr 2025 um ein Jahr verschoben.

In Version 1 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen nur gering auf 23.500 im Jahr 2035 an. In Version 2 hingegen nimmt die Anzahl stärker zu und liegt im Jahr 2035 bei 25.900 Pflegebedürftigen. Beide Versionen gehen von einer geringeren Anzahl an Pflegebedürftigen aus als das Status-Quo-Szenario.

### Szenarien im Überblick

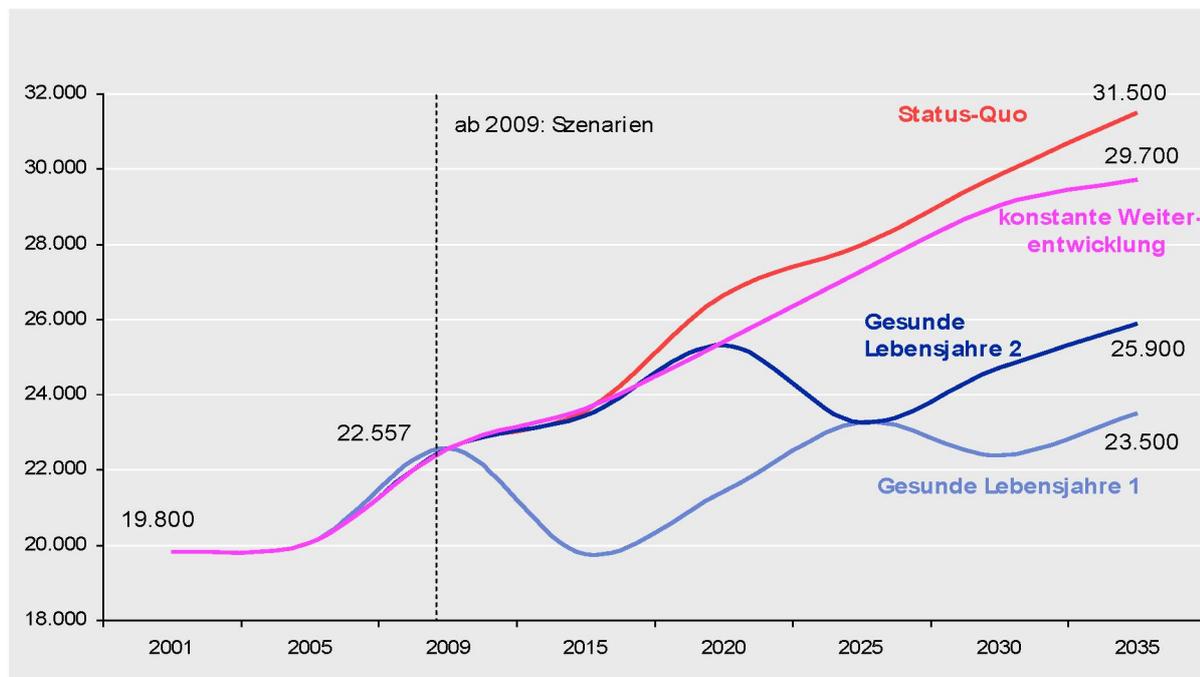
Unabhängig von den getroffenen Annahmen kommen alle Szenarien zu dem Ergebnis, dass die Zahl der pflegebedürftigen Kölnerinnen und Kölner bis 2035 zunehmen wird. Der durch die verschiedenen Szenarien ermittelte Korridor bewegt sich zwischen etwa 23.500 (Szenario 3) und 31.500 (Szenario 1) Pflegebedürftigen. Das Status-Quo Szenario, das die derzeitige Entwicklung fortschreibt, zeigt dabei den höchsten Zuwachs an Pflegebedürftigen (vgl. Tabelle 2; vgl. Abbildung 4).

**Tabelle 2:** Szenarien zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

	2009	2015	2020	2025	2030	2035
Szenario 1: Status-Quo	22.557	23.550	26.600	27.960	29.800	31.500
Szenario 2: Konstante Weiterentwicklung	22.557	23.600	25.400	27.260	29.000	29.700
Szenario 3: Gesunde Lebensjahre Version 1	22.557	19.750	21.400	23.250	22.400	23.500
Szenario 3: Gesunde Lebensjahre Version 2	22.557	23.400	25.300	23.250	24.700	25.900

Quelle: Daten für 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2015 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik

Neben dem Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt wird zukünftig auch der Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund ansteigen. Dies begründet sich zum einen durch den Anstieg der Anzahl der älteren Personen mit Migrationshintergrund, zum anderen aber auch durch die gesundheitlichen Belastungen, denen viele Menschen mit Migrationshintergrund in ihrem Arbeitsleben ausgesetzt waren sowie ihren geringeren ökonomischen Ressourcen (Robert Koch Institut u. Statistisches Bundesamt 2008, S. 102).

**Abbildung 4:** Szenarien zur zukünftigen Pflegebedürftigkeit

Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik

## Szenarien zur Entwicklung der Art der Pflege

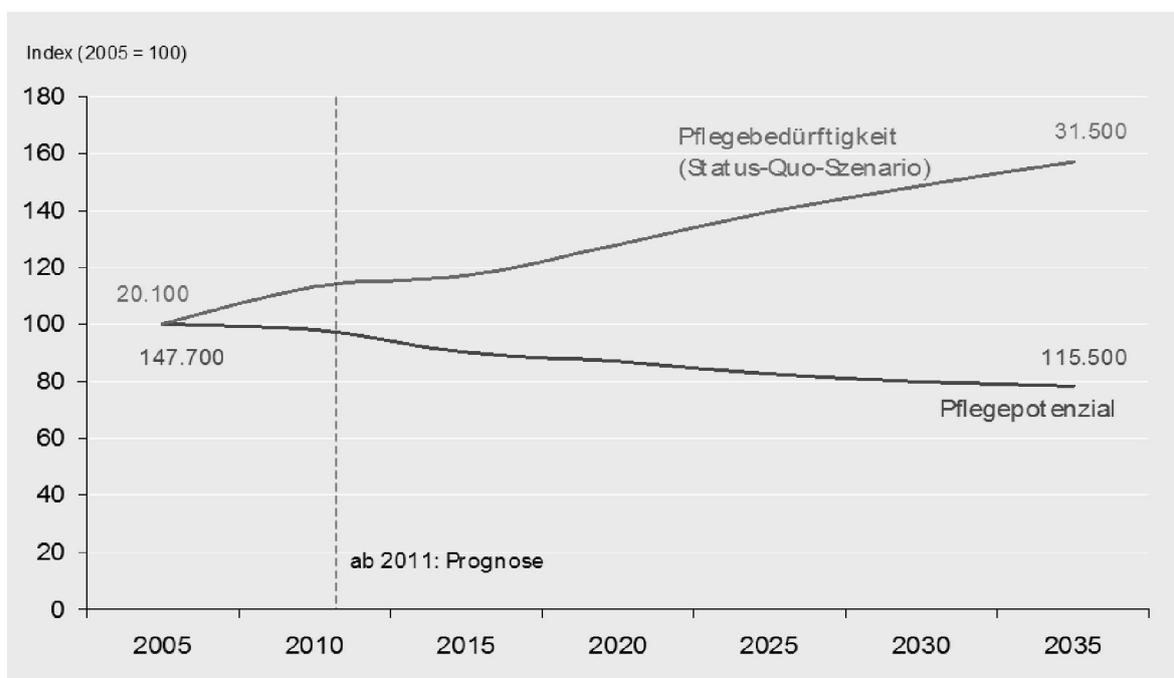
Neben der Anzahl der Pflegebedürftigen ist die Anzahl des Pflegepotenzials, d.h. derjenigen, die im Falle einer Pflegebedürftigkeit die Pflege übernehmen können, eine zentrale Größe für die Pflegesituation. Daher wird im Folgenden dargestellt, wie sich das informelle Pflegepotenzial, das sich aus (Ehe-)Partner und Kindern zusammensetzt, voraussichtlich entwickeln wird.

Die Berechnungen beruhen weitgehend auf einem von Blinkert u. Gräf (2009, vgl. Blinkert in diesem Band) entwickelten Verfahren, das geringfügig für die Stadt Köln modifiziert wurde. Folgende Annahmen liegen der Berechnung des informellen Pflegepotenzials zugrunde<sup>5</sup>:

- Die Alterung der Bevölkerung schreitet fort (Basis: Bevölkerungsprognose der Stadt Köln).
- Die Frauenerwerbstätigkeit und die Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Altersgruppe 55+) nehmen zu.
- Die Heimquote, d.h. die Menschen die stationär versorgt werden, steigt.

Die Berechnung von Szenarien zur Entwicklung der Art der Pflege (häuslich versus stationär) erfolgt in zwei Schritten. Zunächst werden das informelle Pflegepotenzial und damit das Potenzial für eine häusliche Pflege berechnet. Daran anschließend erfolgt ein Szenario für die stationäre Pflege.

**Abbildung 5:** Szenarien zur zukünftigen Pflegebedürftigkeit und zum zukünftigen Pflegepotenzial



Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik; Berechnungsmethodik des Pflegepotenzials nach Blinkert u. Gräf 2009

<sup>5</sup> Unberücksichtigt bleibt bei der Berechnung der Szenarien der sogenannte „Export“ und „Import“ von Pflegebedürftigkeit (vgl. Blinkert in diesem Band) sowie die Problematik, dass die Bevölkerungsgruppe der 30- bis unter 60-Jährigen nicht zwangsläufig als Kinder der älteren Kölner Bevölkerung angesehen werden kann.

## Pflegebedürftige und Pflegepotenzial

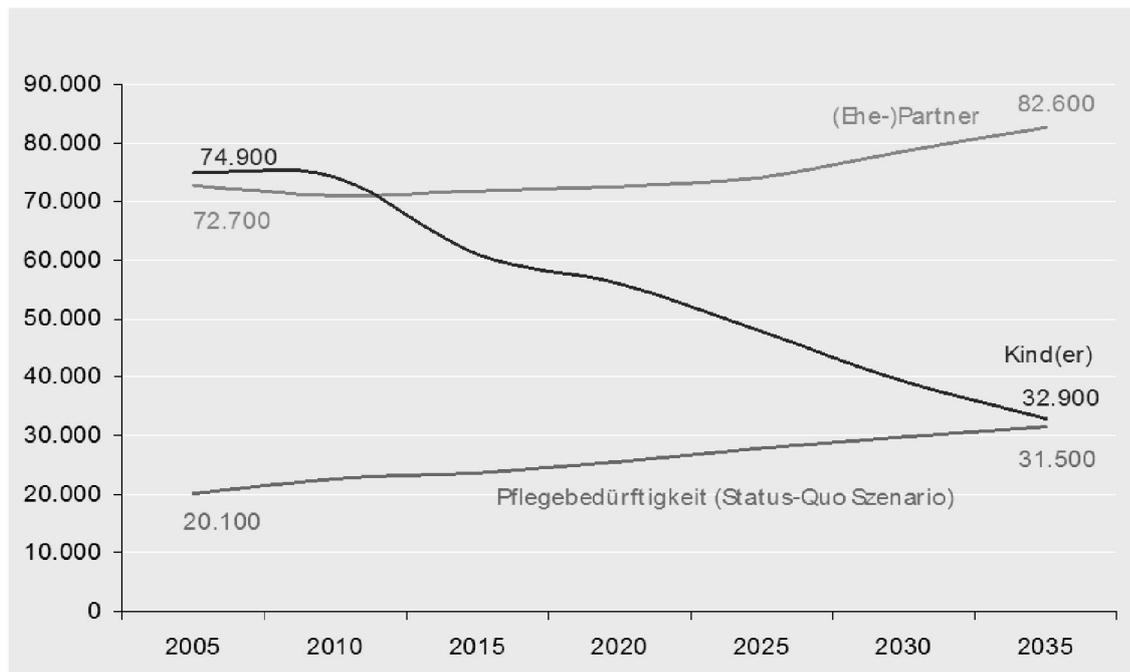
Bereits die Entwicklung von 2005 bis 2009 zeigt, dass sich die Relation zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepotenzial auseinanderentwickelt. Im Jahr 2005 stand den 20.100 Pflegebedürftigen ein Pflegepotenzial von etwa 147.700 Personen gegenüber. Dies bedeutet, dass auf einen Pflegebedürftigen 7,3 potenziell pflegefähige Personen entfallen. Vier Jahre später lag die Relation bei 6,5. Ausgehend von der Pflegebedürftigkeit des Status-Quo-Szenarios sinkt diese Relation auf 3,6 im Jahr 2035. Den ca. 31.500 Pflegebedürftigen stehen dann noch 115.500 potenziell zur Pflege in Frage kommende Personen entgegen (vgl. Abbildung 5).

## Informelles Pflegepotenzial

Wie kommt dieser Rückgang des informellen Pflegepotenzials zustande? Um diese Frage zu beantworten wird das Pflegepotenzial in zwei Gruppen<sup>6</sup> aufgeteilt:

- (Ehe-)Partner
- Kinder

**Abbildung 6:** Szenarien zum zukünftigen informellen Pflegepotenzial



Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik; Berechnungsmethodik des Pflegepotenzials nach Blinkert u. Gräf 2009

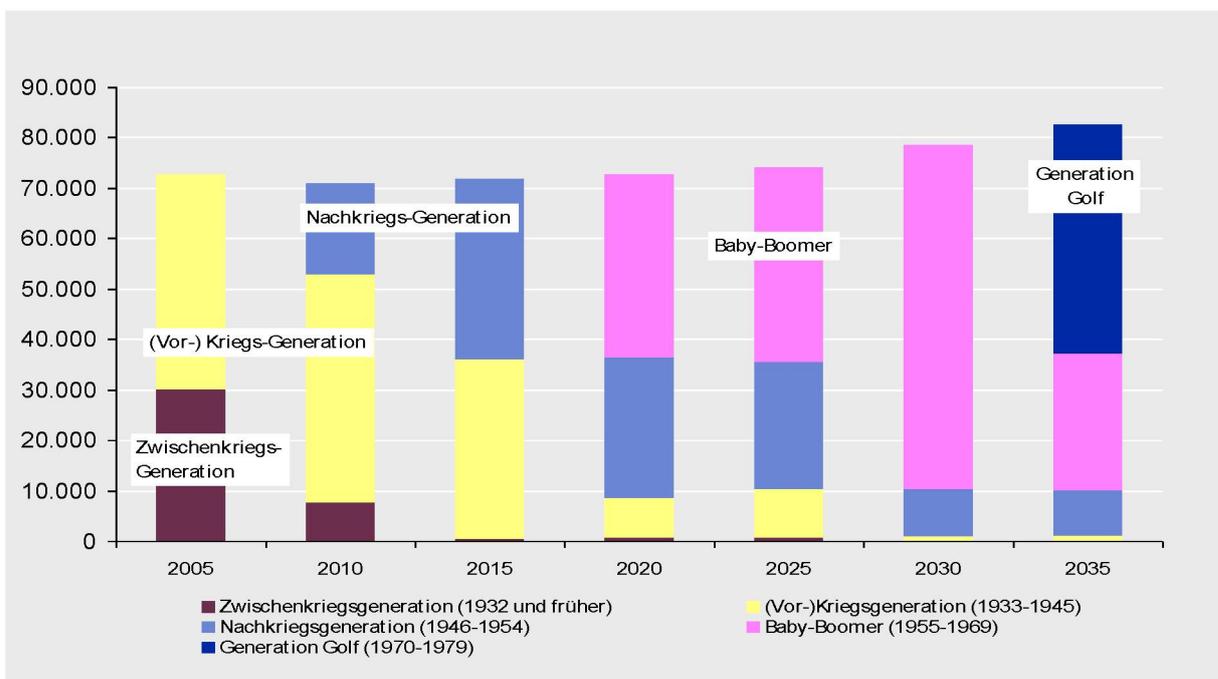
<sup>6</sup> Für die Berechnung des (Ehe-)Partner-Potenzials wird die Altersgruppe der über 60-Jährigen, die nach Alter und Geschlecht differenzierte Erwerbsquote dieser Altersgruppe und die Wahrscheinlichkeit, dass man mit jemandem zusammenlebt, berücksichtigt. Das Kinder-Potenzial berechnet sich aus der Kölner Bevölkerung zwischen 30 und 60 Jahren sowie den Altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Erwerbsquoten, die auf der Basis der Bürger-Umfrage „Demographischer Wandel in Köln“ ermittelt wurden.

Abbildung 6 zeigt, dass der Rückgang des informellen Pflegepotenzials vor allem auf den Rückgang des Pflegepotenzials der Kinder zurückzuführen ist. Dieses sinkt von 74.900 im Jahr 2005 auf 32.900, was einem Rückgang von 56 % entspricht. Das Pflegepotenzial der (Ehe-)Partner wächst hingegen von etwa 72.700 Personen auf 82.600 (14 %) leicht an.

Deutlich wird daran auch, dass zukünftig der (Ehe-)Partner als potenzielle Unterstützung im Falle einer Pflegebedürftigkeit in den Vordergrund gerät. 2005 stellten die Kinder noch die größere Gruppe des möglichen Pflegepotenzials dar, während es ab 2015 voraussichtlich die (Ehe-)Partner sein werden.

Eine Erklärung, warum das Pflegepotenzial der (Ehe-)Partner größer wird, liefert Abbildung 7, die die Zusammensetzung des (Ehe-)Partnerpotenzials nach Generationen zeigt. Diese Betrachtung berücksichtigt zum einen die Alterszusammensetzung der Bevölkerung und zum anderen die verschiedenen Lebensweisen (z.B. Erwerbsbeteiligung), die diese Generationen ausmachen. Diese Lebensweisen wirken sich auch auf die Bereitschaft und die Möglichkeit zur Übernahme von Pflege aus, so dass sie an dieser Stelle als Erklärungsgröße mit berücksichtigt werden.

**Abbildung 7:** Szenario zum zukünftigen informellen Pflegepotenzial – (Ehe-)Partner

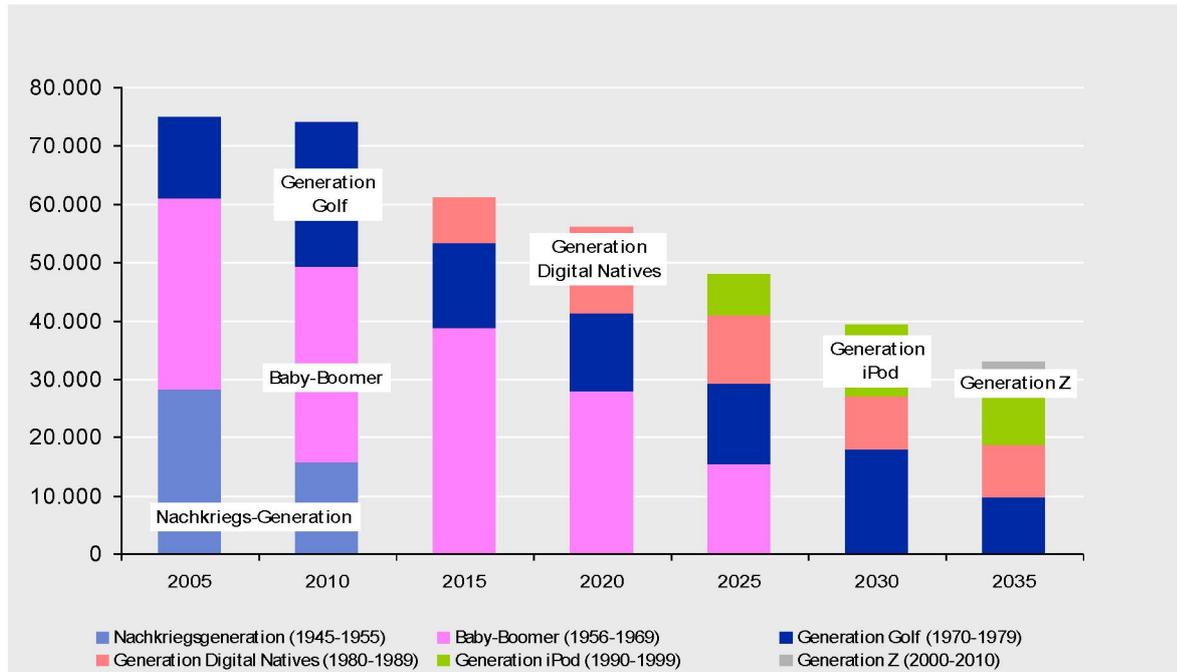


Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik; Berechnungsmethodik des Pflegepotenzials nach Blinkert u. Gräf 2009

Im Jahr 2005 setzt sich das (Ehe-)Partnerpotenzial aus Personen der sog. Zwischenkriegsgeneration (vor 1932 Geborene) und der (Vor-)Kriegsgeneration (zwischen 1933-45 Geborene) zusammen. Diese werden in den folgenden Jahren durch andere Generationen, z.B. die Nachkriegsgeneration und die Baby-Boomer-Generation, ersetzt. In den Jahren 2030 und 2035 speist sich das informelle Pflegepotenzial der Partner – d.h. der über 60-Jährigen – vor allem aus der Baby-Boomer-Generation

(Jahrgänge 1955-1969) und der Generation Golf (1970-79). Insbesondere die Baby-Boomer-Generation ist zahlenmäßig stark besetzt und bietet daher ein hohes Potenzial. Die Zahl der Älteren, die selbst den pflegebedürftigen Partner versorgen können, nimmt somit zu (Blinkert u. Gräf 2009, S. 21).

**Abbildung 8:** Szenario zum zukünftigen informellen Pflegepotenzial – Kinder

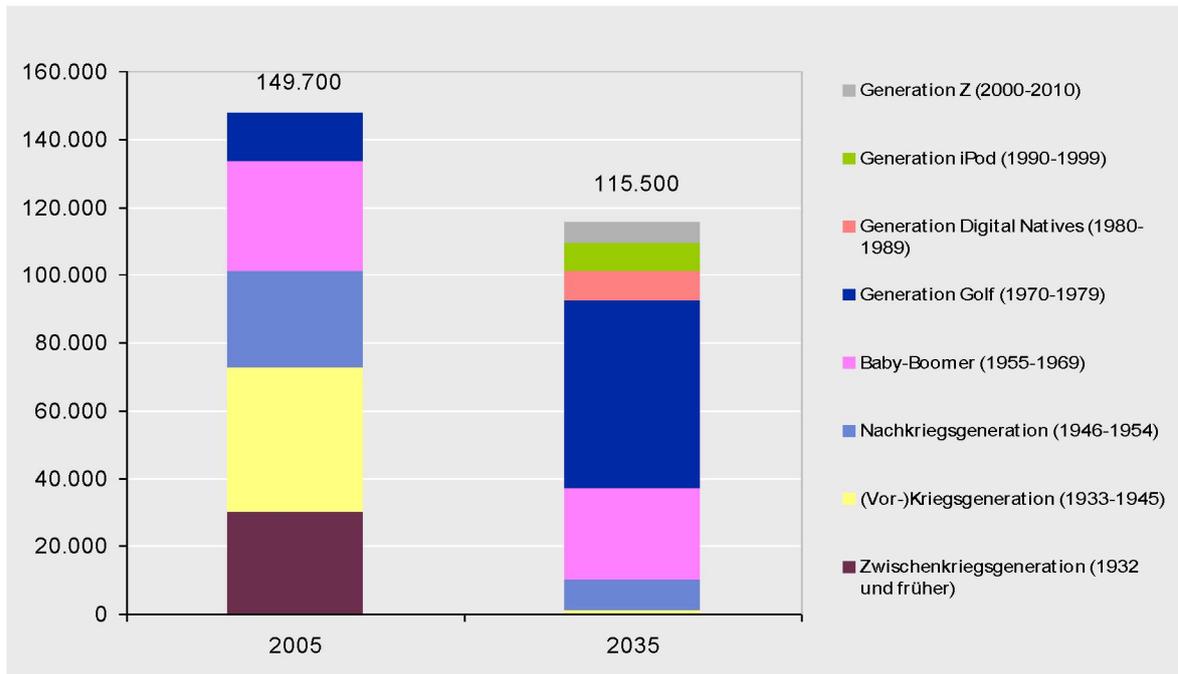


Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik; Berechnungsmethodik des Pflegepotenzials nach Blinkert u. Gräf 2009

Der Rückgang des informellen Pflegepotenzials geht vor allem auf einen Rückgang des Kinder-Pflegepotenzials zurück. Bedingt durch die vielen Baby-Boomer ist das Potenzial der Kinder, die ihre Eltern eventuell pflegen können, bis 2015 noch recht hoch. Diese Gruppe wird aber – wie oben beschrieben – in das Pflegepotenzial des (Ehe-)Partners verschoben. Die nachfolgenden Generationen sind weitaus weniger stark besetzt und stellen somit ein geringeres Potenzial dar (vgl. Abbildung 8).

Aber nicht nur die reine Anzahl der 30- bis unter 60-Jährigen besitzt einen Einfluss auf das Pflegepotenzial, sondern auch ihre Verhaltensweisen. Das Pflegepotenzial der Kinder verringert sich auch aufgrund veränderter Verhaltensweisen, wie z.B. durch die höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen oder älteren Arbeitnehmern. Diese stehen dann als Pflegekräfte nicht mehr oder nur eingeschränkt zur Verfügung.

2009 lag die Erwerbsquote der Altersgruppe 55 bis unter 60 Jahren bei Männern in Köln bei 77 % und bei Frauen bei 63 %. Die zur Szenario-Berechnung zugrunde liegende Annahme sieht hingegen einen Anstieg der Erwerbsquote der Männer auf 90 % und der Quote der Frauen auf 80 % bis 2035 vor.

**Abbildung 9:** Zukünftiges informelles Pflegepotenzial – Generationenvergleich 2005 und 2035

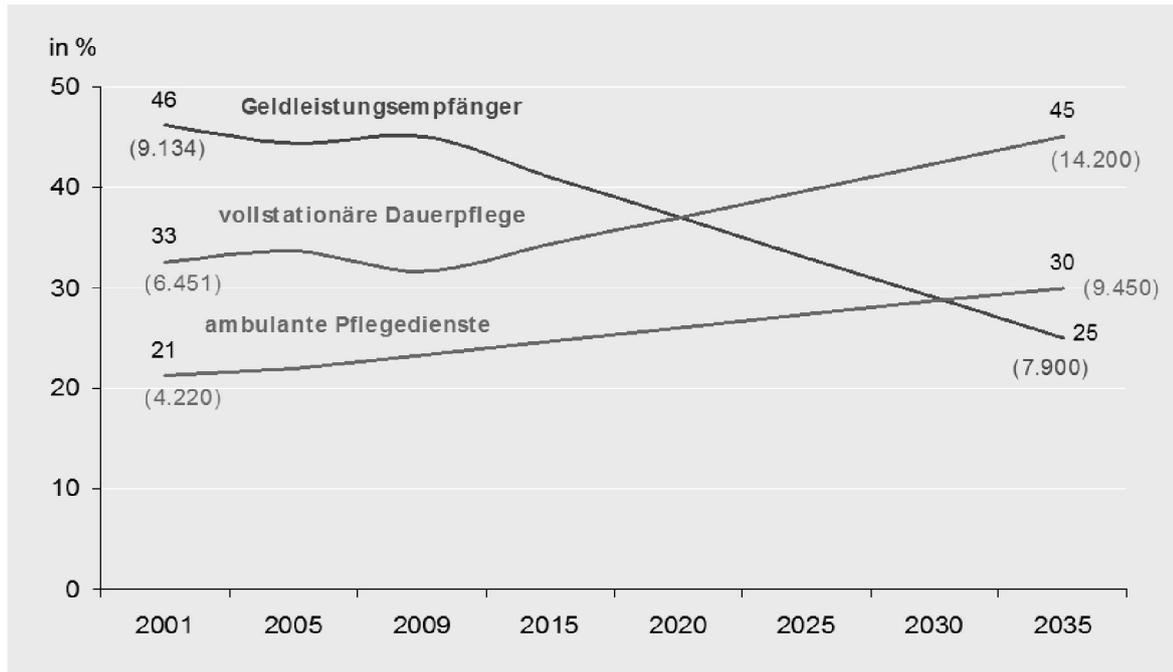
Quelle: Daten für 2005: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2010 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik; Berechnungsmethodik des Pflegepotenzials nach Blinkert u. Gräf 2009)

Beim Vergleich der Generationen des gesamten Pflegepotenzials für die Jahre 2005 und 2035 wird deutlich, wie sich die Zusammensetzung des informellen Pflegepotenzials verändert. Während die Generationen der Baby-Boomer und der Generation Golf 2005 etwa ein Drittel des Pflegepotenzials stellen, sind es im Jahr 2035 voraussichtlich schon zwei Drittel. Die Vor- und Nachkriegsgenerationen werden 2035 nicht mehr als Pflegepotenzial in Betracht kommen, während die nachkommenden Generationen (Digital Natives, iPod, Generation Z) deutlich schwächer besetzt sind. Somit erhalten die Baby-Boomer und die Generation Golf ein stärkeres Gewicht (vgl. Abbildung 9).

Die Veränderung in der Anzahl des Pflegepotenzials geht somit zum einen auf den Rückgang der 30- bis unter 60-Jährigen zurück, zum anderen aber auch auf veränderte Verhaltensweisen wie die gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen und älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

## Szenarien zur Art der Pflege

Zur Berechnung der zukünftigen Art der Pflege wird angenommen, dass die Heimquote, d.h. die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, weiter ansteigt. Gleichzeitig sinkt der Anteil des familiären Pflegepotenzials, das eine häusliche Pflege übernehmen könnte. Somit ist ein Rückgang der Geldleistungsempfänger wahrscheinlich, während der Anteil der durch professionelle Hilfe häuslich gepflegten Personen ansteigt (vgl. Abbildung 10). Voraussetzung für dieses Szenario ist, dass ausreichend Angebote zur stationären und vor allem zur professionellen häuslichen Pflege zur Verfügung stehen.

**Abbildung 10:** Szenarien zur Art der Pflege

Quelle: Daten bis 2009: IT.NRW, Stadt Köln / Amt für Stadtentwicklung und Statistik & Amt für Soziales und Senioren, Sozialplanung; ab 2015 Berechnungen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik

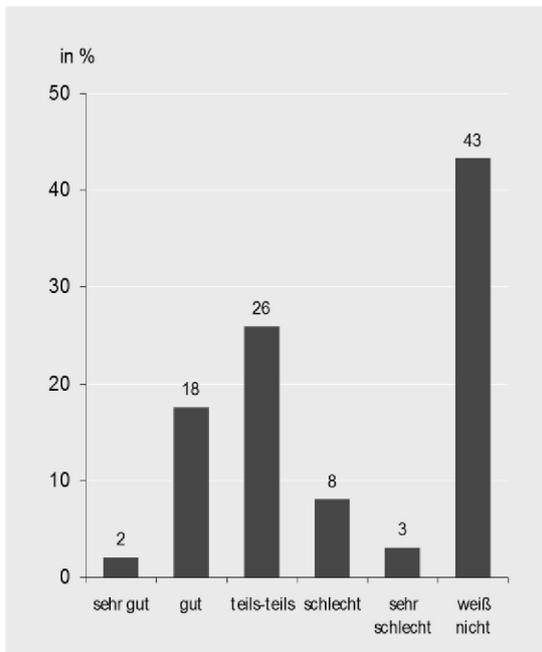
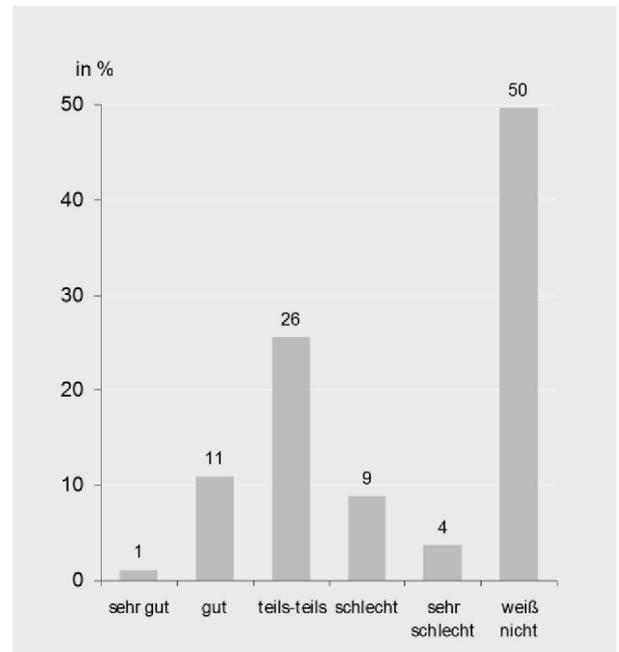
## Pflege aus Perspektive der Kölnerinnen und Kölner

Die dargestellten Szenarien geben einen Überblick über das zukünftige Pflegepotenzial und basieren auf vergangenen Entwicklungen, Einwohnerprognosen sowie Annahmen zur Erwerbstätigkeit. Zusätzlich zu den – auf „harten“ Zahlen beruhenden – Szenarien werden an dieser Stelle auch die Einschätzungen und Bewertungen der Kölner und Kölnerinnen zum Thema Pflege berücksichtigt.<sup>7</sup>

### Bewertung des Kölner Pflegeangebotes

Derzeit sind etwa zwei Prozent aller Kölnerinnen und Kölner und acht Prozent der über 60-Jährigen auf Betreuungs- oder Pflegeleistungen angewiesen. Dies ist ein relativ geringer Anteil der Gesamtbevölkerung, so dass es nachvollziehbar erscheint, dass es einem Großteil der Kölner Bevölkerung schwerfällt, das bestehende Pflege- und Betreuungsangebot für ältere Menschen zu bewerten. Über 40 % der Kölnerinnen und Kölner können nicht beurteilen, ob die Anzahl des Angebotes zur Betreuung und Pflege älterer Menschen ausreichend ist. Bei der Qualität der Betreuung geben sogar 50 % an, dies nicht einschätzen zu können (vgl. Abbildungen 11 und 12).

<sup>7</sup> Grundlage sind die Befragung „Demographischer Wandel in Köln“ aus dem Jahr 2009 und die Integrationsumfrage aus dem Jahr 2010.

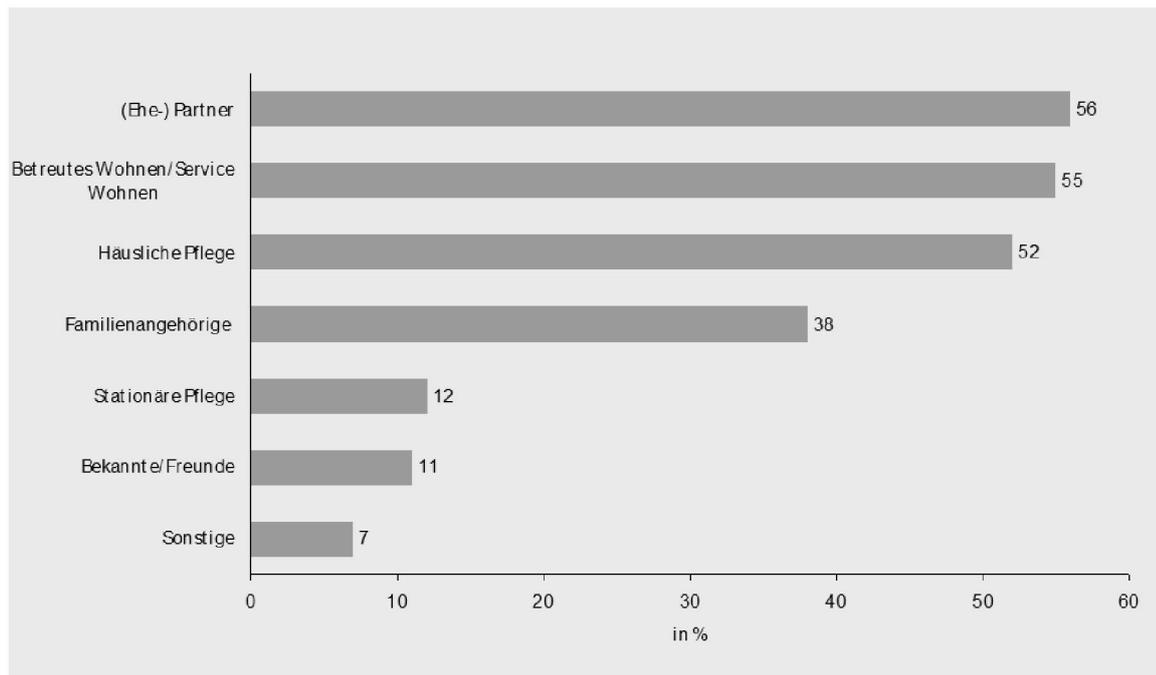
**Abbildung 11:** Bewertung des Angebotes zur Betreuung und Pflege älterer Menschen<sup>8</sup>**Abbildung 12:** Bewertung der Qualität der Angebote zur Betreuung und Pflege älterer Menschen

Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009

Wenn eine Beurteilung erfolgt, wird die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen etwas positiver bewertet als die Qualität der Pflege- und Betreuungsangebote. 20 % der Befragten geben an, dass die Anzahl sehr gut bzw. gut ist, während dies nur 12 % bei der Qualität des Angebotes nennen.

Derzeit werden etwa zwei Drittel der Kölner Pflegebedürftigen zu Hause – sowohl über familiäre Pflege als auch über professionelle ambulante Dienstleistungen – versorgt. Eine Pflege „in den eigenen vier Wänden“ stellt somit die bevorzugte Art der Versorgung im Alter dar. Die Ergebnisse der Bürgerbefragung „Demografischer Wandel in Köln“ zeigen aber auch, dass sich viele Kölnerinnen und Kölner im Falle einer Pflegebedürftigkeit sowohl eine Betreuung durch professionelle Pflegedienste (häusliche und stationäre Pflege sowie Betreutes Wohnen/Services-Wohnen) als auch durch informelle Pflegemöglichkeiten ((Ehe-)Partner, Familienangehörige oder Bekannte und Freunde) vorstellen können. Für 17 % kommt ausschließlich eine informelle Pflege in Frage, für 30 % nur professionelle Hilfedienste.

<sup>8</sup> Fragestellung: „Wie beurteilen Sie die Angebote (Anzahl / Qualität (Service, Öffnungszeiten usw.)) zur Betreuung und Pflege älterer Menschen?“

**Abbildung 13:** Mögliche Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit<sup>9</sup>

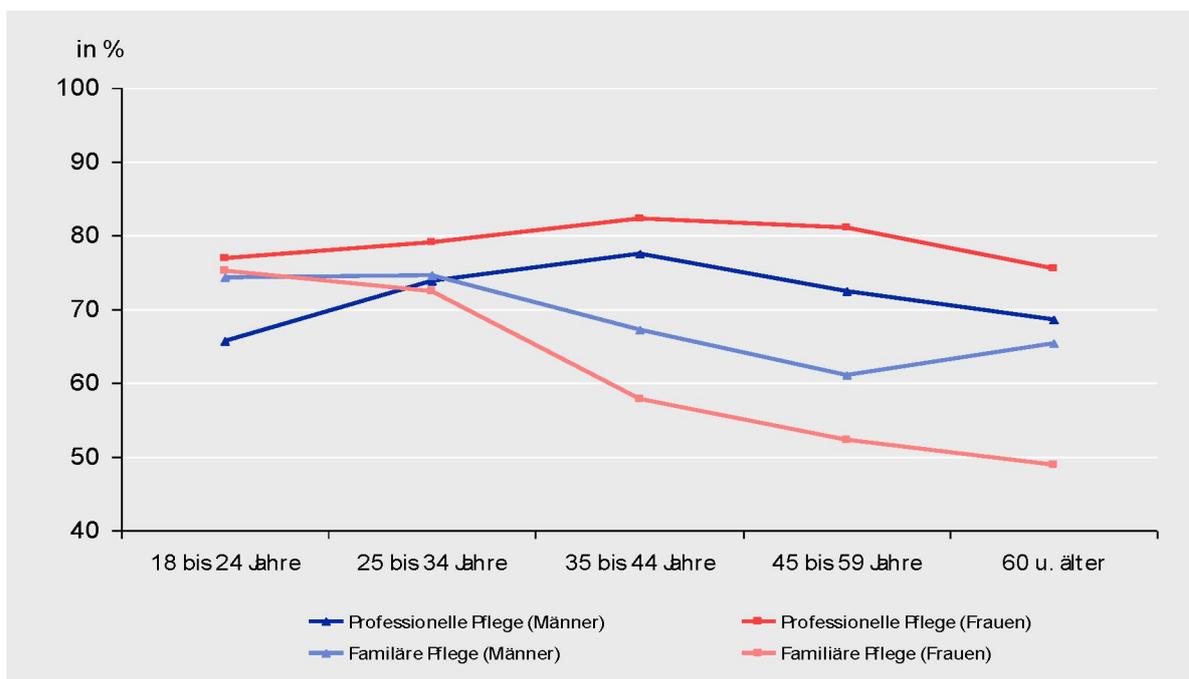
Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009, Mehrfachantworten möglich

Insbesondere der Partner/die Partnerin stellt eine zentrale Größe in der Pflege dar. Die Mehrzahl der Kölnerinnen und Kölner (56 %) würde sich vom (Ehe-)Partner versorgen lassen. Für viele Kölnerinnen und Kölner ist aber auch das Betreute/Service-Wohnen (55 %) oder die häusliche Pflege durch professionelle Pflegedienste (52 %) vorstellbar. Weitere Familienangehörige werden von 38 % der Bewohner und Bewohnerinnen als Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit genannt (vgl. Abbildung 13).

Eine Minderheit der Bevölkerung kann sich vorstellen, durch Freunde und Bekannte (11 %) oder durch stationäre Dienste gepflegt zu werden (12 %). Die Antworten verdeutlichen, dass im Falle einer Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Wohnen unterstützt durch familiäre oder professionelle Hilfe die bevorzugte Lebensweise darstellt.

Stationäre Pflege spielt hingegen vor allem bei Hochbetagten eine bedeutende Rolle. Von den derzeit stationär versorgten Pflegebedürftigen zählen 68,2 % (4.863) zu den Hochbetagten (80 Jahre und älter). Dies entspricht einer vollstationären Pflegequote von 11 % bei den über 80-Jährigen und von 42 % bei den über 95-Jährigen. Bedingt durch den demografischen Wandel werden die Anzahl der Hochbetagten und somit auch die Zahl der auf stationäre Pflege angewiesenen Menschen vermutlich zunehmen.

<sup>9</sup> Fragestellung: „Wenn Sie sich im Alter (z.B. aus gesundheitlichen Gründen) nicht mehr selbst versorgen könnten oder auf Pflege angewiesen wären: Durch wen würden Sie sich pflegen bzw. versorgen lassen?“

**Abbildung 14:** Mögliche Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht<sup>10</sup>

Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009, Mehrfachantworten möglich

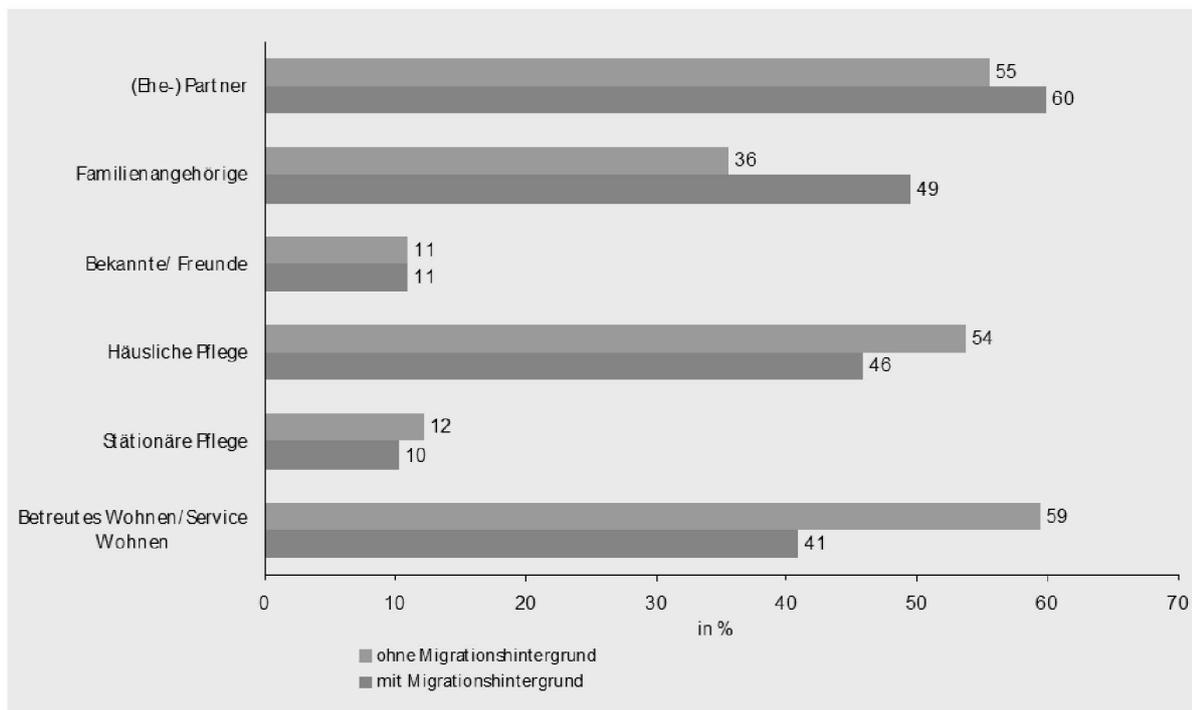
In Abhängigkeit zum Alter verändert sich die Einschätzung, wer bei einer möglichen Pflegebedürftigkeit als Unterstützung in Frage kommt (vgl. Abbildung 14). Ältere Männer (über 60 Jahren) können sich zu 65 % vorstellen durch den Partner gepflegt zu werden, während dies bei Frauen in der entsprechenden Altersklasse lediglich 49 % sind, da der Partner vermutlich oftmals älter ist oder die Frauen bereits verwitwet sind. Daher ist die Bereitschaft, sich von professionellen Pflegediensten (häusliche Pflege und Betreutes/Service-Wohnen) versorgen zu lassen, bei Frauen (79 %) etwas höher als bei Männern (72 %). Grundsätzlich sinkt die Bereitschaft, sich durch professionelle Pflegedienste versorgen zu lassen, jedoch mit dem Alter. Je wahrscheinlicher also das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit ist, desto geringer ist die Bereitschaft, professionelle Pflege in Anspruch zu nehmen. Dieser Befund ist insoweit problematisch, da mit zunehmendem Alter die Notwendigkeit eher größer wird, sich professionell betreuen lassen zu müssen oder in eine vollstationäre Pflege übernommen zu werden.

Es zeigen sich aber nicht nur Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen, sondern auch zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 15). Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund setzen im Falle einer Pflegebedürftigkeit deutlich häufiger auf Partner und Familie als Personen ohne Migrationshintergrund. Während der (Ehe-)Partner sowohl von Personen mit Migrationshintergrund als auch von Personen ohne Migrationshintergrund sehr häufig als potenzielle Unterstützung im Falle einer Pflegebedürftigkeit gesehen wird, benennen Köl-

<sup>10</sup> Familiäre Pflege umfasst die Antwortmöglichkeiten (Ehe-)Partner, Familienangehörige, Bekannte/Freunde; Professionelle Pflege umfasst die Antwortmöglichkeiten Häusliche Krankenpflege, Stationäre Krankenpflege und Betreutes Wohnen/Service Wohnen.

nerinnen und Kölner mit Migrationshintergrund Familienangehörige deutlich häufiger als Personen ohne Migrationshintergrund als Pflegeunterstützung (49 % zu 36 %). Deutlich wird auch, dass bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte seltener eine Bereitschaft, sich von professionellen Pflegediensten betreuen zu lassen, besteht als bei Kölnerinnen und Kölner ohne Migrationshintergrund. Aus der höheren Bedeutung von familiären Pflege- und Unterstützungsleistungen resultiert die geringere Zustimmung zu professionellen Angeboten wie Betreutes Wohnen (41 % zu 59 %) oder häusliche Pflege (46 % zu 54 %).

**Abbildung 15:** Mögliche Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit nach Personen mit und ohne Migrationshintergrund



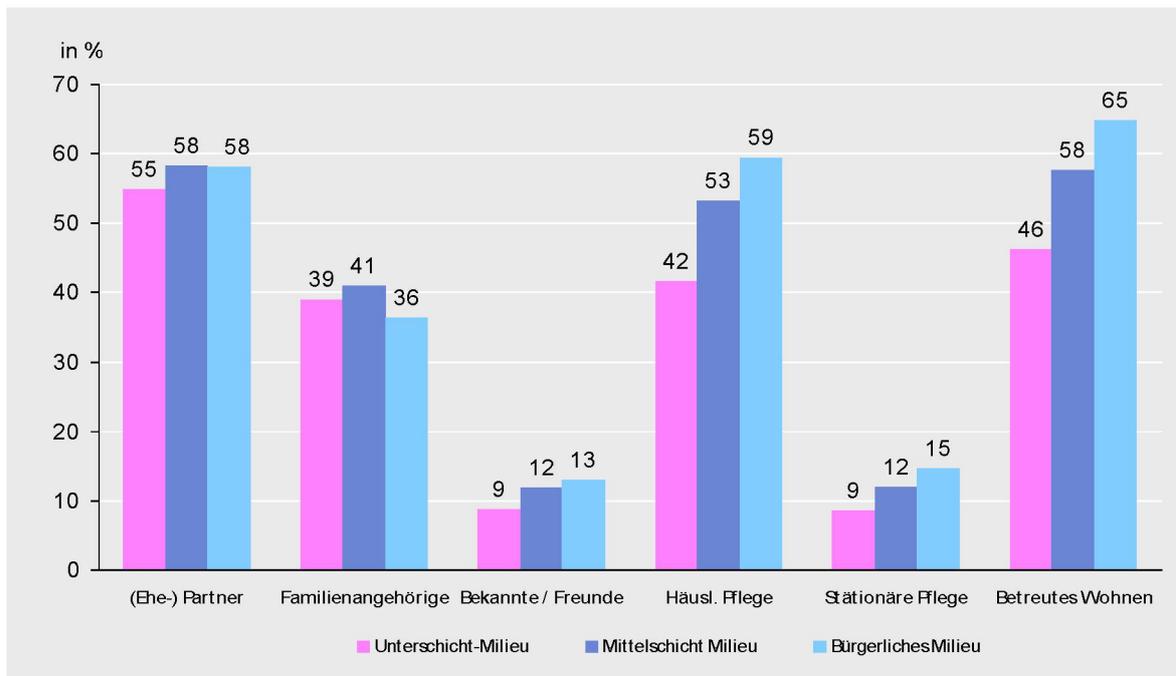
Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009, Mehrfachantworten möglich

Ursachen für die Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund liegen z.B. darin, dass Menschen mit Migrationshintergrund unzureichend über die Möglichkeiten der professionellen Altenpflege und Versorgung informiert sind, was unter anderem auf Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber deutschen Institutionen oder die Unsicherheit über den Wohnort im Alter zurückgeführt werden kann (Robert Koch Institut u. Statistisches Bundesamt 2008, S. 103). Dies und das größere informelle Pflegepotenzial führen dazu, dass Personen mit Migrationshintergrund noch deutlicher als Einheimische eine familiäre Pflege bevorzugen.

Die künftige Pflegebedürftigkeit von Personen mit Migrationshintergrund ist auch davon abhängig, wie viele der heute in Köln lebenden Migranten noch im Alter in der Stadt leben werden. Die Integrationsumfrage der Stadt Köln aus dem Jahr 2010 zeigt, dass etwa ein Drittel der derzeit in Köln lebenden Migranten (29 %) im Alter zurück in ihr Heimatland möchten. Ebenfalls 30 % sind sich derzeit unsicher über den Standort des Ruhesitzes, während 38 % angeben, dass sie auch dauerhaft in Deutschland leben möchten. Insbesondere ältere Personen mit Migrationshintergrund (über 60-

Jährige) geben jedoch an, Deutschland nicht mehr verlassen zu wollen (61 %), während unter 35-Jährige etwas häufiger noch unentschlossen sind (36 %) (ZFTI 2011).

**Abbildung 16:** Mögliche Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit nach Sozialen Milieus



Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009, Mehrfachnennungen möglich; Berechnungsmethodik der Sozialen Milieus nach Blinkert 2002

Die Bewertung, von wem man sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit pflegen lassen möchte, hängt nicht nur von Alter und Herkunft ab, sondern auch vom sozialen Milieu<sup>11</sup> und dem sozialen Umfeld. Während die familiäre Pflege (Partner, Familienangehörige und Bekannte/Freunde) in Unter-, Mittel- und Oberschicht-Milieus eine etwa ähnliche Bedeutung erfährt, variiert die Bedeutung professioneller Pflegedienste zwischen den drei Milieu-Typen recht deutlich (vgl. Abbildung 16). Im Kölner Unterschicht-Milieu geben nur 42 % der dort lebenden Bevölkerung an, dass sie sich durch professionelle häusliche Pflegedienste pflegen lassen würden, im Mittelschicht-Milieu sind es 53 %, im bürgerlichen Milieu sogar 59 %. Die Bereitschaft, in eine Wohnung für Betreutes Wohnen oder Service-Wohnen zu ziehen, ist ebenfalls im bürgerlichen Milieu deutlich stärker ausgeprägt als im Unterschicht- oder Mittelschicht-Milieu.

Studien zeigen, dass die Bereitschaft, Angehörige im Falle einer Pflegebedürftigkeit selbst zu pflegen bzw. pflegen zu lassen, weniger auf moralische, sondern vielmehr auf Kostenerwägungen zurückzuführen ist (Blinkert 2002). Auch in Köln zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Einkommenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner und der Einschätzung, durch wen man später einmal gepflegt werden möchte. Bei höherem Einkommen steigt die Bereitschaft, sich durch professionelle

<sup>11</sup> Die Bildung der sozialen Milieus beruht auf Daten der Bürgerumfrage „Demographischer Wandel in Köln“ und einem Berechnungsverfahren von Blinkert (2002). Dieses Verfahren legt zum einen den sozialen Status (z.B. über Einkommen, Bildung) und zum anderen Wertevorstellung (modern oder traditionell) zugrunde.

Dienste betreuen zu lassen. So liegt beispielsweise das derzeitige durchschnittliche Haushaltsäquivalenzeinkommen des konservativen und des liberal-bürgerlichen Milieus mit 2.400 bzw. 2.300 Euro deutlich über dem Kölner Durchschnitt von 1.580 Euro. Im Unterschichtmilieu ist hingegen das Äquivalenzeinkommen mit durchschnittlich 930 (traditionelles Unterschichtmilieu) bzw. 960 Euro (neues, liberales Unterschichtmilieu) deutlich unter dem stadtweiten Durchschnitt.

**Tabelle 3:** Mögliche Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit nach Sozialen Milieus (in %)

	Anteil an der Gesamtbevölkerung	(Ehe-) Partner	Familienangehörige	Freunde / Bekannte	Häusl. Pflege	Stationäre Pflege	Betreutes Wohnen
traditionelles Unterschicht-Milieu	14	56	40	7	41	9	42
neues, liberales Unterschicht-Milieu	8	53	38	13	43	7	55
konservatives Mittelschicht-Milieu	12	61	39	9	50	12	53
gesellschaftliche Mitte	21	59	42	11	53	12	57
liberales Mittelschicht-Milieu	13	56	41	16	57	13	64
konservatives bürgerliches Milieu	10	61	39	9	56	13	60
liberal bürgerliches Milieu	22	57	35	15	61	15	67

Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009, Mehrfachnennungen möglich; Berechnungsmethodik der Sozialen Milieus nach Blinkert 2002

Neben Kostenerwägungen hat aber auch das Vorhandensein von familiären Betreuungsmöglichkeiten Einfluss auf eine spätere Pflege. Während in den Unterschicht-Milieus mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner Kinder hat (57 % im neuen, liberalen Unterschichtmilieu und 69 % im traditionellen Unterschichtmilieu), sind es in den bürgerlichen Milieu-Typen weniger als die Hälfte (48 % im konservativen bürgerlichen Milieu und 44 % im liberalen bürgerlichen Milieu). Ein familiäres Pflegeangebot ist somit in diesen Milieus seltener gegeben.

Ausschlaggebend für die Unterschiede zwischen den Milieu-Typen sind somit vermutlich sowohl finanzielle Aspekte als auch das Vorhandensein familiärer Pflegebetreuungsmöglichkeiten. Während in den Unterschicht-Milieus vielfach die finanziellen Mittel zur Pflege in einer Betreuungseinrichtung fehlen, sind zahlreiche Kölnerinnen und Kölner, die dem bürgerlichen Milieu zugeordnet werden können, kinderlos. So resultiert aus den geringeren Einkommen aber dem besseren familiären Netzwerk des Unterschicht-Milieus eine höhere Präferenz zur familiären Pflege. Das bürgerliche Milieu ist hingegen durch überdurchschnittlich hohe Einkommen aber ein geringeres familiäres Netzwerk, das eine Pflege übernehmen könnte, gekennzeichnet, so dass die Bereitschaft, sich durch professionelle Pflegedienste betreuen bzw. pflegen lassen zu müssen, höher ist.

**Tabelle 4:** Mögliche Unterstützung Pflegebedürftigkeit bei liberal und bei konservativ eingestellten Einwohnern (in %)

	Anteil an der Gesamtbevölkerung	(Ehe-) Partner	Familienangehörige	Freunde / Bekannte	Häusl. Pflege	Stationäre Pflege	Betreutes Wohnen
liberales Milieu	64	57	39	13	55	13	61
konservatives Milieu	36	59	39	8	48	11	50

Quelle: Befragung „Demografischer Wandel in Köln“ 2009, Mehrfachnennungen möglich, Personen, die dem Milieu „Gesellschaftlichen Mitte“ angehören wurden dem liberalen Milieu zugeordnet; Berechnungsmethodik der Sozialen Milieus nach Blinkert 2002

Die Unterschiede können aber nicht nur auf sozioökonomische Faktoren zurückgeführt werden, sondern auch auf Werteeinstellungen. So ist die Bereitschaft, betreute Wohnungsangebote zu nutzen, bei liberal eingestellten Menschen deutlich höher als bei konservativ orientierten Personen (61 % zu 50 %; vgl. Tabelle 4).

## Schlussfolgerungen

Die vorangestellten Auswertungen der Bürger-Umfrage „Demografischer Wandel in Köln“ haben verdeutlicht, dass die Mehrheit der Kölnerinnen und Kölner im Falle einer Pflegebedürftigkeit auf eine Versorgung und Unterstützung von Verwandten und Bekannten hofft. Während die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, geht jedoch das informelle Pflegepotenzial zurück. Um die heutige häusliche Pflegequote erhalten zu können, müssten zukünftig deutlich mehr Angehörige als bislang häusliche Pflege übernehmen.

Deutlich wurde anhand der durchgeführten Analysen auch, dass die Einstellung zu Pflege in engem Zusammenhang zu Werteeinstellungen und zum ökonomischen Status steht. Im Zuge einer – zwar derzeit auf geringem Niveau – ansteigenden Altersarmut stellen sich neue Herausforderungen an Pflege und Pflegeangebote.

## Literatur

Blinkert, Baldo; Gräf, Bernhard (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen. Deutsche Bank Research, Demografie Spezial, Aktuelle Themen 442. ([http://www.dbresearch.de/PROD/DBR\\_INTERNET\\_DE-PROD/PROD000000000239350.PDF](http://www.dbresearch.de/PROD/DBR_INTERNET_DE-PROD/PROD000000000239350.PDF)) (08.11.2012)

Blinkert, Baldo (2002): Demographische und soziale Veränderungen und die Versorgung von Pflegebedürftigen. Vortrag auf dem Landespflegekongress in Stuttgart, November 2002 (<http://www2.sociologie.uni-freiburg.de/Personen/blinkert/Publikationen/vortraglandespflegekongress.html>) (14.02.2013)

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (=BBSR) (2011): Bildung, Gesundheit, Pflege – Auswirkungen des demographischen Wandels auf die soziale Infrastruktur. BBSR-Berichte Kompakt 11/2011. Bonn.

Österreichisches Institut für Wirtschaftsförderung (=WIFO) (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz. (<http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/5/0/4/CH2094/CMS1313493260454/studie.pdf>) (01.03.2013)

Robert Koch Institut / Statistisches Bundesamt (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Berlin.

Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels (=ZDWA) (2011): Pflegende Familienangehörige brauchen mehr Unterstützung. Bedarfsprognosen zeigen einen Anstieg häuslichen Pflegepotentials in Deutschland bis 2030. ([http://www.zdwa.de/zdwa/artikel/20070214\\_73517186.php](http://www.zdwa.de/zdwa/artikel/20070214_73517186.php)) (01.03.2013)

Stadt Köln (2011): Konzept zur Stärkung der integrativen Stadtgesellschaft, Köln.

Stadt Köln (2012): Statistisches Jahrbuch Köln 2012. 90. Jahrgang, Köln.

Stadt Köln (2013): Bevölkerungsprognose 2040. Wie lange wächst Köln? Pegel Köln 1/2013, Köln.

Statistisches Bundesamt (2011): Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und in der EU, 2011, Wiesbaden.

Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung (ZFTI) (2011): Integrationsumfrage der Stadt Köln. „Demographischer Wandel und Integration“ Endbericht. Theoretischer Hintergrund, Methodik, Ergebnisse. Essen (unveröffentlicht).

### **Die Autorin**

**Dr. Andrea Jonas** ist Mitarbeiterin im Bereich Statistik und Informationsmanagement des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Köln. Kontakt: Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Stadthaus Deutz, Willy-Brandt-Platz 2, 50679 Köln, Telefon +49 221 221-21864, Mail: [andrea.jonas@stadt-koeln.de](mailto:andrea.jonas@stadt-koeln.de).