Landeshauptstadt
München
Sozialreferat
Amt für Soziale
Sicherung

Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München

Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München

Beschluss des Sozialausschusses vom 09.10.2014

Telefon: 0 233-48146
Telefax: 0 233-48849

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
S-I-LP

Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München

Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München
Antrag Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP vom 28.02.2014

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01023

6 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 09.10.2014 (SB)
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Beschlussvorlage

Anlass	● Gesetzlicher Auftrag zur Pflegebedarfsermittlung (Art. 68, 69 des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze, AGSG) ● Sozialausschuss vom 04.05.2010 (Beratungen bzgl. der Vorlage „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“) ● Jährlicher Marktbericht Pflege (vgl. Bekanntgaben in den Sitzungen des Sozialausschusses vom 01.12.2011, 08.11.2012 und 14.11.2013) ● Antrag Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP vom 28.02.2014
Inhalt	● Vorstellung der Ergebnisse der Datenerhebung 2014 ● Behandlung des genannten FDP-Stadtrat-Antrags vom 28.02.2014

Entscheidungsvorschlag	● Der vorliegende Marktbericht Pflege – Jährliche Marktbeobachtung über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung wird zur Kenntnis genommen. ● Das Sozialreferat erstellt weiterhin jährlich einen Marktbericht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München. ● Das Sozialreferat legt 2016 eine aktualisierte Pflegebedarfsermittlung vor, die den Bedarf und die Versorgung im ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegebereich berücksichtigt.
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	● Marktbericht Pflege ● Pflegerische Versorgung

Telefon: 0 233-48146
Telefax: 0 233-48849

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
S-I-LP

Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München

Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München
Antrag Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP
vom 28.02.2014

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01023

Vorblatt zum
Beschluss des Sozialausschusses vom 09.10.2014 (SB)
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis **Seite**

I. Vortrag der Referentin 1

1. Hintergrund der Beschlussvorlage 1
2. Ergebnisse der Datenabfrage zum Stichtag 15.12.2013 3
2.1 Trägerschaften der vollstationären Pflegeeinrichtungen in München 3
2.2 Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Belegung am Stichtag 15.12.2013 4
2.3 Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen 6
2.4 Einzelwohnplatzanteil in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (Anforderungen aus der AVPfleWoqG) 8
2.5 Darstellung spezialisierter vollstationärer Versorgungsangebote in München 10
2.5.1 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Veränderungen/ Störungen 10
2.5.2 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit weiteren spezifischen Bedarfen 13

2.6 Kurzzeitpflege 13
2.7 Aktuelle Situation in der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) 14
2.7.1 Tagespflege 14
2.7.2 Nachtpflege 17
3. Spezielle Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund 17
3.1 Soziale Aktivitäten und weitere Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen 18
3.2 Religiöse Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund 19
3.3. Planungen und weitere Anmerkungen zu speziellen Angeboten für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund 19
3.4 Soziale Aktivitäten und religiöse Angebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund in teilstationären Pflegeeinrichtungen 20
4. Pflegende in Ausbildung in vollstationären Pflegeeinrichtungen 20
5. Spezielle Angebote für schwer kranke Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in der Sterbephase 22
6. Stellungnahme zum FDP-Antrag Nr. 08-14 / A 05201 vom 28.02.2014 24
6.1 Ergebnisse der letzten Münchner Pflegebedarfsermittlung 24
6.2 Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf und Prognosen 24
6.3 Aktuelle Versorgungssituation in der LH München 26
6.3.1 Versorgungssituation in der eigenen Häuslichkeit und in alternativen Pflege- und Versorgungsformen 26
6.3.2 Vollstationäre Versorgungsformen 27
6.4 Auswirkungen des Pflegemarkts in der Landeshauptstadt München und Planung der nächsten Pflegebedarfsermittlung 29
6.5. Pflegende in München 30
6.5.1 Pflegende in München: aktuelle Zahlen und Prognosen 30
6.5.2 Mögliche Strategien zu Sicherung von Pflegepersonal in München 31
7. Fazit 34

II. Antrag der Referentin 35

III. Beschluss 35

Fragebogen des Sozialreferats für die telefonische Stichtagserhebung (Stichtag: 15.12.2013) im Rahmen der jährlichen Datenabfrage bei den Münchner teil- und voll-stationären Pflegeeinrichtungen
(Vorbereitung auf die Telefoninterviews im März/April 2014) Anlage 1

Anhang des Fragebogens (Definition: Migrationshintergrund) Anlage 2

Karte: „Vollstationäre Pflegeeinrichtungen München“
(Stand: März 2014) Anlage 3

Karte: „Vollstationäre Pflegeeinrichtungen - Bestand, Planung und alternative Standorte“
(Stand: März 2014) Anlage 4

Karte: „Solitäre Tagespflegeeinrichtungen nach SGB XI“
(Stand: März 2014) Anlage 5

Stadtratsantrag-Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP vom 28.02.2014
„Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München“ Anlage 6

Telefon: 0 233-48146
Telefax: 0 233-48849

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
S-I-LP

Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München

Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München
Antrag Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP
vom 28.02.2014

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01023

6 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 09.10.2014 (SB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

1. Hintergrund der Beschlussvorlage

Mit dieser Beschlussvorlage legt das Sozialreferat inzwischen zum vierten Mal die aktuellen Entwicklungen im teil- und vollstationären Pflegemarkt der Landeshauptstadt München in einem Marktbericht Pflege vor. Die jährliche Marktbeobachtung, insbesondere des teil- und vollstationären Pflegemarkts ist für das Sozialreferat inzwischen unerlässlich und wird kontinuierlich fortgeführt, um aktuelle Entwicklungen des Pflegemarkts aufzuzeigen.
Die Ergebnisse der ersten drei Datenerhebungen wurden in den Sitzungen des Sozialausschusses am 01.12.2011, am 08.11.2012 und am 14.11.2013 bekannt gegeben.[1]

Das Sozialreferat stellt im vorliegenden Marktbericht Pflege wieder die Ergebnisse der jährlichen Vollerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären

1 „Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über die pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 01.12.2011, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 07954
„Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 08.11.2012, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 10278
„Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 12848

Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München vor. Der Marktbericht Pflege erfasst alljährlich u.a. die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (Pflegeversicherung), sowie die Anzahl der Plätze in den verschiedenen speziellen Versorgungsbereichen der Einrichtungen. Ergänzend dazu widmet sich das Sozialreferat in der Datenabfrage für den Marktbericht Pflege zusätzlichen aktuellen Fragestellungen. Der vorliegende Marktbericht - u.a. auch aufgrund der Anregung von Herrn Stadtrat Offman in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013 - wird einmalig um einen Fragenkomplex zur Palliativversorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen erweitert.

Die diesjährige Erhebungsaktion in telefonischen Interviews bezog sich bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen auf den Stichtag 15.12.2013 und wurde mit den jeweiligen Einrichtungsleitungen bzw. den Referentinnen und Referenten für stationäre Altenpflege der Wohlfahrtsverbände im März und April 2014 durchgeführt. Bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen wurden in diesem Jahr erstmals vier Stichtage (15.03., 17.06., 17.09, 12.12.2013) zugrunde gelegt, um ein differenziertes Bild zur Belegung in der Tagespflege gewinnen zu können. Der im Februar 2014 zur Vorbereitung auf die Telefoninterviews vorab ausgesandte Fragebogen liegt dieser Beschlussvorlage bei (Anlage 1).
In den 72 durchgeführten Telefoninterviews[2] gelang auch heuer wieder ein intensiver Austausch mit den Einrichtungsleitungen und den Trägern. Alle teil- und vollstationären Münchner Pflegeeinrichtungen wirkten mit, wodurch erneut eine höchst valide Datenbasis zur Verfügung steht. Das Sozialreferat bedankt sich daher bei allen Beteiligten ausdrücklich für die kontinuierliche und sehr konstruktive Zusammenarbeit.

Der Marktbericht befasst sich ausschließlich mit der quantitativen Versorgungssituation in diesem Fachbereich und trifft keine Aussagen zur Qualität der pflegerischen Versorgung in München.

Aufgrund des Antrags der FDP-Fraktion vom 28.02.2014 (Antrags-Nr. 08-14 / A 05201, Anlage 6) nimmt das Sozialreferat im Rahmen dieser Vorlage zudem dazu Stellung, wie bei „bestehender Unterdeckung die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen zukünftig zu gewährleisten“[3] sei. Außerdem wird anlässlich dieses Antrags eine kurze „aktuelle Einschätzung zur Bedarfssituation im Bereich der pflegerischen Versorgung“ abgegeben. Darüber hinaus wird in diesem FDP-Antrag um ein „Konzept zur mittel- und langfristigen

2 72 Einrichtungen: 56 vollstationäre Pflegeeinrichtungen (einschließlich solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen), eine spezielle Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit mehrfachen und geistigen Behinderungen, 2 vollstationäre Hospize, 13 solitäre Tagespflegeeinrichtungen (alle mit Versorgungsvertrag nach SGB XI).

3 siehe dazu: Stadtratsantrag-Nr. 08-14 / A 05201 der FDP-Fraktion (Herr Stadtrat Dr. Michael Mattar) vom 28.02.2014: „Sicherung der pflegerischen Versorgung in München“

Sicherung von Pflegepersonal zur Abdeckung des bestehenden pflegerischen Versorgungsbedarfs in der LH München“[4] gebeten.
Im Anschluss an die Darstellung der Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung bei den Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wird das Sozialreferat auf die Fragestellungen des genannten Antrags eingehen (siehe Kap. 6).

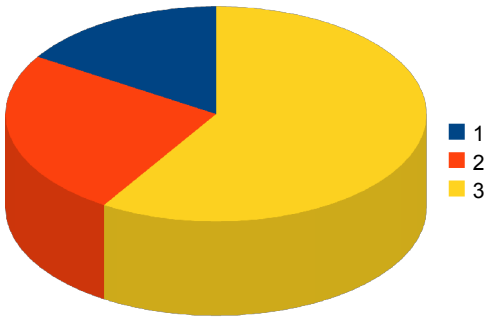
2. Ergebnisse der Datenabfrage zum Stichtag 15.12.2013

2.1 Trägerschaften der vollstationären Pflegeeinrichtungen in München

Die Datenabfrage des Sozialreferats, Amt für Soziale Sicherung (Stabsstelle Planung, S-I-LP) ergibt zum Stichtag 15.12.2013 in München 56 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI[5] (siehe Anlage 3).
Von diesen 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen gehören:

- neun Einrichtungen zur MÜNCHENSTIFT GmbH (rund 16 %),
- 33 zu Trägern der freien Wohlfahrtsverbände oder kirchlichen Einrichtungen (rund 59 %),
- 14 zu privat-gewerblichen Trägern (der Anteil der privat-gewerblichen Einrichtungen in München beträgt damit derzeit 25 %).

Diagramm 1: Trägerschaften der vollstationären Pflegeeinrichtungen in München



1 = 9 vollstationäre Pflegeeinrichtungen der MÜNCHENSTIFT GmbH (rund 16 %)

2 = 14 vollstationäre Pflegeeinrichtungen privat-gewerblicher Träger (25 %)

3 = 33 vollstationäre Pflegeeinrichtungen der Träger der freien Wohlfahrtspflege und weiterer kirchlicher Träger (rund 59 %)

4 siehe dazu: Stadtratsantrag-Nr. 08-14 / A 05201 der FDP-Fraktion (Herr Stadtrat Dr. Michael Mattar) vom 28.02.2014: „Sicherung der pflegerischen Versorgung in München“
5 Das Sozialgesetzbuch wird im folgenden Text immer mit SGB bezeichnet.

Im Vergleich zum letzten „Marktbericht Pflege“ (Bekanntgabe im Sozialausschuss am 14.11.2013) nahm die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen der Träger der freien Wohlfahrtspflege um eine Einrichtung zu.

2.2 Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Belegung am Stichtag 15.12.2013

Die 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München stellen insgesamt ein Angebot von 7.612 vollstationären Pflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zur Verfügung. Von den 7.612 Plätzen sind 59 feste (solitäre) Kurzzeitpflegeplätze (siehe 2.6).
Die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI stieg damit im Vergleich zum Vorjahr weiter an (um 196 Plätze) und nahm - wie in der Tabelle 1 ersichtlich - in den letzten Jahren insgesamt deutlich zu.

Tabelle 1: Entwicklung der Zahl der vollstationären Pflegeplätze in München (einschließlich der solitären Kurzzeitpflegeplätze) und Belegung[6]

Erhebungsjahr	Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungs-vertrag nach SGB XI	Belegung
2010	7.052	95,2%
2011	7.282	92,6%
2012	7.416	91,5%
2013	7.612	90,4%

Hauptgründe für Veränderungen bei den Platzzahlen sind insbesondere strukturelle Umwandlungen in den Einrichtungen (ehemalige „Altenheim-Plätze“ - jetzt als Wohnbereich in „stationärer Einrichtung“ (Art. 2 Abs. 1 PfleWoqG) bezeichnet - werden in vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag umgewandelt), Umbauten, Neubauten oder Wiedereröffnungen nach Sanierungsmaßnahmen.

Wie in den vergangenen Jahren sind ergänzend zwei vollstationäre Hospize zu nennen, die über einen Versorgungsvertrag nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V verfügen, der wiederum einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit einschließt. Die beiden Hospize bieten zum Stichtag am 15.12.2013 nach wie vor insgesamt 28 Plätze an.

6 Die Erhebungsstichtage der Datenabfragen für die jeweiligen Marktberichte Pflege des Sozialreferats bzgl. der vollstationären Pflegeplätze und der Belegung wurden immer auf den 15.12. des jeweiligen Jahres festgelegt - entsprechend der Erhebungszeitpunkte des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (z. B.: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31.Dezember 2011.)

Außerdem wurde seit der letzten Stichtagserhebung eine neue spezialisierte Kurzzeitpflegeeinrichtung für (vorwiegend jüngere) Menschen mit mehrfachen, insbesondere geistigen Behinderungen und schwerem Pflegebedarf eröffnet, die sechs bis maximal acht Plätze bereitstellt.
Wie ebenfalls in Tabelle 1 erkennbar ist, lag die Belegung am 15.12.2013 in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen bei 90,4 %[7] (2012: 91,5 %, 2011: 92,6 %, 2010: 95,2 %) - und ist damit im Vergleich zu den Vorjahren weiter leicht zurückgegangen.
Bei dieser Entwicklung muss allerdings berücksichtigt werden, dass seit der letzten Stichtagserhebung vom 15.12.2012 eine vollstationäre Pflegeeinrichtung neu eröffnet wurde. Die situationsbedingt geringere Auslastung des Angebots bei neuen Einrichtungen schlägt sich in der Gesamtauslastung entsprechend nieder. Zudem entspricht ein leichter Belegungsrückgang der derzeitigen Erfahrung in vielen großen deutschen Städten. Die aktuell noch gültige amtliche Pflegestatistik benennt die Auslastungsquote in vollstationären Pflegeeinrichtungen in ganz Deutschland am 15.12.2011 mit 87 %.[8]
Für die Nichtbelegung von Plätzen kann darüber hinaus als ein weiterer Grund Personalmangel in Betracht kommen.

In der diesjährigen Datenabfrage des Sozialreferats waren von den 6.884 Bewohnerinnen und Bewohnern 1.676 Männer (rund 24 %) und 5.208 Frauen (rund 76 %). Die Verteilung zwischen Männern und Frauen ist im Vergleich zu den letzten beiden Stichtagserhebungen nahezu gleich geblieben.

Zum Stichtag 15.12.2013 verfügen 312 Bewohnerinnen und Bewohner über einen Migrationshintergrund (d. h. 4,5 % der Bewohnerinnen und Bewohner). Damit pendelt sich im Vergleich zu den Vorjahren sowohl die Anzahl als auch der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund auf einem ähnlichen Niveau ein (2012: 5,2 %, 2011: 4,5 %).[9] In sechs der 56 vollstationären Münchner Pflegeeinrichtungen liegt am Stichtag der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bei über 10 % (2012: in acht der 54 erfassten vollstationären Pflegeeinrichtungen).

Es sei noch ergänzt, dass die beiden Hospize am 15.12.2013 eine Belegung von 85,7 % aufwiesen und vier Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund versorgten (15.12.2012: 100 % Belegung in den beiden Hospizen, drei

7 In allen Erhebungsjahren – so auch zum Stichtag: 15.12.2013 – wirkten alle Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen mit (valide Datenbasis). Lediglich für den Stichtag 15.12.2012 konnte eine der damals 55 vollstationären Pflegeeinrichtungen aus Umstrukturierungsgründen nicht an der Datenerhebung teilnehmen. So waren am 15.12.2012 von 7.303 erfassten vollstationären Pflegeplätzen in 54 Münchner Pflegeeinrichtungen 6.683 belegt (Belegungsquote: 91,5 %).

8 Statistisches Bundesamt (2013) Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse S. 16 Die nächste amtliche Bundes-Pflegestatistik wird voraussichtlich 2015 erscheinen.

9 In den Telefoninterviews wurde ab dem Stichtag 15.12.2011 nach Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund gefragt und die Definition aus dem „Interkultureller Integrationsbericht - München lebt Vielfalt“ des Sozialreferats der LH München von 2011 mit dem Fragebogen ausgesandt (siehe Anlage 2).

Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund).[10]
Unverändert zu den Vorjahren werden 294 der (jetzt) 7.612 Plätze ausschließlich an Frauen vergeben. Diese Plätze befinden sich in Einrichtungen, die sich speziell an Frauen richten.

Es gibt nur eine Pflegeeinrichtung in München[11], die nahezu alle ihrer vollstationären Pflegeplätze in Hausgemeinschaften nach dem Prinzip der 4. Generation der Pflegeheime[12] organisiert hat, unabhängig davon, ob die Bewohnerinnen und Bewohner von einer psychischen Veränderung oder Störung betroffen sind.

2.3 Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen

Am Stichtag 15.12.2013 handelt es sich bei 36 von 56 Einrichtungen um so genannte „Mischeinrichtungen“[13].

- 23 der 36 Mischeinrichtungen bieten einen Wohnbereich in „stationärer Einrichtung“ (Art. 2 Abs. 1 PfleWoqG), der ehemals als „Altenheim“ bezeichnet wurde, mit insgesamt rund 540 zusätzlichen Plätzen an. Mehrere Einrichtungen planen eine Reduzierung bzw. Auflösung dieses Versorgungsangebots.[14]
- 16 der 36 Mischeinrichtungen bieten zudem so genanntes „Betreutes Wohnen“ in Seniorenappartements oder Senioren-Wohnungen an. Diese Wohnform ist hier angeschlossen an die jeweilige vollstationäre Pflegeeinrichtung, aber organisatorisch in der Regel völlig unabhängig davon. Mit diesem zusätzlichen Angebot, das nicht dem PfleWoqG (Art. 2 Abs. 2) und somit auch nicht der Erfassung und Kontrolle der FQA (Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht im Kreisverwaltungsreferat) unterliegt, ergänzen die o.g. Einrichtungen ihr Angebot. Am 15.12.2013 stehen hier rund 1.960 Plätze in Appartements oder Wohnungen zur Verfügung.
- Von den 36 Mischeinrichtungen bieten sogar drei Einrichtungen sowohl

10 Aus Datenschutzgründen wird die Belegung der einzigen Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit mehrfachen und geistigen Behinderungen und Pflegebedarf nicht einzeln aufgeführt.

11 „Anforderungsprofil für die Ausschreibung des Grundstücks Appenzeller Straße“, Beschluss der Vollversammlung vom 15.12.2004, Sitzungsvorlage-Nr. 02-08 / V 05245

12 Bundesministerium für Gesundheit u. KDA (2001). Hausgemeinschaften - Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus, Michell-Auli, P. , Sowinski, Ch. (2013). Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Köln: KDA, 2. überarb. u. erw. Aufl., S. 18-22

13 „Mischeinrichtungen bieten … neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen, beispielsweise nach dem SGB V“ Definition aus: Bayerisches Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (2012).Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik, Stand: 15. bzw. 31.12.2011, S. 6.
siehe auch: Ausgabe Stand: 15.12. bzw. 31.12.2007, S. 4 und Ausgabe Stand: 15.12.2009 bzw. 31.12.2009, S. 6.: „bzw. betreiben im stationären Bereich z. B. auch betreutes Wohnen oder ein Altenheim.“

14 Einige Träger können weitere „Wohnbereichsplätze“ als vollstationäre Pflegeplätze anbieten (sog. „situative Pflegeplätze“), haben hierzu spezielle Verträge abgeschlossen. Diese am Stichtag 15.12.2013 inzwischen auf 219 angestiegenen, variablen Plätze (15.12.2012: 134 situative Pflegeplätze) werden überwiegend vollstationär vergeben und daher bei den vollstationären Pflegeplätzen einberechnet (keine Berücksichtigung bei den Wohnbereichsplätzen).

einen Wohnbereich in „stationärer Einrichtung“ als auch „Betreutes Wohnen“ an. Sie stellen also neben ihrem Angebot an vollstationären Pflegeplätzen verschiedene zusätzliche Angebote bereit.

Tabelle 2: Entwicklung der Anzahl der Plätze im „Wohnbereich“ (ehemals Altenheim) und der Anzahl der Plätze im „Betreuten Wohnen“ (gerundet)

Erhebungs-jahr[15]	Anzahl der Plätze im Wohnbereich in stationärer Einrichtung (Art. 2 Abs.1 PfleWoqG)	Anzahl der Plätze im angeschlossenen „Betreuten Wohnen“ unterliegt nicht dem PfleWoqG (Art. 2 Abs. 2 PfleWoqG)
2010	1.500	800
2011	1.170	1.160
2012	530	1.930
2013	540	1.960

Während die Plätze in den „Wohnbereichen“ in stationärer Einrichtung in den sog. „Mischeinrichtungen“ offenbar über die Jahre hinweg reduziert werden oder zumindest nicht erhöht werden, entscheiden sich inzwischen mehrere Einrichtungen zusätzlich zu ihrem vollstationären Pflegeangebot „Betreutes Wohnen“ in ihre Angebotspalette aufzunehmen (siehe Tabelle 2). Als Grund wird nach wie vor eine verstärkte Nachfrage nach diesem Angebot benannt.

12 Münchner vollstationäre Pflegeeinrichtungen verfügen am Stichtag über einen „Gesamtversorgungsvertrag“ nach § 72 Abs. 2 SGB XI. Dieser Vertrag ermöglicht es, „für mehrere oder alle selbständig wirtschaftenden Einrichtungen (§ 71 Abs. 1 und 2 SGB XI) eines Einrichtungs-Trägers, die vor Ort organisatorisch miteinander verbunden sind, … einen einheitlichen Versorgungsvertrag (Gesamtversorgungs-vertrag)“[16] abzuschließen. „Selbständig wirtschaftenden Einrichtungen“ sind hier ambulante Pflegedienste, teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen (§ 71, Abs. 1 und 2).
So haben die Pflegeeinrichtungsträger verschiedener Angebote die Möglichkeit, ihren Personaleinsatz zwischen (teil-)stationären und ambulanten Angeboten flexibler zu regeln und ein durchgängiges Versorgungssystem für die Pflegebedürftigen sicherzustellen.

15 Der Erhebungszeitpunkt bzgl. der vollstationären Pflegeplätze war immer der 15.12. des jeweiligen Jahres entsprechend der Erhebungszeitpunkte des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (z. B.: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31.Dezember 2011)
16 Aus: § 72 Abs. 2 SGB XI

2.4 Einzelwohnplatzanteil in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (Anforderung aus der AVPfleWoqG)

Im letzten Marktbericht Pflege des Sozialreferats[17] wurde auf die Auswirkungen der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), die am 01.09.2011 in Kraft trat, hingewiesen und die Situation für die Landeshauptstadt München beleuchtet. Aus dieser Verordnung ergeben sich u.a. „bauliche Mindestanforderungen“ an die vollstationären Pflegeeinrichtungen, so z.B. auch Anforderungen an die sog. „Wohnplätze“ (§ 4 AVPfleWoqG).

In dieser Beschlussvorlage wird die Entwicklung bzgl. der Einzelwohnplatzanteile in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen weiterhin abgebildet.

Nicht nur zuständige Ministerien, Behörden und die Fachöffentlichkeit[18] plädieren für eine Erhöhung der Anzahl der Einzelzimmer in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen, sondern auch das Sozialreferat forderte schon seit 2004 in Anforderungsprofilen bei Grundstücksvergaben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen einen Einzelzimmeranteil von 80 %.[19] Seit 2008 wird im Rahmen der Investitionsförderung (Richtlinien) ein Einzelzimmeranteil von ca. 80 % zugrunde gelegt.[20]

Die Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes schreibt im § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG vor, dass „in den stationären Einrichtungen […] ein angemessener Anteil der Wohnplätze als Einzelwohnplätze ausgestattet sein muss“. Nach der Begründung zur AVPfleWoqG[21] gilt im Regelfall ein Einzelzimmer-Anteil von 75 % [bei Neubauten] als angemessen.
Die FQA (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht, ehemals Heimaufsicht im Kreisverwaltungsreferat) legt in der Umsetzung der AVPfleWoqG den Einzelwohnplatzanteil (nicht Einzelzimmeranteil!) in einer bestimmten Höhe fest. Bei Neubauten wird ein Einzelwohnplatzanteil von 75 % festgesetzt, bei Bestandsbauten gilt als Richtschnur 55 % Einzelwohnplatzanteil.[22]

17 „Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 12848 (Kapitel 2.5)

18 u.a.: Lang F.R. et al., Institut für Psychogerontologie Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2007). Das Einzelzimmer im Alten- und Pflegeheim. Abschlussbericht im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen. Schmieg P., Institut für Gebäudelehre und Entwerfen: Sozial- und Gesundheitsbauten, Fakultät Architektur, Dresden (2009). Einzel- und Doppelzimmer in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Derzeitige bauliche Standards in Bayern und Ansätze zur flächen- und baukostenneutralen Erhöhung des Einzelwohnplatzanteils bei Neubauvorhaben. Studie im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen.

19 z. B. „Anforderungsprofil für die Ausschreibung des Grundstücks Appenzeller Straße“, Beschluss der Vollversammlung vom 15.12.2004, Sitzungsvorlage-Nr. 02-08 / V 05245.

20 u.a.: „Investitionsförderung nach dem AGSG von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege“, Beschluss des Sozialausschusses vom 05.12.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 13220

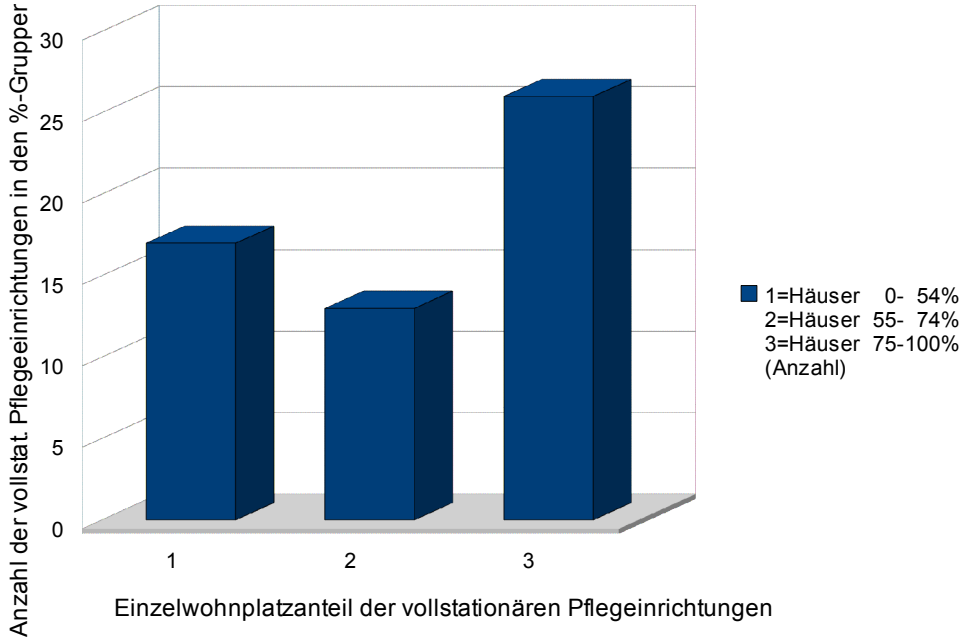
21 Begründung zu § 4 Abs. 2 AVPfleWoqG (S. 13)

22 Stellungnahme des Kreisverwaltungsreferats (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA, ehemals Heimaufsicht) vom 05.03.2013 zu § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG (aufgrund der schriftlichen Anfrage von Herrn Stadtrat Johann Altmann und Frau Stadträtin Ursula Sabathil vom 18.02.2013, Antwort des Sozialreferat vom 08.04.13 Nr. 08-14 / F 01487) „Neubauten“ sind Einrichtungen, die nach dem 01.09.2011 eine Baugenehmigung erhalten

Die Datenabfrage zum Stichtag ergibt, dass der Einzelwohnplatzanteil in den 56 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2013 bei 61,8 % (2012: 62,1 %) liegt. In 30 Einrichtungen liegt der Einzelwohnplatzanteil unter 75 % und davon in 17 Einrichtungen unter 55 %. 26 Einrichtungen können einen Einzelwohnplatzanteil von 75 bis 100 % vorweisen (s. Diagramm 2).

Rund 30,4 % der 56 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (d.h. 17 Einrichtungen) hätten dementsprechend den geforderten Einzelwohnplatzanteil bei Bestandsbauten von 55 % zum Stichtag 15.12.2013 nicht erfüllen können (2012: 31 % der Einrichtungen).[23]

Diagramm 2: Einzelwohnplatzanteile in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen in grafischer Darstellung



Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die Anforderungen aus der AVPfleWoqG nicht erfüllen (z.B. den geforderten Einzelwohnplatzanteil), können bei der FQA einen Antrag auf Verlängerung der Angleichungsfrist oder auf Befreiung von einzelnen Anforderungen stellen. Sie müssen i.d.R. Umbaumaßnahmen oder Ersatzbaumaßnahmen mit erheblichen Kosten ins Auge fassen. Etliche

haben, „Bestandsbauten“ haben ihre Baugenehmigung vor dem 01.09.2011 erhalten (s.a. Begründ. § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG, S. 13), „Qualitätsbericht 2011 und 2012 der Münchner Heimaufsicht“, Bekanntgabe in der Sitzung des Verwaltungs- und Personalausschusses gemeinsam mit dem Kreisverwaltungsausschuss, Sozialausschuss und Gesundheitsausschuss vom 04.07.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 7 V 12330 – Anlage: Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht (v.a. S. 22, 23, 34)

23 53,6 % der Einrichtungen hätten den geforderten Einzelwohnplatzanteil bei Neubauten von 75 % nicht erfüllt. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass nur ein kleiner Teil der vollstationären Pflegeeinrichtungen Neubauten (Baugenehmigung nach 01.09.2011) zu werten sind.

Einrichtungsleitungen teilten im Rahmen der diesjährigen Datenabfrage des Sozialreferats mit, dass sie nach wie vor nicht wissen, ob sie die geforderten Umbaumaßnahmen wirtschaftlich erbringen können. Viele Einrichtungen lassen derzeit Gutachten (mit Kostenplänen) zu den geforderten Baumaßnahmen erstellen. Hinsichtlich der Konsequenzen der Anforderungen aus der AVPfleWqG sei hier auch auf die beiden Beschlüsse des Sozialausschusses vom 05.12.2013: „Finanzielle Auswirkungen neuer Standards in der Pflege“ und „Investitionsförderung nach dem AGSG von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege“[24] verwiesen.

Da die Landeshauptstadt München im Rahmen der Investitionsförderung in den Jahren 1998 bis August 2013 in insgesamt 38 Einrichtungen für Modernisierungen, Um- und Neubauten 50.392.766,91 Euro investierte und hiermit u.a. auch die unterschiedlichen Heimträger auch nach entsprechenden Qualitätsmaßstäben wie z.B. den Einzelzimmeranteil förderte[25], hat das Sozialreferat auch weiterhin ein großes Interesse im Rahmen der Marktbeobachtung die aktuelle Situation bzgl. der genannten Anforderungen bei den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen zu erfassen.

2.5 Darstellung spezialisierter vollstationärer Versorgungsangebote in München

In den beiden letzten Erhebungen des Sozialreferats wurde dargelegt, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München ihr Angebot immer differenzierter ausrichten. Diese Entwicklung ist auch weiterhin zu erkennen.

2.5.1 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Veränderungen/Störungen

Die Gesamtzahl aller vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI für Menschen mit Demenz und/oder mit anderen psychischen Veränderungen oder Störungen beträgt am 15.12.2013 1.110, d.h. inzwischen sind 14,6 % aller vollstationären Pflegeplätze in München auf diese spezifischen Bedarfe ausgerichtet (2010: 13 %, 2011: 13,5 %, 2012: 13,8 %).

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 3) fasst die Ergebnisse der Bedarfsplanungen zur pflegerischen Versorgung in München aus den Jahren 2004 und 2009 und die Ergebnisse der ersten drei Marktberichte Pflege des Sozialreferats[26] zusammen

24 „Finanzielle Auswirkungen neuer Standards in der Pflege“, Beschluss des Sozialausschusses vom 05.12.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 13261, „Investitionsförderung nach dem AGSG von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege“, Beschluss des Sozialausschusses vom 05.12.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 13220

25 a.a.O.

26 „Pflegerische Versorgung älterer Menschen in München - Bedarfsplanung vollstationärer Pflegeplätze und alternative Versorgungsformen“, Beschluss des Sozialhilfeausschusses vom 17.06.2004 sowie des Sozialauschusses vom 24.06.2004, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 04279, „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, S.21-22, „Marktbericht Pflege“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 01.12.2011, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 07954, S. 7, „Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des

und stellt sie dem Ergebnis der aktuellen Erhebung zum Stichtag 15.12.2013 gegenüber:

Tabelle 3: Entwicklung der Gesamtzahl der spezifischen vollstationären Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen und/oder anderen psychischen Veränderungen oder Störungen

Erhebungsjahr[27]	Gesamtzahl der gerontopsychiatrischen vollstationären Pflegeplätze
2004	394
2009	788
2010	889
2011	985
2012	1.023
2013	1.110

Im Vergleich der Jahre ergibt sich eine deutliche Zunahme der Gesamtzahl dieser Pflegeplätze für Menschen mit Demenzen und/oder anderen psychischen Veränderungen/Störungen seit 2004. Dies belegt, dass die Träger auf die entsprechenden fachlichen Herausforderungen weiterhin mit einem Ausbau spezifischer Angebote reagieren.

Von diesen 1.110 Plätzen beträgt am Stichtag 15.12.2013 die Zahl der offenen gerontopsychiatrischen vollstationären Pflegeplätze 663, d.h. sie ist im Vergleich zu den Vorjahren (2010: 476, 2011: 588, 2012: 652) weiter leicht gestiegen.

Von den genannten 663 Plätzen sind 299 Plätze (2012: 139) dem sog. „Drei-Welten-Modell“[28] zuzuordnen. (Von diesen 299 Plätzen sind 225 Plätze der sog. Ersten-Welt und der Zweiten-Welt zuzurechnen, 74 Plätze sind sog.

Sozialausschusses vom 08.11.2012, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 10278, S. 11, Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12848

27 Der Erhebungszeitpunkt bzgl. der genannten Plätze war immer der 15.12. des jeweiligen Jahres entsprechend der Erhebungszeitpunkte des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung.

28 Das „Drei-Welten-Modell“, das in der Schweiz von Dr. Christoph Held eingeführt wurde, beruht darauf, dass demenzkranke Menschen im Verlauf ihrer Erkrankung drei Erlebenswelten durchlaufen. So werden je nach Verlaufsphase phasengerecht gestaltete Wohn- und Lebensräume und speziell angepasste Betreuungs- und Pflegekonzepte vorgeschlagen. Für die dritte Phase wird als geeignete Wohnform eine Pflegeoase vorgesehen. Eine „Pflegeoase“ ist eine spezialisierte Versorgungsform für schwerst dementiell Erkrankte, siehe u. a.: „Besondere stationäre Demenzbetreuung in Münchner Pflegeheimen sowie Angebote für frühdiagnostizierte Demenzerkrankte – Die Alzheimer-Krankheit“, Beschluss des Sozialausschusses vom 12.11.2009, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03015, S. 6-9, „Die qualitätsgeleitete Pflegeoase: ein neuer Weg zur Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase“, In: Fachzeitschrift „pro Alter“ des KDA, 2/2009, S. 46 ff., Weyerer et al. (2006). Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen, Stuttgart: Kohlhammer, Held, Ch., Ermini-Fünfschilling, D. (2004). Das demenzgerechte Heim. Basel: Karger.

„Pflegeoasen“-Plätze (Dritte-Welt)).
Von den 663 Plätzen befinden sich 52 Plätze in vollstationären Hausgemeinschaften und 312 Plätze in offenen gerontopsychiatrischen Wohngruppen.
Festzustellen ist, dass die Anzahl der Plätze in offenen gerontopsychiatrischen Wohngruppen im Vergleich zu den Stichtagen der letzten Jahre von 180 (2010) über 268 (2011), auf 461 (2012) gestiegen und jetzt wieder gesunken ist (312).

Die Zahl der beschützenden gerontopsychiatrischen Plätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (mit sog. „Unterbringungsbeschluss“) beträgt 447. Diese Anzahl ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht gestiegen (2010: 413, 2011: 397, 2012: 371).
Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 4) bietet einen Überblick über die verschiedenen Angebote für Menschen mit Demenz und/oder anderen psychischen Veränderungen/Störungen in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Tabelle 4: Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen und/oder anderen psychischen Veränderungen bzw. Störungen[29]

Aufteilung der Pflegeplätze in Angebotsformen	**Platzzahl 2010 (Stichtag 15.12.2010)**	**Platzzahl 2011 (Stichtag 15.12.2011)**	**Platzzahl 2012 (Stichtag 15.12.2012)**	**Platzzahl 2013 (Stichtag 15.12.2013)**
Hausgemeinschaften	52	76	52	52
Wohngruppen nach dem Drei-Welten-Modell mit Pflegeoasen-Plätzen[30]	244	244	139	299
Offene geronto-psychiatrische Wohngruppen	180	268	461	312
Beschützende Bereiche m. Unterbringungsbeschl.	413	397	371	447
Gesamt	**889**	**985**	**1.023**	**1.110**

29 Einige vollstationäre Pflegeeinrichtungen nehmen bei diesen spezifischen Angeboten für Menschen mit Demenzerkrankungen und/oder anderen psychischen Veränderungen/Störungen konzeptionelle Weiterentwicklungen und dementsprechend Umbenennungen vor. So kommt es zu den in der Tabelle abgebildeten Veränderungen bei den Platzzahlen.
30 Siehe Fußnote 28

2.5.2 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit weiteren spezifischen Bedarfen

Über die in 2.5.1 genannten Angebote hinaus gibt es zum Stichtag 15.12.2013 in München folgende vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI für Menschen mit weiteren spezifischen Bedarfen, deren Gesamtzahl im Vergleich zum Vorjahr mit 148 Plätzen gleich geblieben ist [31]:

Tabelle 5: Übersicht über die vollstationären Pflegeplätze für Menschen mit weiteren spezifischen Bedarfen am 15.12.2013

Aufteilung der genannten Pflegeplätze (Angebotsformen)	Platzzahl 2013
Plätze für jüngere Schwer- u. Schwerstpflegebedürftige (unter 60 J.)	45
Plätze für Menschen im Wachkoma (Rehaphase F)	27
Plätze für Menschen mit neurologischen Erkrankungen	24
Plätze für Menschen mit Multipler Sklerose	24
Plätze in vollstationären Hospizen für sterbende und schwerkranke Patientinnen und Patienten	28
Gesamt	**148**

Das Angebot für Menschen mit neurologischen Erkrankungen richtet sich an Personen mit Erkrankungen, die entweder das zentrale Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) oder das periphere Nervensystem betreffen.

2.6 Kurzzeitpflegeplätze

In der Kurzzeitpflege muss zwischen sog. „solitären“ Plätzen (Angebot und Belegung ausschließlich für bzw. mit Kurzzeitpflegegäste/n) und „eingestreuten“ Plätzen, die von der jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtung flexibel als Kurzzeitpflegeplätze oder als vollstationäre Dauer- bzw. Langzeitpflegeplätze vergeben werden können, unterschieden werden.

Die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze haben sich inzwischen bundesweit fest etabliert und die sog. „solitären“ Einrichtungen zunehmend zurückgedrängt. Auch in der LH München liegt der Angebotsschwerpunkt in der Kurzzeitpflege weiterhin bei sog. „eingestreuten“ Plätzen: In 53 der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen gibt es solche Plätze. Lediglich drei Einrichtungen bieten zum 15.12.2013 insgesamt 59 „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze nach SGB XI an. Zwei dieser drei Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind jeweils an eine vollstationäre Pflegeeinrichtung angebunden.

31 u.a.: 15.12.2011: 101 Plätze, 15.12.2012: 148 Plätze

14 der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen bieten in München inzwischen (ausschließlich eingestreute) beschützende Kurzzeitpflegeplätze an (2012: 13 von 55, 2011: vier von 53, 2010: eine von 53). Damit ist das Platz-Angebot für Menschen mit demenziellen oder anderen psychischen Erkrankungen im Bereich der Kurzzeitpflege gestiegen (auch wenn diese Plätze nach Auskunft der Einrichtungen nur gelegentlich nachgefragt werden und diese Plätze oft als Dauerpflegeplätze vergeben sind).

2.7 Aktuelle Situation in der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Wenn Menschen teilstationäre Pflege in Anspruch nehmen, bedeutet dies, dass sie sich tagsüber (oder ggf. nachts) in der entsprechenden Einrichtung aufhalten und dort versorgt werden, jedoch nach wie vor in ihrer eigenen privaten Häuslichkeit wohnen und leben.

2.7.1 Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege muss ebenfalls zwischen sog. „solitären“ und „eingestreuten“ Plätzen unterschieden werden. Eingestreute Tagespflegeplätze werden in Pflegebereichen einiger vollstationärer Pflegeeinrichtungen angeboten.

Tagespflegeplätze in solitären Tagespflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI werden ausschließlich von Tagespflegegästen genutzt. Fünf dieser Münchner Tagespflegeeinrichtungen sind an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen.

In der nachfolgenden Tabelle werden die Platzzahlen in den solitären Tagespflegeeinrichtungen dargestellt:

Tabelle 6: Entwicklung der Platzzahlen in Münchner Tagespflegeeinrichtungen

Erhebungszeitpunkte	Anzahl verfügbarer Tagespflegeplätze	Anzahl der Tages-pflege-Einrichtungen
15.12.2009	160	12
15.12.2010	188	13
15.12.2011	189	13
14.12.2012	193	13
12.12.2013	183	12

Bei den Beratungen zur Bekanntgabe des letzten „Marktberichts Pflege“ am 14.11.2013 wurde im Sozialausschuss über die geringe Belegung in den solitären

Tagespflegeeinrichtungen diskutiert (2012: 85,0 %, 2011: 87,8 %, 2010: 81,4 %). Das Sozialreferat hat sich daher entschlossen die Erhebung bzgl. der Belegung in den Tagespflegeeinrichtungen diesmal auf vier Stichtage auszuweiten. Die Stichtage wurde in etwa dreimonatlichen Abständen und an unterschiedlichen Wochentagen festgelegt. So kann heuer ein etwas differenzierteres Bild zur Belegung der Tagespflege vorgestellt werden.

An den Stichtagen 15.03.2013 und 17.06.2013 gab es in München 13 Tagespflegeeinrichtungen mit 193 solitären Tagespflegeplätzen (s.a. Anlage 5)[32]. An den beiden Stichtagen 17.09.2013 und 12.12.2013 standen in München insgesamt 12 Tagespflegeeinrichtungen mit 183 solitären Tagespflegeplätzen zur Verfügung, da eine Tagespflegeeinrichtung geschlossen werden musste. Die Belegung im Jahr 2013 wird in der nachfolgenden Belegungsübersicht abgebildet:

Tabelle 7: Belegung in Münchner Tagespflegeeinrichtungen 2013 (gerundete Prozentangaben)

Stiichtagsinformationen	**15.03.13**	**17.06.13**	**17.09.13**	**12.12.13**
Anzahl der TP- Plätze	193	193	183	183
Anzahl TP-Gäste	150	149	152	162
Belegungsquote	77,7%	77,2%	83,1%	88,5%
Prozentanteil Männer an TP-Gästen	32,7%	36,9%	40,8%	37,0%
Prozentanteil Frauen an TP-Gästen	67,3%	63,1%	59,2%	63,0%
Anzahl der TP-Gäste mit Migrationshintergrund	10	11	14	10
Prozentanteil TP-Gäste mit Migrationshintergrund an TP-Gästen	6,7%	7,4%	9,2%	6,2%

Wie aus Tabelle 10 ersichtlich ist, schwankt die Belegung an verschiedenen Stichtagen. Die Tagespflegeeinrichtungen klagen nach wie vor über schwierige gesetzliche Rahmenbedingungen, die eine wirtschaftliche Erbringung des Angebots erschweren.[33]

32 Anlage 5: Karte Solitäre Tagespflegeeinrichtungen nach SGB XI, Stand. 27.03.2014
33 In den Telefon-Interviews erwähnten auch bei der diesjährigen Datenerhebung einige Tagespflege-Leiter bzw. Leiterinnen, dass Tagespflege-Angebote generell unter den derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen (Pflegeversicherung) nur

Es wird zu beobachten sein, ob das neue Pflegestärkungsgesetz, das eine gleichzeitige Inanspruchnahme von ambulanter Pflege und teilstationärer Leistung ermöglichen wird, hier eine Verbesserung mit sich bringen wird.

Weiterhin verdeutlicht Tabelle 10, dass der Anteil der Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund an allen Tagespflegegästen je nach Stichtag erheblich schwankt (ergänzend dazu: 2012: 4,3 %, 2011: 10,8 %). Hier lassen sich erst über mehrere Erhebungen im Vergleich der Jahre Trends erkennen. Aus diesen im Moment vorliegenden Werten allein können keine Schlussfolgerungen bzgl. der Bekanntheit und bzgl. der Inanspruchnahme der Tagespflege durch Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund gezogen werden. Durch die vielfältigen, auch vom Sozialreferat geförderten (Beratungs-)Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund und Hilfe- bzw. Pflegebedarf, wird auch das Tagespflegeangebot zunehmend bekannter werden.

Im April 2014 eröffnete bereits eine neue gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen, die erst bei der nächsten Datenabfrage berücksichtigt werden kann. Nach wie vor plant eine vollstationäre Pflegeeinrichtung 16 Plätze in einer eigenen, angeschlossenen solitären Tagespflegeeinrichtung anzubieten, eine Tagespflegeeinrichtung möchte ihr Platzangebot um vier Plätze erhöhen.

Neben dem Angebot an „solitären“ Tagespflegeplätzen gibt es in München in den Pflegebereichen bei sieben vollstationären Pflegeeinrichtungen der MÜNCHENSTIFT GmbH, in einer vollstationären Pflegeeinrichtung der Caritas und in einer privaten vollstationären Pflegeeinrichtung insgesamt 45 „eingestreute“ Tagespflegeplätze.
Diese Zahl ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren zurückgegangen (2011 und 2012: 63 „eingestreute“ Tagespflegeplätze).

Allerdings berichteten fünf weitere Einrichtungen von Planungen zu insgesamt ca. 27 weiteren eingestreuten Tagespflegeplätzen, für die bereits Anträge auf einem Versorgungsvertrag gestellt wurden. Dieses Marktsegment unterliegt also offenbar auch erheblichen Schwankungen.

Über die vorgegebenen Fragen des Fragebogens hinaus ergab sich in den Interviews mit den Tagespflegeeinrichtungsleitungen eine Rückmeldung zur Regelung der Hol- und Bringdienstleistungen.

---

sehr schwer wirtschaftlich zu führen sind (Auslastung).
Das Sozialreferat hat auf die Situation der Tagespflegeeinrichtungen immer wieder aufmerksam gemacht, siehe u.a.: „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, S.12, „Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über die pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 01.12.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07954, S. 8-9, 15-18.

Acht der Tagespflegeeinrichtungen berichteten, dass sie über einen eigenen Fahrdienst verfügen. Zwei Einrichtungen haben Verträge mit Taxiunternehmen oder Fahrdiensten geschlossen, um den Hol- und Bringdienst sicher zu stellen. Drei Tagespflegeeinrichtungen können keinen Fahrdienst anbieten, hier werden die Tagespflegegäste von Angehörigen oder weiteren Bezugspersonen gebracht und abgeholt.
Drei Tagespflegeeinrichtungen bedauerten, dass die mit der Pflegekasse abzurechnende Leistung nicht den realen Kosten entspricht.

2.7.2 Nachtpflege

Wenn pflegende Angehörige eine Entlastung zu Nachtzeiten benötigen, ist es insbesondere für Tagespflegegäste mit Demenz besonders hilfreich in der ihnen vertrauten Tagespflegeeinrichtung ggf. auch nachts versorgt zu werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Setting in der Tagespflegeeinrichtung sind den Tagespflegegästen mit Demenz vertraut. Kurzzeitpflege in einer für sie fremden vollstationären Pflegeeinrichtung ist i.d.R. keine geeignete Alternative.

Nach wie vor kann keine der Tagespflegeeinrichtungen am Stichtag Nachtpflege mit Versorgungsvertrag nach SGB XI anbieten. Alle befragten Leitungen betonen, dass die Tagespflegeeinrichtungen dieses Angebot trotz einer gewissen Nachfrage nicht wirtschaftlich erbringen können.
Am Stichtag boten zwei Tagespflegeeinrichtungen lediglich für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler[34] Nachtbetreuung für ihre Tagespflegegäste an. Hier sind bei Bedarf in einer Einrichtung sechs und in der anderen genannten Einrichtung acht Nachtbetreuungsplätze vorhanden.
Mit der Grundstücksvergabe am Ackermannbogen ist gemäß Anforderungsprofil die Schaffung von Nachtpflegeplätzen verbunden.[35]

3. Spezielle Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund

Am Stichtag 15.12.2013 hatten 312 der 6884 Bewohnerinnen und Bewohnern in den 56 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Migrationshintergrund, d.h. 4,5 % (2012: 5,2 %, 2011: 4,5 % der Bewohnerinnen und Bewohner - s.a. Punkt 2.2). In den Tagespflegeeinrichtungen wurden an den vier Stichtagen zwischen 6,2 % und 9,2 % Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund versorgt (2012: 4,3 %; 2011: 10,8 % - s. Tabelle 10).
Die Stadtratsreise vom 29.02. bis 01.03.2013, die Stadträtinnen und Stadträte aus dem Sozialausschuss gemeinsam mit Einrichtungsleitungen und

34 Nachtbetreuung ist ggf. auch als Verhinderungspflege mit der Pflegekasse abrechenbar
35 „Städtebauliche Entwicklungsmaßnahme ACKERMANNBOGEN Netzwerk für ältere Menschen“, Anforderungsprofil für die Ausschreibung“, Beschluss des Sozialausschusses vom 11.11.2004 und der Vollversammlung vom 24.11.2004, Sitzungsvolage-Nr. 02-08 / V 05082

Trägervertreterinnen und -vertretern sowie Vertreterinnen aus dem Sozialreferat zu interkulturell geöffneten vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Frankfurt und nach Duisburg unternahmen, erhöhte den Kenntnisstand in diesem Bereich für alle Beteiligten erheblich. Sie führte zur Entwicklung und Umsetzung einer „Rahmenkonzeption zur interkulturellen Öffnung in der Langzeitpflege in München“[36]. Vom Sozialreferat werden zunächst fünf Modellprojekte in der vollstationären Langzeitpflege gefördert. Teilstationäre und ambulante Einrichtungen werden in einem weiteren Baustein voraussichtlich ab 2015 in ihrer interkulturellen Öffnung (auch finanziell) unterstützt. Ebenso ist eine intensive Kooperation mit Migrantinnen- bzw. Migranten-Communities geplant.
Im Rahmen der Datenabfrage für den diesjährigen Marktbericht Pflege wurde zudem weiterhin der Ist-Stand bzgl. einiger Aspekte der interkulturellen Öffnung zu den bestehenden teil- und vollstationären Angeboten erhoben.

3.1 Soziale Aktivitäten und weitere Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Einrichtungsleitungen bzw. die Referentinnen und Referenten für stationäre Altenhilfe der freien Wohlfahrtspflege berichteten, ob sie soziale Aktivitäten oder weitere Angebote speziell für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund vorhalten.
Zwölf der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen in München bejahten diese Frage (2011: 4 von 53, 2012: 7 von 54 erfassten Einrichtungen). Darüber hinaus hielten nach wie vor die beiden Hospize entsprechende Angebote vor.
U.a. wurde hier auf die Beteiligung im Zuge der „Rahmenkonzeption zur Interkulturellen Öffnung in der stationären Langzeitpflege in München“[37] hingewiesen. Außerdem wurden folgende Angebotsformen benannt:

- Kultur- bzw. migrationsspezifische Begleitung (z.B. Einzelangebote, muttersprachliche Gruppen, auch eine migrationsspezifische Gruppe in einem beschützenden Wohnbereich)
- spezielle Essenszubereitung je nach Migrations- bzw. Glaubenshintergrund (z.B. koscher oder halal) – bereits fünf Einrichtungen können auf spezifische Bedürfnisse in diesem Bereich eingehen
- kulturspezifische Feste
- flexible Angebotsformen je nach Migrationshintergrund (in den beiden Hospizen z.B. Einsatz von Dolmetscherdiensten, kulturspezifische Einzelangebote).

36 „Rahmenkonzeption 2014-2020 zur interkulturellen Öffnung in der Langzeitpflege in München. Konsequenzen aus der Stadtratsexkursion interkulturell geöffnete Altenhilfe“, Beschluss des Sozialausschusses vom 05.12.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 13291

37 „Rahmenkonzeption 2014-2020 zur interkulturellen Öffnung in der Langzeitpflege in München. Konsequenzen aus der Stadtratsexkursion interkulturell geöffnete Altenhilfe“, Beschluss des Sozialausschusses vom 05.12.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 13291

3.2 Religiöse Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund

Des Weiteren wurde erhoben, ob am Stichtag religiöse Angebote speziell für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bereitgestellt wurden.
Inzwischen halten drei der vollstationären Pflegeeinrichtungen in München (2011 und 2012: nur eine Einrichtung) entsprechende Angebote bereit. Hier wurden z.B. religiöse Angebote für Menschen mit jüdischem Glaubenshintergrund, intensive Kontaktpflege zu einem Imam, Zusammenarbeit mit einer muslimischen Gemeinde genannt.
Außerdem können nach wie vor die beiden Hospize religiöse Angebote für die Patientinnen und Patienten bereitstellen (z.B. mehrsprachige und glaubensbezogene Hospizhelferinnen und -helfer, Berücksichtigung der jeweiligen Glaubens- und Bestattungsrituale).

3.3 Planungen und weitere Anmerkungen zu speziellen Angeboten für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund

Im Telefoninterview gab es für die Einrichtungsleitungen bzw. die Referentinnen und Referenten für stationäre Altenpflege ergänzend zu speziellen Angebotsformen für Menschen mit Migrationshintergrund auch die Möglichkeit über entsprechenden Planungen zu berichten.
Nur noch fünf Einrichtungsleitungen gaben an, dass bisher keine oder nur sehr wenig Nachfrage nach speziellen Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund festzustellen sei (2011: 13, 2012: 10).

14 Einrichtungen hoben hervor, dass sie als Modell-Einrichtung oder in anderer Form an der Umsetzung der „Rahmenkonzeption 2014-2020 zur interkulturellen Öffnung in der stationären Langzeitpflege“ des Sozialreferats mitwirken bzw. daran mitwirken möchten. Einige äußerten sich sehr positiv, dass die LH München die entsprechenden Fördermittel hierzu bereitgestellt hat und so eine Weiterentwicklung in diesem Bereich auch finanziell unterstützt.
Zwei Einrichtungen entwickelten eigene Konzepte zur interkulturellen Öffnung und setzen sie um.
In 16 Fällen wurde darauf hingewiesen, dass bislang situative Angebote für einzelne Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund zur Verfügung stehen (2011: neun, 2012: zehn).

Wie in den Vorjahren gaben zum Stichtag schon 13 Einrichtungsleitungen an, dass sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Bewohnerinnen und Bewohnern mit dem gleichen Migrationshintergrund explizit zuordnen würden.

Auch für den Stichtag 15.12.2013 berichteten vier Einrichtungen von weiteren

Planungen und Vorüberlegungen zu speziellen Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund.
So entwickelt z.B. eine Einrichtung weiterhin spezielle Angebotsformen für Menschen mit Migrationshintergrund (z.B. einen eigenen Anamnese-Bogen, der migrationsspezifische Fragestellungen berücksichtigt). Eine weitere Einrichtung baut die Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit russischem Migrationshintergrund aus und richtet die Personalgewinnung auch auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit russischem Migrationshintergrund aus, um die Bewohnerinnen und Bewohner auch sprachlich noch besser erreichen zu können.

3.4 Soziale Aktivitäten und religiöse Angebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund in teilstationären Pflegeeinrichtungen

Vier von 12 Tagespflegeeinrichtungen hielten am Stichtag 12.12.2013 soziale Aktivitäten oder weitere Angebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund bereit (2011: eine von 13, 2012: drei von 13). Hier wurden Einzel- oder Gruppenangebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund sowie spezielle Essensangebote und Essensrituale (auch eine spezifische Speiseplankommission) entsprechend der jeweiligen Traditionen genannt. Eine Einrichtung bot nach wie vor eine Kochgruppe für Tagespflegegäste mit türkischem Migrationshintergrund an. Zudem wurden noch immer von einer Einrichtung religiöse Angebote für Tagespflegegäste mit muslimischem Glaubenshintergrund angeboten (2011: keine, 2012 eine).
Einige Tagespflegeeinrichtungsleitungen erwähnten darüber hinaus, dass sie Tagespflegegästen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit gleichem Migrationshintergrund explizit zuordnen würden. Die Sprachkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - türkische, kroatische, ungarische und rumänische Sprachkenntnisse wurden genannt - und deren Migrationshintergrund wurden hierbei als sehr hilfreich eingeschätzt.

4. Pflegende in Ausbildung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Erstmals zum Stichtag 15.12.2011 wurde in den Fragebögen eine Frage nach der Anzahl der jeweiligen Ausbildungsplätze in den vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen. Da die Ausbildungsplatzsituation weiter beobachtet werden soll, fand diese Frage auch in diesem Jahr wieder Berücksichtigung.

Wie in den beiden Vorjahren konnten zum Stichtag 15.12.2013 nur zwei der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen keine Ausbildungsplätze anbieten. Alle anderen Einrichtungen boten unterschiedliche Ausbildungsplätze an und können die vorhandenen Plätze überwiegend besetzen. Die Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen bauten ihr Angebot an Ausbildungsplätzen zudem in hohem Maße aus. Am 15.12.2013 gab es in München inzwischen insgesamt 722

Ausbildungsplätze, davon waren 78,7 % besetzt (2012: 650 Ausbildungsplätze, davon 73,7 % besetzt, 2011: 532 Ausbildungsplätze, davon 85,0 % besetzt).
In den Telefoninterviews teilten allerdings auch in diesem Jahr etliche Einrichtungsleitungen mit, dass sie nach wie vor große Anstrengungen unternehmen müssten, um geeignete Bewerberinnen und Bewerber gerade für die Ausbildungsplätze zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger finden zu können, die die fachlichen Anforderungen und auch die Anforderungen hinsichtlich der Sozialkompetenz erfüllen.
Die folgende Tabelle (Tabelle 8) stellt die Verteilung der unterschiedlichen Ausbildungsplätze in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in den drei Erhebungsjahren dar.

Tabelle 8: Anzahl der angebotenen und besetzten Ausbildungsplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2011, 15.12.2012, 15.12.2013

Ausbildungsart	Examinierte Altenpflegerin bzw. -pfleger	Pflege-fachhelferin bzw. -helfer (einjährig)	Dualer Pflege-studien-gang[38]	Gesundheits- u. Krankenpfleger-in bzw. -pfleger (generalistische Ausbildung)
15.12.2011				
Ausbildungs-plätze (Gesamt: 532)	**399**	**100**	**22**	**11**
Davon: besetzt (Gesamt: 452)	*348*	*84*	*15*	*5*
15.12.2012				
Ausbildungs-*plätze* (Gesamt: 650)	**467**	**132**	**28**	**23**
Davon: besetzt (Gesamt: 479)	*362*	*89*	*16*	*12*
15.12.2013				
Ausbildungs-*plätze* (Gesamt: 722)	***513***	***151***	***29***	***29***
Davon: besetzt (Gesamt: 568)	*439*	*100*	*12*	*17*

38 Das duale Studium verknüpft in 4,5 Jahren ein akademisches Studium mit der beruflichen Ausbildung in einem Pflegeberuf.

5. Spezielle Angebote für schwer kranke Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in der Sterbephase

Wie schon im Seniorenpolitischen Konzept des Sozialreferats[39] dargelegt, ist die Bewohnerinnen- und Bewohnerstruktur in den Häusern sehr unterschiedlich. Der noch aktuelle Sechste Altenbericht[40] gibt ein durchschnittliches Heimeintrittsalter in vollstationären Pflegeeinrichtungen an, das bei 82,5 Jahren liegt. Schon 2006 wurde für Bayern das „durchschnittliche Heimeintrittsalter mit 86 Jahren" angegeben.[41]
Die Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen beträgt im Durchschnitt dreieinhalb Jahre, wobei sie sehr stark variiert: So verbleiben einige Bewohnerinnen und Bewohner sehr lange in den Einrichtungen, andere sterben bereits kurz nach ihrem Einzug.[42]

In den Beratungen zur Bekanntgabe des letzten Marktberichts Pflege vom 14.11.2013 wurde angeregt, im nächsten Marktbericht Pflege aufzuzeigen, ob die vollstationären Pflegeeinrichtungen sich verstärkt auf Bewohnerinnen und Bewohner in der Sterbephase einstellen.

Viele Einrichtungsleitungen betonten, dass sie sich in ihren vollstationären Pflegeeinrichtungen schon sehr lange und sehr intensiv mit diesem Thema beschäftigen und Konzepte in den Alltag umsetzen.

In der Erhebung zum Stichtag 15.12.2013 wurde eine Frage nach der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtung, die über eine umfassende Palliativ Care Ausbildung verfügen, erfasst. Außerdem wurde erhoben, ob es in den Einrichtungen ein aktuelles Sterbebegleitungs- oder Palliativ Care Konzept gibt.

Die Erstellung und Umsetzung eines Sterbebegleitungskonzepts ist Voraussetzung, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer vollstationären Pflegeeinrichtung gezielt und differenziert auf die Bedürfnisse schwer kranker und sterbender älterer Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eingehen können.[43]

---

39 „Seniorenpolitisches Konzept des Sozialreferats 2011. Situation und Perspektiven der Altenhilfe in München III", Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07945, S. 66-67

40 Sachverständigenkommission (2010). Sechster Bericht zu Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 355

41 Bayerisches Sozialministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2006). Seniorenpolitisches Konzept, S. 56

42 s.u.a.: MUG IV 2005 bis 2009; Schneekloth, U., Törne, I. (2009). Entwicklungsstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U.; Törne, U., Wahl, H.-W.. (2009) (Hrsg). Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 43 ff., v.a. S. 151-158.

43 s.a.: Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI - Pflege-Transparenzvereinbarung stationär PTVS vom 17. Dezember 2008, Ausfüllanleitung für die MDK-Prüfer zu Frage 54 bzw. PTVS in der Fassung vom 10.06.2013: „Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?" Ausfüllanleitung für die MDK-Prüfer zu Frage 49: „Konzeptionelle Aussagen müssen über folgende Mindestinhalte verfügen: Absprachen des Bewohners mit der stationären Pflegeeinrichtung über Wünsche und Vorstellungen zur letzten Lebensphase und zum Verfahren nach dem Tod. Die Vermittlung einer psychologischen oder seelsorgerischen Sterbebegleitung (z.B. über einen Hospizdienst)".

In der Datenabfrage zum Stichtag 15.12.2013 gaben 46 vollstationäre Pflegeeinrichtungen an, dass sie ein aktuelles Konzept zur Sterbebegleitung besäßen und dieses im Alltag umsetzen würden. 10 Einrichtungsleitungen berichteten, dass sie im Moment kein aktuelles umfassendes eigenes Sterbebegleitungskonzept hätten. Einige ergänzten hierzu, dass aber statt eines solchen eigenen Sterbebegleitungskonzepts in ihrem jeweiligen Hauskonzept oder in haus- oder verbandsinternen Standards das fachliche Vorgehen in der Sterbebegleitung fest verankert sei.

Interessant war, dass in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen bereits 108 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig sind, die über eine Palliativ Care-Ausbildung (im Umfang von 160 Stunden) verfügen. Zwei absolvierten sogar eine Ausbildung in diesem Bereich mit 300 bzw. mit 380 Stunden. Des Weiteren wurden Palliativ-Care-Ausbildungen im Umfang von 118 Stunden, von 42 und von 40 Stunden für je eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter benannt. Außerdem wurden allein für das Jahr 2013 26 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angegeben, die eine 24-Stunden-Fortbildung „Palliative Praxis für Betreuungsassistentinnen und -assistenten“ absolviert hatten.

Insbesondere Tagespflegeeinrichtungen, die über einen angeschlossenen ambulanten Dienst verfügen, berichteten, dass sie sich mit diesem Thema beschäftigen. Sie begleiten ältere Menschen bis zu ihrem Tod in der eigenen Häuslichkeit. Drei Tagespflegeeinrichtungen hatten am 15.12.2013 sogar jeweils eine Mitarbeiterin, die eine Palliative Care Ausbildung mit 160 Stunden absolviert hatte.

Diese Ergebnisse zeigen auf, dass sich die Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen und auch einige Tagespflegeeinrichtungen dem Thema der Begleitung der schwer kranken und sterbenden Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagespflegegäste widmen und sich damit auseinander setzen.

6. Stellungnahme zum Antrag Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP vom 28.02.2014

Im Folgenden nimmt das Sozialreferat Stellung zum Antrag der FDP-Fraktion (Anlage 6).
Hierzu werden zuerst die wichtigsten Ergebnisse der letzten „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010 zusammengefasst (6.1) und die derzeitige Anzahl der Bürgerinnen und Bürger mit Pflegebedarf und Prognosen vorgestellt (6.2). Danach legt das Sozialreferat kurz die aktuelle pflegerische Versorgungssituation in der LH München dar und nennt dem Sozialreferat bekannte Planungen im Pflegemarkt (6.3). Des Weiteren zeigt das Sozialreferat die Auswirkungen des Pflegemarkts auf und gibt einen Ausblick auf das weitere Vorgehen in diesem Feld (6.4).
Im Punkt 6.5 werden Daten zu professionell Pflegenden in der LH München vorgestellt und die Ansatzpunkte in der Steuerung des Pflegemarkts aufgezeigt.

6.1 Ergebnisse der letzten Münchner Pflegebedarfsermittlung

In der letzten „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“[44] aus dem Jahr 2010 rechnete das Sozialreferat damit, dass im Jahr 2020 rund 29.000 Menschen in München pflegebedürftig nach dem SGB XI sein werden (2007: 24.621 Pflegebedürftige nach SGB XI).
Das bedeutet eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger von 2007 (Stand der damaligen amtlichen Pflegestatistik) bis 2020 um ca. 4.400 Personen. Auf dieser Basis wurde zu diesem Zeitpunkt errechnet, dass 2020 von den genannten 4.400 Personen etwa 1.000 Menschen voraussichtlich einen vollstationären Pflegeplatz oder ein entsprechend geeignetes alternatives Pflege- und Versorgungsangebot benötigen werden.
Damals schlug das Sozialreferat vor, die schon 2004/2005 beschlossene Strategie zur Deckung des Bedarfs an pflegerischer Versorgung zu jeweils 50 % mit vollstationären und alternativen Pflege- und Versorgungsangeboten weiterhin beizubehalten.
Stadtweit wurde in der genannten Pflegebedarfsermittlung[45] schon 2010 und prognostisch (für das Jahr 2020) ein Überangebot an vollstationären Pflegeplätzen erkennbar.

6.2 Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf und Prognosen

Im Vergleich zur letzten Erhebung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung aus dem Jahr 2009 stieg die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung in der LH München leicht

44 „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03977, genaue Berechnungen in Kap. 3, Tabelle 6
45 „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, v.a. S. 24-35

um 515 Personen von 24.613 auf 25.128 Personen bis Ende 2011 an[46]. Aktuellere Zahlen liegen derzeit nicht vor, die nächste amtliche Pflegestatistik erscheint voraussichtlich Anfang 2015.
Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, lag in der LH München die vollstationäre Quote (Anteil der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der vollstationären Pflege an allen Leistungsempfängerinnen und -empfängern) wie in den Vorjahren bei 25 %. Demgegenüber wurden 75 % aller Leistungsempfängerinnen und -empfänger zu Hause von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten versorgt.

Tabelle 9: Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung in der LH München 2011 nach Versorgungsform

<table>
<tr><th colspan="3">Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt: 25.128[47]</th></tr>
<tr><td colspan="2">Zu Hause versorgt:
18.921
(75 %)</td><td rowspan="2">In vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt:
6.207
(25 %)</td></tr>
<tr><td>Nur durch Angehörige (Pflegegeld):
11.299</td><td>Durch ambulante Pflegedienste bzw. durch Angehörige gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten:
7.622</td></tr>
</table>

Ältere Menschen wünschen so lange wie möglich zu Hause zu leben.[48] Insbesondere Hochaltrige sind früher oder später häufig auf Hilfe oder Pflege angewiesen. Angehörige und weitere Bezugspersonen unterstützen die älteren Menschen oft bis über die Grenzen der eigenen Belastbarkeit hinaus. Um das Pflegepotenzial der Angehörigen und weiterer Bezugspersonen nachhaltig zu stärken, steht in der LH München ein breitgefächertes Beratungs- und Unterstützungssystem zur Verfügung.
Wie bereits oben erwähnt (6.1) rechnet das Sozialreferat in der letzten „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“[49] aus dem Jahr 2010

46 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Pflegeeinrichtungen (ambulante sowie stationäre) und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse aus der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2011
47 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Pflegeeinrichtungen (ambulante und stationäre) und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand 15. bzw. 31. Dezember 2011
48 u.a.: Au, C., Sowarka, D. (2013). Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung im demografischen Wandel. In: informationsdienst altersfragen, 40 (05), Hrsg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, TSN Emnid (2011): www.bfw-bund.de/uploads/media/Emnid_Wohnw%C3%BCnsche_im_Alter_-_Pressemappe.pdf
49 „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010,

damit, dass im Jahr 2020 rund 29.000 Menschen in München pflegebedürftig nach dem SGB XI sein werden und bis 2020 etwa 1000 Personen ein vollstationäres Versorgungsangebot oder ein entsprechend geeignetes alternatives Pflege- und Versorgungsangebot benötigen werden.[50]
Die für 2016 geplante umfassende Pflegebedarfsermittlung des Sozialreferats wird sich u.a. auch mit den Prognosen zu Menschen mit Pflegebedarf beschäftigen.

6.3 Aktuelle Versorgungssituation in der LH München

Im Folgenden wird die Versorgungssituation der Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit, in alternativen Pflege- und Versorgungsformen und in der vollstationären Versorgung in München betrachtet.

6.3.1 Versorgungssituation in der eigenen Häuslichkeit und in alternativen Pflege- und Versorgungsformen

In der LH München wurde schon immer die Strategie „ambulant vor teilstationär vor vollstationär“ nachhaltig verfolgt. So weist München auch andere Versorgungsquoten auf als andere Städte.
Laut eines statistischen Berichts des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung[51] lag am 15.12.2011 die Versorgungsquote (verfügbare stationäre Plätze auf 1000 der ab 65-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner) bei allen kreisfreien Städten in Bayern bei 53, dabei in der LH München bei 31, im Landkreis München bei 56, in Augsburg bei 57, in Nürnberg bei 61, in Regensburg bei 72, in Würzburg bei 85, in Landshut bei 89.
Die niedrige Münchner Versorgungsquote kann u.a. so verstanden werden, dass ein Großteil der Menschen mit Pflegebedarf in der LH München auch aufgrund des breitgefächerten und großen häuslichen Versorgungsangebots in ihrer privaten Häuslichkeit von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten versorgt wird.

Laut Adressenpool des Sozialreferats existieren derzeit in der LH München rund 240 ambulante Pflegedienste. Eine Aussage über die Qualität dieser Dienste kann hier nicht vorgenommen werden.

Auch weitere Angebote, die die Pflegenden in der privaten Häuslichkeit unterstützen, haben sich in den letzten Jahren entwickelt. So bietet z.B. die GEWOFAG an fünf Standorten „Wohnen im Viertel“ mit Pflegewohnungen, Nachbarschaftstreffs bzw. Wohncafés und ambulanten Pflegediensten an.

Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03977, genaue Berechnungen in Kap. 3, Tabelle 6

50 Prognosen über den künftigen Pflegebedarf sind schwierig, da manche Faktoren (Gesundheitsverhalten der Menschen) schwer vorherzusagen sind. So ist z.B. laut den Informationen der Bertelsmann-Stiftung die Zunahme der Menschen mit Pflegebedarf 2009-2030 kommunal höchst unterschiedlich und muss in verschiedenen Szenarien beleuchtet werden. Bertelsmann-Stiftung (2013) Pflegereport 2030

51 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2014). Statistische Berichte. Einrichtungen für ältere Menschen in Bayern 2012 und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern 2013, die Versorgungsquoten beziehen sich auf den Stichtag 15.12.2011.

An verschiedenen weiteren Standorten in München sind zudem solche Angebote geplant.
Dem Sozialreferat und der Fachstelle für Qualitätsentwicklung und Aufsicht im Kreisverwaltungsreferat (FQA, ehemals Heimaufsicht) sind derzeit (Stand: 01.05.2014) 44 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 260 Plätzen bekannt.

Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften sind ein Angebot für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz, das gewählt werden kann.[52]
Dem Sozialreferat sind zudem Planungen zu 16 weiteren ambulant betreuten Pflege- oder Demenz- Wohngemeinschaften (mit jeweils ca. 8-12 Personen) bekannt, für die Bedarfe angemeldet wurden. Dadurch verbessert sich die Versorgungssituation für Menschen mit Pflegebedarf und/oder mit Demenz ebenfalls.

6.3.2 Vollstationäre Versorgungssituation

Die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI hat - wie in der Tabelle 1 ersichtlich - in den letzten Jahren deutlich zugenommen und liegt im Moment bei 7.612 vollstationären Pflegeplätzen. Die Belegung ist rückläufig. Es kann daher derzeit nicht von einem Mangel an entsprechenden Plätzen gesprochen werden.
Ältere Menschen mit Pflegebedarf möchten so lang wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben. Wenn häusliche Versorgung und weitere Unterstützungs- und Pflegeangebote an Grenzen geraten, wählen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ein vollstationäres Angebot nach unterschiedlichsten Kriterien, z.B. in der Nähe des Wohnorts ihrer Angehörigen und/oder Bezugspersonen, d.h. ggf. auch im Landkreis München, außerhalb Münchens oder nach weiteren selbst gewählten (Qualitäts-)Kriterien.

Das Sozialreferat wird daher künftig nicht mehr (wie in der letzten „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“[53]) Quoten der potenziell Pflegebedürftigen für die Sozialregionen ermitteln, prognostisch hochrechnen und dem Angebot an Pflegeplätzen gegenüberstellen. Allenfalls kann auf Sozialregionen hingewiesen werden, die über gar kein vollstationäres Angebot verfügen. Hierzu werden auf städtischen Flächen seit Jahren entsprechende Bedarfe angemeldet.
Betrachtet man die Entwicklung bezüglich der Platzzahlen in der gesamten LH München und gibt die sozialräumliche Betrachtungsweise unter

52 u.a.: „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03977, „Ambulant betreute Wohngemeinschaften in München. Bestandsaufnahme und weitere Entwicklung“, Beschluss des Sozialausschuss vom 06.10.2011, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 07468, „Entwicklung der innovativen Versorgungsformen der Langzeitpflege in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 05.06.2014, Sitzungsvorlage-Nr. 14-20 / V 00025

53 „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03977, v.a. S. 24-29

Berücksichtigung der reservierten Flächen auf, ist aktuell und womöglich auch mittelfristig von einem ausreichenden Angebot an vollstationären Pflegeeinrichtungen in München auszugehen[54].

Außerdem sind dem Sozialreferat weitere Planungen und z.T. schon konkrete Baumaßnahmen zu vollstationären Pflegeeinrichtungen an zehn Standorten in München bekannt. Bei Realisierung aller Planungen würde sich das Angebot nochmals um ca. 1200 Plätze erhöhen (siehe Anlage 4)[55].
Offen ist allerdings nach wie vor, wie sich das Platzangebot verändert, wenn die baulichen Vorgaben des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) umzusetzen sind (siehe Punkt 2.4 und 6.4).

Im Folgenden wird das aktuelle Platzangebot an vollstationären Pflegeplätzen (SGB XI) laut einer eigenen Auswertung aufgrund der Daten aus der Vollerhebung bei allen Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen für den Marktbericht Pflege (Stichtag 15.12.2013)[56] bezogen auf die Sozialregionen genauer dargestellt.
Die 59 festen, solitären Kurzzeitpflegeplätze, die keine Dauerpflegeplätze sind, wurden hier nicht berücksichtigt.

Tabelle 10: Übersicht über das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (ohne solitäre Kurzzeitpflegeplätze) in den Sozialregionen der LH München (Stichtag: 15.12.2013)

Sozialregionen	Anzahl der vollstationären Pflegeplätze (15.12.2013)
Sozialregion Mitte (Stbz. 1, 2, 3)	570
Stadtbezirke 4, 12	941
Stadtbezirke 5, 13	467
Stadtbezirke 6, 7	438
Stadtbezirke 8, 25	290
Stadtbezirke 9, 10	712
Stadtbezirk 11	0
Stadtbezirke 14, 15	384

54 siehe dazu auch: „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03977
55 Je nach Planungsstand der einzelnen Projekte sind auch noch keine konkreten Platzzahlen bekannt. So kann es sich hier nur um eine sehr grobe Schätzung handeln. Außerdem können vollstationäre Pflegeeinrichtungen hinzukommen, die nicht auf städtischen Flächen realisiert werden und evt. auch dem Sozialreferat bisher nicht bekannt sind.
56 „Marktbericht Pflege - Jährliche Marktübersicht über teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 12848

Stadtbezirk 16	710
Stadtbezirke 17, 18	1121
Sozialregion Süd (Stadtbezirke 19, 20)	953
Sozialregion West (Stadtbezirke 21, 22, 23)	798
Stadtbezirk 24	169
Anzahl aller vollstationären Pflegeplätze (15.12.2013)	**7.553 (ohne Kurzzeitpflegeplätze)**

Laut des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis München[57] und aktuellen Informationen aus dem Landratsamt München[58] bestanden Ende 2009 und bestehen jetzt (Anfang 2014) 30 vollstationäre Pflegeeinrichtungen (SGB XI) im Landkreis München. Insgesamt stehen im Landkreis München damit aktuell ca. 3.140 vollstationäre Pflegeplätze (eingeschlossen gerontopsychiatrische Plätze) zur Verfügung.
Wie im Punkt 2 ausführlich dargelegt, stellen die Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen ein umfassendes und differenziertes Angebot an vollstationären Pflegeplätzen bereit. Dennoch muss berücksichtigt werden, dass Münchner Bürgerinnen und Bürger aus verschiedenen Gründen (z.B. auch weil ihre Angehörigen und Bezugspersonen im Umland leben) ein vollstationäres Pflegeangebot im Umland wählen (können).

6.4 Auswirkungen des Pflegemarkts in der Landeshauptstadt München und Planung der nächsten Pflegebedarfsermittlung des Sozialreferats

Wie in anderen Städten werden auch in München die Bedingungen des gesetzlich begründeten Pflegemarkts immer deutlicher spürbar:

Einerseits müssen sich Träger aus unternehmerischen bzw. wirtschaftlichen Gründen, z.B. aufgrund des Mangels an Pflegenden/Fachkräften, erforderlicher Umbaumaßnahmen infolge der AVPfleWoqG (Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, in Kraft getreten 01.09.2011) ggf. entscheiden, Platzzahlen zu reduzieren oder zu schließen. Andererseits entstehen z.B. unvorhersehbar neue vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf nicht-städtischen Flächen z.T. unabhängig von sozialräumlichen Bedarfen oder vorhandenen Angebotsstrukturen.

57 „Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis München“, Beschluss des Sozialausschusses des Landkreistags vom 25.07.2011 (Drucksache 13/0506, Drucksache 13/0521, S. 124 ff.
58 Telefonat mit Landratsamt München am 25.02.2014 (Sachgebiet 2.4 Besondere Soziale Angelegenheiten, zuständig für Senioren- und Behindertenangelegenheiten)

So sind Prognose-Aussagen zumindest zur künftigen Angebotssituation extrem schwierig und nicht nachhaltig belastbar. Daher wartet das Sozialreferat zumindest die Marktentwicklungen aufgrund der Anforderungen aus der AVPfleWoqG ab und plant, die Vorlage der nächsten umfassenden Pflegebedarfsermittlung voraussichtlich im Jahr 2016 in den Sozialausschuss einzubringen. Die kontinuierliche Marktbeobachtung des teil- und vollstationären Bereichs der Pflege im jährlichen Marktbericht Pflege des Sozialreferats wird fortgeführt.

Wie u.a. in den Kapiteln 6.2 und 6.3.1 dargelegt, ist die ambulante pflegerische Versorgung aktuell und in Zukunft von hoher Bedeutung.
Die amtliche Pflegestatistik stellt nur wenige Daten (z.B. Anzahl der Pflegedienste, Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen)[59] für die LH München zur Verfügung, so dass kaum differenzierte Aussagen zum ambulanten Pflegemarkt in München möglich sind. So hat u.a. das Sozialreferat schon in den vergangenen Jahren kurze schriftliche Befragungen ambulanter Pflegedienste in München zu spezifischen Themen durchgeführt.

Das Sozialreferat wird sich daher in der genannten nächsten umfassenden Pflegebedarfsermittlung 2016 auch mit dem ambulanten Versorgungsbereich vertieft beschäftigen und dazu im Vorfeld eine Analyse zur Struktur der ambulanten Pflegedienste (SGB XI) vornehmen. Dabei ist z.B. vorstellbar die Anzahl der Fachkräfte, ggf. deren Nationalität und Zusatzqualifikationen ebenso wie die Arbeitsschwerpunkte und die ergriffenen Maßnahmen zur Personalbindung und -akquise zu erheben.

6.5 Pflegende in München

6.5.1 Pflegende in München: aktuelle Zahlen und Prognosen

Laut eines aktuellen statistischen (Zwischen-)Berichts des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung verfügt München zum 15.12.2012 über 4.845 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege in Einrichtungen für ältere Menschen (darunter 1734 Teilzeit- und gering Beschäftigte).[60] Laut letzter amtlicher Pflegestatistik (Stichtag: 15.12.2011) waren 5.132 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei ambulanten Pflegediensten in München beschäftigt.[61]
Der aktuelle und künftig noch steigende Mangel an Pflegenden (insbesondere Fachkräfte) ist allgemein bekannt.

59 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2011. Die nächste Pflegestatistik zum Stichtag 15. bzw. 31. Dezember 2013 erscheint voraussichtlich Anfang 2015.

60 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2014). Statistische Berichte. Einrichtungen für ältere Menschen in Bayern 2012 und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern 2013

61 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Statistische Berichte: Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2011. Die nächste amtliche Pflegestatistik erscheint voraussichtlich Anfang des Jahres 2015.

Aufgrund der Zunahme der Pflegebedürftigen werden laut Pflegereport 2030 der Bertelsmann-Stiftung[62] bundesweit im Jahr 2030 ca. 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen. Unter Status-quo-Bedingungen ist prognostisch davon auszugehen, dass 2030 in der LH München rund 4.240 und im Landkreis München rund 2.460 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen werden.

6.5.2 Mögliche Strategien zur Sicherung von Pflegepersonal in München

Auch wenn die Einflussmöglichkeiten der LH München auf den Pflegemarkt begrenzt sind, muss weiterhin dringend u.a. für eine Verbesserung der Bezahlung der Pflegenden, eine Verbesserung der Personalausstattung in der Pflege, eine Verbesserung der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für geeignete Kinderbetreuung und bezahlbaren Wohnraum für Pflegende plädiert werden.

Die Fachabteilung des Sozialreferates fördert seit Jahren unterstützende Maßnahmen, um beruflich Pflegende zu binden. Die hier aufgeführten Maßnahmen greifen ineinander, um soweit wie möglich die Rahmenbedingungen für die beruflich Pflegenden zu verbessern.[63]

Für weitere Maßnahmen, wie die Verbesserung der Personalschlüssel oder der Vergütungen für beruflich Pflegende sind die Kostenträger bzw. die Politik auf Bundesebene (hier: z.B. Einnahmen der Pflegeversicherung) verantwortlich. Soweit als möglich nimmt die Landeshauptstadt München hier entsprechenden Einfluss über entsprechende Stellungnahmen an den Bayerischen und Deutschen Städtetag sowie den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge. Unabdingbar ist es jedoch auch, das Ansehen der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit zu verbessern. Hier ist eine sachliche Berichterstattung in den Medien unverzichtbar, es bedarf jedoch zugleich eines selbstbewussteren Auftretens der beruflich Pflegenden, um das Image ihres Berufes selbst zu pflegen. Die Wirkung von Werbekampagnen und Imagekampagnen ist begrenzt, zumal viele Arbeitgeber und Berufe um Schulabgängerinnen und Schulabgänger konkurrieren.

Die aktuellen Maßnahmen des Sozialreferates sind wie folgt:
Im ambulanten und teilstationären Pflegebereich sind zusätzliche Leistungen begrenzt abrechenbar („Pflegeergänzende Leistungen, PEL“), die ansonsten in der Freizeit zu erbringen wären, da sie über andere Kostenträger nicht abrechenbar sind. Es werden darüber hinaus Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen gefördert.

62 Bertelsmann-Stiftung (2013). Pflegereport 2030, http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-E1767EC3-666B3AE6/bst/hs.xsl/nachrichten_114244.htm?drucken=true&, http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognosen

63 Download vom 01.07.2014: http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege

Im vollstationären Pflegebereich gibt es die Programme „Pflegeüberleitung“ und „Heiminterne Tagesbetreuung“, die für eine Entlastung der beruflich Pflegenden sorgen. Des Weiteren werden auch hier Weiterbildungen zur Gerontospsychiatrischen Fachkraft sowie Supervisionen gefördert.
Innovative Versorgungsformen stellen eine Möglichkeit für beruflich Pflegende dar, in einem neuen und anders konzipierten Angebot Berufserfahrung einzubringen. So werden z.B. städtische Grundstücke mit innovativen Konzepten des Pflegeheimbaus (Hausgemeinschaftsmodell, zeitgemäßer Umgang mit den Themen Demenz, Sterben, Öffnung ins Quartier) ausgeschrieben.

Die Umsetzung von aktuellen Modellprojekten wird zeigen, ob hier der Pflegeberuf attraktiv und zukunftsfähig gestaltet wird. Hier sind zu benennen: Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege, Öffnung der Langzeitpflege für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender (LGBT) sowie die Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege mit dem Fokus auf das Organisationsmodell „Primary Nursing“.

Die fortgeführte Förderung der Investitionskosten der Landeshauptstadt München für ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege trägt wie die Anschubfinanzierung für innovative Versorgungsformen dazu bei, die Rahmenbedingungen der Dienstleisterinnen und Dienstleister zu verbessern und die Vielfalt der Angebote auch für beruflich Pflegende zu erhalten.

Das Forum Altenpflege des Sozialreferats bietet darüber hinaus die Möglichkeit, aktuelle Themen zu diskutieren und untereinander auf Expertenebene in persönlichen Kontakt zu treten. Entsprechende Foren widmeten sich bereits z.B. dem Personalmanagement (www.muenchen.de/forum-altenpflege)[64].

Am 11.09.2012 ist im Verlag des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) das abschließende Handbuch zum PflegeWert-Projekt erschienen. Das Projekt des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, dip e.V., in Köln hat dies wissenschaftlich begleitet. Es umfasst folgende Themenbereiche:

- wertschätzendes Gesundheitsmanagement in Pflegeeinrichtungen mit praxisnahen Empfehlungen, um das eigene Gesundheitsmanagement als Wertschätzungsinstrument zu entwickeln bzw. auszubauen
- wertschätzende Führung in Pflegeeinrichtungen, da das Führungsverhalten einen großen Einfluss darauf hat, wie sich das Thema „Wertschätzung“ in einer Unternehmenskultur etabliert
- wertschätzende Mitarbeiterentwicklungsgespräche, damit Führungskräfte mit

64 Download vom 01.07.2014: http://www.muenchen.de/rathaus/dms/Home/Stadtverwaltung/Sozialreferat/sozialamt/forum_altenpflege/2013-03-14_forum-altenpflege/Vortrag_Thiess_Forum_Altenpflege_2013-03-14.pdf

Mitarbeitenden persönlich in Kontakt stehen und wissen, was jeder bzw. jedem Einzelnen wichtig ist

- wertschätzendes Rückmeldemanagement, um kundenorientiert arbeiten und die eigene Dienstleistung sowie das Angebot auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Kundinnen und Kunden anpassen zu können. Nebenbei kann darüber wesentlich dazu beigetragen werden, dass beruflich Pflegende ihre Arbeit als sinnvoll erfahren und Wertschätzung erleben.
- Pflege-Erfolgsbesprechungen dienen der Förderung der Selbst-Wertschätzung von beruflich Pflegenden, indem sie ihr eigenes erfolgreiches pflegerisches Handeln identifizieren und anerkennen. Mitarbeitende werden angeleitet, den Blick auf vergangene Arbeit zu lenken und wirksame Strategien der eigenen Arbeit bewusst und sichtbar werden zu lassen.

Das Sozialreferat befasst sich 2014/2015 in einem kleinen Arbeitskreis mit entsprechenden Handlungsempfehlungen für München, die voraussichtlich Ende 2015 der Münchner Pflegekonferenz vorgelegt werden können. Neben den oben angesprochenen Themen soll dabei auch ein Blick auf notwendige gesamtgesellschaftliche Veränderungen geworfen werden. Damit werden auch Überlegungen zu Fragen wie

- Was ist Pflege (in unserer Stadt) wert? (gesamtgesellschaftliches Bewusstsein)
- Wie will ich alt werden? (individuelles Bewusstsein)
- Was ist der Beitrag der Pflege zu einem gelingenden Alter? (Veränderungen im Bewusstsein der Menschen anstoßen)

eine Rolle spielen.
Denn wichtig und unverzichtbar bleibt es, sich nachhaltig für die Verbesserung der Rahmenbedingungen auf unterschiedlichen politischen Ebenen sowie in der Gesamtgesellschaft einzusetzen. Dafür sind Weiterentwicklungen im Bewusstsein zum Thema Pflege und Alter in der gesamten Bürgergesellschaft notwendig. Ziele dieses umfassenderen Prozesses sind dann beispielsweise, dass Entgelterhöhungen auch die Beschäftigten direkt erreichen, Personalschlüsselverbesserungen u.a.m. über die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aufgegriffen werden, wissenschaftlich fundierte Personalbemessungssysteme in der Pflege eingeführt werden und die Pflegeberufe gesetzlich neu definiert werden, um auch im internationalen Vergleich wettbewerbsfähig zu sein.

7. Fazit

Der vierte Marktbericht Pflege bietet wieder eine Übersicht über die aktuelle Marktsituation im teil- und vollstationären Pflegebereich, Entwicklungen können durch die jährliche Berichterstattung im zeitlichen Verlauf detailliert abgebildet werden. Außerdem nimmt das Sozialreferat Stellung zum Antrag der Stadtratsfraktion der FDP (Antrags-Nr. 08-14 / A 05201) vom 28.02.2014.
Das Sozialreferat wird diese kontinuierliche Marktbeobachtung weiterhin jährlich durchführen, da sich gezeigt hat, dass nur so ein differenzierter Blick auf die ständigen Entwicklungen des Münchner Pflegemarktes möglich ist. Die nächste Datenerhebung bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wird im März/April 2015 durchgeführt. Die Ergebnisse werden dem Sozialausschuss wieder ca. ein halbes Jahr nach der Erhebung bekannt gegeben.
Die nächste umfassende Pflegebedarfsermittlung, die den Bedarf und die Versorgung im ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegebereich berücksichtigt, ist für das Jahr 2016 geplant.

Anhörung des Bezirksausschusses
In dieser Angelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Demirel, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle, dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit, dem Behindertenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Ausländerbeirat, dem Seniorenbeirat, dem Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen-Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA) und dem Referat für Gesundheit und Umwelt ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Der Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung wird zur Kenntnis genommen.

2. Das Sozialreferat erstellt weiterhin jährlich einen Marktbericht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München.

3. Das Sozialreferat legt 2016 eine aktualisierte Pflegebedarfsermittlung, die den Bedarf und die Versorgung im ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegebereich berücksichtigt, vor.

4. Der Antrag Nr. 08-14 / A 05201 der Stadtratsfraktion der FDP vom 28.02.2014 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.

5. Die Nr. 3 dieses Beschlusses unterliegt der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende | Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.
über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
an das Revisionsamt
z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-III-M**
An das Referat für Gesundheit und Umwelt
An das Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen-Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA – ehemals Heimaufsicht)
An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege
An die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen
An den Seniorenbeirat
An den Behindertenbeirat
An den Behindertenbeauftragten
An den Ausländerbeirat
An die Frauengleichstellungsstelle
An das Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts-konvention
z.K.

Am

I.A.

„Marktbericht Pflege -
Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“

„Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München“

Beschluss des Sozialausschusses vom
09.10.2014

Anlage 1:
Fragebogen für die telefonische Stichtagserhebung
Stichtag: 15.12.2013 im Rahmen der jährliche Datenabfrage bei den Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
(Vorbereitung für die Telefoninterviews im März/April 2014)

Anlage 2:
Anhang des Fragebogens (Definition: Migrationshintergrund)

Anlage 3:
Karte „Vollstationäre Pflegeeinrichtungen München“
(Datenstand: März 2014)

Anlage 4:
Karte „Vollstationäre Pflegeeinrichtungen – Bestand, Planung und alternative Standorte“
(Datenstand: März 2014)

Anlage 5:
Karte „Solitäre Tagespflegeeinrichtungen nach SGB XI“
(Datenstand: März 2014)

Anlage 6:
Stadtratsantrag-Nr. 08-14 / A 05201 der FDP-Fraktion
(Herr Stadtrat Dr. Michael Mattar) vom 28.02.2014
„Sicherung der pflegerischen Versorgung in München“

Landeshauptstadt
München
Sozialreferat
Amt für Soziale
Sicherung

Datenabfrage bei Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen - Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtagserhebung (Stichtag: 15.12.2013), Durchführung: März/April 2014, Abteilung „Hilfen im Alter und bei Behinderung/Planung“ Tel. 233-48146 (oder 233-48376)

Name der Einrichtung:
Adresse:
Zentrale Telefonnummer (für Kundinnen und Kunden):
Zentrale Faxnummer (für Kundinnen und Kunden):
Website:
E-mail-Adresse:
Träger/Dachverband:
Evt. weitere Daten:

1. Vollstationäre Pflegeplätze	Gesamtzahl Plätze am 15.12.13
Vollstationäre Pflegeplätze (nach Art. 2, Abs. 1 PfleWoqG, mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI)	
Besteht ein Gesamtversorgungsvertrag?	**Ja ☐ Nein ☐**

2. Von den vollstationären Pflegeplätze (unter 1.) sind :			Anzahl Plätze am 15.12.13
2.1. „Normale“ vollstationäre Pflegeplätze (ohne konzeptionellen Schwerpunkt, d. h. Allgemeinpflege)			
2.2. Vollstationäre Pflegeplätze in (stationären) Hausgemeinschaften **Sind diese Plätze in stationären Hausgemeinschaften nur für Bewohnerinnen und Bewohner, die von gerontopsychiatrischen Veränderungen (z. B. Demenzerkrankungen) betroffen sind, vorgesehen? Ja ☐ Nein ☐**			
2.3. Offene (gerontopsychiatrische) vollstationäre Pflegeplätze			
	Von 2.3. sind: **a)** Plätze in offenen, gerontopsychiatrischen Wohngruppen		
	Von 2.3. sind: **b)** Plätze in Wohngruppen nach dem III-Welten-Modell (I. Welt des III-Welten-Modells)		
	Von 2.3. sind: **c)** Plätze in Wohngruppen nach dem III-Welten-Modell (II. Welt des III-Welten-Modells)		
	Von 2.3. sind: **d)** Plätze in Pflegeoasen (III. Welt des III-Welten-Modells)		
	Von 2.3. sind: **e)** Plätze in .... **(Bezeichnung!)**		
2.4. Beschützende vollstationäre Pflegeplätze (gerichtlicher Beschluss, geschlossen)			
2.5. Vollstationäre Pflegeplätze für weitere Zielgruppen			
	Von 2.5. sind: **a)** Plätze für Wachkomapatientinnen und -patienten		
	Von 2.5. sind: **b)** Plätze für Menschen mit MS-Erkrankung		
	Von 2.5. sind: **c)** Plätze für Menschen mit Intensivpflegebedarf		
	Von 2.5. sind: **d)** Plätze für ....**(Bezeichnung!)**		
2.6. Kurzzeitpflegeplätze		**Vorhanden?**	
	Von 2.6. sind: a) solitäre Kurzzeitpflegeplätze	**Ja ☐ Nein ☐**	
	Von 2.6. sind: b) eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	**Ja ☐ Nein ☐**	
	Von 2.6. sind: c) solitäre beschützende KZP-Plätze	**Ja ☐ Nein ☐**	
	Von 2.6. sind: d) eingestreute beschützende KZP-Plätze	**Ja ☐ Nein ☐**	

3. Einzelzimmer in der vollstationären Pflegeeinrichtung	Anzahl Zimmer am 15.12.13
Gesamtzahl der Einzelzimmer in der vollstationären Pflegeeinrichtung	

4. Teilstationäre Pflegeplätze 4.a) Solitäre TP-Plätze	Vorhanden?	Anzahl Plätze 15.03.13	Anzahl Plätze 17.06.13	Anzahl Plätze 17.09.13	Anzahl Plätze 12.12.13
Solitäre Tagespflegeplätze	**Ja ☐ Nein ☐**				
Solitäre Nachtpflegeplätze	**Ja ☐ Nein ☐**				

4.b) Eingestreute TP-Plätze	Vorhanden?	Anzahl Plätze 12.12.13
Eingestreute Tagespflegeplätze	**Ja ☐ Nein ☐**	
Eingestreute Nachtpflegeplätze	**Ja ☐ Nein ☐**	

5. Belegung der teil- oder vollstationären Pflegeplätze		Anzahl Bewohner/innen am 15.12.13	Anzahl der TP-Gäste am 12.12.13	Anzahl der TP-Gäste am 15.03.13	Anzahl der TP-Gäste am 17.06.13	Anzahl der TP-Gäste am 17.09.13
Gesamtzahl der Bewohner/innen bzw. der TP-Gäste (= belegte Plätze):						
	Von Gesamtzahl sind: a) Männer					
	Von Gesamtzahl sind: b) Frauen					
	Von Gesamtzahl sind: c) Bewohn. bzw. TP-Gäste mit Migrationsh.[1]					

6. Bei Mischeinrichtungen[2]	Anzahl der Plätze 15.12.13
Wohnbereich in stationärer Einrichtung PfleWoqG (Art. 2, Abs. 1)	
Weitere Angebote? Welche?.....	

1 Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

2 „*Mischeinrichtungen bieten … neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen an …* [z. B.] *nach SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)“ …* an „*bzw. betreiben im stationären Bereich z. B. auch … ein Altenheim*“: Definitionen aus: Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (2012). Statistische Berichte: Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2011, s. a. frühere Ausgaben der „Statistischen Berichte: Pflegeeinrichtungen....“ : Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2009, S. 4, Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2007, S. 4

7. Pflegende in Ausbildung	Anzahl der jeweiligen Ausbildungsplätze am 15.12.13	Anzahl der jeweiligen besetzten Ausbildungsplätze am 15.12.13
Ausbildungsplätze zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger		
Ausbildungsplätze zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger (generalistische Ausbildung)		
Ausbildungsplätze zur Pflegefachhelferin oder zum Pflegefachhelfer		
Dualer Pflegestudiengang		

8. Spezielle Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund[3] (Stichtag 15.12.13)	
Soziale Aktivitäten oder weitere Angebote speziell für Bewohnerinnen oder Bewohner bzw. Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund	**Ja ☐ Nein ☐** **Wenn ja, welche?**
Religiöse Angebote speziell für Menschen mit Migrationshintergrund	**Ja ☐ Nein ☐** **Wenn ja, für welche Glaubensrichtung/en?** **Welche Angebote (auch räumliche Angebote)?**
Gibt es **Planungen** zu Angeboten speziell für Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund?	**Ja ☐ Nein ☐** **Wenn ja, welche?**
ggf. weitere Anmerkungen	

9. Spezielle Angebote für schwer kranke Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in der Sterbephase (ggf. Tagespflegegäste) (Stichtag 15.12.13)		
Wie viele Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter verfügen über eine umfassende Palliative Care Weiterbildung (Vollzeitäquivalente)?	**Palliative Care Ausbildung (160 Std.)** **Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?**	**Palliative Care Ausbildung (anderer Zeitumfang)** **Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?** **Zeitumfang der Ausbildung?**
Gibt es ein aktuelles Sterbebegleitungs- bzw. Palliative Care Konzept?	**Ja ☐ Nein ☐** **ggf. weitere Anmerkungen:**	

3 Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

IV. Ein Überblick in Zahlen

Aus:
Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit (Hrsg.) (2011). **Interkultureller Integrationsbericht 2010 der Landeshauptstadt München. München lebt Vielfalt.** Seite 41
(siehe auch: www.muenchen.de/interkult)

Migrationshintergrund ein Exkurs

Die Landeshauptstadt München definiert Migrationshintergrund wie folgt:

Zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gehören:[14]

„a) Ausländerinnen und Ausländer

Dies ist ein juristischer Begriff, der definiert, dass ein Mensch keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Der Begriff sagt nichts aus über die Verweildauer in Deutschland (auch über mehrere Generationen).

b) Deutsche mit Migrationshintergrund

Das sind Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die selbst nach 1955[15] zugewandert sind, sei es durch Aus- und Übersiedlung, Arbeitsmigration, Familiennachzug oder Flucht.

Darüber hinaus sind es Personen, bei denen mindestens ein Elternteil nach 1955 zugewandert ist. Dazu gehören beispielsweise Kinder aus binationalen Ehen und ‚Optionskinder'[16]."

Diese Definition entspricht weitgehend dem Mikrozensus 2005. Die Münchner Daten sind damit gut mit Daten des Mikrozensus vergleichbar.

Die Definition enthält eine Abweichung vom Mikrozensus, die sich aber nur geringfügig auf die absoluten Zahlen auswirkt und von daher nicht ins Gewicht fällt. Der Mikrozensus 2005 zieht die zeitliche Grenze der Zuwanderung im Jahr 1950, um die später Zugewanderten von den Flüchtlingen und Vertriebenen infolge des 2. Weltkriegs zu unterscheiden, bei denen von einer Angleichung der Lebensverhältnisse auszugehen ist. Die Landeshauptstadt München orientiert sich in Bezug auf die zeitliche Grenzziehung am Jahr 1955, so wie es das Zensusgesetz 2011 vorsieht. Dies ist Befragten besser zu vermitteln, da Deutschland 1955 den ersten Anwerbevertrag mit Italien abschloss.

In vielen Bereichen stehen allerdings nur Daten nach Staatsangehörigkeit zur Verfügung, die hilfsweise verwendet werden. Auch zur Fortschreibung von Zeitreihen ist die Staatsbürgerschaft in vielen Fällen unerlässlich.

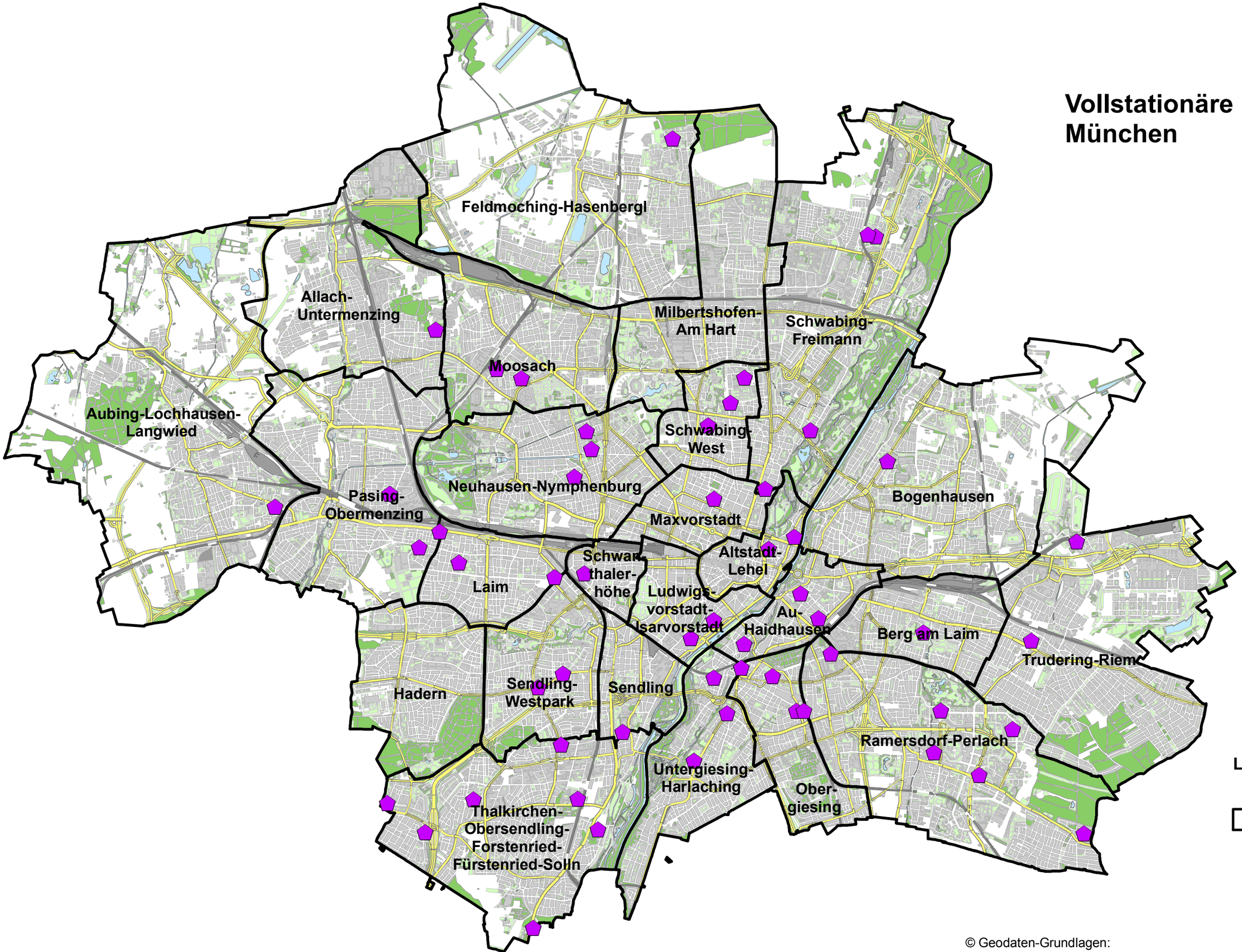
[14] Diese Definition wurde am 07.10.2009 einstimmig von der Vollversammlung des Münchner Stadtrates als Grundlage für künftige Datenerhebungen beschlossen. (Interkultureller Integrationsbericht der Landeshauptstadt München, Indikator: kommunalpolitische Mandate von Menschen mit Migrationshintergrund.

[15] In das Gebiet der heutigen Bundesrepublik

[16] Optionskinder sind Kinder ausländischer Eltern, die durch das Staatsangehörigkeitsgesetz aus dem Jahr 2000 automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten, wenn ein Elternteil mindestens acht Jahre rechtmäßig in Deutschland lebt. Diese Kinder werden Optionskinder genannt, da sie sich mit Erreichen der Volljährigkeit zwischen der deutschen und der ausländischen Staatsangehörigkeit entscheiden müssen.

Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen München



Legende

- Standorte
- Stadtbezirke mit Bezeichnung

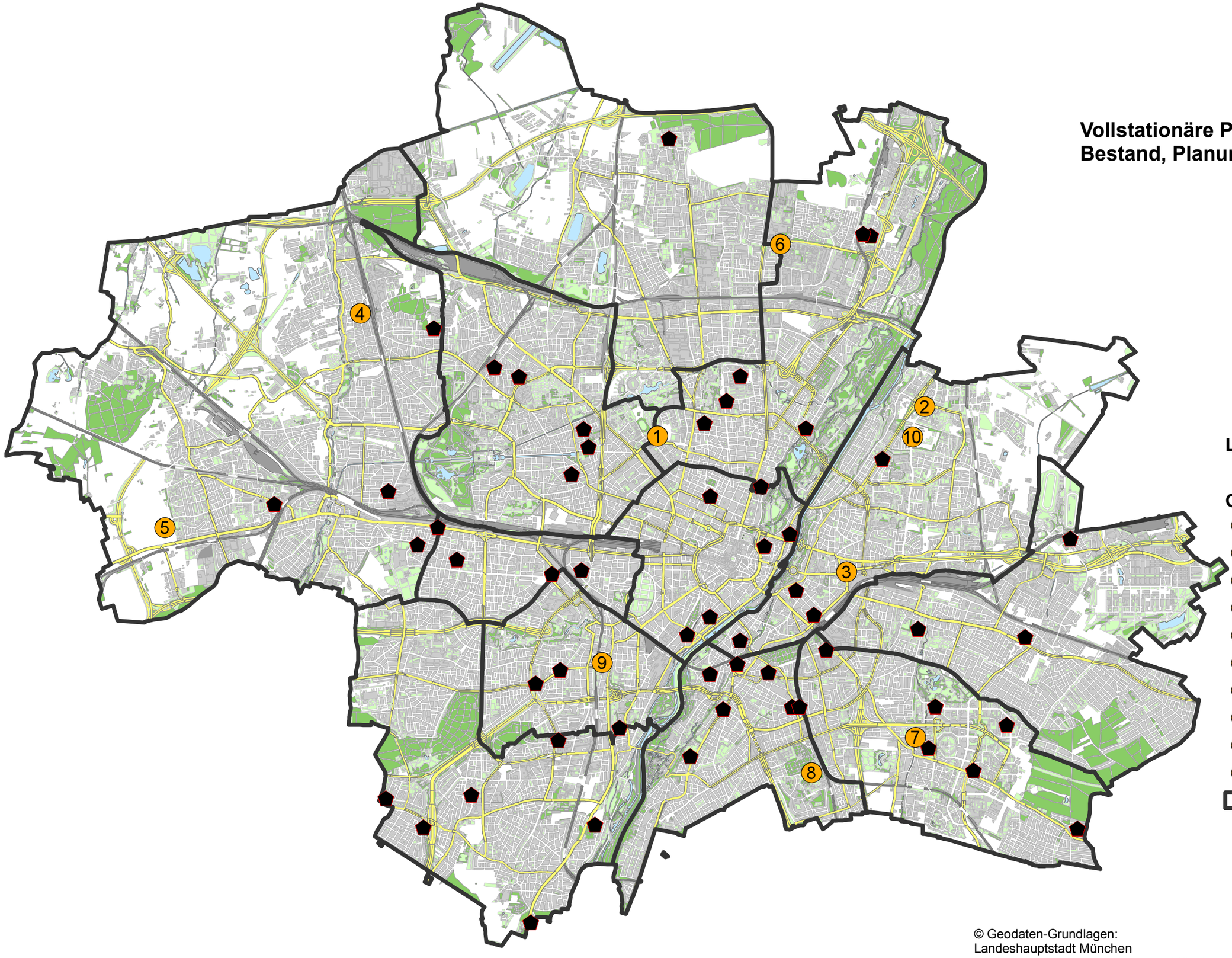
0 1.100 2.200 Meter

© Geodaten-Grundlagen:
Landeshauptstadt München
Kommunalreferat Vermessungsamt 2014

Datenquelle: S-I-LP
Datenstand: März 2014
Kartenerstellung:
Sozialreferat S-Z-SP, 01.04.2014

Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Vollstationäre Pflegeinrichtungen
Bestand, Planung und alternative Standorte



Legende

- Bestand

Geplante Standorte

1. Ackermannbogen
2. Cosimastraße
3. Einsteinstraße
4. Franz-Nißl-Straße
5. Freiham
6. Heidemannstr. (Bayernkaserne)
7. Holzwiesenstraße
8. Lincolnstraße
9. Meindlstraße
10. Prinz-Eugen-Kaserne

Sozialregionen

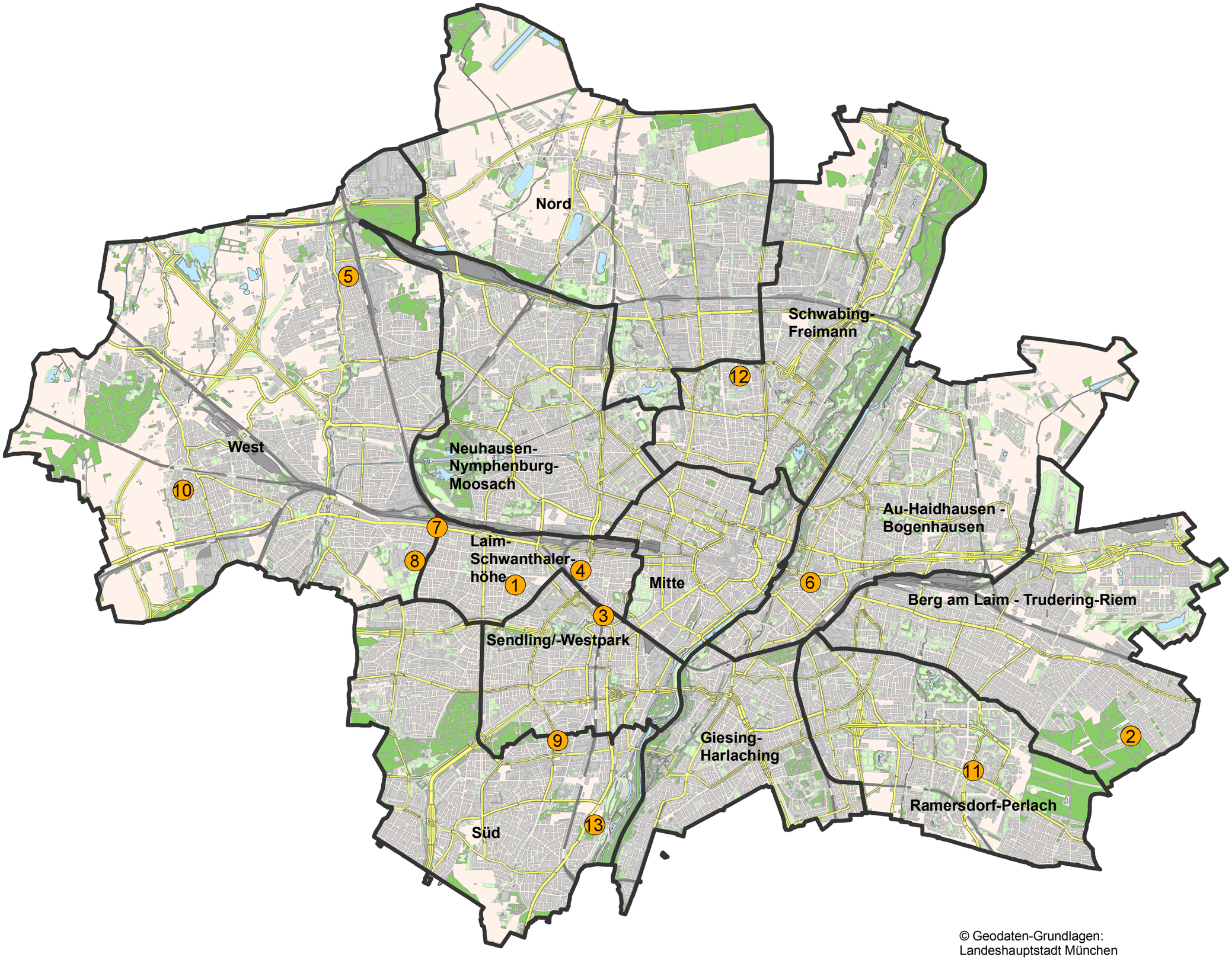
0 1.150 2.300 Meter

© Geodaten-Grundlagen:
Landeshauptstadt München
Kommunalreferat Vermessungsamt 2014

Datenquelle: S-I-LP
Stand: März 2014
Kartenerstellung:
Sozialreferat S-Z-SP, 01.04.2014

Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Solitäre Tagespflegeeinrichtungen nach SGB XI



Standorte

1. Burgkmairstraße
2. Eisvogelweg
3. Ganghoferstraße
4. Gollierstraße
5. Höcherstraße
6. Kirchenstraße
7. Landsberger Straße
8. Mitterfeldstraße
9. Murnauer Straße
10. Neideckstraße
11. Plievierpark
12. Rümannstraße
13. Wolfratshauser Straße

Sozialregionen

0 1.125 2.250 Meter

© Geodaten-Grundlagen:
Landeshauptstadt München
Kommunalreferat Vermessungsamt 2014

Datenquelle: S-I-LP
Stand: März 2014
Kartenerstellung:
Sozialreferat S-Z-SP, 27.03.2014

FDP-Fraktion im Münchner Stadtrat | Rathaus | 80313 München

Herrn
Oberbürgermeister
Christian Ude
Rathaus

03.03.2014

Antrag Nr.:
Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München

Der Stadtrat möge beschließen:

1. Die Verwaltung berichtet, wie die laut „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“ (Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010) in mehreren Sozialregionen – darunter auch Bogenhausen und Au-Haidhausen - bestehende Unterdeckung der Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen nun zukünftig gewährleistet sein soll, wenn selbst die städtische MÜNCHENSTIFT GmbH Pflegeplätze abbaut.
2. Die Verwaltung legt, aus gegebenem Anlass, eine aktuelle Einschätzung der Bedarfssituation im Bereich der pflegerischen Versorgung in München vor. (Ein Abwarten bis zur nächsten ordentlichen Berichterstattung für die „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“ im Jahr 2015 erscheint aufgrund der aktuellen Entwicklung kaum vorstellbar.)
3. Die Verwaltung legt ein Konzept zur mittel- und langfristigen Sicherung von Pflegepersonal zur Abdeckung des bestehenden pflegerischen Versorgungsbedarfs in der LH München vor.

Begründung:

Aktuellen Pressemeldungen (SZ vom 19.02.2014) ist zu entnehmen, dass sich die Sozialreferentin der Landeshaupt München die Sichtweise der MÜNCHENSTIFT GmbH, zum Abbau von 50 Pflegeplätzen im erst jüngst eröffneten Haus an der Effnerstraße, zu eigen macht. Dabei wird laut der „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München (Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010) sowie laut „Seniorenpolitische Konzept des Sozialreferats 2011 – Situation und Perspektiven der Altenhilfe in München III“ (Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012) von steigenden Bedarfszahlen im Bereich der Pflege ausgegangen. Auf Lücken in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in dieser Sozialregion (so genannte Unterdeckung mit Pflegeplätzen) wird hingewiesen. Somit muss dringend aufgezeigt werden, wie der steigende Bedarf an pflegerischer Versorgung in München in Zukunft zu gewährleisten ist. Dabei sind aktuelle Zahlen dringend erforderlich. Offenbar ist das Themenfeld der Sicherung von ausreichend vorhandenem Pflegepersonal in der Vergangenheit durch die LH München und die MÜNCHENSTIFT GmbH zu wenig beachtet worden, so dass es nun zu dieser Kurzschlussreaktion gekommen ist, welche bei der Bevölkerung wenig Vertrauen weckt. Dem muss mit einem Konzept zur mittel- und langfristigen Sicherung von Pflegepersonal aktiv entgegengetreten werden.

Gez.
Dr. Michael Mattar
Fraktionsvorsitzender

Gez.
Gabriele Neff
Stellv. Fraktionsvorsitzende

Gez.
Dr. Jörg Hoffmann
Stadtrat

Gez.
Christa Stock
Stadträtin

Datum: 12.03.2014
Telefon: 0 233-48376
Telefax: 0 233-48849
Herr Stoll
david.stoll@muenchen.de

Sozialreferat

S-I-LP

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Planung, S-I-LP
Orleansplatz 11, 81667 München

An **die Stadtratsfraktion der FDP**
z.Hd. Herrn Stadtrat Dr. Mattar

Ihr Antrag Nr.08-14 / A 05201 vom 28.02.2014
Betreff: „Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München"

Az. D-HA II/V1 4830-1-0004

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Stadtrat Dr. Mattar,

wir bitten um Fristverlängerung für die Bearbeitung Ihres o.g. Antrages bis zum 31.12.2014.

Die Bearbeitung Ihres Antrages kann nicht fristgerecht erfolgen, weil das Amt für Soziale Sicherung zu den darzustellenden Themenfeldern eine aktuelle Marktanalyse vornehmen muss.
Zu diesem Zweck erstellt das Sozialreferat jährlich einen entsprechenden „Marktbericht Pflege" (vgl. u.a. Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschuss vom 14.11.2013). Die aktuelle Datenerhebung bei den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen in München läuft derzeit und wird bis zum Ende des zweiten Quartals 2014 abgeschlossen sein. Da die von Ihnen gestellten Fragen einen unmittelbaren Zusammenhang zur jährlichen Pflegemarktberichterstattung haben, schlagen wir vor, Ihren Antrag im Rahmen der Vorlage auf der Basis der aktuellen Marktdaten zu bearbeiten und dem Stadtrat bis Ende 2014 zur Beschlussfassung vorzulegen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

I.A.

Stoll
(Name des Sachbearbeiters)

An das Sozialreferat, zurück

☒ Ich stimme zu

☐ Ich stimme nicht zu, weil

Datum/Unterschrift

AB	Amt für Soziale Sicherung	LG
SIB	Kopie	LR
Wyh	Termin 17. März 2014	LS
		LP

z.K.	z.B.	Rspr.	EA S-I-L	EA S-VR	EA S-R