



Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung

Bekanntgabe in der Sitzung des
Sozialausschusses vom 26.09.2019

**Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats -
Jährliche Marktübersicht über die teil- und
vollstationäre pflegerische Versorgung**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673

1 Anhang (mit Anlagen)

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2019
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	<ul style="list-style-type: none">● Gesetzlicher Auftrag zur Pflegebedarfsermittlung (§§ 8, 9 SGB XI und Art. 68, 69 des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze, AGSG)● „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871● Auftrag des Sozialausschusses u. a. aus dem „Achten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 27.09.2018, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12396, weiterhin jährlich einen Marktbericht Pflege über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung zu erstellen
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">● Vorstellung der Ergebnisse der jährlichen Datenerhebung des Sozialreferats bei Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none">● Marktberichte Pflege● Pflegebedarfsplanungen● Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung
Ortsangabe	-/-

**Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats -
Jährliche Marktübersicht über die teil- und
vollstationäre pflegerische Versorgung**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673

Vorblatt zur

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2019

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis		Seite
I.	Vortrag der Referentin	1
1	Hintergrund	2
2	Wichtigste Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats	3
2.1	Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze in München und Belegung	4
2.2	Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen	5
2.3	Einzelzimmerquote in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen	6
2.4	Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder weiteren spezifischen Pflegebedarfen	7
2.5	Kurzzeitpflege	7
2.6	Leistungsbezieherinnen und -bezieher der „Hilfe zur Pflege“	9
2.7	Eigenanteile (Kosten) in vollstationären Pflegeeinrichtungen	10
2.8	Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner	11
2.9	Tages- und Nachtpflege	12
2.9.1	Tagespflege	12
2.9.2	Nachtpflege	13
2.10	Spezifische Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund	13
2.11	Beruflich Pflegende in Ausbildung und Mitarbeitende mit abgeschlossener Fort- oder Weiterbildung in Palliative Care	14
2.12	Maßnahmen für die Generalistik	14
2.13	Maßnahmen zur Fachkräftesicherung/Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	15
3	Ausblick	16
II.	Bekannt gegeben	17

Neunter Marktbericht Pflege

Anhang

Anlagen zum Anhang

Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtagserhebung
im Rahmen der Daten-Vollerhebung des Sozialreferats
bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Stichtag: 15.12.2018 mit Definition „Migrationshintergrund“
(Vorbereitung für die Telefoninterviews im März/April 2019)

Anlage 1

Karte: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2019

Anlage 2

Karte: Solitäre Tagespflegeeinrichtungen in München nach SGB XI
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2019

Anlage 3

**Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats -
Jährliche Marktübersicht über die teil- und
vollstationäre pflegerische Versorgung**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673

1 Anhang (mit Anlagen)

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2019
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Mit dieser Bekanntgabe stellt das Sozialreferat bereits zum neunten Mal die wichtigsten Ergebnisse der jährlichen Vollerhebung im „Marktbericht Pflege“ vor (Anhang). Um die Entwicklungen im (teil- und vollstationären) Pflegemarkt laufend zu erfassen, abzubilden und zu analysieren, hat sich eine jährliche Berichterstattung im Stadtrat bewährt.

Die Datenerhebung des Sozialreferats zum Stichtag 15.12.2018 in der Landeshauptstadt München ergab insgesamt 59 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), die 8.048 Plätze anboten. Von den 8.048 vollstationären Pflegeplätzen waren 291 (d. h. rund 3,6 %) zum Stichtag nicht belegt. Am 15.12.2018 betrug die Belegung der belegbaren vollstationären Pflegeplätze 95,9 %. Damit wird deutlich, dass die Auslastung der vorhandenen Plätze auf einem sehr hohen Niveau liegt und offenbar nach wie vor eine hohe Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen in der Landeshauptstadt München besteht.

Die folgenden Ausführungen in dieser Bekanntgabe und im Anhang illustrieren einmal mehr, dass sich – u. a. auch aufgrund sich ändernder gesetzlicher Rahmenbedingungen und gerade in der direkten Gegenüberstellung zum Vorjahr – der Münchner Pflegemarkt erneut weiterentwickelt hat:

- Im Vergleich zum Vorjahr war auch in diesem Jahr wieder ein sichtbarer Anstieg des Angebots an vollstationären Pflegeplätzen (um 353 Plätze) in der Landeshauptstadt München festzustellen (2017: 7.695 Pflegeplätze).
- Zum Stichtag 15.12.2018 kam es nochmals zu einer deutlichen Erhöhung der Platzzahl in der teilstationären Pflege auf inzwischen 312 sog. „solitäre“ Tagespflegeplätze, da weitere Tagespflegeeinrichtungen neu eröffnet wurden (2010 - 2016: jeweils rund 190 Tagespflegeplätze, 2017: 242 „solitäre“ Tagespflegeplätze).
- In der Landeshauptstadt München wurden am Stichtag 45 belegbare, feste Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Die Datenerhebung des Sozialreferats ergab, dass im ganzen Jahr 2018 eine hohe Nachfrage nach festen Kurzzeitpflegeplätzen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen bestand.
- Die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen stellten weiterhin eine ganze Reihe auf unterschiedlichste Bedarfe der Pflegebedürftigen ausgerichteter Angebote zur Verfügung.

Wie in den vorangegangenen Jahren wirkten wieder alle Einrichtungen an der Datenerhebung des Sozialreferats mit, wodurch eine vollständige Übersicht über den teil- und vollstationären Münchner Pflegemarkt möglich wurde.

Das Sozialreferat bedankt sich daher wieder herzlich bei den Trägervertretungen und Einrichtungsleitungen für die aktive Teilnahme an der jährlichen Datenabfrage.

1 Hintergrund

Die gesetzliche Grundlage für eine regelmäßige Pflegebedarfsermittlung u. a. mit den Marktberichten Pflege des Sozialreferats liegt in den §§ 8, 9 SGB XI¹ in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG). Grundsätzlich haben die Kommunen nach § 8 SGB XI und Art. 68 AGSG eine gemeinsame (Mit-)Verantwortung mit mehreren weiteren Akteuren, z.B. den Ländern, den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen, eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“².

¹ Hier: Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung. Das Sozialgesetzbuch wird im Folgenden mit SGB bezeichnet.

² § 8 SGB XI: „Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes [hierbei] eng zusammen“.
Art. 68 AGSG „im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte... pflegerische Versorgung zu gewährleisten.“ Abs. 2: „Zu diesem Zweck haben die zuständigen Behörden des Freistaates, die Gemeinden, die Landkreise und die Bezirke, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken.“

Die Einwirkungsmöglichkeiten der Kommunen auf den Pflegemarkt sind nach wie vor sehr begrenzt. Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München erachtet dennoch weiterhin eine aktive kommunale Rolle im Bereich der pflegerischen Versorgung für unverzichtbar wie schon im Beschluss des Sozialausschusses zur „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung“ aufgezeigt wurde.³

Grundvoraussetzung für die Mitwirkung der Kommunen im Pflegemarkt ist nach Auffassung des Sozialreferats eine datengestützte Pflegebedarfsermittlung, die eine kontinuierliche Marktbeobachtung und Marktanalyse im Zusammenwirken mit den Trägern der Wohlfahrtspflege und den privaten Anbieterinnen und Anbietern umfasst.⁴ Daher erstellt das Sozialreferat seit 2011 einen jährlichen Marktbericht Pflege auf der Basis einer eigenen, jährlichen Vollerhebung.⁵

2 Wichtigste Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats

In der hier vorliegenden Bekanntgabe werden die wichtigsten Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung dargelegt. Alle Detailergebnisse der Vollerhebung finden sich im Bericht (Anhang). Der im Februar 2019 zur Vorbereitung auf die Telefon-Interviews vorab versandte Fragebogen ist dem Bericht (Anhang) als Anlage 1 beigelegt.

Die Erhebung bezog sich auf den Stichtag 15.12.2018 (bzgl. der Belegung der vollstationären Pflegeplätze auf zwei Stichtage, auf den 15.10.2018 und den 15.12.2018). Die Datenerhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen) bezog sich erneut auf vier Stichtage (12.03., 13.06., 13.09. und 14.12.2018), um weiterhin die Belegung in der Tagespflege differenziert darlegen zu können. Darüber hinaus wurde wieder die Belegung der eingestreuten Tagespflegeplätze ergänzt.

Aus den 83 durchgeführten Telefoninterviews mit den Trägervertretungen bzw. den Münchner Einrichtungsleitungen der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen konnten so auch in diesem Jahr wieder viele wertvolle Erkenntnisse für den „Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ gewonnen werden.

3 „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871, v. a. S. 3 ff.

4 Siehe u.a.: Positionspapier Deutscher Städtetag „Für eine echte Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege!“, 10.06.2015, S. 5

5 „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871 und „Marktberichte Pflege“ des Sozialreferats der Jahre 2011-2015 sowie der Jahre 2017-2018: Sitzungsvorlagen Nrn. 08-14 / V 07954, 08-14 / V 10278, 08-14 / V 12848, 14-20 / V 01023, 14-20 / V 03908, 14-20 / V 09830, 14-20 / V 12396

2.1 Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze in München und Belegung

Am Stichtag 15.12.2018 standen in der Landeshauptstadt München bereits 8.048 vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in 59 Einrichtungen zur Verfügung (regionale Verteilung: siehe Anhang, Anlage 2, Karte). Am Stichtag 15.10.2018 wurden 7.968 Plätze in 58 Einrichtungen angeboten. Die Veränderungen bei den Platzzahlen - auch im Vergleich zum Vorjahr (15.12.2017: 7.695 Plätze in 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen) - ergaben sich u. a. weil im Zeitraum Dezember 2017 bis Dezember 2018 zwei neue vollstationäre Pflegeeinrichtungen eröffnet wurden.

An beiden Stichtagen waren rund 300 Plätze nicht belegbar (am 15.12.2018: 291, d. h. rund 3,6 % nicht belegbare, vollstationäre Pflegeplätze, am 15.10.2018: 294, d. h. rund 3,7 % nicht belegbare, vollstationäre Pflegeplätze).⁶ Am 15.12.2018 lag die Belegung auf den belegbaren, faktisch vorhandenen 7.757 vollstationären Pflegeplätzen bei rund 95,9 %. Am 15.10.2018 war eine Auslastung auf den 7.674 belegbaren, an diesem Stichtag vorhandenen Plätzen von 96,4 % festzustellen.

Diese hohen Auslastungsquoten verdeutlichen, dass in der Landeshauptstadt München weiterhin vollstationäre Pflegeplätze benötigt werden und offensichtlich eine konstante Nachfrage nach diesen Angeboten besteht. Sie bekräftigen einmal mehr die Notwendigkeit des kommunalen Engagements in der pflegerischen Versorgung. Daher wird weiterhin u. a. durch Flächenreservierungen für die Planungen weiterer vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Gebieten mit prognostischen Unterdeckungen positiv auf die Entwicklungen im Pflegemarkt eingewirkt.⁷

Unter den 8.048 Plätzen befanden sich 26 feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI, davon waren am Stichtag 15.12.2018 insgesamt 20 „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze belegbar.

An beiden Stichtagen (15.10. und 15.12.2018) lag die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bei 536 Personen (Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund an der Bewohnerschaft an beiden Stichtagen bei rund 7,2 %). Somit lag im Vergleich zum Vorjahr sowohl die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund als auch der Anteil auf

6 Die Anzahl der belegbaren vollstationären Pflegeplätze hängt u. a. von den gesetzlichen Anforderungen an die vollstationären Pflegeeinrichtungen, z. B. erforderliche Umbaumaßnahmen nach der AVPfleWoqG - Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (in Kraft getreten am 01.09.2011), die zeitweise die Belegungsmöglichkeiten einschränken, von einem erst sukzessiv möglichen Belegungsaufbau bei neuen vollstationären Pflegeeinrichtungen, ggf. von einem von der „Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ im Kreisverwaltungsreferat („FQA“, vormals „Heimaufsicht“) angeordneten Belegungsstopp wegen nicht besetzbarer Fachkraftstellen oder auch aufgrund von freiwilligen Belegungsstopps sowie insgesamt vom Mangel an beruflich Pflegenden ab.

7 Siehe: „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871
Die nächste Pflegebedarfsermittlung des Sozialreferats wird voraussichtlich Ende 2020 in den Sozialausschuss eingebracht.

ähnlichem Niveau (15.12.2017: 568 Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund, Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund an der damaligen Bewohnerschaft: rund 7,7 %).

Am 15.12.2018 waren 3.314 der 7.441 Bewohnerinnen und Bewohner von einer diagnostizierten Demenzerkrankung betroffen (d. h. rund 44,5 %).

Rund 7,9 % der Demenzerkrankten in vollstationären Pflegeeinrichtungen hatten einen Migrationshintergrund (263 Bewohnerinnen und Bewohner).

Von den 536 Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund hatten 263 eine diagnostizierte Demenzerkrankung, somit waren 49,1 % aller Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund von einer Demenzerkrankung betroffen.

2.2 Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen

Am Stichtag 15.12.2018 gehörten 27 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München zu den sog. „Mischeinrichtungen“⁸, die:

- einen Wohnbereich in „stationärer Einrichtung“ (früher u. a. als „Altenheim“ bezeichnet) oder
- angeschlossenes sog. „Betreutes Wohnen“ anbieten. Das „Betreute Wohnen“ ist zwar angeschlossen, aber organisatorisch in der Regel völlig unabhängig von der vollstationären Pflegeeinrichtung.

Etliche vollstationäre Pflegeeinrichtungen erweiterten in den letzten Jahren ihre Angebotspalette mit einem angeschlossenen, aber organisatorisch unabhängigen „Betreuten Wohnen“ in Apartments oder Wohnungen. Während die Wohnbereiche „in stationärer Einrichtung“ den Bestimmungen des Bayerischen „Pflege- und Wohnqualitäts-Gesetzes“ (Art. 2 Abs. 1 PflWoqG⁹ - Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes, PflWoqG, in Kraft getreten: 01.08.2008) unterliegen, gilt dies für das sog. „Betreute Wohnen“ nicht.

Das sog. „Betreute Wohnen“ (Art. 2 Abs. 2 PflWoqG) fällt nicht unter die öffentliche Überprüfungspflicht der Aufsichtsbehörden („Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im Kreisverwaltungsreferat der LH München, ehemals: „Heimaufsicht“).¹⁰

⁸ „Mischeinrichtungen bieten (...) neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen, beispielsweise nach dem SGB V“ - siehe: Bay. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2018). Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik, Stand: 15.12. bzw. 31.12.2017, S. 8., siehe auch: Bay. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2010). Statistische Berichte. Ergebnisse der Pflegestatistik, Stand: 15.12. bzw. 31.12.2009, S. 6.: Mischeinrichtungen sind Einrichtungen, die „...z. B. auch Betreutes Wohnen oder ein Altenheim betreiben.“

⁹ „Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - PflWoqG“, in Kraft getreten: 01.08.2008, früher: Heimgesetz

¹⁰ Das Sozialreferat hat in einem Schreiben vom 25.07.2018 an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf die besondere ordnungsrechtliche Problematik der Kombination von Betreutem Wohnen und Tagespflege hingewiesen.

Aus diesem Grund besteht keine strukturierte Erfassungsmöglichkeit über die Anzahl und Lokalisation der Angebote des „Betreuten Wohnens“ in der Landeshauptstadt München und deshalb auch keine Möglichkeit für eine dezidierte Bedarfsplanung von Seiten der öffentlichen Verwaltung. In jedem Fall handelt es sich beim „Betreuten Wohnen“ um eine private Wohnnutzung und nicht um eine von der Stadtverwaltung gesteuerte soziale Infrastruktur. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ garantiert zudem keine bestimmten Leistungen und keine entsprechende Qualität. Es verbergen sich dahinter sehr unterschiedliche Konzepte und Preisgestaltungen. Die Dienstleistungen des Betreuten Wohnens setzen sich aus Grundleistungen und zusätzlichen Wahlleistungen zusammen und bewegen sich oft im Hochpreissegment. Je nach Vertragsgestaltung kann evtl. bei schwerer Pflegebedürftigkeit oder bei auftretender Demenzerkrankung ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung notwendig werden.

In München gab es am Stichtag 15.12.2018 rund 2.300 Plätze im sog. „Betreuten Wohnen“ in Senioren-Appartements oder Senioren-Wohnungen, das an die jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtungen angeschlossen angeboten wird. Die Anzahl der Plätze im Bereich des angeschlossenen „Betreuten Wohnens“ ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen (2017: rund 2.200 Plätze). Nur diese angeschlossenen Angebote des „Betreuten Wohnens“ können im Rahmen der Datenvollerhebung für den jährlichen Marktbericht Pflege des Sozialreferats erfasst werden. Dementsprechend ist eine Aussage über das Angebot und die Platzzahl des gesamten „Betreuten Wohnens“ in der Landeshauptstadt München nicht möglich.

In den verbliebenen Wohnbereichen „in stationärer Einrichtung“ standen demgegenüber inzwischen nur noch 178 zusätzliche Plätze¹¹ zur Verfügung (2017: 257 Plätze, 2016: 335 Plätze). Nach wie vor planen die Mischeinrichtungen mit Wohnbereichen in „stationärer Einrichtung“ eine weitere Reduzierung bzw. Auflösung des Versorgungsangebots.

2.3 Einzelzimmerquote in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Einzelzimmerquote (Anzahl aller Einzelzimmer bezogen auf die gesamte Anzahl der Zimmer in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen) lag am Stichtag 15.12.2018 bei 79,1 % (2017: 78,2 %). Die Einzelzimmerquote aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen hat sich somit im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht verbessert. 41 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 69,5 %) erfüllten am Stichtag die aus der Umsetzung der AVPfleWoqG¹² und damit auch von

¹¹ Die Plätze in den Wohnbereichen in „stationärer Einrichtung“ sind ein eigenes Angebot der vollstationären Pflegeeinrichtungen und kommen zu den 8.048 vollstationären Pflegeplätzen hinzu.

¹² Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), in Kraft getreten am 01. September 2011

der FQA geforderte Einzelzimmerquote bei Neu- und Bestandsbauten von 75 % - davon wiesen bereits sechs Einrichtungen eine Einzelzimmerquote von 100 % auf und bei elf Häusern lag die Einzelzimmerquote zwischen 90 % und 98,4 %. 18 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 30,5 %) erfüllten am Stichtag die geforderte Einzelzimmerquote von 75 % jedoch noch nicht (Anhang 1, Kap. 2.4).

2.4 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder weiteren spezifischen Pflegebedarfen

Am 15.12.2018 waren 1.240 der 8.048 vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI auf Menschen mit Demenzerkrankungen und/oder mit anderen psychischen Störungen/Erkrankungen ausgerichtet. Hier pendelte sich die Gesamtzahl dieser Plätze auf weitgehend ähnlichem Niveau wie im Vorjahr ein (2017: 1.243 von 7.695 Plätzen). Rund 15,4 % aller Pflegeplätze in München waren am Stichtag auf diese spezifischen Bedarfe ausgerichtet. Der Anteil der gerontopsychiatrischen Plätze an den vollstationären Pflegeplätzen ist somit leicht zurückgegangen (2017: 16,2 %).

2.5 Kurzzeitpflege

Im Bereich der Kurzzeitpflege¹³ stehen derzeit folgende Angebotsmöglichkeiten zur Verfügung:

- Feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze in eigenen Einrichtungen¹⁴, die auch an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen sein können,
- feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen¹⁵ sowie
- sog. „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die auch als Langzeit- bzw. Dauerpflegeplätze genutzt werden können (und daher nicht verbindlich zur Verfügung stehen).

Im Bereich der Kurzzeitpflege standen in der Landeshauptstadt München am 15.12.2018 insgesamt 26 feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze mit

13 Die Landespflegesatzkommission hatte am 24.01.2017 Verbesserungen für alle Arten von Kurzzeitpflegeplätzen beschlossen. Es konnte nun ein einheitlicher Pflegepersonalschlüssel von 1:2,4 (bei 38,5 Wochenstunden) unabhängig vom Pflegegrad (Pflegegrade 2 bis 5) in der Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen werden.

14 Hier gilt ein Pflegepersonalschlüssel von 1:2,1, der in Einzelverhandlungen ggf. noch verbessert werden kann.

15 Die Landespflegesatzkommission in Bayern hat am 12.10.2017 neue Regelungen für die Kurzzeitpflege beschlossen und das Modell „fix plus x“ entwickelt. Die entsprechende vollstationäre Pflegeeinrichtung muss sich dazu in der Pflegesatzvereinbarung auf die Freihaltung von vollstationären Pflegeplätzen als Kurzzeitpflegeplätze verpflichten (Verpflichtungserklärung), d. h. sie hält fest („fix“) definierte Kurzzeitpflegeplätze vor (zwei Plätze bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit bis zu 99 Plätzen, drei Plätze bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit 100 bis max. 199 Plätzen, vier Plätze bei Einrichtungen mit mehr als 200 Plätzen). Dafür erhält die Einrichtung verbesserte wirtschaftliche Rahmenbedingungen bei der Preisbildung für diese Plätze und einen verbesserten Personalschlüssel im sog. „Sonstigen Dienst“. Hierfür werden nun die gleichen Konditionen (Personal und Abrechnung) wie bei den Dauerpflegeplätzen berechnet. Die Umsetzung erfolgte zum Jahresbeginn 2018. Die Rahmenbedingungen werden nach einem Jahr evaluiert. Gemeinsam mit den Kostenträgern und der Politik soll geprüft werden, in welchem Umfang die Angebote bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen/Bezugspersonen angekommen sind und ob ggf. nachgesteuert werden muss.

Versorgungsvertrag nach SGB XI zur Verfügung, wobei faktisch 20 „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze¹⁶ belegbar waren. Zusätzlich zu diesen 20 festen, sog. „solitären“ und belegbaren Kurzzeitpflegeplätzen, wurden 25 feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätzen in zehn vollstationären Pflegeeinrichtungen angeboten. Insgesamt gab es am Stichtag in der gesamten Landeshauptstadt München 45 feste Kurzzeitpflegeplätze. Das Angebot ist gegenüber dem Vorjahr weitgehend gleich geblieben.¹⁷ Darüber hinaus wurde in 55 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen eine nicht quantifizierbare Anzahl sog. „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplätze angeboten.

In einem einmaligen Fragenkomplex wurde dieses Mal die Nachfrage nach festen Kurzzeitpflegeplätzen erhoben (s. Anhang, Anlage 1, Fragebogen, Frage 3): Die derzeit 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen erhielten im gesamten Jahr 2018 geschätzt 881 Anfragen nach festen Kurzzeitpflegeplätzen. Die beiden solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen erhielten im Jahr 2018 insgesamt 43 Anfragen nach festen, solitären Kurzzeitpflegeplätzen. Die spezifische Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit (geistigen) Behinderungen und erhöhtem Pflegebedarf benannte 300 Anfragen nach diesen festen speziellen Kurzzeitpflegeplätzen in ihrer Einrichtung.

Darüber hinaus wurden die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach ihren Planungen im Bereich der festen Kurzzeitpflegeplätze befragt. Zusätzlich zu den am 15.12.2018 bestehenden 25 „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätzen plant eine vollstationäre Pflegeeinrichtung voraussichtlich ab dem Jahr 2021 die Verpflichtungserklärung für die „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze mit zwei zusätzlichen festen Kurzzeitpflegeplätzen abzuschließen. Feste „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze sind derzeit bei keiner weiteren Münchner vollstationären Pflegeeinrichtung für die Zukunft geplant.

Die Bundesgesetzgebung hat mit Einführung der Pflegeversicherung einen Pflegemarkt geschaffen, der kommunal nur sehr eingeschränkt beeinflusst werden kann. Im Münchner Pflegemarkt liegt der Angebotsschwerpunkt (wie bundesweit) nach wie vor auf den sog. „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen. Das Sozialreferat hat immer wieder auf den Mangel an festen Kurzzeitpflegeplätzen hingewiesen und keinen unmittelbaren Einfluss auf entsprechende Schwerpunktsetzungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen.

16 Eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung hatte einen Versorgungsvertrag nach SGB XI für zwölf feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze. Am Stichtag waren davon sechs feste, „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze belegbar.

17 2017: 41 feste Kurzzeitpflegeplätze bestehend aus 14 festen, sog. „solitären“ Kurzzeitpflegeplätzen und 27 festen, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätzen, für die die vollstationären Pflegeeinrichtungen die Verpflichtungserklärung zum Modell „fix plus x“ bereits am 15.12.2017 abgeschlossen oder einen zeitnahen Abschluss geplant hatten.

Im Jahr 2004 ist das Land Bayern aus der Investitionsförderung von Pflegeeinrichtungen (und damit auch Kurzzeitpflegeeinrichtungen) ausgestiegen. Die neue Förderrichtlinie Pflege des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege¹⁸, u. a. zum Ausbau der Kurzzeitpflege, die am 1. September 2018 in Kraft trat sowie das o. g. von der bayerischen Landespflegesatzkommission aufgebaute „fix plus x“-Modell, konnten bisher zur Schaffung von einigen wenigen neuen festen Kurzzeitpflegeplätzen beitragen. Die Landeshauptstadt München wirkt kommunal auf den Münchner Pflegemarkt ein und fördert auf der Basis des Art. 74 AGSG seit 1998 in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege Modernisierungen, Um- und Neubauten. Es bleibt abzuwarten, ob sich im Pflegemarkt hier künftig durch die genannten, z. T. neuen Fördermöglichkeiten, ggf. andere Schwerpunktsetzungen ergeben und zumindest langfristig neue feste Kurzzeitpflegeplätze entstehen.

2.6 Leistungsbezieherinnen und -bezieher der „Hilfe zur Pflege“

Seit dem vorangegangenen Marktbericht Pflege¹⁹ wird erfasst, wie viele der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ihren sog. „Eigenanteil“ der Kosten für die vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht aus eigenem Einkommen (u. a. Rente, Pension, Mieteinnahmen) oder Vermögen bestreiten können und somit auf Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) angewiesen sind.

Die Datenerhebung ergab zum Stichtag 15.12.2018 eine Anzahl von 2.584 Leistungsbezieherinnen und -bezieher von „Hilfe zur Pflege“ in den vollstationären Pflegeeinrichtungen, d. h. rund 34,7 % aller Bewohnerinnen und Bewohner bezogen „Hilfe zur Pflege“ (15.12.2017: insgesamt 2.627 Leistungsbezieherinnen und -bezieher, Anteil an allen Bewohnerinnen und Bewohnern: rund 35,8 %). Somit blieb der Anteil der Leistungsbezieherinnen und -bezieher von „Hilfe zur Pflege“ im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichen Niveau.

18 Förderrichtlinie Pflege (WoLeRaF), u. a. zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege: Für max. drei Jahre kann ein Pauschbetrag in Höhe von max. 100 Euro je nicht belegtem Tag und höchstens 90 % des einrichtungsspezifischen Tagessatzes (höchstens 10.000 Euro je Platz und Jahr) von Trägern vollstationärer Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach §§ 72 ff SGB XI beim Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) beantragt werden. Nicht förderfähig sind Kurzzeitpflegeplätze, für die der Träger eine Verpflichtung für das Modell „fix plus x“ im Sinne des Beschlusses der Landespflegesatzkommission vom 12. Oktober 2017 gegenüber der Pflegekasse erklärt hat.

19 „Achter Marktbericht Pflege des Sozialreferats - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung“, Beschluss des Sozialausschusses vom 27.09.2018, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12396

2.7 Eigenanteile (Kosten) in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Sowohl in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes als auch in Fachzeitschriften²⁰ wird immer wieder auf große regionale Unterschiede bei den Kosten für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung hingewiesen.

Im Fragebogen des Sozialreferats für den Neunten Marktbericht (siehe Anhang, Anlage 1, Frage 10) wurden die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem derzeitigen (Gesamt-)Eigenanteil zum Stichtag 01.12.2018 gefragt, den die Bewohnerin/der Bewohner im jeweiligen Zimmer selbst aufbringen muss.

Außerdem sollte das Pflegeentgelt („einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“, EEE für die Pflege), der in den Pflegegraden zwei bis fünf einheitlich ist, angegeben werden. Der Median des EEE für die Pflege lag am 01.12.2018 in der Landeshauptstadt München bei 1.123,58 Euro.

Der (Gesamt-)Eigenanteil besteht aus/die Gesamtkosten bestehen aus:

- Dem sog. „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“, EEE für die Pflege,
- den Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- dem Investbetrag je nach Zimmergröße und
- weiteren Zusatzkosten (z. B. Ausbildungszuschlag).

Die Leistungen, die die Pflegeversicherung bzw. die Pflegekasse erbringt, sollten hierbei nicht berücksichtigt werden.

Bei der Datenauswertung ergab sich, dass die Angebote und die Preisgestaltung in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 01.12.2018 sehr unterschiedlich waren (siehe Anhang Kap. 2.8). Nach dem Pretest für die Datenerhebung des Sozialreferats für den Neunten Marktbericht Pflege wurden die Zimmergrößen folgendermaßen festgelegt:

- Einzelzimmer klein (bis 20,5 qm)
- Einzelzimmer groß (größer als 20,5 qm)
- Doppelzimmer klein (bis 29,5 qm)
- Doppelzimmer groß (größer als 29,5 qm)

²⁰ Statistisches Bundesamt, Destatis (2018). Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime – aktuellere Daten liegen aus der amtlichen Pflegestatistik derzeit nicht vor.
u. a.: „Ländercheck Heime: Große regionale Unterschiede. Pflegestatistik 2017“, CAREkonkret, 08.02.2019, Ausgabe 6
„DAK Pflegereport. Bürger finden Heime zu teuer.“, CAREkonkret, 23.11.2018, Ausgabe 47
„Eigenanteil in der Pflege begrenzen. Forderung von Branchenvertretern“, CAREkonkret, 30.11.2018, Ausgabe 48,
„Öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses im Bundestag. Was tun gegen steigende Heimkosten?“, CAREkonkret, Ausgabe 24, 15.06.2016

In der Landeshauptstadt München lag am Stichtag 01.12.2018 der Gesamt-Eigenanteil im Median hinsichtlich der angebotenen

- kleinen Einzelzimmer bei 2.450,47 Euro,
- großen Einzelzimmer bei 2.511,71 Euro,
- kleinen Doppelzimmer bei 2.321,85 Euro,
- großen Doppelzimmer bei 2.357,18 Euro.

Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes²¹ weist als durchschnittliche Vergütung für einen vollstationären Dauerpflegeplatz zum Jahresende 2017 in Bayern insgesamt 1.439,71 Euro²² aus. Somit verdeutlichen sich hier die eingangs erwähnten regionalen Unterschiede bei den (Gesamt-)Eigenanteilen – auch innerhalb Bayerns.

2.8 Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner (7.441 Personen zum 15.12.2018) wurden in diesem Jahr wieder erhoben und in einer Übersicht zusammengestellt:

Tabelle 1: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2018

Pflegegrade	Anzahl Bew.	Anteil
ohne Pflegegrad	234	3,1%
PG 1	101	1,4%
PG 2	1.504	20,2%
PG 3	2.447	32,9%
PG 4	2.166	29,1%
PG 5	989	13,3%
	7.441	100,0%

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner hatten am Stichtag den Pflegegrad 3 (2.447, d. h. 32,9 % der Bewohnerinnen und Bewohner). Der Pflegegrad 4 war 2.166 Bewohnerinnen und Bewohner zugeteilt (Anteil: 29,1 %) worden. Den Pflegegrad 2 hatten am Stichtag 1.504 Bewohnerinnen und Bewohner (Anteil: 20,2 %). Mit Pflegegrad 5 sind 989 Bewohnerinnen und Bewohner zu nennen (Anteil: 13,3 %). Den geringsten Anteil macht die Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegegrad 1 aus: Diese Gruppe besteht aus 101 Personen (Anteil: 1,4 %).

21 Statistisches Bundesamt, Destatis (2018). Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime, S. 28 – aktuellere Daten liegen aus der amtlichen Pflegestatistik derzeit nicht vor.

22 a. a .O.: Im Pflegegrad 2 wurden hier für Bayern insgesamt 2.209,71 Euro als durchschnittliche Vergütung für einen vollstationären Dauerpflegeplatz angegeben, nach Abzug der Leistungen aus der Pflegeversicherung von 770 Euro ergeben sich somit 1.439,71 Euro als durchschnittliche Vergütung für einen vollstationären Dauerpflegeplatz inklusive Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.

Ohne Pflegegrad leben 234 (Anteil: 3,1 %) Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Im Vergleich zum Vorjahr lässt sich feststellen, dass die Aufteilung der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Pflegegrade weitgehend unverändert geblieben ist (siehe Anhang, Kap. 2.9).

2.9 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 zu Hause leben. Sie nutzen die tagesstrukturierenden, kontaktfördernden und aktivierenden Maßnahmen in der entsprechenden Tagespflegeeinrichtung.

Die pflegenden bzw. versorgenden Angehörigen oder Bezugspersonen können durch das Angebot der Tagespflege bzw. der Nachtpflege begleitet, unterstützt und entlastet werden. Sie gewinnen Zeit für sich und für viele Aufgaben, die neben der häufig belastenden Pflege und Versorgung ihres Angehörigen ansonsten nur mit großen Schwierigkeiten erfüllt werden können.

2.9.1 Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege muss - ähnlich wie bei der Kurzzeitpflege - zwischen den Angeboten der sog. „solitären“ und der „eingestauten“ Plätze unterschieden werden. In neun vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden in den Pflegebereichen insgesamt 56 „eingestautete“ Tagespflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI an allen vier Stichtagen (12.03., 13.06., 13.09., 14.12.2018) in der Landeshauptstadt München angeboten. Die Belegung an den vier Stichtagen lag bei 19,6 %, 16,1 %, 14,3 % bzw. am 14.12.2018 bei 16,1 % und war somit etwas höher als im Vorjahr. Diese Plätze - mit eigenem Versorgungsvertrag nach SGB XI - werden „eingestaut“ in den Pflegebereichen der vollstationären Pflegeeinrichtungen bereitgestellt.

Die „solitären“ Tagespflegeplätze hingegen befinden sich in eigenen Tagespflegeeinrichtungen, die aber durchaus an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen sein können. Seit dem Jahr 2010 lag die Anzahl der „solitären“ Tagespflegeplätze in der gesamten Landeshauptstadt München gleichbleibend bei rund 190 Plätzen. Zum Stichtag 15.12.2017 kam es zu einer deutlichen Erhöhung der Platzzahl auf 242 „solitäre“ Tagespflegeplätze, da drei Tagespflegeeinrichtungen neu eröffnet wurden. Am Stichtag 15.12.2018 standen nun sogar schon 312 „solitäre“ Tagespflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zur Verfügung. Zudem ist

dem Sozialreferat eine weitere „solitäre“ Tagespflegeeinrichtung bekannt, die voraussichtlich Ende 2019 eröffnet wird und somit das Münchner Angebot um weitere 15 „solitäre“ Tagespflegeplätze erhöhen wird.²³ Die an den genannten vier Stichtagen zur Verfügung stehenden 312 „solitären“ Tagespflegeplätze waren mit rund 74,0 %, 81,4 %, 79,5 % und am 14.12.2018 mit 85,3 % ausgelastet.

2.9.2 Nachtpflege

An den vier Stichtagen bestehen in der Landeshauptstadt München zwei Tagespflegeeinrichtungen, die eine Nachtbetreuung für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler anbieten (ein Teil der Kosten ist dabei über die sog. „Verhinderungspflege“ abrechenbar). Eine dieser beiden Tagespflegeeinrichtungen wird (u. a. auch in der Weiterentwicklung mit der Nachtpflege) modellhaft wissenschaftlich im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) begleitet. Dies entspricht den bundesweiten Markterfahrungen, die nach wie vor eine nur marginale Umsetzung dieses Angebotstyps belegen.²⁴ Das Sozialreferat hat im Rahmen der Grundstücksvergabe am Ackermannbogen entsprechend des Anforderungsprofils eine vollstationäre Pflegeeinrichtung veranlasst, zwei Nachtpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zu schaffen. Ende 2019 soll dieses Angebot der Nachtpflege voraussichtlich verwirklicht werden.²⁵

2.10 Spezifische Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund

Im Neunten Marktbericht Pflege (Anhang) illustrieren die Detail-Ergebnisse im Bereich „interkulturelle Öffnung“ in der Langzeitpflege und in der Tagespflege, dass die Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen inzwischen viele verschiedene migrationspezifische Angebote bereitstellen.

Das Sozialreferat hat bereits 2013 die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung von Pflegeeinrichtungen nachhaltig thematisiert. Diese wird mit der „Rahmenkonzeption zur interkulturellen Öffnung in der Langzeitpflege in München“²⁶ seit 2014 entscheidend unterstützt und qualitätsgesichert begleitet. Vom Sozialreferat werden

23 Im Rahmen der Einführung der Pflegestärkungsgesetze kam es seit dem 01.01.2015 zu einer Leistungsausweitung. Es bleibt abzuwarten, ob diese langfristig zu einer stärkeren Nachfrage nach Tagespflegeangeboten und zu einem weiteren Zuwachs an entsprechenden Versorgungskapazitäten führen wird.

24 Siehe u. a.: Statistisches Bundesamt (2018). Pflegestatistik 2017, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, S. 33: Bundesweit wird zum Stichtag 15.12.2017 ein Angebot von 86 Nachtpflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI ausgewiesen. Die Münchner Einrichtungen berichteten auch heuer, dass die Vertragsverhandlungen für Nachtpflege mit Versorgungsvertrag nach SGB XI kompliziert seien.

25 „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, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 05082

26 „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 bzw. der Vollversammlung vom 18.12.2013, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13291

sieben Modellprojekt-Einrichtungen bei fünf verschiedenen Trägern in der vollstationären Langzeitpflege gefördert. Weitere vollstationäre sowie teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen werden derzeit durch Maßnahmen des zweiten Bausteins in ihrer interkulturellen Öffnung über Qualifizierungsmaßnahmen des Instituts „aufschwungalt“ unterstützt. Ebenso wird schrittweise eine intensive Kooperation mit Migrantinnen- bzw. Migranten-Communities (Baustein 3) aufgebaut, u. a. um Beratungsangebote besser zu vermitteln und entsprechende Informationen zu Unterstützungs- und Pflegeangeboten sowie deren Finanzierung zu geben.

2.11 Beruflich Pflegende in Ausbildung und Mitarbeitende mit abgeschlossener Fort- oder Weiterbildung in Palliative Care

Zum Stichtag 15.12.2018 boten 56 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 734 Plätze in unterschiedlichen Ausbildungsgängen der Pflege an, davon waren rund 81,9 % besetzt. Die Anzahl der Ausbildungsplätze ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 100 Plätze zurückgegangen (2017: 832 Ausbildungsplätze, 72,9 % besetzte Ausbildungsplätze). Viele Einrichtungsleitungen waren und sind in Aufbauprozessen, um die Ausbildungs- und Praktikumsplätze in der generalistischen Pflegeausbildung ab September 2020 aufzubauen und anbieten zu können. Auch in diesem Jahr war feststellbar, dass die Anzahl der Mitarbeitenden mit verschiedenen abgeschlossenen Fort- oder Weiterbildungen im Bereich „Palliative Care“ weiter ganz leicht zunimmt.

2.12 Maßnahmen für die Generalistik

Um zu erheben, wie sich die vollstationären Pflegeeinrichtungen auf die generalistische Pflegeausbildung vorbereiten, wurde in diesem Jahr ein eigener Fragenkomplex aufgenommen (Anhang, Anlage 1 Fragebogen, Frage 14). In der Landeshauptstadt München hatten am Stichtag 15.12.2018 bereits 175,25 Mitarbeitende (Vollzeitäquivalente) eine Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung abgeschlossen.

Nach § 4 Abs. 3 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) ist als Befähigung zur Praxisleiterin/zum Praxisleiter eine Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von jährlich mindestens 24 Stunden nachzuweisen. 21 von 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen gaben an, dass ihre Mitarbeitenden voraussichtlich nachqualifiziert werden müssen. 46 von 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen werden (ggf. weitere) Ausbildungsplätze in der Generalistik bereitstellen (meist ab September 2020, drei Einrichtungen stellen bereits ab März 2019 weitere Ausbildungsplätze bereit). 47 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen

planen über ihre eigenen Ausbildungsplätze hinaus auch Praktikumsplätze für Auszubildende z. B. aus Krankenhäusern anzubieten.

Das Sozialreferat und das Referat für Gesundheit und Umwelt moderieren entsprechende Arbeitskreise mit den beteiligten Institutionen, um u. a. dafür zu sorgen, dass entsprechende Praktikumsplätze zur Verfügung stehen.

2.13 Maßnahmen zur Fachkräftesicherung/Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

In zahlreichen Fachveröffentlichungen wird immer wieder auf den Personalmangel bei beruflich Pflegenden hingewiesen. Für diese Bekanntgabe und insbesondere im Neunten Marktbericht (Anhang) werden die vielen und unterschiedlichen Maßnahmen, die die Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ergreifen, um dem Fachkräftemangel engagiert zu begegnen, erhoben und dargestellt.

Analog zum „Pflegethermometer 2018“ des Deutschen Instituts für Pflegeforschung wurden mögliche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgelistet. Die befragten Einrichtungsleitungen und Trägervertretungen konnten die in ihrem Haus jeweils angewandten Maßnahmen kennzeichnen und ggf. darüber hinausgehende und auch zukünftige Maßnahmen zusammenstellen, die im Telefoninterview abgefragt wurden.

Die Münchner Pflegeeinrichtungen ergriffen und ergreifen sehr viele verschiedene Maßnahmen und sind höchst aktiv in der Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Sicherstellung der Arbeits- und Gesundheitssicherung durch Gefährdungsbeurteilung, die grundsätzlich alle Einrichtungen erbringen, wurden die folgenden sechs Maßnahmen bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen am häufigsten genannt:

- Gewährleistung und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsangeboten (55 von 59 Einrichtungen)
- Auf Wunsch der Mitarbeitenden in der Pflege sofortige Ausweitung von Teilzeit- auf Vollzeitstellen (53 von 59 Einrichtungen)
- Betriebswohnungen/Appartements/Wohnheim (51 von 59 Einrichtungen)
- Enge Kooperation mit dem Job-Center für individuelle Förderung, z.B. WeGebAu²⁷ (47 von 59 Einrichtungen)

²⁷ Das bereits 2006 von der Bundesagentur für Arbeit initiierte Programm „WeGebAu“ (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen) zielt u. a. durch geförderte Bildungsmaßnahmen (mit Bildungsgutscheinen) darauf ab, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

- Anwerbungs- und Integrationsprogramme ausländischer beruflich Pflegenden (44 von 59 Einrichtungen)
- Projekttag und Kooperationen mit staatlichen Schulen (44 von 59 Einrichtungen)

Auch die solitären Tagespflegeeinrichtungen ergreifen viele Maßnahmen, um beruflich Pflegenden zu gewinnen und zu binden (siehe Anhang, Neunter Marktbericht Pflege, Kap. 2.15)

In den Interviews berichteten die Einrichtungsleitungen der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen von sehr schwierigen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt bei beruflich Pflegenden. Krankenhäuser und Kliniken zahlten neuen Mitarbeitenden insbesondere seit 2018 z. T. hohe Abwerbprämien und im Schnitt höhere Gehälter. Zudem würden die Kliniken neuen Mitarbeitenden sehr preisgünstige oder kostenlose Wohnungen anbieten, um beruflich Pflegenden aus den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen abzuwerben. Es ist offenbar inzwischen ein starker Wettbewerb um die beruflich Pflegenden entstanden.

Die aktuelle „Analyse der Situation der Pflege und Geburtshilfe in den Münchner Krankenhäusern“ des Referats für Gesundheit und Umwelt unterstreicht die Bedeutung der hohen Lebenshaltungskosten und speziell für München den mangelnden Wohnraum bei der Besetzung von vakanten Stellen in den Kliniken. Bei den Pflegekräften sind ein zu geringes Einkommen und die zu hohen Lebenshaltungskosten in München ein wichtiger Parameter bei der Entscheidung über einen Stellenwechsel.

Im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege wurde insbesondere in den Ergebnissen der Arbeitsgruppe 5 vereinbart, die Entlohnungsbedingungen in der Altenpflege zu verbessern.

3 Ausblick

Der vorgestellte „Neunte Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ fächert die derzeitige Marktsituation im teil- und vollstationären Pflegebereich anhand der Ergebnisse der Vollerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen auf. Das Sozialreferat wird weiterhin einen jährlichen Marktbericht Pflege erarbeiten, um die Entwicklungen im Münchner Pflegemarkt kontinuierlich zu erheben, zu analysieren und dem Stadtrat darzulegen.

Die nächste Datenerhebung bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ist für März/April 2020 geplant.

Die Ergebnisse der nächsten Datenerhebung des Sozialreferats bei den Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sollen dem Sozialausschuss dann gemeinsam mit den Ergebnissen der neuen Münchner Pflegebedarfsermittlung voraussichtlich Ende 2020 vorgelegt werden.

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Bekanntgabe ist mit dem Kreisverwaltungsreferat („Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ - FQA, ehemals „Heimaufsicht“), der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium und mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, dem Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA), der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (D-II-KGL), dem Referat für Gesundheit und Umwelt, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit, dem Behindertenbeirat, dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Migrationsbeirat und dem Seniorenbeirat ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Die Referentin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

III. Abdruck von I. mit II.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an die Stadtkämmerei

an das Revisionsamt

z.K.

IV. Wv. Sozialreferat

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

2. **An das Referat für Gesundheit und Umwelt**

An das Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle für Pflege- und Behinderten-einrichtungen-Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA – ehemals Heimaufsicht)

An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium

An das Sozialreferat / Stelle für interkulturelle Arbeit

An die Koordinierungsstelle zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts-konvention

An die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

An den Seniorenbeirat

An den Behindertenbeirat

An den Migrationsbeirat

z.K.

Am

I.A.

**Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats -
Jährliche Marktübersicht über die teil- und
vollstationäre pflegerische Versorgung**

Anhang zur Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673

3 Anlagen

ANHANG zur Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2019
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund.....	1
2	Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats.....	2
2.1	Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze und Trägerschaften.....	2
2.2	Differenzierung der vollstationären Pflegeplätze und Belegung.....	6
2.3	Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen.....	9
2.4	Einzelzimmerquote in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	11
2.5	Darstellung spezialisierter vollstationärer Versorgungsangebote.....	13
2.5.1	Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Erkrankungen.....	13
2.5.2	Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit weiteren spezifischen Bedarfen.....	15
2.6	Kurzzeitpflege.....	16
2.7	Leistungsbezieherinnen und -bezieher der „Hilfe zur Pflege“.....	18
2.8	Eigenanteile (Kosten) in vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	18
2.9	Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner.....	20
2.10	Tages- und Nachtpflege.....	21
2.10.1	Tagespflege.....	21
2.10.2	Eingestreuete Tagespflegeplätze.....	23
2.10.3	Nachtpflege.....	24
2.11	Spezifische Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund.....	25
2.11.1	Soziale Aktivitäten und spezielle Essensversorgung für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	26
2.11.2	Religiöse Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	26
2.11.3	Soziale Aktivitäten, spezielle Leistungen (Speisen) und religiöse Angebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund.....	27
2.12	Beruflich Pflegende in Ausbildung.....	28
2.13	Maßnahmen für die Generalistik.....	30

2.14	Mitarbeitende mit abgeschlossener Fort- oder Weiterbildung in Palliative Care.....	31
2.15	Maßnahmen zur Fachkräftesicherung/Mitarbeiterbindung.....	35
3	Ausblick.....	38

Anlagen zum Anhang

Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtagserhebung
im Rahmen der Daten-Vollerhebung des Sozialreferats
bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Stichtag: 15.12.2018 mit Definition: „Migrationshintergrund“
(Vorbereitung für die Telefoninterviews im März/April 2019) Anlage 1

Karte: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München Anlage 2
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2019

Karte: Solitäre Tagespflegeeinrichtungen in München nach SGB XI Anlage 3
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2019

Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung

Anhang zur Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673

3 Anlagen

1 Hintergrund

Seit 2011 erstellt das Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, einen jährlichen Marktbericht Pflege auf der Grundlage einer umfassenden eigenen Vollerhebung. Die ersten acht Marktberichte Pflege des Sozialreferats wurden in den Sitzungen des Sozialausschusses am 01.12.2011, 08.11.2012, 14.11.2013, 09.10.2014, 17.09.2015, 10.11.2016, 09.11.2017 und am 27.09.2018 bekannt gegeben bzw. beschlossen.¹

Der nun schon „Neunte Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ zeigt die aktuellen Ergebnisse der jährlichen Datenerhebung zu Entwicklungen im teil- und vollstationären Pflegemarkt auf. Jedes Jahr werden insbesondere die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (Pflegeversicherung) sowie die Anzahl der Plätze in den Versorgungsbereichen für Menschen mit spezifischen Pflegebedarfen erhoben und zusammengestellt. Außerdem werden die Ergebnisse zu aktuellen pflegerischen Fragestellungen dargelegt.

In diesem Jahr sind dies u. a. die Ergebnisse der Fragen zu:

- Struktur und Entwicklungen in der Kurzzeitpflege
- Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung
- Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung und Migrationshintergrund
- Eigenanteile, d. h. Gesamt-Kosten für die Bewohnerin/den Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Maßnahmen für die generalistische Pflegeausbildung (Generalistik)
- Maßnahmen zur Fachkräftesicherung/Mitarbeiterbindung

Die Vollerhebung fand wieder in Form von Telefoninterviews mit den jeweiligen Einrichtungsleitungen bzw. den Referentinnen und Referenten für stationäre Altenpflege der Wohlfahrtsverbände im März und April 2019 statt.

¹ „Marktberichte Pflege“ des Sozialreferats der Jahre 2011-2015, sowie der Jahre 2017-2018: Sitzungsvorlagen Nrn. 08-14 / V 07954, 08-14 / V 10278, 08-14 / V 12848, 14-20 / V 01023, 14-20 / V 03908, 14-20 / V 09830, 14-20 / V 12396 „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871

Der im Februar 2019 zur Vorbereitung auf die Telefoninterviews vorab versandte Fragebogen ist als Anlage beigefügt (siehe Anlage 1).

Auch an den diesjährigen Telefoninterviews wirkten ausnahmslos alle teil- und vollstationären Münchner Pflegeeinrichtungen mit. So liegt wieder eine sehr solide Datenbasis vor. Auch diesmal ergab sich in den 83 durchgeführten Telefoninterviews² ein interessanter fachlicher Austausch mit den Einrichtungsleitungen bzw. den Trägervertreterinnen und -vertretern, der die Ergebnisse für den „Neunten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ bereichert.

Das Sozialreferat bedankt sich an dieser Stelle bei allen Beteiligten nochmals sehr herzlich für die kontinuierliche und aktive Zusammenarbeit.

Wie in den Vorjahren legt der Marktbericht Pflege ausschließlich die quantitative Versorgungssituation in der teil- und vollstationären Pflege dar und trifft keine Aussagen zur Qualität der pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München.

2 Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats

Die diesjährige Erhebung bezog sich bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen auf den Stichtag 15.12.2018. Hinsichtlich der Belegung der vollstationären Pflegeplätze bezog sie sich auf zwei Stichtage: auf den 15.10.2018 und den 15.12.2018.

Die Datenerhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen) bezog sich erneut auf vier Stichtage (12.03., 13.06., 13.09. und 14.12.2018), um die Belegung in der Tagespflege kontinuierlich differenziert darlegen zu können. Zudem wurde wieder die Belegung der eingestreuten Tagespflegeplätze ergänzt.

2.1 Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze und Trägerschaften

Am Stichtag 15.12.2018 standen in der Landeshauptstadt München 8.048 vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in 59 Einrichtungen zur Verfügung.

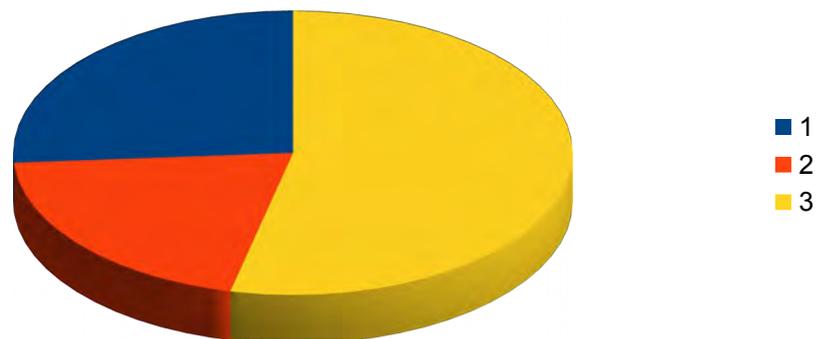
Eingeschlossen sind in 8.048 Plätzen 26 feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze und 25 feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze – beide jeweils mit Versorgungsvertrag nach SGB XI.

Die am 15.12.2018 angebotenen 8.048 Münchner vollstationären Pflegeplätze teilten sich folgendermaßen auf (siehe Diagramm 1):

² 83 Einrichtungen: 59 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, zwei sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeeinrichtungen, eine spezielle Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit mehrfachen und geistigen Behinderungen und erhöhtem Pflegebedarf, zwei vollstationäre Hospize, 19 sog. „solitäre“ Tagespflegeeinrichtungen (alle mit Versorgungsvertrag nach SGB XI).

- neun vollstationäre Pflegeeinrichtungen der MÜNCHENSTIFT GmbH bieten 2.100 Plätze an
(Marktanteil an allen vollstationären Pflegeplätzen: rund 26,1 %),
- 15 vollstationäre Pflegeeinrichtungen der privat-gewerblichen Träger bieten 1.631 Plätze an
(Marktanteil: rund 20,3 %).
- 35 Einrichtungen der freien Wohlfahrtsverbände, weiterer kirchlicher Einrichtungen oder gemeinnütziger Stiftungen bieten 4.317 Plätze an
(Marktanteil: rund 53,6 %).

Diagramm 1: Träger-Marktanteile vollstationärer Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in München



Legende zu Diagramm 1:

	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	
■ 1	der MÜNCHENSTIFT GmbH	(rund 26,1 %)
■ 2	privater Anbieterinnen und Anbieter	(rund 20,3 %)
■ 3	der Wohlfahrtsverbände sowie weitere kirchliche Einrichtungen und Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen	(rund 53,6 %)

Die folgenden Tabellen zeigen die Marktanteile der Träger bzgl. der vollstationären Pflegeplätze in der Landeshauptstadt München und differenzieren zudem innerhalb der 4.317 vollstationären Pflegeplätze der Wohlfahrtsverbände (sowie weiterer kirchlicher Einrichtungen und Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen). Die Tabellen berücksichtigen den Vergleich zu den letzten Erhebungsjahren:

Tabelle 1: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München, in den Jahren 2013 und 2014, Stichtag: 15.12.

Vollstat. Pflegeeinrichtungen	Platzz.2013	Marktanteil.2013	Platzz.2014	Marktanteil.2014
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.172	28,5%	2.172	28,6%
Caritas + kath.-kirchlich	1.582	20,8%	1.535	20,2%
Private Anbieter	1.158	15,2%	1.082	14,3%
Arbeiterwohlfahrt	776	10,2%	776	10,2%
Hilfe im Alter gGmbH + ev.	806	10,6%	896	11,8%
BRK KV Mü + Sozialser.-Gesell.	466	6,1%	466	6,1%
gemeinnützige Stiftungen	325	4,3%	344	4,5%
Andere Wohlfahrtsverbände	327	4,3%	320	4,2%
	7.612		7.591	

Tabelle 2: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München, in den Jahren 2015 und 2016, Stichtag: 15.12.

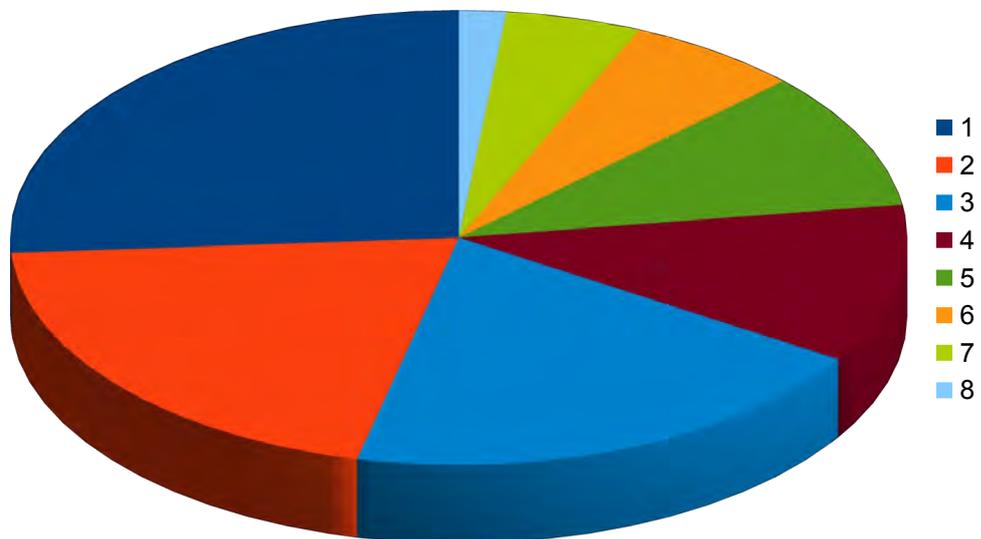
Vollstat. Pflegeeinrichtungen	Platzz.2015	Marktanteil.2015	Platzz.2016	Marktanteil.2016
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.088	27,6%	2.088	27,6%
Caritas + kath.-kirchlich	1.536	20,3%	1.535	20,3%
Private Anbieter	1.077	14,2%	1.079	14,3%
Arbeiterwohlfahrt	776	10,2%	776	10,3%
Hilfe im Alter gGmbH + ev.	896	11,8%	896	11,9%
BRK KV Mü + Sozialser.-Gesell.	466	6,2%	466	6,2%
gemeinnützige Stiftungen	416	5,5%	397	5,3%
Andere Wohlfahrtsverbände	320	4,2%	320	4,2%
	7.575		7.557	

Tabelle 3: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München, in den Jahren 2017 und 2018, Stichtag: 15.12.

Vollstat. Pflegeeinrichtungen	Platzz.2017	Marktanteil.2017	Platzz.2018	Marktanteil.2018
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.088	27,1%	2.100	26,1%
Caritas + kath.-kirchlich	1.532	19,9%	1.587	19,7%
Private Anbieter	1.198	15,6%	1.631	20,3%
Arbeiterwohlfahrt	913	11,9%	906	11,3%
Hilfe im Alter gGmbH + ev.	778	10,1%	790	9,8%
BRK KV Mü + Sozialser.-Gesell.	505	6,6%	504	6,3%
gemeinnützige Stiftungen	396	5,1%	397	4,9%
Andere Wohlfahrtsverbände	285	3,7%	133	1,7%
	7.695		8.048	

Das folgende Diagramm stellt die differenzierte Aufteilung der 8.048 vollstationären Pflegeplätze im Jahr 2018 anschaulich dar.

Diagramm 2: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in München am 15.12.2018 – weitere Differenzierungen



Legende zu Diagramm 2:

	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
■ 1	der MÜNCHENSTIFT GmbH
■ 2	privater Anbieterinnen und Anbieter
■ 3	der Caritas + weitere kath.-kirchl. Einrichtungen
■ 4	der Arbeiterwohlfahrt
■ 5	der Hilfe im Alter gGmbH + weitere ev. Einrichtungen
■ 6	des BRK KV Mü + Sozialservice-Gesellschaft BRK
■ 7	gemeinnütziger Stiftungen
■ 8	anderer Wohlfahrtsverbände

2.2 Differenzierung der vollstationären Pflegeplätze und Belegung

Am Stichtag 15.12.2018 wurden in der Landeshauptstadt München insgesamt 8.048 vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in 59 Einrichtungen bereitgestellt (regionale Verteilung siehe Anhang, Anlage 3, Karte), u. a. weil im Zeitraum Dezember 2017 bis Dezember 2018 zwei neue vollstationäre Pflegeeinrichtungen eröffnet wurden.

Von den 8.048 Plätzen waren 26 feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (davon: 20 belegbare, feste „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze).

Darüber hinaus zählten zu den 8.048 vollstationären Pflegeplätzen auch 25 feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI, die alle belegbar waren.

Insgesamt gehörten somit zu den 8.048 Plätzen 51 feste Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI, wobei 45 feste Kurzzeitpflegeplätze an diesem Stichtag belegbar waren.

Die nachfolgende Tabelle 4 illustriert die Entwicklung bei den Platzzahlen im Verlauf der Jahre.

Tabelle 4: Entwicklung der Anzahl der vollstationären Pflegeplätze einschließlich der echten (sog. „solitäre“ und sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze)

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI
2010	7.052
2011	7.282
2012	7.416
2013	7.612
2014	7.591
2015	7.575
2016	7.557
2017	7.695
2018	8.048

Tabelle 5: Entwicklung der Belegung der vollstationären Pflegeplätze³

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Belegung ⁴
2010	95,2%
2011	92,6%
2012	91,5%
2013	90,4%
2014	91,7%
2015	94,2%
2016	94,8%
2017	97,6%
2018	95,9%

An beiden Stichtagen waren rund 300 Plätze nicht belegbar (am 15.12.2018: 291, d. h. rund 3,6 % nicht belegbare, vollstationäre Pflegeplätze, am 15.10.2018: 294, d. h. rund 3,7 % nicht belegbare, vollstationäre Pflegeplätze).⁵

Am Stichtag 15.12.2018 waren die belegbaren 7.757 vollstationären Pflegeplätze von 1.988 Männern und 5.453 Frauen belegt (Anzahl der belegten Plätze: 7.441). Somit lag am 15.12.2018 die Belegung auf den faktisch vorhandenen 7.757 vollstationären Pflegeplätzen bei rund 95,9 %.

Am Stichtag 15.10.2018 waren die belegbaren vollstationären Pflegeplätze von 5.412 Bewohnerinnen und 1.984 Bewohnern belegt (Anzahl der belegten Plätze: 7.396). Insgesamt ergab sich damit an diesem Stichtag auf den belegbaren 7.674 vollstationären Pflegeplätzen sogar eine Auslastung von rund 96,4 %.

-
- 3 Die Erhebungsstichtage der Datenabfragen des Sozialreferats von 2010-2018 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 (2018). Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2017). In fast allen Erhebungsjahren wirkten alle Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen mit. (Nur zum Stichtag 15.12.2012 konnte einmal eine vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht mitwirken.)
- 4 In den Jahren 2010-2016 wurde für die Berechnung der Belegung am Stichtag 15.12. immer die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zugrunde gelegt. Ab dem Stichtag 15.12.2017 wurde für die Berechnung der Belegung immer die Anzahl der *belegbaren* vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zugrunde gelegt: 15.12.2012: 7.522 belegbare Plätze, 15.12.2018: 7.757 belegbare Plätze.
- 5 Die Anzahl der belegbaren vollstationären Pflegeplätze hängt u. a. von den gesetzlichen Anforderungen an die vollstationären Pflegeeinrichtungen, z. B. erforderliche Umbaumaßnahmen nach der AVPfleWoqG - Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (in Kraft getreten am 01.09.2011), die zeitweise die Belegungsmöglichkeiten einschränken, von einem erst sukzessiv möglichen Belegungsaufbau bei neuen vollstationären Pflegeeinrichtungen, ggf. von einem von der „Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ im Kreisverwaltungsreferat („FQA“, vormals „Heimaufsicht“) angeordneten Belegungsstopp wegen nicht besetzbarer Fachkraftstellen oder auch aufgrund von freiwilligen Belegungsstopps, sowie insgesamt vom Mangel an beruflich Pflegenden ab.

So liegt die Auslastung in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor auf einem sehr hohen Niveau.

An beiden Stichtagen (15.10. und 15.12.2018) lag die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bei 536 Personen (Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund an der Bewohnerschaft an beiden Stichtagen bei rund 7,2 %).

Somit lag im Vergleich zum Vorjahr sowohl die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund als auch der Anteil auf ähnlichem Niveau (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Entwicklung der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund und deren Anteil an der gesamten Bewohnerschaft

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund	Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund (gerundet)
2011	303	4,5%
2012	349	5,2%
2013	312	4,5%
2014	352	5,1%
2015	447	6,3%
2016	448	6,3%
2017	568	7,7%
2018	536	7,2%

Am Stichtag 15.12.2018 lag in 15 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bei 10 % und darüber. Im Vergleich zum Vorjahr bewegt sich diese Anzahl auf etwa gleichem Niveau (2013: in sechs der damals 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen, 2014: in acht der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen, 2015: in zehn der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen, 2016: in elf der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen, 2017: in 17 der 57 Einrichtungen).

Die beiden Hospize sind am Stichtag 15.12.2018 auf ihren insgesamt 28 Plätzen mit 25 Personen belegt, davon haben insgesamt zwei Patientinnen und Patienten einen Migrationshintergrund. Die Geschlechterverteilung in den beiden Hospizen liegt bei 72,0 % Frauen und 28,0 % Männern.⁶

Am 15.12.2018 waren 3.314 der 7.441 Bewohnerinnen und Bewohner von einer diagnostizierten Demenzerkrankung betroffen (d. h. rund 44,5 %). Rund 7,9 % der Demenzerkrankten in vollstationären Pflegeeinrichtungen hatten einen Migrationshintergrund (263 Bewohnerinnen und Bewohner). Von den 536 Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund hatten 263 eine diagnostizierte Demenzerkrankung, somit waren 49,1 % aller Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund von einer Demenzerkrankung betroffen.

2.3 Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen

Am Stichtag 15.12.2018 gehören 27 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen in München zu den sog. „Mischeinrichtungen“⁷, die:

- einen Wohnbereich in „stationärer Einrichtung“ (früher u. a. als „Altenheim“ bezeichnet) oder
- angeschlossenes sog. „Betreutes Wohnen“ anbieten. Das „Betreute Wohnen“ ist zwar angeschlossen, aber organisatorisch in der Regel völlig unabhängig von der vollstationären Pflegeeinrichtung.⁸

Aus diesem Grund bestehen weder eine strukturierte Erfassungsmöglichkeit über die Anzahl und Lokalisation der Angebote des „Betreuten Wohnens“ in der Landeshauptstadt München noch eine dezidierte Bedarfsplanung von Seiten der öffentlichen Verwaltung. Es handelt sich hier um eine normale Wohnnutzung und nicht um eine von der Stadtverwaltung gesteuerte soziale Infrastruktur.

Nur die an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossenen Angebote des „Betreuten Wohnens“ können im Rahmen der Datenvollerhebung für den jährlichen Marktbericht Pflege des Sozialreferats erfasst werden.

6 Aus Datenschutzgründen wird die Belegung durch die derzeit einzigen Menschen mit mehrfachen und geistigen Behinderungen und Pflegebedarf nicht einzeln aufgeführt.

7 „Mischeinrichtungen bieten (...) neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen, beispielsweise nach dem SGB V“ - siehe: Bay. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2018). Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik, Stand: 15.12. bzw. 31.12.2017, S. 8., siehe auch: Bay. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2010). Statistische Berichte. Ergebnisse der Pflegestatistik, Stand: 15.12. bzw. 31.12.2009, S. 6.: Mischeinrichtungen sind Einrichtungen, die „...im stationären Bereich z. B. auch Betreutes Wohnen oder ein Altenheim betreiben.“ Einige Träger stellen zudem sog. „situative Pflegeplätze“ (dazu: spezielle Verträge) bereit. Sie können diese situativen Pflegeplätze ggf. auch als Wohnbereichsplätze anbieten. Am Stichtag 15.12.2018 gab es in der Landeshauptstadt München rund 155 solcher variabler Plätze. In der Regel werden diese situativen Pflegeplätze als vollstationäre Plätze vergeben und daher im Marktbericht Pflege des Sozialreferats bei diesen einberechnet.

8 Das Sozialreferat hat in einem Schreiben vom 25.07.2018 an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf die besondere ordnungsrechtliche Problematik der Kombination von Betreutem Wohnen und Tagespflege hingewiesen.

In München gab es am Stichtag rund 2.300 Plätze im „Betreuten Wohnen“ in Senioren-Appartements oder Senioren-Wohnungen, das an die jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtungen angeschlossen angeboten wird. Die Anzahl der Plätze im Bereich des „Betreuten Wohnes“ sind im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen (2017: rund 2.200 Plätze).

In den verbliebenen Wohnbereichen „in stationärer Einrichtung“ standen demgegenüber inzwischen nur noch 178 zusätzliche Plätze⁹ zur Verfügung (2017: 257 Plätze). Nach wie vor planen die Mischeinrichtungen mit Wohnbereichen in „stationärer Einrichtung“ eine weitere Reduzierung bzw. Auflösung des Versorgungsangebots.

Tabelle 7: Entwicklung der Anzahl der Plätze im „Wohnbereich in stationärer Einrichtung“ und der Anzahl der Plätze im an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossenen „Betreuten Wohnen“

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl der Plätze im Wohnbereich in stationärer Einrichtung (Art. 2 Abs.1 PflWoqG)	Anzahl der Plätze im angeschlossenen „Betreuten Wohnen“, unterliegt nicht dem PflWoqG (Art. 2 Abs. 2 PflWoqG, Anzahl gerundet)
2010	1.500	800
2011	1.170	1.160
2012	530	1.930
2013	540	1.960
2014	510	2.010
2015	490	2.000
2016	335	2.050
2017	257	2.200
2018	178	2.300

Nach wie vor 15 der inzwischen 59 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (2017: 15 von 57) verfügen 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 Einrichtungsträgers,

⁹ Die Plätze sind ein eigenes Angebot der vollstationären Pflegeeinrichtungen und kommen zu den 8.048 vollstationären Pflegeplätzen hinzu.

die vor Ort organisatorisch miteinander verbunden sind, (...) einen einheitlichen Versorgungsvertrag (Gesamtversorgungsvertrag)¹⁰ abzuschließen. „Selbstständig wirtschaftende Einrichtungen“ sind hier ambulante Pflegedienste, teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen (§ 71, Abs. 1 und 2 SGB XI). So haben die Pflegeeinrichtungsträger die Möglichkeit, ihren Personaleinsatz zwischen (teil-)stationären und ambulanten Angeboten flexibler zu organisieren.

2.4 Einzelzimmerquote in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen

Laut § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG¹¹ muss „in den stationären Einrichtungen (...) ein angemessener Anteil der Wohnplätze als Einzelwohnplätze ausgestattet sein“. Nach der Begründung zur AVPfleWoqG¹² gilt im Regelfall ein Einzelzimmer-Anteil von 75 % [bei Neubauten] als angemessen. Wie die FQA der Landeshauptstadt München in ihrer Stellungnahme vom 04.04.2016¹³ erläuterte, gilt entsprechend eines Schreibens des Bayerischen Staatsministeriums vom 28.12.2015, dass seither bei Neubauten sowie bei Bestandsbauten¹⁴ jeweils ein Einzelplatzanteil von 75 % zugrunde gelegt wird. Die Einzelzimmerquote (Anzahl aller Einzelzimmer bezogen auf die gesamte Anzahl der Zimmer in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen) lag am Stichtag 15.12.2018 bei 79,1 % (2017: 78,2 %).

Tabelle 8: Einzelzimmerquoten in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen in zeitlicher Entwicklung

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Einzelzimmerquote aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (bezogen auf die Gesamtzahl der Zimmer)
2012	76,6%
2013	76,4%
2014	77,3%
2015	77,4%
2016	77,3%
2017	78,2%
2018	79,1%

10 Aus: § 72 Abs. 2 SGB XI

11 Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), in Kraft getreten am 1. September 2011

12 Begründung zu § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG (S. 13)

13 „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871, Anhang 1, Anlage 4

14 „Neubauten“ sind Einrichtungen, die nach dem 01.09.2011 eine Baugenehmigung erhalten haben. „Bestandsbauten“ sind bei Inkrafttreten der AVPfleWoqG (01.09.2011) schon in Betrieb oder für sie wurde vor diesem Termin eine Baugenehmigung bereits beantragt (§ 10 AVPfleWoqG u. Begründung zu § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG, S. 12 u. S. 13)

Die Tabelle 8 illustriert, dass sich die Einzelzimmerquote aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den Vorjahren wieder leicht verbessert hat.

41 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 69,5 %) erfüllten am Stichtag die aus der Umsetzung der AVPfleWoqG und damit auch von der FQA geforderte Einzelzimmerquote bei Neu- und Bestandsbauten von 75 % - davon wiesen bereits sechs Einrichtungen eine Einzelzimmerquote von 100 % auf.

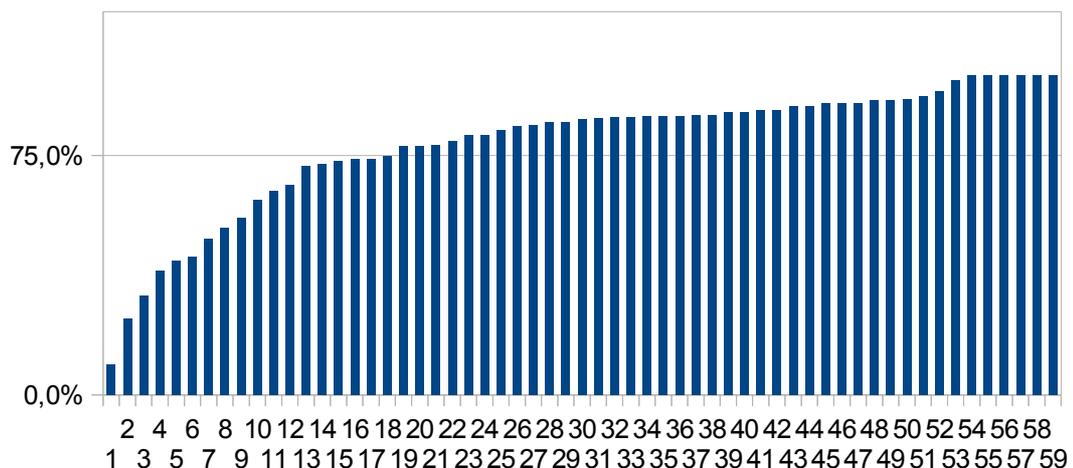
Bei elf Häusern lag die Einzelzimmerquote zwischen 90 % und 98,4 %.

18 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 30,5 %) erfüllten am Stichtag die geforderte Einzelzimmerquote von 75 % jedoch noch nicht.

Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Stichtagserhebungen der letzten Jahre auf. Wie die Tabelle 7 verdeutlicht, steigt die Einzelzimmerquote aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen kontinuierlich ganz leicht an.

Die Hospize, die über eine Einzelzimmerquote von 100 % verfügen, wurden hier nicht berücksichtigt.

Diagramm 3: Einzelzimmerquoten in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2018



2.5 Darstellung spezialisierter vollstationärer Versorgungsangebote

Die Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen richten ihr Angebot weiterhin auf Bewohnerinnen und Bewohner mit spezifischen Pflegebedarfen aus. So lag die Anzahl der Plätze in den gerontopsychiatrischen Bereichen auf gleichbleibendem Niveau.

2.5.1 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Erkrankungen

Am 15.12.2018 waren 1.240 der 8.048 vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI auf Menschen mit Demenzerkrankungen oder mit anderen psychischen Erkrankungen ausgerichtet. Die Anzahl dieser spezifischen Plätze blieb somit weitgehend gleich. So waren am Stichtag rund 15,4 % aller Pflegeplätze in München auf diese spezifischen Bedarfe ausgerichtet.

In der Tabelle 9 finden sich die Ergebnisse der Bedarfsplanungen zur pflegerischen Versorgung in München aus den Jahren 2004 und 2009 und die Ergebnisse der Marktberichte Pflege des Sozialreferats.

Tabelle 9: Entwicklung der Gesamtzahl der spezifischen vollstationären Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Erkrankungen

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Gesamtzahl der gerontopsychiatrischen vollstationären Pflegeplätze
2004	394
2009	788
2010	889
2011	985
2012	1.023
2013	1.110
2014	1.231
2015	1.218
2016	1.230
2017	1.243
2018	1.240

Die Tabelle 9 stellt die jährliche Zunahme der gesamten Anzahl der Münchner gerontopsychiatrischen Pflegeplätze im Zeitraum der Jahre 2004 bis 2018 dar. Seit dem Jahr 2014 pendelten sich die Platzzahlen auf weitgehend gleichem Niveau ein.

Von diesen 1.240 vollstationären Pflegeplätzen waren 795 offen gerontopsychiatrische Plätze (siehe Tabelle 9).

Wie die Tabelle 9 verdeutlicht, sind die genannten 795 Plätze zu differenzieren in:

- 52 Plätze in vollstationären Hausgemeinschaften,
- 234 Plätze des sog. „Drei-Welten-Modells“¹⁵,
- 509 Plätze in offenen gerontopsychiatrischen Wohngruppen.

Am Stichtag standen 445 beschützende gerontopsychiatrische Plätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (mit sog. „Unterbringungsbeschluss“, in 17 Einrichtungen) zur Verfügung.

Hervorzuheben ist, dass am Stichtag nach wie vor fünf der 17 vollstationären Pflegeeinrichtungen mit beschützenden Bereichen diesen als einen „teilgeöffneten Bereich“ mit einem sog. „Transponder“-Verfahren mit insgesamt 124 Plätzen anbieten.

Bei dem genannten „Transponder“-Verfahren sind Bewohnerinnen und Bewohner, die einem gerichtlichen Beschluss der geschlossenen Unterbringung unterliegen, mit speziellen Armbändern ausgestattet. Sie können sich frei im beschützenden Bereich bzw. im Haus bewegen. Sollten sie den beschützenden Bereich bzw. das Haus alleine verlassen und sich dadurch evtl. gefährden, erhalten die Mitarbeitenden ein Signal und können mit individuellen und spezifischen Maßnahmen auf die sog. „Hinlauftendenz“ der betreffenden Bewohnerin oder des betreffenden Bewohners reagieren (z. B. Spaziergang in Begleitung anbieten).

321 der 445 beschützenden gerontopsychiatrischen Plätze befanden sich in tatsächlich geschlossenen Bereichen (in zwölf vollstationären Pflegeeinrichtungen).

Die nachfolgende Tabelle 10 fächert die genannten Angebote und deren Entwicklung im zeitlichen Verlauf in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen im Detail auf:

¹⁵ 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 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.

Tabelle 10: Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Erkrankungen

Plätze nach Angebotsformen	Gerontopsychiatrische Plätze								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hausgemeinschaften	52	76	52	52	52	52	52	52	52
Wohngruppen nach III-Welten Modell (mit Pflegeoase) ¹⁶	244	244	139	299	299	234	234	234	234
Offene gerontopsych. Wohngruppen	180	268	461	312	397	463	475	507	509
Beschützende Bereiche mit Unterbringungsbeschluss	413	397	371	447	483	469	469	450	445
Gesamt	889	985	1.023	1.110	1.231	1.218	1.230	1.243	1.240

2.5.2 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit weiteren spezifischen Bedarfen

Über die in 2.5.1 genannten gerontopsychiatrischen Angebote hinaus wurden zum Stichtag 15.12.2018 in der Landeshauptstadt München 186 vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI für Menschen mit weiteren spezifischen Pflegebedarfen angeboten. Deren Anzahl ist im Vergleich zum Vorjahr um 20 Plätze gestiegen¹⁷.

¹⁶ a. a. O., siehe Fußnote 17

¹⁷ 15.12.2011: 101 Plätze, 15.12.2012: 148 Plätze, 15.12.2013: 148 Plätze, 15.12.2014: 158 Plätze, 15.12.2015: 159 Plätze, 15.12.2016: 146 Plätze, 15.12.2017: 166 Plätze

Tabelle 11: Übersicht über die vollstationären Pflegeplätze für Menschen mit weiteren spezifischen Pflegebedarfen am 15.12.2018

Aufteilung der spezifischen Pflegeplätze (Angebotsformen) Plätze für:	Plätze 2018
jüngere Schwer- u. Schwerstpflegebedürftige (unter 60 J.)	45
Seniorinnen und Senioren mit körperlichen Behinderungen und mit Pflegebedarf	40
Menschen im Wachkoma (Rehaphase F)	27
Menschen mit neurologischen Erkrankungen	12
Menschen mit Multipler Sklerose	24
sterbende und schwerkranke Patientinnen und Patienten (in vollstationären Hospizen)	28
Menschen mit migrationsspezifischen Pflegebedarfen	10
Gesamt	186

Das Angebot für Menschen mit neurologischen Erkrankungen ist für Personen mit Erkrankungen vorgesehen, die entweder das zentrale oder das periphere Nervensystem betreffen (z. B. Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Querschnittslähmung, mit Multipler Sklerose oder nach einem Schlaganfall). Im Vergleich zum Jahr 2017 wurde das spezifische Pflegeangebot für Seniorinnen und Senioren mit Körperbehinderungen und Pflegebedarf von 20 auf 40 Plätze erhöht.

2.6 Kurzzeitpflege

Im Bereich der Kurzzeitpflege stehen folgende Angebotsmöglichkeiten zur Verfügung:

- feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze in eigenen Einrichtungen¹⁸, die auch an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen sein können,
- feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen¹⁹ und
- „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die auch als Langzeit- bzw. Dauerpflegeplätze genutzt werden können (und daher nicht verbindlich zur Verfügung stehen).

¹⁸ Hier gilt grundsätzlich ein Pflegepersonalschlüssel vom 1:2,1, der in Einzelverhandlungen ggf. noch verbessert werden kann.

¹⁹ Die Landespflegesatzkommission in Bayern hat am 12.10.2017 weitere neue Regelungen für die Kurzzeitpflege beschlossen und das Modell „fix plus x“ entwickelt. Die entsprechende Einrichtung muss sich dazu in der Pflegesatzvereinbarung auf die Freihaltung von vollstationären Pflegeplätzen als Kurzzeitpflegeplätze verpflichten (Verpflichtungserklärung), d. h. sie hält ab sofort fest („fix“) definierte Kurzzeitpflegeplätze vor (zwei Plätze bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit bis zu 99 Plätzen, drei Plätze bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit 100 bis max. 199 Plätzen, vier Plätze bei Einrichtungen mit mehr als 200 Plätzen an einem Standort). Dafür erhält die Einrichtung verbesserte Rahmenbedingungen und einen verbesserten Personalschlüssel im sog. „Sonstigen Dienst“.

Im Bereich der Kurzzeitpflege gab es am 15.12.2018 insgesamt 26 feste sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in der Landeshauptstadt München, wobei faktisch nur 20 „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze belegbar waren.

Zusätzlich zu diesen 20 festen, sog. „solitären“ und belegbaren Kurzzeitpflegeplätzen stand ein Angebot von 25 festen sog. „fix plus x“- Kurzzeitpflegeplätzen in zehn vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung.

Am 15.12.2018 wurden in der Landeshauptstadt München somit 45 feste, belegbare Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Das Angebot ist gegenüber dem Vorjahr weitgehend gleich geblieben.²⁰ Darüber hinaus wurde in 55 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen eine nicht quantifizierbare Anzahl sog. „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten.

In einem einmaligen Fragenkomplex sollten heuer die Leitungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen die Nachfrage nach festen Kurzzeitpflegeplätzen quantifizieren. In den 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen, den beiden sog. „solitären“ Kurzzeitpflegeeinrichtungen und in einer spezifischen solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung gingen insgesamt geschätzt 1.224 Nachfragen nach festen Kurzzeitpflegeplätzen ein (siehe Bekanntgabe Kap. 2.5).

Lediglich eine vollstationäre Pflegeeinrichtung plant voraussichtlich ab dem Jahr 2021 die Verpflichtungserklärung für die „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze mit zwei zusätzlichen festen Kurzzeitpflegeplätzen abzuschließen.

Feste „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze waren zum Stichtag 15.12.2018 bei keiner weiteren Münchner vollstationären Pflegeeinrichtung für die Zukunft vorgesehen.

Wie in der Bekanntgabe zum „Neunten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ (Kap. 2.5) bereits betont, hat die Bundesgesetzgebung mit Einführung der Pflegeversicherung einen Pflegemarkt geschaffen, der kommunal nur sehr eingeschränkt beeinflusst werden kann. Im Münchner Pflegemarkt liegt der Angebotsschwerpunkt (wie bundesweit) nach wie vor auf den sog. „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen. Das Sozialreferat hat immer wieder auf den Mangel an festen Kurzzeitpflegeplätzen hingewiesen und keinen unmittelbaren Einfluss auf entsprechende Schwerpunktsetzungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen.

²⁰ 2017: 41 feste Kurzzeitpflegeplätze bestehend aus 14 festen sog. „solitären“ Kurzzeitpflegeplätzen und 27 festen sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze, für die die Einrichtungen die Verpflichtungserklärung zum Modell „fix plus x“ bereits am 15.12.2017 abgeschlossen hatten oder einen zeitnahen Abschluss geplant hatten.

2.7 Leistungsbezieherinnen und -bezieher der „Hilfe zur Pflege“

Die Datenerhebung ergibt zum Stichtag 15.12.2018 eine Anzahl von 2.584 Leistungsbezieherinnen und -bezieher von „Hilfe zur Pflege“ in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in München, d. h. rund 34,7 % (2017: 2.627 Personen, d. h. rund 35,8 %).

Somit bleibt der Anteil der Leistungsbezieherinnen und -bezieher von „Hilfe zur Pflege“ im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichem Niveau.

2.8 Eigenanteile (Kosten) in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Sowohl in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes²¹ als auch in Fachzeitschriften wird immer wieder auf große regionale Unterschiede bei den Kosten für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung hingewiesen.

In der bundesweiten Pflegestatistik rangiert Bayern am Stichtag 15.12.2017 bzgl. der durchschnittlichen Vergütung für die vollstationäre Dauerpflege auf Rang 5. Die höchsten Vergütungssätze einschließlich Unterkunft und Verpflegung sind nach dieser Pflegestatistik derzeit im Saarland festzustellen.

Im Fragebogen des Sozialreferats für den Neunten Marktbericht (siehe Anhang, Anlage 1, Frage 10) wurden die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem derzeitigen (Gesamt-)Eigenanteil/Gesamtkosten zum Stichtag 01.12.2018 gefragt, den die Bewohnerin/der Bewohner im jeweiligen Zimmer selbst aufbringen muss.

Außerdem sollte das Pflegeentgelt („einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“, EEE für die Pflege), der in den Pflegegraden zwei bis fünf einheitlich ist, angegeben werden. Der Mittelwert des „einrichtungseinheitlichen Eigenanteils“, EEE für die Pflege, lag bei allen Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen bei 1.140,81 Euro. Der günstigste EEE für die Pflege umfasste lediglich 517 Euro, der höchste Wert wurde mit 1.878,13 Euro angegeben. So wurde im Rahmen der Datenauswertung auch der Median des EEE für die Pflege berechnet, er lag bei 1.123,58 Euro.

Der (Gesamt-)Eigenanteil, den die Bewohnerin/der Bewohner monatlich selbst für die vollstationäre Pflegeeinrichtung aufbringen muss, besteht aus:

- dem sog. „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE)“ für Pflege,
- den Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- dem Investitionsbetrag je nach Zimmergröße und aus
- weiteren Zusatzkosten (z. B. Ausbildungszuschlag).

²¹ Statistisches Bundesamt, Destatis (2018). Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime – aktuellere Daten liegen aus der bundesweiten, amtlichen Pflegestatistik derzeit nicht vor.
u. a.: „Ländercheck Heime: Große regionale Unterschiede. Pflegestatistik 2017“, CAREkonkret, 08.02.2019, Ausgabe 6
„DAK Pflegereport. Bürger finden Heime zu teuer“, CAREkonkret, 23.11.2018, Ausgabe 47
„Eigenanteil in der Pflege begrenzen. Forderung von Branchenvertretern“, CAREkonkret, 30.11.2018, Ausgabe 48

Die Leistungen, die die Pflegeversicherung bzw. die Pflegekasse erbringt, sollten hierbei nicht berücksichtigt werden.

Bei der Datenauswertung ergab sich, dass die Angebote und die Preisgestaltung in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 01.12.2018 sehr unterschiedlich waren.²²

Nach dem Pretest für die Datenerhebung des Sozialreferats für den Neunten Marktbericht Pflege wurde die Zimmergrößen folgendermaßen festgelegt:

- Einzelzimmer klein (bis 20,5 qm)
- Einzelzimmer groß (größer als 20,5 qm)
- Doppelzimmer klein (bis 29,5 qm)
- Doppelzimmer groß (größer als 29,5 qm)

Die Einrichtungsleitungen bzw. Trägervertretungen konnten ihre Angaben zu den Eigenanteilen den jeweiligen Zimmergrößen zuordnen.

Nachdem eine gewisse Streuung der Werte der (Gesamt-)Eigenanteile feststellbar war, wurde hier der Median (ergänzend zum Mittelwert) in den verschiedenen Zimmerkategorien berechnet.

In der Landeshauptstadt München lag am Stichtag 01.12.2018 der (Gesamt-)Eigenanteil im Median hinsichtlich der angebotenen

- kleinen Einzelzimmer bei 2.450,47 Euro (Mittelwert: 2.411,56 Euro)
- großen Einzelzimmer bei 2.511,71 Euro (Mittelwert: 2.480,62 Euro)
- kleinen Doppelzimmer bei 2.321,85 Euro (Mittelwert: 2.335,76 Euro)
- großen Doppelzimmer bei 2.357,18 Euro (Mittelwert: 2.307,64 Euro)²³

22 Einige vollstationäre Pflegeeinrichtungen konnten Einzelzimmer bzw. Doppelzimmer nur in einer bestimmten Größe anbieten, andere hatten zwei oder auch mehrere verschiedene Größen im Angebot ihrer Einzelzimmer bzw. Doppelzimmer. Zwei Einrichtungen hatten bei ihren kleinen und großen Einzelzimmern mehrere Preisgruppen (bis zu zehn), in der Datenauswertung wurde bei diesen Einrichtungen der niedrigste Wert bei den kleinen Einzelzimmern und der höchste Wert bei den großen Einzelzimmern berücksichtigt. Einige wenige Einrichtungen hatten zwar keine unterschiedlich großen Zimmer, die beiden (Gesamt-)Eigenanteile für das Einzelzimmer variierten nach Ausstattung (z. B. mit Balkon oder ohne Balkon oder mit Einzelbad oder mit einem Bad, das von zwei Zimmern aus begehbar ist oder in einem Fall ohne eigenes Bad). Diese Preisgruppen wurden in der Datenerhebung den kleinen und großen Einzelzimmern zugeordnet. Darüber hinaus gab es eine vollstationäre Pflegeeinrichtung bei der sich die Einzel- und Doppelzimmer nicht im Gesamt-Eigenanteil unterschieden. In einer weiteren Einrichtung war der Gesamt-Eigenanteil für die Doppelzimmer (im Neubau) höher als der Gesamt-Eigenanteil im Einzelzimmer (im Altbau).

23 Der geringfügig höhere Mittelwert des (Gesamt-)Eigenanteils für die kleinen Doppelzimmer gegenüber den großen Doppelzimmern lässt sich dadurch erklären, dass etliche Einrichtungen nur kleine oder nur große Doppelzimmer anbieten konnten und ihre Preisgestaltung unterschiedlich ist. Außerdem sind kleine Doppelzimmer in Neubauten teurer als in Bestandsbauten und wirken sich hier auf den Mittelwert aus. Hingegen ergab sich ein höherer Wert beim Median des Gesamt-Eigenanteils im großen Doppelzimmer gegenüber dem Wert des kleinen Doppelzimmers.

Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes²⁴ weist als durchschnittliche (Gesamt-)Vergütung für einen vollstationären Dauerpflegeplatz zum Jahresende 2017 in Bayern insgesamt 1.439,71 Euro²⁵ aus.

Somit verdeutlichen sich auch hier die eingangs erwähnten regionalen Unterschiede bei den (Gesamt-)Eigenanteilen – auch innerhalb Bayerns.

2.9 Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner (7.441 Personen zum 15.12.2018) wurden auch in diesem Jahr erhoben und in einer Übersicht zusammengestellt (Tabelle 12):

Tabelle 12: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2018

Pflegegrade	Anzahl Bew.	Anteil
ohne Pflegegrad	234	3,1%
PG 1	101	1,4%
PG 2	1.504	20,2%
PG 3	2.447	32,9%
PG 4	2.166	29,1%
PG 5	989	13,3%
	7.441	100,0%

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner hatten am Stichtag den Pflegegrad 3 (2.447, d. h. 32,9 % der Bewohnerinnen und Bewohner). Der Pflegegrad 4 wurde 2.166 Bewohnerinnen und Bewohnern zugeteilt (Anteil: 29,1 %). Den Pflegegrad 2 hatten am Stichtag 1.504 Bewohnerinnen und Bewohner (Anteil: 20,2 %). Mit Pflegegrad 5 sind 989 Bewohnerinnen und Bewohner zu nennen (Anteil: 13,3 %). Den geringsten Anteil macht die Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegegrad 1 aus, diese Gruppe besteht aus 101 Personen (Anteil: 1,4 %). Ohne Pflegegrad leben 234 (Anteil: 3,1 %) Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Im Vergleich zum Vorjahr (Vergleich Tabelle 12 und 13) ist zu erkennen, dass die Aufteilung der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Pflegegrade weitgehend unverändert geblieben ist.

²⁴ Statistisches Bundesamt, Destatis (2018). Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime, S. 28 – aktuellere Daten liegen aus der amtlichen Pflegestatistik derzeit nicht vor.

²⁵ a. a. O.: Im Pflegegrad 2 wurden hier insgesamt 2.209,71 Euro als durchschnittliche Vergütung für einen vollstationären Dauerpflegeplatz, nach Abzug der Leistungen aus der Pflegeversicherung von 770 Euro ergeben sich somit 1.439,71 Euro als durchschnittliche Vergütung für einen vollstationären Dauerpflegeplatz inklusive Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.

Tabelle 13: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2017

Pflegegrade (PG)	Anzahl Bew.	Anteil
ohne Pflegegrad	235	3,2%
PG 1	97	1,3%
PG 2	1.446	19,7%
PG 3	2.342	31,9%
PG 4	2.167	29,5%
PG 5	1.055	14,4%
	7.342	100,0%

Die Aufteilung der Bewohnerinnen und Bewohner bzgl. der Pflegegrade wird das Sozialreferat auch im nächsten Jahr erheben und weiterverfolgen.

2.10 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 zu Hause leben. Sie nutzen die tagesstrukturierenden, kontaktfördernden und aktivierenden Maßnahmen in der entsprechenden Tagespflegeeinrichtung.

Die pflegenden bzw. versorgenden Angehörigen oder Bezugspersonen können durch das Angebot der Tagespflege bzw. der Nachtpflege begleitet, unterstützt und entlastet werden. Sie gewinnen Zeit für sich und für viele Aufgaben, die neben der häufig belastenden Pflege und Versorgung ihres Angehörigen ansonsten nur mit großen Schwierigkeiten erfüllt werden können.

2.10.1 Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege muss - ähnlich wie bei der Kurzzeitpflege - zwischen sog. „solitären“ und „eingestreuten“ Plätzen unterschieden werden.

In neun vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden insgesamt 56 sog. „eingestreute“ Tagespflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in den jeweiligen Pflegebereichen an allen vier Stichtagen (12.03., 13.06., 13.09., 14.12.2018) in der Landeshauptstadt München angeboten. Die Belegung der sog. „eingestreuten“ Tagespflegeplätze lag an den vier Stichtagen bei 19,6 %, 16,1 %, 14,3 % bzw. am 14.12.2018 bei 16,1 % und somit geringfügig höher als im Vorjahr.

Die „solitären“, echten Tagespflegeplätze befinden sich hingegen in eigenen Tagespflegeeinrichtungen, die an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen sein können.

Tabelle 14: Platzzahlen in Münchner Tagespflegeeinrichtungen

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl verfügbarer TP-Plätze	Anzahl der TP-Einrichtungen
2009	160	12
2010	188	13
2011	189	13
2012	193	13
2013	183	12
2014	195	13
2015	200	13
2016	180	12
2017	242	15
2018	312	19

Das Sozialreferat erhebt bereits seit 2013 die Belegung in der Tagespflege an vier Stichtagen. Die Stichtage wurden auch heuer in etwa dreimonatlichen Abständen und an unterschiedlichen Wochentagen festgelegt. So ergibt sich wieder ein etwas differenzierteres Bild zur Belegung der Tagespflege. Die Belegung der 312 „solitären“ Tagespflegeplätze, die an allen vier Stichtagen angeboten wurden, schwankte zwischen 74 % und 85,3 % (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Belegung in den „solitären“ TP-Einrichtungen 2018 (gerundet)

Stichtagsinformationen	12.03.18	13.06.18	13.09.18	14.12.18
Anzahl der TP- Plätze	312	312	312	312
Anzahl TP-Gäste	231	254	248	266
Belegungsquote	74,0%	81,4%	79,5%	85,3%
Prozentanteil Männer an TP-Gästen	45,9%	40,6%	39,9%	40,2%
Prozentanteil Frauen an TP-Gästen	54,1%	59,4%	60,1%	59,8%
Anzahl der TP-Gäste mit Migrationsh.	12	8	20	16
Prozentanteil TP-Gäste mit Migrationsh. an TP-Gästen	5,2%	3,1%	8,1%	6,0%

In den Jahren 2010-2016 lag die Anzahl der echten, „solitären“ Tagespflegeplätze in der gesamten Landeshauptstadt München gleichbleibend bei rund 190 Plätzen. Zum Stichtag 15.12.2017 kam es zu einer deutlichen Erhöhung der Platzzahl auf 242 solitäre Tagespflegeplätze, da drei Tagespflegeeinrichtungen neu eröffnet wurden.

Am Stichtag 15.12.2018 standen dann bereits 312 solitäre Tagespflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in 19 Einrichtungen in der Landeshauptstadt München zur Verfügung. Zudem ist dem Sozialreferat eine weitere solitäre Tagespflegeeinrichtung bekannt, die voraussichtlich Ende 2019 das Münchner Angebot um weitere 15 solitäre Tagespflegeplätze erhöhen wird.²⁶

2.10.2 Eingestreute Tagespflegeplätze

Auch in der Tagespflege sind sog. „solitäre“ von „eingestreuten“ Plätzen abzugrenzen. Für die „eingestreuten“ Tagespflegeplätze haben vollstationäre Pflegeeinrichtungen eigene Verträge für eine definierte Anzahl an Tagespflegegästen in den Pflegebereichen der vollstationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen. Diese Tagespflegegäste kommen in die Pflegebereiche hinzu und werden dort tagsüber versorgt.

Nur noch neun vollstationäre Pflegeeinrichtungen bieten „eingestreute“ Tagespflegeplätze (mit Versorgungsvertrag nach SGB XI) in den Pflegebereichen einiger vollstationärer Pflegeeinrichtungen an den vier Stichtagen mit insgesamt jeweils 56 Plätzen an.

Das Angebot der „eingestreuten“ Tagespflegeplätze wird nur sehr selten in Anspruch genommen (an den vier Stichtagen lagen die Belegungsquoten zwischen 14,3 % und 19,6 %), wobei die Auslastung im Vergleich zum Jahr 2017 etwas gestiegen ist (2017 ergaben sich an den vier Stichtagen folgende Belegungswerte: 8,9 %, 14,3 %, 12,5 % und 12,5 %).

Von Tagespflegegästen mit Migrationshintergrund werden die eingestreuten Tagespflegeplätze nach wie vor gar nicht genutzt.

Die Platzzahl schwankt im Vergleich zu den Vorjahren nach wie vor auf niedrigem Niveau:

- 2011 und 2012: 63 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2013: 45 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2014: 68 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2015: 53 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2016: 67 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2017: 56 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2018: 56 „eingestreute“ Tagespflegeplätze

²⁶ Im Rahmen der Einführung der Pflegestärkungsgesetze kam es seit dem 01.01.2015 zu einer Leistungsausweitung. Es bleibt abzuwarten, ob diese langfristig zu einer stärkeren Nachfrage nach Tagespflegeangeboten und zu einem weiteren Zuwachs an entsprechenden Versorgungskapazitäten führen wird.

In der Öffentlichkeit ist das Versorgungsangebot der „eingestreuten Tagespflege“ nicht oder nur wenig bekannt. Die Einrichtungsleitungen hoben auch heuer hervor, dass eher das deutlich differenzierte und spezifischere Angebot der solitären Tagespflegeeinrichtungen gewählt wird.

Darüber hinaus ist für viele Nutzerinnen und Nutzer die Schwelle in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung hoch. Sie bevorzugen daher eine solitäre Tagespflegeeinrichtung außerhalb von vollstationären Pflegeeinrichtungen. Des Weiteren fehlen oft Fahrdienste zu den eingestreuten Tagespflege-Angeboten.

Tabelle 16: Belegung der eingestreuten Tagespflegeplätze 2018 (gerundete Prozentangaben)

Stichtagsinformationen	12.03.18	13.06.18	13.09.18	14.12.18
Anzahl der TP- Plätze	56	56	56	56
Anzahl TP-Gäste	11	9	8	9
Belegungsquote	19,6%	16,1%	14,3%	16,1%
Prozentanteil Männer an TP-Gästen	45,5%	33,3%	50,0%	33,3%
Prozentanteil Frauen an TP-Gästen	54,5%	66,7%	50,0%	66,7%
Anzahl der TP-Gäste mit Migrationshintergrund	0	0	0	0

2.10.3 Nachtpflege

An den vier Stichtagen bestehen in der Landeshauptstadt München zwei Tagespflegeeinrichtungen, die eine Nachtbetreuung für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler anbieten (ein Teil der Kosten ist dabei über die sog. „Verhinderungspflege“ abrechenbar). Dies entspricht den bundesweiten Markterfahrungen, die nach wie vor eine nur marginale Umsetzung dieses Angebotstyps belegen.²⁷

²⁷ Siehe u. a.: Statistisches Bundesamt (2018). Pflegestatistik 2017, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, S. 33: Bundesweit wird zum Stichtag 15.12.2017 ein Angebot von 86 Nachtpflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI ausgewiesen. Die Münchner Einrichtungen berichten, dass die Vertragsverhandlungen für Nachtpflege mit Versorgungsvertrag nach SGB XI kompliziert seien.

Das Sozialreferat hat im Rahmen der Grundstücksvergabe am Ackermannbogen entsprechend des Anforderungsprofils eine Münchner vollstationäre Pflegeeinrichtung veranlasst, zwei Nachtpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zu schaffen. Ende 2019 soll in dieser Einrichtung nun das Angebot voraussichtlich verwirklicht werden.²⁸

2.11 Spezifische Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund

In diesem Kapitel werden nun die Detail-Ergebnisse im Bereich „interkulturelle Öffnung“ in der Langzeitpflege und in der Tagespflege dargelegt.

Die Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen bieten inzwischen viele verschiedene migrationsspezifische Angebote an. Die Angebote nahmen im Vergleich zum Vorjahr wieder zu.

Die im Folgenden vorgelegten Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats²⁹ verdeutlichen, dass viele teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München ihre interkulturelle Öffnung³⁰ weiterentwickeln.

Wie bereits dargestellt, lag am Stichtag 15.12.2018 die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bei 536 Personen (Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund an der Bewohnerschaft: rund 7,2 %).

Somit ist im Vergleich zum Vorjahr sowohl die Anzahl als auch der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund an allen Bewohnerinnen und Bewohnern leicht zurückgegangen (2013: 312, d. h. 4,5 %, 2014: 352, d. h. 5,1 %, 2015: 447, d. h. 6,3 %, 2016: 448, d. h. 6,3 %; 2017: 568, d. h. 7,7 % - gerundete Prozentangaben). Die Tabelle 6 (siehe Kap. 2.2) bildet die Entwicklung ab.

In den solitären Tagespflegeeinrichtungen werden an den vier Stichtagen im Jahr 2018 zwischen 3,1 % bis 8,1 % Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund versorgt (siehe Tabelle 15 im Kap. 2.10.1).

Eingestreute Tagespflegeplätze werden hingegen auch im Jahr 2018 nach wie vor nicht von Tagespflegegästen mit Migrationshintergrund genutzt (siehe Tabelle 16 im Kap. 2.10.2).

28 „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, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 05082

29 59 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, eine spezielle Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit Behinderungen und zwei Hospize wurden zum Fragenkomplex „Spezielle Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund“ in den Telefoninterviews befragt.

30 Das Sozialreferat hat schon seit 2013 die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung von Pflegeeinrichtungen nachhaltig thematisiert. Diese wird mit der „Rahmenkonzeption zur interkulturellen Öffnung in der Langzeitpflege in München“ seit 2014 entscheidend unterstützt und qualitätsgesichert begleitet. Vom Sozialreferat werden sieben Modellprojekt-Einrichtungen bei fünf verschiedenen Trägern in der vollstationären Langzeitpflege gefördert. Weitere vollstationäre sowie teilstationäre und ambulante Einrichtungen werden derzeit durch Maßnahmen des zweiten Bausteins in ihrer interkulturellen Öffnung (auch finanziell) unterstützt. Ebenso wurde schrittweise eine intensive Kooperation mit Migrantinnen- bzw. Migrantinnen-Communities (dritter Baustein) aufgebaut.

2.11.1 Soziale Aktivitäten und spezielle Essensversorgung für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Zum Stichtag 15.12.2018 konnten bereits 31 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen in München und zusätzlich die beiden Hospize soziale Aktivitäten speziell für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund vorhalten. (2011: 4 von 53, 2012: 7 von 54 erfassten Einrichtungen, 2013: 12 von 56 Einrichtungen, 2014: 19 von 56 Einrichtungen, 2015: 21 von 57 Einrichtungen, 2016: 25 von 57 Einrichtungen, 2017: 27 von 57 Einrichtungen und die Hospize).

Die Einrichtungsleitungen nannten folgende (neue) Angebotsformen, z. B.:

- migrationsspezifische Gesprächsrunde (türkische und slawische Gruppe)
- italienischer Abend
- muslimische Feste
- kroatische Strickgruppe
- türkischer Frauenkreis
- Gruppengesprächsangebote in Landessprache
- Spiele aus Ungarn, Russland und Griechenland
- Diavorträge über die Herkunftsländer
- türkisches Teekränzchen, türkischer Besuchsdienst
- bosnische Kochgruppe
- migrationsspezifische Musikknachmittage
- Einzel- und Gruppenarbeit mit I-Pads mit muttersprachlichen Modulen
- religions- und kulturspezifische Feste (z. B. Zuckerfest)

47 der 62 Einrichtungen³¹ stellen migrationsspezifische Essensversorgung bereit. In drei vollstationären Pflegeeinrichtungen wird halal und koscheres Essen selbst gekocht und für die Bewohnerinnen und Bewohner zubereitet.

Etlliche Einrichtungsleitungen betonten, dass sie ggf. bei Bedarf halal oder koscheres Essen einzukaufen und bereitstellen würden.

2.11.2 Religiöse Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Am Stichtag 15.12.2018 konnten 31 vollstationäre Pflegeeinrichtungen und die beiden Hospize religiöse Angebote speziell für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bereitstellen, z. B. Kontaktaufbau zu Seelsorgerinnen und Seelsorgern verschiedener Religionen und Kooperationen, Andachten, spiritueller Gesprächskreis für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund, Fahrten zu einer Moschee. Eine vollstationäre Pflegeeinrichtung und die beiden Hospize boten auch religiöse Waschungen an.

³¹ 59 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit mehrfachen (geistigen) Behinderungen und erhöhtem Pflegebedarf und zwei Hospize wurden zu diesem Thema befragt.

(2011 und 2012: nur eine Einrichtung, 2013: drei, 2014: 13, 2015: 25 Einrichtungen, 2016: 31 Einrichtungen und die beiden Hospize, 2017: 35 Einrichtungen und die beiden Hospize).

Die beiden Hospize hatten nach wie vor sehr vielfältige spezifische religiöse Angebote (z. B. mehrsprachige und glaubensbezogene Hospizhelferinnen und -helfer, Berücksichtigung der jeweiligen Glaubens- und Bestattungsrituale, rituelle Totenwaschungen).

2.11.3 Soziale Aktivitäten, spezielle Leistungen (Speisen) und religiöse Angebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund

Zum Stichtag 15.12.2018 boten elf der 19 Tagespflegeeinrichtungen soziale Aktivitäten für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund an.

(2011: eine von 13, 2012: drei von 13, 2013: vier von zwölf, 2014: sieben von 13, 2015: vier von 13; 2016: zehn von zwölf Tagespflegeeinrichtungen, 2017: acht der 15 Tagespflegeeinrichtungen).

Die Einrichtungsleitungen führten folgende (neue) Angebote an:

- migrationspezifische, fremdsprachige (hier: spanische und griechische) Einzel- oder Gruppenangebote für die Tagespflegegäste
- russische Film- und Musiknachmittage
- auf Wunsch der Tagespflegegäste Einkaufs-Ausflüge zu einem Laden mit russischen Produkten (einmal pro Monat)
- türkisch-sprachige, biografiebezogene Einzel- oder Gruppenarbeiten
- Vorlesen fremdsprachiger Literatur oder fremdsprachiger Zeitungen
- Bereitstellung von Zeitschriften entsprechend des jeweiligen Migrationshintergrunds der Tagespflegegäste (z. B. in spanischer, russischer, türkischer oder portugiesischer Sprache)
- migrationspezifische Biografiebögen
- Kochgruppe für Tagespflegegäste mit türkischem Migrationshintergrund

Darüber hinaus hielten am Stichtag 13 der 19 Tagespflegeeinrichtungen ggf. eine migrationspezifische Essensversorgung für Tagespflegegäste vor. In einer Tagespflegeeinrichtung wurden gemeinsam mit den Tagespflegegästen russische Speisen gekocht und zubereitet. Drei der 19 Tagespflegeeinrichtungen konnten bei Bedarf halal und eine Tagespflegeeinrichtung koscheres Essen beziehen oder hinzukaufen.

Außerdem werden inzwischen bei sieben der 19 Tagespflegeeinrichtungen religiöse Angebote speziell für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund entsprechend ihres jeweiligen Glaubens vorgehalten.

(2011: keine, 2012 und 2013: eine Einrichtung, 2014: drei Einrichtungen, 2015: fünf von 13; 2016: acht von zwölf, 2017: neun der 15 Tagespflegeeinrichtungen).

Am Stichtag wurden die folgenden Angebote vorgehalten:

- mit Seelsorgerinnen/Seelsorgern verschiedener Religionen einen Kontakt herzustellen,
- einen Therapieraum als Gebetsraum bzw. als Rückzugsort für Gebete,
- Begleitung bei Moscheebesuchen,
- religiöse Gebetsgruppen je nach Glaubenshintergrund oder
- religiöse Waschungen in einer Tagespflegeeinrichtung.

Wie die vielen Beispiele insbesondere im Bereich der sozialen Aktivitäten speziell für Tagespflege-Gäste mit Migrationshintergrund deutlich machten, entwickelten die solitären Münchner Tagespflegeeinrichtungen ihre Angebote in der interkulturellen Öffnung im Vergleich zum Vorjahr inhaltlich weiter.

2.12 Beruflich Pflegende in Ausbildung

Schon seit dem Stichtag 15.12.2011 wird die Ausbildungssituation im Rahmen der Marktberichte Pflege des Sozialreferats jährlich erfasst (siehe Tabellen 17 und 18). Zum Stichtag 15.12.2018 boten 56 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 734 Plätze in unterschiedlichen Ausbildungsgängen der Pflege an, davon waren rund 81,9 % besetzt.

Die Anzahl der Ausbildungsplätze ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 100 Plätze zurückgegangen (2017: 832 Ausbildungsplätze, 72,9 % besetzte Ausbildungsplätze). Viele Einrichtungsleitungen waren und sind in Aufbauprozessen, um die Ausbildungs- und Praktikumsplätze in der Generalistik ab September 2020 anbieten zu können.

Die Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen reduzierten in Vorbereitung auf die generalistische Pflegeausbildung im Vergleich zum Vorjahr ihr Angebot an Ausbildungsplätzen.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl an Ausbildungsplätzen in der Altenpflege deutlich gesunken, wohingegen das Angebot an Ausbildungsplätzen in anderen Ausbildungen (Pflegefachhelferin/Pflegefachhelfer, Generalistik) gleich geblieben ist. Im Dualen Pflegestudiengang ist im Vergleich zum Jahr 2017 ein weiterer Rückgang an Ausbildungsplätzen festzustellen.

Wegen dieser laufenden Entwicklungen wird die Ausbildungssituation am Münchner Pflegemarkt weiterhin jährlich in den Marktberichten Pflege des Sozialreferats dargestellt.

Tabelle 17: Anzahl Ausbildungsplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2011 - 2015

Ausbildungsart	Examinierte Altenpflegerin bzw. -pfleger	Pflegefachhelfer/-in (einjährig)	Dualer Pflegestudengang ³²	Pflegefachfrau/ Pflegefachmann (Generalistik)
15.12.2011				
Ausbildungspl. (Gesamt: 532)	399	100	22	11
Davon: besetzt (Gesamt: 452)	348	84	15	5
15.12.2012				
Ausbildungspl. (Gesamt: 650)	467	132	28	23
Davon: besetzt (Gesamt: 479)	362	89	16	12
15.12.2013				
Ausbildungspl. (Gesamt: 722)	513	151	29	29
Davon: besetzt (Gesamt: 568)	439	100	12	17
15.12.2014				
Ausbildungspl. (Gesamt: 766)	534	164	34	34
Davon: besetzt (Gesamt: 592)	468	87	19	18
15.12.2015				
Ausbildungspl. (Gesamt: 844)	617	153	34	40
Davon: besetzt (Gesamt: 648)	555	61	10	22

³² Das duale Studium verknüpft in 4,5 Jahren ein akademisches Studium mit der beruflichen Ausbildung in einem Pflegeberuf.

Tabelle 18: Anzahl Ausbildungsplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2016 - 2018

Ausbildungsart	Exami- nierte Altenpflegerin bzw. -pfleger	Pflegefach- helfer/-in (einjährig)	Dualer Pfl- gestudien- gang ³³	Pflegefachfrau/ Pflegefachmann (Generalistik)
15.12.2016				
Ausbildungspl. (Gesamt: 830)	589	151	36	54
Davon: besetzt (Gesamt: 622)	520	57	10	35
15.12.2017				
Ausbildungspl. (Gesamt: 832)	605	147	24	56
Davon: besetzt (Gesamt: 607)	509	71	7	20
15.12.2018				
Ausbildungspl. (Gesamt: 734)	553	113	17	51
Davon: besetzt (Gesamt: 601)	496	69	7	29

2.13 Maßnahmen für die Generalistik

Entscheidende Veränderungen im Ausbildungsbereich für Pflegeberufe wurden auf Bundesebene vorgenommen:

„Am 07.07.2017 stimmte der Bundesrat dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe zu (...). Alle Auszubildenden erhalten eine zweijährige gemeinsame generalistische Pflegeausbildung. Wer die generalistische Ausbildung fortsetzt, kann in allen Bereichen der Pflege eingesetzt werden und erhält den Berufsabschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“. Für das dritte Ausbildungsjahr ist für Auszubildende mit Vertiefungsbereich in der Pflege alter Menschen oder von Kindern und Jugendlichen ein Wahlrecht vorgesehen. Sie können für das letzte Ausbildungsdrittel eine Spezialisierung in der Altenpflege oder in der Kinderkrankenpflege wählen. Dabei wurde das Schulgeld bundesweit abgeschafft und eine Ausbildungsvergütung ist im

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

Gesetz festgeschrieben. Der erste Ausbildungsjahrgang soll 2020 beginnen“.³⁴

Die Weiterentwicklung der Pflegeberufe, z. B. berufliche Perspektiven für akademisch qualifizierte Pflegenden wird durch das Projekt „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ des Sozialreferats unterstützt.

Um zu erheben, wie sich die vollstationären Pflegeeinrichtungen auf die generalistische Pflegeausbildung vorbereiten, wurde in diesem Jahr ein eigener Fragenkomplex aufgenommen (Anhang, Anlage 1 Fragebogen, Frage 14).

In der Landeshauptstadt München hatten am Stichtag 15.12.2018 bereits rund 175 Mitarbeitende eine Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung abgeschlossen. Nach § 4 Abs. 3 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) ist als Befähigung zur Praxisleiterin/zum Praxisleiter eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von jährlich mindestens 24 Stunden nachzuweisen.

21 von 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen gaben an, dass ihre Mitarbeitenden voraussichtlich nachqualifiziert werden müssen.

46 von 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen werden (ggf. weitere) Ausbildungsplätze in der Generalistik (meist ab September 2020, drei bereits ab März 2019) bereitstellen.

47 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen planen über ihre eigenen Ausbildungsplätze hinaus auch Praktikumsplätze für Auszubildende z. B. aus Krankenhäusern anzubieten.

2.14 Mitarbeitende mit abgeschlossener Fort- oder Weiterbildung in Palliative Care

Auch am Stichtag 15.12.2018 war feststellbar, dass die Anzahl der Mitarbeitenden mit abgeschlossenen Fort- oder Weiterbildungen im Bereich „Palliative Care“ weiter ganz leicht zunimmt (siehe Tabellen 19 und 20).

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen professionalisierten ihre Angebote weiter für die schwerkranken und sterbenden Bewohnerinnen und Bewohner und gestalteten zunehmend die fachliche Sterbebegleitung, die zugleich Vernetzung mit Palliativ- und Hospizdiensten sowie die Planung der Versorgung am Lebensende umfasst.

Tabelle 19: Absolvierte Fort- und Weiterbildungen im Bereich Palliative Care in den Jahren 2013 bis 2015

Weiterbil- dungs- oder Fortbildungs- art	Absolvierte Fort- oder Weiterbildungen in Palliative Care				
	Palliative Care- Fort- bildung (24 Std.)	Palliative Care- Fort- bildung (40 Std.)	Palliative Care-Weiter- bildung (160 Std. bzw. mehr als 160 Std.)	Palliative Care- Weiter- bildung (300 Std.)	Palliative Care- Weiter- oder Fort- bildung (and. Zeitumf.)
15.12.13					
Anzahl der Mitarbei- tenden (VzÄ)	26	1	108	1	1 (380 Std.) 1 (118 Std.) 1 (42 Std.)
15.12.14					
Anzahl der Mitarbei- tenden (VzÄ)	108	19	121	3	2 Palliative- Care-Master in den Hospizen, 1 (720 Std.) 1 (200 Std.) 8 (56 Std.) 14 (16 Std.) viele 1-Tag-FB
15.12.2015					
Anzahl der Mitarbei- tenden (VzÄ)	82	74,8	123,5 (davon: 41,1 Mitarb. in Hospizen), 17,0 (WB über 160 Std.)	17	2 Palliative- Care-Master in den Hospizen 1 (720 Std) 14 (16 Std.) 228 (8 Std.) 80 (4 Std.)

Tabelle 20: Absolvierte Fort- und Weiterbildungen im Bereich Palliative Care in den Jahren 2016 bis 2018

Weiterbil- dungs- oder Fortbildungs- art	Absolvierte Fort- oder Weiterbildungen in Palliative Care				
	Palliative Care- Fort- bildung (24 Std.)	Palliative Care- Fort- bildung (40 Std.)	Palliative Care-Weiter- bildung (160 Std. bzw. mehr als 160 Std.)	Palliative Care- Weiter- bildung (300 Std.)	Palliative Care- Weiter- oder Fort- bildung (and. Zeitumf.)
15.12.2016					
Anzahl der Mitarbei- tenden (VzÄ)	99,9	55,8	131,45 (davon: 44 Mitarb. in Hospizen), 28,0 (WB über 160 Std.)	12	2 Pall.Care Master in Hospizen 1 (600 Std) 1 (340 Std.) 1,9 (36 Std.) 14 (16 Std.) 285 (8 Std.) 15 (4 Std.) 25 (1,5 Std.)
15.12.2017					
Anzahl der Mitarbei- tenden (VzÄ)	144,9	163	162,1 (davon: 44 Mitarb. in Hospizen), 25,0 (WB über 160 Std.)	12	2 Pall.Care Master in Hospizen 2,9 (36 Std.) 4 (16 Std.) 4 (10 Std.) 223 (8 Std.) 27 (4 Std.)
15.12.2018					
Anzahl der Mitarbei- tenden (VzÄ)	165	202	122 (davon: 49 Mitarb. in Hospizen), 39,0 (WB über 160 Std.)	17	2 Pall.Care Master in Hospizen 1 (20 Std.) 210 (8 Std.) 6 (7 Std.) 25 (4 Std.)

Da die Hospize die Anzahl der Mitarbeitenden mit einer abgeschlossenen Palliative Care-Weiterbildung im Umfang von 160 Stunden deutlich erhöhten, wurden sie auch im Jahr 2018 wieder eigens ausgewiesen. Auch der Palliative Care Master Studiengang wurde von Mitarbeitenden der Hospize absolviert.

Am Stichtag 15.12.2015 stand in allen Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (ohne Hospize) für rund 60 Bewohnerinnen und Bewohner umgerechnet je eine Mitarbeitende mit einer Palliative Care-Weiterbildung ab 160 Stunden zur Verfügung (Versorgungsquote rund 1,6 %)³⁵. Am Stichtag 15.12.2016 war in allen Münchner Pflegeeinrichtungen für rund 55 Bewohnerinnen und Bewohner je eine Mitarbeitende mit einer Palliative Care-Weiterbildung ab 160 Stunden tätig (Versorgungsquote rund 1,8 %)³⁶. Nachfolgend am 15.12.2017 verbesserte sich die Versorgungsquote im Bereich der Palliative Care-Fachkräfte nochmals geringfügig. Es stand an diesem Stichtag eine Mitarbeitende mit einer Palliative Care-Weiterbildung ab 160 Stunden für rund 47 Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung (Versorgungsquote: rund 2,1 %)³⁷.

Am Stichtag 15.12.2018 sank die Versorgungsquote wieder leicht ab (Versorgungsquote: rund 1,7 %) und lag auf niedrigerem Niveau als im Vorjahr. An diesem Stichtag stand eine Mitarbeitende mit abgeschlossener Palliative Care-Weiterbildung ab 160 Stunden für rund 58 Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung³⁸.

Die Einrichtungsleitungen hoben hervor, dass in der Zukunft noch mehr Mitarbeitende an Palliative Care-Schulungen teilnehmen werden.

Palliative Care-Schulungen werden vom Sozialreferat teilgefördert.

Am 08.12.2015 trat das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG)“ in Kraft. Dieses Gesetz soll u. a. die Regelversorgung und die spezialisierte Versorgung im Bereich Palliative Care stärken und dabei auch die Entwicklung einer Palliativkultur in vollstationären Pflegeeinrichtungen fördern. Insbesondere in den vollstationären

35 Die gesamte Anzahl am 15.12.2015 von 117,4 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildungen ab 160 Std. ergibt sich aus 82,4 Mitarbeitenden mit einer 160-Std.-Weiterbildung (ohne Mitarbeitende in Hospizen!), 17 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung über 160 St., 17 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung 300 Std., einer Mitarbeitenden bzw. einem Mitarbeitendem mit Palliative Care-Weiterbildung im Umfang von 720 Std.

36 Die gesamte Anzahl am 15.12.2016 von 129,45 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildungen ab 160 Std. ergibt sich aus 87,45 Mitarbeitenden mit einer 160-Std.-Weiterbildung (ohne Mitarbeitende in Hospizen!), 28 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung über 160 St., 12 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung 300 Std., einer Mitarbeitenden bzw. einem Mitarbeitendem mit Palliative Care-Weiterbildung im Umfang von 600 Std. und einer Mitarbeitenden bzw. einem Mitarbeitendem mit Palliative Care-Weiterbildung im Umfang von 340 Std.

37 Die gesamte Anzahl am 15.12.2017 von 155,1 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildungen ab 160 Std. ergibt sich aus 118,1 Mitarbeitenden mit einer 160-Std.-Weiterbildung (ohne Mitarbeitende in Hospizen!), 25 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung über 160 Std., 12 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung 300 Std.

38 Die gesamte Anzahl am 15.12.2018 von 129 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildungen ab 160 Std. ergibt sich aus 73 Mitarbeitenden mit einer 160-Std.-Weiterbildung (ohne Mitarbeitende in Hospizen!), 39 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung über 160 Std., 17 Mitarbeitenden mit Palliative Care-Weiterbildung 300 Std.

Pflegeeinrichtungen soll Bewohnerinnen und Bewohner noch mehr ein - ihren Wünschen entsprechendes - Angebot an Palliativversorgung und Hospizbetreuung ermöglicht werden.³⁹

Um die Situation im Bereich der Palliativversorgung in der vollstationären Pflege in der Landeshauptstadt München genauer zu betrachten, nahm das Sozialreferat bereits im „Siebten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“⁴⁰ einmalig einen Fragenkomplex zum Thema „Kooperationen und Angebote der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Bereich Palliative Care am 15.12.2016“ auf.

Das Hospiz- und Palliativgesetz – HPG ermöglicht es den vollstationären Pflegeeinrichtungen u. a. bei den Kassen Stellen für die sog. „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ zu beantragen (§ 132g SGB V). Hierzu wurde heuer einmalig erhoben, ob die vollstationären Pflegeeinrichtungen diesen Antrag gestellt haben und wie viele Stellen beantragt wurden (siehe Fragebogen, Frage 12.2). 19 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen hatten am Stichtag insgesamt bereits 18,75 Vollzeitäquivalente bzgl. der Stellen zur Palliativversorgung bei den Kassen beantragt.

2.15 Maßnahmen zur Fachkräftesicherung/Mitarbeiterbindung

In allen Fachveröffentlichungen wird immer wieder auf den Personalmangel bei beruflich Pflegenden hingewiesen.

Im vorliegenden „Neunten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ werden die vielen und unterschiedlichen Maßnahmen, die die Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen bereits am Stichtag 15.12.2018 ergriffen hatten, um dem Fachkräftemangel engagiert zu begegnen, dargestellt.

Analog zum „Pflegethermometer 2018“ des Deutschen Instituts für Pflegeforschung wurden mögliche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und Mitarbeiterbindung aufgelistet. Die befragten Einrichtungsleitungen und Trägervertretungen konnten die in ihrem Haus jeweils angewandten Maßnahmen kennzeichnen und ggf. darüber hinausgehende und auch zukünftige Maßnahmen zusammenstellen, die im Telefoninterview abgefragt wurden.

Die Münchner Pflegeeinrichtungen ergriffen und ergreifen sehr viele verschiedene Maßnahmen und sind höchst aktiv in der Mitarbeiterbindung. Fast alle vollstationären Pflegeeinrichtungen bestätigten, dass sie die meisten der aufgeführten Beispiele zur Mitarbeiterbindung aus dem „Pflegethermometer“ am Stichtag bereits umsetzen.

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Sicherstellung der Arbeits- und Gesundheitssicherung durch Gefährdungsbeurteilung, die alle Einrichtungen

39 Bundesministerium für Gesundheit (2016). Hospiz- und Palliativgesetz. Bessere Versorgung schwerstkranker Menschen, Bundesgesetzblatt zum Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG), Jahrgang 2015, Teil 1, Nr. 48. Das HPG ist am 8. Dezember 2015 in Kraft getreten.

40 „Siebter Marktbericht Pflege des Sozialreferats – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung. Räumliche Versorgung von Pflegebedürftigen im Stadtbezirk Sendling-Westpark“, Beschluss des Sozialausschusses vom 09.11.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09830, Anhang Kap. 6, S. 29-30

erbringen, wurden die folgenden sechs Maßnahmen bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen am häufigsten genannt:

- Gewährleistung und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsangeboten (55 von 59 Einrichtungen)
- auf Wunsch der Mitarbeitenden in der Pflege sofortige Ausweitung von Teilzeit- auf Vollzeitstellen (53 von 59 Einrichtungen)
- Betriebswohnungen/Appartements/Wohnheim (51 von 59 Einrichtungen)
- enge Kooperation mit dem Job-Center für individuelle Förderung (z. B. WeGebAu⁴¹, 47 von 59 Einrichtungen)
- Anwerbungs- und Integrationsprogramme ausländischer beruflich Pflegenden (44 von 59 Einrichtungen)
- Projekttag und Kooperationen mit staatlichen Schulen (44 von 59 Einrichtungen)

Über die bereits aufgeführten Maßnahmen aus dem „Pflegethermometer“ hinaus, wurden z. B. als weitergehende Maßnahmen genannt: eine Kampagne „Vermieter mit Herz gesucht“, Einkaufs- oder Wertgutscheine u. a. auch für Reisen, sehr spezifische Gesundheitsförderungskurse (spezielle Massagen).

Hinsichtlich der geplanten Maßnahmen führten die vollstationären Pflegeeinrichtungen an, dass sie z. B. kostenlose E-Bikes oder kostenlose Job-Tickets für den MVV planen.

Durch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG)⁴², das am 09.11.2018 beschlossen wurde und am 01.01.2019 in Kraft getreten ist, sollen spürbare Verbesserungen im Alltag der beruflich Pflegenden durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege erreicht werden.

Neben vielen anderen Aspekten (z. B. Verbesserungen im Bereich der Digitalisierung in der Pflege) wurde in diesem Gesetz festgelegt, dass in Deutschland 13.000 Pflegestellen mehr geschaffen werden. Diese Stellen werden in der Fachszene oft als sog. „Spahn-Stellen“ bezeichnet.

In vollstationären Pflegeeinrichtungen mit:

- bis zu 40 Plätzen (Bewohnerinnen und Bewohnern) kann eine halbe Stelle,
- bei 41-80 Plätzen kann eine Stelle,

41 Das bereits 2006 von der Bundesagentur für Arbeit initiierte Programm „WeGebAu“ (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen) zielt u. a. durch geförderte Bildungsmaßnahmen (mit Bildungsgutscheine) darauf ab, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

42 www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html, abgerufen zuletzt am 01.07.2019

- bei 81-120 Plätzen können eineinhalb Stellen und
- ab 121 Plätzen können zwei Stellen

beantragt werden.

In der Festlegung des GKV-Spitzenverbands nach § 8 Absatz 6 SGB XI vom 04.02.2019 sind die Rahmenbedingungen zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für diese zusätzlichen Pflegestellen und die Voraussetzungen für die Antragstellung benannt. Ein Antrag kann gestellt werden:

- von einer nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung und
- wenn für die neue eingestellte zusätzliche Pflegekraft bereits ein Arbeitsvertrag vorliegt.
- Es kann auch eine Pflegehilfskraft berücksichtigt werden, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nachweisen kann, dass es ihr über vier Monate hinweg nicht gelungen ist, eine geeignete Pflegefachkraft einzustellen.
- Dem Antrag ist eine Erklärung beizufügen, dass das „entsprechend der aktuellen Pflegesatzvereinbarung festgelegte Pflegepersonal vorgehalten wird.“
- Außerdem ist mit Unterschrift des Trägers der Pflegeeinrichtung zu erklären, dass Änderungen der im Antrag zugrundeliegenden Sachverhalte unverzüglich bei der Pflegekasse, die den Vergütungszuschlag ausbezahlt, angezeigt werden.
- Es besteht eine Rückzahlungspflicht für zu viel ausbezahlte oder zu Unrecht erhaltene Vergütungszuschläge.

Am Stichtag 15.12.2018 hatten bereits 26 der 59 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen diese sog. „Spahn-Stellen“ beantragt.

Die 33 vollstationären Pflegeeinrichtungen, die diese zusätzlichen Stellen noch nicht beantragt haben, führten u. a. meistens folgende Gründe dafür an:

- Die Einrichtungsleitungen dieser Einrichtungen stellten fest, dass sie derzeit Probleme hätten, dauerhaft das entsprechend der aktuellen Pflegesatzvereinbarung festgelegte Pflegepersonal vorzuhalten und somit die genannte Antragsvoraussetzung nicht erfüllen könnten.
- Außerdem gaben sie an, dass es in der Landeshauptstadt München sehr schwierig sei, Verträge mit neuen Pflegefachkräften (z. T. auch mit neuen Pflegehilfskräften) abzuschließen. So könnten die vollstationären Pflegeeinrichtungen diese Antragsvoraussetzung nicht erfüllen.
- Die Einrichtungsleitungen fürchteten auch die Rückzahlungen, wenn sie die Anspruchsvoraussetzungen nicht dauerhaft einhalten könnten.

Auch die „solitären“ Tagespflegeeinrichtungen ergriffen bereits am Stichtag viele Maßnahmen, um beruflich Pflegende zu gewinnen und zu binden.

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Sicherstellung der Arbeits- und Gesundheitssicherung durch Gefährdungsbeurteilung, die auch alle Tagespflegeeinrichtungen erbringen, wurden die folgenden sechs Maßnahmen bei den Tagespflegeeinrichtungen am häufigsten aufgeführt:

- Gewährleistung und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsangeboten (14 von 19 Tagespflegeeinrichtungen)
- flexible Arbeitszeitgestaltung (Arbeitszeitkonten, variable Schichtzeiten etc.) (13 von 19 Tagespflegeeinrichtungen)
- regionale und überregionale Stellenausschreibung in Tageszeitungen (12 von 19 Tagespflegeeinrichtungen)
- betriebliche Gesundheitsförderung (z. B. Finanzierung von Kursen, aktive Pause, kostenloses Obst und Getränke, Laufgruppen) (11 von 19 Tagespflegeeinrichtungen)
- auf Wunsch der Mitarbeitenden in der Pflege sofortige Ausweitung von Teilzeit- auf Vollzeitstellen (10 von 19 Tagespflegeeinrichtungen)
- Stellenangebote der Tagespflegeeinrichtung in den sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram) (10 von 19 Tagespflegeeinrichtungen)

Die Tagespflegeeinrichtungen ergriffen am Stichtag somit andere Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung als die vollstationären Pflegeeinrichtungen.

In den Interviews berichteten die Einrichtungsleitungen der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen grundsätzlich von sehr schwierigen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt der beruflich Pflegenden. Krankenhäuser und Kliniken zahlten neuen Mitarbeitenden insbesondere seit 2018 z. T. hohe Abwerbprämien und höhere Gehälter. Zudem würden die Kliniken neuen Mitarbeitenden sehr preisgünstige oder kostenlose Wohnungen anbieten, um beruflich Pflegenden aus den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen abzuwerben.

Es ist inzwischen ein starker Wettbewerb um die beruflich Pflegenden entstanden.

3 Ausblick

Weiterhin wird das Sozialreferat einen jährlichen Marktbericht Pflege erarbeiten, um die Entwicklungen am Münchner Pflegemarkt engmaschig zu erheben, zu analysieren und dem Stadtrat vorzustellen.

Die nächste Datenerhebung bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wird im März/April 2020 durchgeführt.

Die Ergebnisse der nächsten Datenerhebung bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen werden dem Sozialausschuss gemeinsam mit den Ergebnissen der Münchner Pflegebedarfsermittlung voraussichtlich Ende 2020 bekannt gegeben.

**Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats -
Jährliche Marktübersicht über die teil- und
vollstationäre pflegerische Versorgung**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673
Anhang (mit Anlagen)

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2019
Öffentliche Sitzung

Anlagen zum Anhang

Anlage 1:

Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtageserhebung
im Rahmen der Daten-Vollerhebung des Sozialreferats
bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Stichtag: 15.12.2018 mit Definition „Migrationshintergrund“
(Vorbereitung für die Telefoninterviews im März / April 2019)

Anlage 2:

Karte: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen München
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2019

Anlage 3:

Karte: Solitäre Tagespflegeeinrichtungen München nach SGB XI
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2019



**Datenabfrage bei Münchner
teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen**

**Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtagserhebung
(Stichtag: 15.12.2018)
Durchführung: März/April 2019**

**Amt für Soziale Sicherung, Stabsstelle Planung S-I-LP
Tel. 233-68255 (oder 233-68252)**

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

1. Vollstationäre Pflegeplätze (Art. 2, Abs. 1 PflWoqG und mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI)	Anzahl Plätze
1.1 Vollstationäre Pflegeplätze am 15.10.2018	
1.2 Wie viele der unter 1.1 genannten Plätze waren am 15.10.18 nicht belegbar?	
1.3 Vollstationäre Pflegeplätze am 15.12.2018	
1.4 Wie viele der bei 1.3 gen. Plätze waren am 15.12.2018 nicht belegbar?	
1.5 Besteht ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72, Abs. 2 SGB XI am 15.12.18?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

2. Von den vollstationären Pflegeplätzen (unter 1.3) sind :	Anzahl der Plätze 15.12.18
2.1 Vollstat. Pflegeplätze (Allgemeinpflege, ohne konzept. Schwerpunkt)	
2.2 Vollstationäre Pflegeplätze in (vollstationären) Hausgemeinschaften	
Sind diese Plätze in vollstationären Hausgemeinschaften ausschließlich für Bewohner/-innen vorgesehen, die von gerontopsychiatrischen Erkrankungen betroffen sind? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
2.3 Offene (gerontopsychiatrische) vollstationäre Pflegeplätze	
Von 2.3 sind: a) Plätze in offenen, gerontopsychiatrischen Wohngruppen	
Von 2.3 sind: b) Plätze in Wohngruppen III-Welten-Modell (I. Welt)	
Von 2.3 sind: c) Plätze in Wohngruppen III-Welten-Modell (II. Welt)	
Von 2.3 sind: d) Plätze in Pflegeoasen (III. Welt)	
Von 2.3 sind: e) Plätze in..... (Bezeichnung!)	
2.4 Beschütz. vollstat. Pflegeplätze (mit richterl. Unterbringungsbeschluss)	
2.4.1 Wie viele der beschützenden vollstationären Plätze wurden am Stichtag in einem „teilgeöffneten Bereich“ (Transponder-Verfahren) angeboten?	
2.4.2 Wie viele der beschützenden vollstationären Plätze wurden am Stichtag in einem tatsächlich geschlossenen Bereich bereitgestellt?	
2.5 Vollstationäre Pflegeplätze für weitere Zielgruppen, z. B. Plätze für	
2.5 a) Wachkomapatientinnen u. -patienten (Rehaphase F)	
2.5 b) Menschen mit Multipler Sklerose	
2.5 c) Menschen mit Intensivpflegebedarf	
2.5 d) weitere Zielgruppen mit spezifischen Pflegebedarfen, welche?..... (Bezeichnung!)	
2.6 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Migrationshintergrund ¹	

¹ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

2.7 Kurzzeitpflegeplätze (KZP-Plätze)		Vorhanden ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Anzahl der Plätze 15.12.18
	Von 2.7 sind: a) feste, solitäre KZP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Von 2.7 sind: b) feste, sog. „fix plus x“-KZP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Von 2.7 sind: c) eingestreute KZP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Von 2.7 sind: d) feste, solitäre beschützende KZP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Von 2.7 sind: e) eingestreute beschützende KZP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

3. Struktur und Entwicklung der vollstationären Pflegeeinrichtung im Bereich der Kurzzeitpflege (KZP) aus der eigenen Perspektive			Für wie viele Plätze?
3.1 Es bestand im Jahr 2018 in der vollstationären Pflegeeinrichtung eine Nachfrage nach festen, solitären oder sog. „fix plus x“-KZP-Plätzen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	ca.
3.2 Wir planen in der vollstationären Pflegeeinrichtung zusätzliche feste, solitäre KZP-Plätze bereitzustellen. Feste, solitäre KZP-Plätze voraussichtlich ab wann ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
3.3 Wir planen die Verpflichtungserklärung für die sog. „fix plus x“-KZP-Plätze abzuschließen. Feste „fix plus x“-KZP-Plätze voraussichtlich ab wann ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

4. Zimmerverteilung in der vollstationären Pflegeeinrichtung	Anzahl der jeweiligen Zimmer am 15.12.18
Gesamtzahl der Zimmer der vollstationären Pflegeeinrichtung	
a) Einzelzimmer	
b) Doppelzimmer	

5. Bei Mischeinrichtungen ²	Anzahl Plätze 15.12.18
5.1 Wohnbereich in stationärer Einrichtung Art. 2, Abs. 1 PflWoqG	
5.2 Weitere Angebote Welche?.....	

² „Mischeinrichtungen bieten neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen an, beispielsweise nach SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)“ - Definitionen aus: Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (2019). Statistische Berichte: Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2017, S. 8.
Mischeinrichtungen „[betreiben] im stationären Bereich z. B. ... ein Altenheim“: siehe hierzu: „Statistische Berichte Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.“ Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2009, S. 4

6. Teilstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag und Zulassung nach § 72 SGB XI					
6.1 Solitäre Tagespflege- bzw. Nachtpflege-Plätze	Vorhanden?	Anzahl Plätze am			
		12.03.18	13.06.18	13.09.18	14.12.18
6.1.1 Solitäre TP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
6.1.2 Solitäre NP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
6.2 Eingestreute Tages- bzw. Nachtpflege-Plätze	Vorhanden?	Anzahl Plätze am			
		12.03.18	13.06.18	13.09.18	14.12.18
6.2.1 Eingestreute TP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
6.2.2 Eingestreute NP-Plätze	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				

7. Belegung der vollstationären Pflegeplätze bzw. der Tagespflegeplätze	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner am		Anzahl der Tagespflege-Gäste am			
	15.12.18	15.10.18	12.03.18	13.06.18	13.09.18	14.12.18
Gesamtzahl						
Hiervon sind jeweils:			Hiervon sind jeweils:			
7.1 Männer						
7.2 Frauen						
7.3 mit Migrationshintergrund ³						
7.4 Bew. mit diagnostizierter Demenzerkrankung						
7.5 Bew. mit Migrationshintergrund und mit diagnostizierter Demenzerkrankung						

8. Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Tagespflege-Gäste	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner am 15.12.18 bzw. der Tagespflege-Gäste am 14.12.18					
	ohne Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5

³ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

9. Leistungsbezieher/-innen „Hilfe zur Pflege“ (Sozialhilfe, SGB XII)	Anzahl 15.12.18
Wie viele der (unter Punkt 7 genannten) Bewohner/-innen erhielten am 15.12.18 „Hilfe zur Pflege“ (z.B. Bezirk Oberbayern) zur Finanzierung des vollstationären Pflegeplatzes?	

10. Eigenanteil (Kosten) in der vollstationären Pflegeeinrichtung	
Monatliche/r Kosten bzw. Gesamt-Eigenanteil in der vollstationären Pflegeeinrichtung für die Bewohnerin / den Bewohner im Pflegegrad 2-5, ohne Leistungen der Pflegeversicherung / Pflegekasse ((Gesamt-) Eigenanteil besteht aus: 1) Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) für Pflege 2) Unterkunft 3) Verpflegung 4) Investbetrag je nach Zimmergröße 5) weitere Zusatzkosten (z.B. Ausbildungszuschlag))	Betrag in Euro am 01.12.18
10.1 Einzelzimmer klein (bis zu 20,5 qm) Wie hoch ist der monatliche (selbst aufzubringende Gesamt-) Eigenanteil im Einzelzimmer klein?	
10.2 Einzelzimmer groß (> 20,5 qm) Wie hoch ist der monatliche (selbst aufzubringende Gesamt-) Eigenanteil im Einzelzimmer groß?	
10.3 Doppelzimmer klein (bis zu 29,5 qm) Wie hoch ist der monatliche (selbst aufzubringende Gesamt-) Eigenanteil im Doppelzimmer klein pro Person?	
10.4 Doppelzimmer groß (> 29,5 qm) Wie hoch ist der monatliche (selbst aufzubringende Gesamt-) Eigenanteil im Doppelzimmer groß pro Person?	
10.5 Wie hoch ist der EEE für die Pflege (Pflegeentgelt) im Pflegegrad 2-5, der von der Bewohnerin / dem Bewohner selbst aufzubringen ist?	

11. Spezielle Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund ⁴ am 15.12.18 bzw. für Tagespflege-Gäste mit Migrationshintergrund am 14.12.18	
11.1 Soziale Aktivitäten (z.B. migrationsspezifische, biografieorientierte Einzel- oder Gruppenarbeit), und Angebote (z.B. fremdsprachige Zeitungen) speziell für Bewohner/-innen und TP-Gäste mit Migrationshintergrund	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche Aktivitäten / Angebote?
11.2 Wird eine spezielle Essensversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund erbracht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche Angebote?
11.2.1 Wird im Haus Halal-Essen gekocht und zubereitet?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> in Planung <input type="checkbox"/>

⁴ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

	11.2.2 Wird im Haus koscheres Essen gekocht und zubereitet?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> in Planung <input type="checkbox"/>
11.3	Werden religiöse Angebote speziell für Menschen mit Migrationshintergrund erbracht? (u.a.: religionsspezifische Seelsorge, Andachten, religiöse Waschungen, spezielle räumliche Angebote, z.B. Gebetsräume)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche Angebote? Wenn ja, für welche Religionen?

12. Hospiz- und Palliativversorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen	
12.1 Wie viele Mitarbeitende waren am 15.12.18 mit folgenden abgeschlossenen Weiter- oder Fortbildungen in Palliative Care in Ihrer Pflegeeinrichtung beschäftigt (rechnerische Vollzeitkräfte)?	
12.1.1 Palliative Care	Anzahl Mitarbeitende
12.1.1 a) Weiterbildung bis zu 160 Stunden	
12.1.1 b) Weiterbildung über 160 Stunden	
12.1.2 Palliative Care Weiter- oder Fortbildung oder Studium mit einem anderen Zeitumfang (rechnerische Vollzeitkräfte)	Anzahl Mitarbeitende
12.1.2 a) Palliative Care 24 Stunden-Fortbildung	
12.1.2 b) Palliative Care 40 Stunden-Fortbildung	
12.1.2 c) Palliative Care 300 Stunden-Weiterbildung	
12.1.2 d) Palliative Care Master-Studiengang	
12.1.2 e) Palliative Care Fortbildung oder Weiterbildung mit einem anderem Zeitumfang Welcher Zeitumfang?.....Stunden	
12.2 Hospiz- und Palliativ-Gesetz (HPG)	
Wir beantragen bei den Kassen Stellen für Palliativversorgung (§ 132 g SGB V)	Anzahl beantragt. VzÄ Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

13. Pflegende in Ausbildung	Anzahl Ausbildungsplätze am 15.12.18	Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze am 15.12.18
13.1 Altenpflege (3-jährig)		
13.2 Generalistik		
13.3 Dualer Bachelorstudiengang Pflege		
13.4 Pflegefachhelfer/-in		

14. Maßnahmen für die Generalistik	
14.1 Wie viele Mitarbeitende waren am 15.12.18 mit abgeschlossener berufspädagogischer Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung in Ihrer vollstationären Pflegeeinrichtung beschäftigt (rechnerische Vollzeitkräfte)?	Anzahl Mitarbeitende
14.2 Nach § 4 Abs. 3 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) ist als Befähigung zur Praxisanleiterin / zum Praxisanleiter eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von jährlich mindestens 24 Stunden nachweisen. Unsere Praxisanleitung / Praxisanleitungen muss / müssen daher nachqualifiziert werden. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
14.3 Bieten Sie neue Ausbildungsplätze für die Generalistik? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ab wann ?	
14.4 Können Sie Praktikumsplätze für Auszubildenden in der Generalistik über Ihre eigenen Auszubildenden hinaus anbieten? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ab wann ?	

15. Welche der folgenden Maßnahmen im Rahmen der Fachkräftesicherung / Mitarbeiterbindung werden bei Ihnen am 15.12.2018 bereits aktiv umgesetzt? (Mehrfachn. mögl.) ⁵
<input type="checkbox"/> Zulagen außerhalb der regulären Vergütung (z.B. für Einspringen)
<input type="checkbox"/> Prämien für neue Mitarbeitende (Einmalzahlungen, Mobiltelefone, andere Prämien)
<input type="checkbox"/> Leistungsbezogene Zulagen außerhalb der regulären Vergütung / tariflichen Einstufung
<input type="checkbox"/> Regionale und überregionale Stellenausschreibung in Tageszeitung
<input type="checkbox"/> Stellenangebote der Einrichtung in den sozialen Medien (z.B. Facebook, Instagram)
<input type="checkbox"/> Mitwirkung auf Ausbildungsmessen / eigene Stände auf regionalen Messen
<input type="checkbox"/> Projekttag und Kooperationen mit staatlichen Schulen
<input type="checkbox"/> Enge Kooperation mit Job-Center zur Rekrutierung beruflich Pflegenden
<input type="checkbox"/> Enge Kooperation mit Job-Center für individuelle Förderung (z.B. WeGebAU)
<input type="checkbox"/> Flexible Arbeitszeitgestaltung (Arbeitszeitkonten, variable Schichtzeiten etc.)
<input type="checkbox"/> Jobrotationsmodelle (unterschiedliche Aufgabenbereiche) zur Erhöhung der flexiblen Arbeit
<input type="checkbox"/> Auf Wunsch der Mitarbeitenden in der Pflege sofortige Ausweitung von Teilzeit- auf Vollzeitstellen
<input type="checkbox"/> Anwerbungs- und Integrationsprogramme ausländischer beruflich Pflegenden
<input type="checkbox"/> Gewährleistung und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsangeboten (Bildungsurlaub)
<input type="checkbox"/> Traineeprogramm / Stellenprofile für akademisch qualifizierte beruflich Pflegenden (Bachelor, Master, Pflege Dual)
<input type="checkbox"/> Sicherung von Erholungszeiten durch Poollösungen / feste Vertretungslösungen

5 Vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2018). Pflgethermometer 2018, Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil- / vollstationären Pflege, Anhang: Fragebogen

<input type="checkbox"/> Betriebliche Gesundheitsförderung (z.B. Finanzierung von Kursen, aktive Pause, Obst und Getränke, Laufgruppen)
<input type="checkbox"/> Arbeits- und Gesundheitssicherheit durch Gefährdungsbeurteilung
<input type="checkbox"/> Beratungsangebote / Unterstützung bei psychischen Krisensituationen mit konkreten Hilfsangeboten
<input type="checkbox"/> Unterstützungsangebote für Mitarbeitende, die pflegende Angehörige sind
<input type="checkbox"/> Eigener Betriebskindergarten / KITA / Kooperation mit örtlichenen Träger (Kita-Kontingente)
<input type="checkbox"/> Fördermaßnahmen / Konzepte der Wiedereingliederung nach Elternzeit / Pflegezeit
<input type="checkbox"/> Ausbildung in Teilzeit für Menschen mit weiteren Verantwortungsbereichen (z.B. Erziehung)
<input type="checkbox"/> Betriebswohnungen / Appartements / Wohnheim
<input type="checkbox"/> Unterstützungsleistungen bei der Wohnraumsuche (z.B. Makler, Übernahme der Umzugskosten bei neuen Mitarbeitenden)
<input type="checkbox"/> und darüber hinaus:
.....
.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> Für das Jahr 2019 planen wir perspektivisch Maßnahmen (z.B. im Rahmen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes) und zwar.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exkurs: Migrationshintergrund

Die Landeshauptstadt München definiert das statistische Merkmal „Migrationshintergrund“ derzeit wie folgt:

Zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gehören:³⁴

- a) Ausländerinnen und Ausländer
Dieser Begriff ist gesetzlich definiert (§ 2 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes). Demnach ist jeder Ausländer, der nicht Deutscher im Sinne des Grundgesetzes (Art. 116 Absatz 1 Grundgesetz) ist. Der Begriff trifft somit keine Aussage über die Verweildauer in Deutschland. Diese kann auch bereits über mehrere Generationen andauern.
- b) Deutsche mit Migrationshintergrund
Das sind Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die selbst nach 1955³⁵ 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“³⁶.

Diese Definition entspricht weitgehend dem Mikrozensus von 2005 bis 2013. Allerdings enthält die Münchner Definition eine Abweichung vom Mikrozensus, die sich jedoch nur geringfügig auswirkt. Während das Mikrozensusgesetz 2005 die zeitliche Grenze der Zuwanderung im Jahr 1950 zieht, orientiert sich die Landeshauptstadt München am Jahr 1955 – dem Jahr des ersten Anwerbeabkommens mit Italien, so wie es das Zensusgesetz 2011 vorsieht. Die Intention beider Stichjahre ist, die später Zugewanderten von den Geflüchteten und Vertriebenen infolge des Zweiten Weltkriegs zu unterscheiden. Bei letzteren ist von einer Angleichung der Lebensverhältnisse auszugehen.

Seit über zehn Jahren wird der Begriff „Mensch mit Migrationshintergrund“ vom Statistischen Bundesamt verwendet. Seit dieser Zeit ist die Definition des Migrationshintergrunds in der Diskussion, München ist bislang bei seiner am 07.10.2009 vom Stadtrat beschlossenen Definition geblieben. Denn um über einen längeren Zeitraum die Vergleichbarkeit von Zahlen sicherzustellen, ist es zielführend, die den Begrifflichkeiten zugrunde liegenden Definitionen beizubehalten. Dies gilt auch für die Definition des Migrationshintergrunds.

Mittlerweile hat sich die Diskussion hierzu intensiviert: Beginnend mit dem Mikrozensus 2015 lautet die Definition gemäß des Statistischen Bundesamts nun wie folgt: „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt.“³⁷ Diese neue Definition hätte aber nur unwesentliche Auswirkungen auf den erfassten Personenkreis: Damit würden die gleichen Gruppen erfasst wie bisher, nämlich Ausländerinnen und Ausländer (ob zugewandert oder nicht), Eingebürgerte (ob zugewandert oder nicht), (Spät-)Auswanderinnen und (Spät-)Aussiedler sowie die Nachkommen der genannten Gruppen. Die Münchner Daten sind demzufolge nach wie vor gut mit Daten des Mikrozensus vergleichbar.

Auf der Ebene der Europäischen Union hingegen wird zur Ermittlung des Migrationshintergrunds nicht die Staatsangehörigkeit, sondern der Geburtsstaat der betroffenen Personen betrachtet. Nach Ergebnissen der Migrationsforschung sei der Geburtsstaat relevanter für die Entwicklung einer Person als die Staatsangehörigkeit.³⁸ Auf kommunaler Ebene könnte man prüfen, ob eine Anpassung des Begriffs „Migrationshintergrund“ erforderlich und sinnvoll wäre.

Unabhängig von den verschiedenen Möglichkeiten,

34 LH München, Stelle für interkulturelle Arbeit (2009). Interkultureller Integrationsbericht der Landeshauptstadt München. Indikator: kommunalpolitische Mandate von Menschen mit Migrationshintergrund. Beschluss der Vollversammlung des Stadtrats vom 07.10.2009, S. 4.

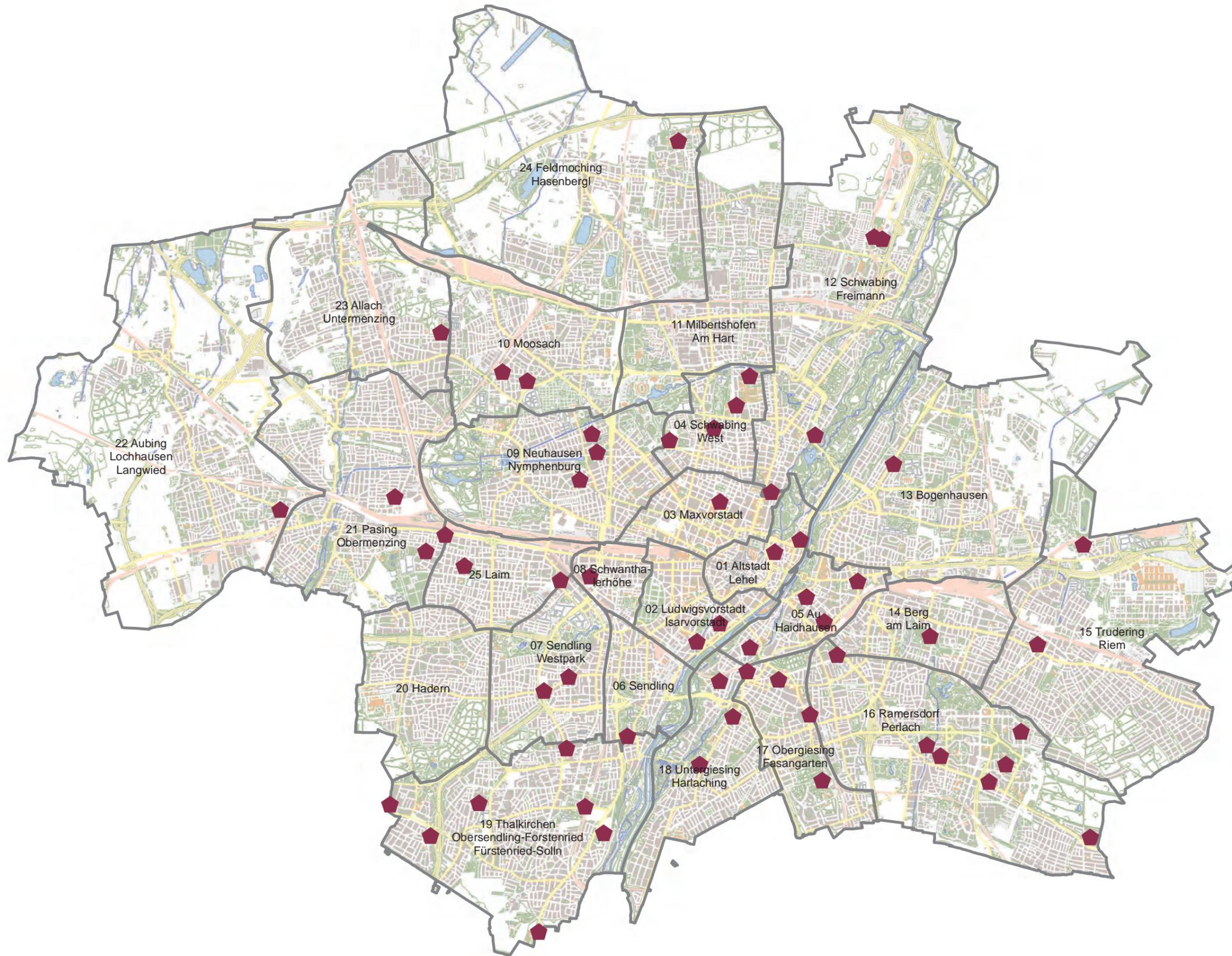
35 In das Gebiet der heutigen Bundesrepublik.

36 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 und ein unbefristetes Aufenthaltsrecht besitzt. Diese Kinder werden Optionskinder genannt, da sie sich mit Vollendung des 21. Lebensjahres zwischen der deutschen und der ausländischen Staatsangehörigkeit entscheiden müssen. Seit dem 20.12.2014 entfällt diese Optionspflicht für in Deutschland Aufgewachsene (8 Jahre Aufenthalt oder 6 Jahre Schule oder deutscher Schul- oder Berufsabschluss), EU-Bürger und Schweizer (ohne andere Staatsangehörigkeit).

37 Statistisches Bundesamt (2016). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2015, S. 4.

38 Bundestagsdrucksache, 18/9418, S. 32.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München



Legende

- Standorte
- Stadtbezirksgrenzen

0 0,5 1 2 3 4
Kilometer

Datenquelle und Kartenerstellung: S-I-LP
Datenstand: Juli 2019

Geodaten-Grundlagen:
© Landeshauptstadt München,
Kommunalreferat
GeodatenService München 2019

Solitäre Tagespflegeeinrichtungen in München 2019

Legende

Tagespflegeeinrichtungen

Adresse

- ① Aubinger Str. 51
- ② Boschetsrieder Str. 1
- ③ Burgkmaistr. 9
- ④ Eisvogelweg 24
- ⑤ Fürstenrieder Str. 270
- ⑥ Ganghoferstr. 86c
- ⑦ Hildegardstr. 2
- ⑧ Höcherstr. 7
- ⑨ Kirchenstr. 4
- ⑩ Landsberger Str. 367
- ⑪ Lissi-Kaeser-Str. 17 (geplant)
- ⑫ Luise-Kiesselbach-Platz 2
- ⑬ Mitterfeldstr. 20
- ⑭ Murnauer Str. 267
- ⑮ Neideckstr. 6
- ⑯ Ottobrunner Str. 55
- ⑰ Plievierpark 9
- ⑱ Rümmanstr. 60
- ⑲ Staudingerstr. 58
- ⑳ Wolfratshauer Str. 101

▭ Stadtbezirksgrenzen

