

**Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung
in der Landeshauptstadt München mit
Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats**

**Große Herausforderungen, neue Wege I -
Studie zur Analyse der Situation der Pflege in den
Münchner Pflegeeinrichtungen für SeniorInnen erstellen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06265
von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 25.11.2019

**Große Herausforderungen, neue Wege II -
Versorgungslücken in der Pflege benennen
und schließen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06266
von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 25.11.2019

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771

7 Anlagen und 1 Anhang (mit 3 Anlagen)

Beschluss des Sozialausschusses vom 10.12.2020 (VB)

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Beschlussvorlage

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)● Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München● Antrag Nr. 14-20 / A 06265● Antrag Nr. 14-20 / A 06266
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">● Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München 2020 - 2030● Vorlage des 10. Marktberichts Pflege des Sozialreferats● Bearbeitung der genannten Stadtratsanträge

Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-
Entscheidungsvorschlag	<ul style="list-style-type: none"> ● Zustimmung zum weiteren Vorgehen, insbesondere: ● Auftrag, Flächen für bis zu 1.000 weitere vollstationäre Pflegeplätze sowie für ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften zu sichern ● Fortführung der Unterstützungsmaßnahmen des Sozialreferats zur Sicherung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur im Rahmen der kommunalen Einflussmöglichkeiten ● Auftrag, im Rahmen der Erarbeitung des wohnungspolitischen Handlungsprogramms „Wohnen in München“ auf eine Lösung hinzuwirken, die die Mietkosten in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die auf städtischen Grundstücken entstehen, auf angemessene Höhe (max. auf Niveau der örtlichen Mietobergrenzen) begrenzt ● Auftrag, gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Rahmen einer Reform der Sozialen Pflegeversicherung geeignete Lösungen für die fachlich erforderlichen, personellen und strukturellen Voraussetzungen der pflegerischen Versorgung der im o. g. Antrag Nr. 14-20 / A 06266 genannten besonderen Zielgruppen zu fordern ● Geschäftsordnungsgemäße Behandlung der genannten Stadtratsanträge
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none"> ● Pflegebedarfsplanung ● Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung ● Marktbeobachtung
Ortsangabe	-/-

**Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung
in der Landeshauptstadt München mit
Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats**

**Große Herausforderungen, neue Wege I -
Studie zur Analyse der Situation der Pflege in den
Münchener Pflegeeinrichtungen für SeniorInnen erstellen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06265
von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 25.11.2019

**Große Herausforderungen, neue Wege II -
Versorgungslücken in der Pflege benennen
und schließen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06266
von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 25.11.2019

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771

Vorblatt zum
Beschluss des Sozialausschusses vom 10.12.2020 (VB)
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis

I. Vortrag der Referentin.....	1
1 Anlass.....	2
2 Hintergrund.....	3
3 Rolle der Kommunen in der Pflege und Strategien des Sozialreferats.....	4
3.1 Notwendige Pflegereform.....	7
3.2 Querschnittsthemen in der pflegerischen Versorgung.....	7
3.2.1 Genderaspekte in der Pflege.....	7
3.2.2 Pflege von Menschen mit Behinderungen.....	8
3.2.3 Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund.....	10
3.2.4 Pflege von Menschen aus der LGBTIQ*-Community.....	11
4 Gewinnung und Bindung von beruflich Pflegenden.....	11
5 Ergebnisse der Pflegebedarfsermittlung des Sozialreferates.....	14

5.1	Rahmenbedingungen für die Prognosen.....	15
5.2	Aktuelle und prognostische Daten zu Pflegebedürftigen.....	16
5.3	Zentrale Ergebnisse.....	19
6	Ergebnisse des Zehnten Marktberichts Pflege unter der Berücksichtigung der Stadtratsanträge der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019 (Anlagen 1 und 2).....	20
6.1	Platzzahlen und Belegung.....	20
6.2	Kurzzeitpflege.....	23
6.3	Tages- und Nachtpflege.....	24
6.4	Strukturdaten zu beruflich Pflegenden.....	24
6.5	Pflegebedürftige mit spezifischen Pflege- und Versorgungsbedarfen.....	28
7	Fazit.....	34
II. Antrag der Referentin.....		37
III. Beschluss.....		38

Antrag Nr. 14-20 / A 06265 vom 25.11.2019	Anlage 1
Antrag Nr. 14-20 / A 06266 vom 25.11.2019	Anlage 2
Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (Frau Staatsministerin Dr. Melanie Huml) an die Landeshauptstadt München (Herrn Oberbürgermeister Dieter Reiter)	Anlage 3
Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München 2020 – 2030	Anlage 4
Stellungnahme der Hauptabteilung II des Referates für Stadtplanung und Bauordnung	Anlage 5
Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege München (ARGE freie Wohlfahrtspflege)	Anlage 6
Stellungnahme des Seniorenbeirats	Anlage 7
Zehnter Marktbericht Pflege des Sozialreferats mit drei weiteren Anlagen	Anhang

Telefon: 0 233-68252, -68255, -68461
Telefax: 0 233-68542

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
S-I-LP

**Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung
in der Landeshauptstadt München mit
Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats**

**Große Herausforderungen, neue Wege I -
Studie zur Analyse der Situation der Pflege in den
Münchner Pflegeeinrichtungen für SeniorInnen erstellen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06265
von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 25.11.2019

**Große Herausforderungen, neue Wege II -
Versorgungslücken in der Pflege benennen
und schließen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06266
von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 25.11.2019

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771
7 Anlagen und 1 Anhang (mit 3 Anlagen)

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Der Bereich der pflegerischen Versorgung in München ist mit stetig wachsenden Herausforderungen konfrontiert. Die Erkenntnisse der aktuellen Pflegebedarfsermittlung zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen weiter zunehmen wird und daher weiterhin Vorkehrungen getroffen werden müssen, um die steigende Nachfrage nach pflegerischer Versorgung auffangen zu können.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in München wird von rund 31.000 Personen (2017) auf etwa 37.800 im Jahr 2030 ansteigen. Die jährliche Erhebung des Zehnten Marktberichts Pflege (Anhang) hat ermittelt, dass zum Stichtag 15.12.2019 insgesamt 7.961 vollstationäre Pflegeplätze in 59 Pflegeeinrichtungen (einschließlich 91 fester Kurzzeitpflegeplätze) und 321 solitäre Tagespflegeplätze in 19 Tagespflegeeinrichtungen für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen angeboten wurden. Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die 2030 einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung benötigen werden, wird voraussichtlich auf ca. 8.500 Personen steigen.

Die Ergebnisse des Marktberichts zeigen darüber hinaus, dass sich die bereits sehr zugespitzte Situation des Fachkräftemangels in der Pflege weiter verschärft und dass für einige Zielgruppen mit besonderen Versorgungsbedarfen auf dem Pflegemarkt - trotz des hohen Engagements einiger Einrichtungen - keine ausreichende Zahl geeigneter Angebote zur Verfügung gestellt werden kann.

Die festgestellten Kapazitäten am Münchner Pflegemarkt sind damit derzeit nicht ausreichend, um den genannten Bedarf abzudecken. Um hier perspektivisch in München ein bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung zu haben, schlägt das Sozialreferat die Sicherung weiterer Flächen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit bis zu 1.000 zusätzlichen Plätzen und die fortgesetzte Sicherung ambulant betreuter Pflege-Wohngemeinschaften im Rahmen des Mietwohnungsbaus vor.

Darüber hinaus ist die Förderung von notwendigen Investitionen und der Pflegequalität im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich durch die Programme des Sozialreferats in Anbetracht der oben genannten Entwicklungen unverzichtbar und muss daher unbedingt fortgesetzt werden.

Das Sozialreferat sieht jedoch auch einen dringenden Reformbedarf der Sozialen Pflegeversicherung. Unter den gegebenen Voraussetzungen kann es derzeit nicht gelingen, geeignete Angebote für besondere Zielgruppen mit einem erhöhten Bedarf nachhaltig und kostendeckend am Pflegemarkt zu etablieren und künftig genügend qualifiziertes Fachpersonal für die Pflege zu gewinnen. Durch aktuell weiter steigende Eigenanteile besteht zudem ein erhöhtes Armutsrisiko für die Pflegebedürftigen, weshalb diese dringend zu begrenzen sind.

1 Anlass

Die Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL stellte am 25.11.2019 den Antrag Nr. 14-20 / A 06265 „Große Herausforderungen, neue Wege I – Studie zur Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Pflegeeinrichtungen für SeniorInnen erstellen“ (Anlage 1). Darin wird das Sozialreferat gebeten, analog zur Studie zur „Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern“, eine Studie zur „Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren“ zu erstellen.

Zudem stellte die Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL am 25.11.2019 den Antrag Nr. 14-20 / A 06266 „Große Herausforderungen, neue Wege II – Versorgungslücken in der Pflege benennen und schließen“ (Anlage 2).

Darin wird das Sozialreferat aufgefordert, im Rahmen der nächsten Vorlage zur Pflegebedarfsermittlung im Herbst 2020 gemeinsam mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt die pflegerische Versorgung von verschiedenen Zielgruppen zu analysieren und darzulegen, was die Landeshauptstadt München tun kann, um hier steuernd tätig zu werden. Konkret geht es um die Versorgungssituation von

- pflegebedürftigen Schwerbehinderten,
- pflegebedürftigen Wohnungslosen,
- pflegebedürftigen Drogenabhängigen,
- beschützend unterzubringenden pflegebedürftigen Senior*innen und
- selbst- und fremdgefährdenden, an Demenz erkrankten Senior*innen.

Für die Bearbeitung dieser Anträge wurde um eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist gebeten, die von den Antragsteller*innen dankenswerterweise gewährt wurde. Die Bearbeitung der Anträge erfolgt im Rahmen dieser Vorlage, die zugleich die Ergebnisse der „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München 2020 - 2030“ und des „Zehnten Marktberichts Pflege des Sozialreferats“ zum Stichtag 15.12.2019 vorstellt, da die Anträge hierzu in einem unmittelbaren Zusammenhang stehen.

2 Hintergrund

Die Erstellung von Pflegebedarfsermittlungen ist in Bayern eine gesetzliche Aufgabe der kreisfreien Städte und der Landkreise. Nach §§ 8, 9 des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) in Verbindung mit Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) hat die Landeshauptstadt München als kreisfreie Stadt die Verpflichtung, im Zuge einer Bedarfsermittlung den längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen festzustellen. Die Bedarfsermittlung ist als Bestandteil eines „Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts“ (Art. 69 Abs. 2 AGSG) vorgesehen.

Der Landesgesetzgeber hat die Ermittlung der Situation und des Bedarfs in der Langzeitpflege bewusst in den Kontext der kommunalen Altenhilfe gestellt und beide Aufgabenfelder damit fest miteinander verknüpft. Vor diesem Hintergrund ist es daher zutreffend und richtig, dass die Planung und Steuerung von Infrastruktur und Qualität in der Langzeitpflege organisatorisch im Sozialreferat als dem zuständigen Referat für die kommunale Altenhilfe nach § 71 des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) angesiedelt ist.

Wie in der Vergangenheit wählt das Sozialreferat aufgrund des großen Umfangs dieser Arbeitsfelder erneut den bewährten Weg, die vorliegende aktuelle Pflegebedarfsermittlung (vgl. Anlage 4) im Rahmen dieser Beschlussvorlage außerhalb des Seniorenpolitischen Konzepts dem Stadtrat zur Kenntnis vorzulegen.

Das „Seniorenpolitische Konzept des Sozialreferats“ wird sich somit wie bisher in zwei große Teile gliedern: Auf der einen Seite die hier vorgelegte Pflegebedarfs-ermittlung mit ihren Folgewirkungen und Handlungsvorschlägen sowie auf der anderen Seite die Darstellung der Maßnahmen und Handlungsempfehlungen in der gesamten Seniorenpolitik der Landeshauptstadt München. Die Vorlage zur Seniorenpolitik soll vor dem Hintergrund der vielfältigen, zum Teil noch laufenden Entwicklungen und Neukonzipierungen (u. a. Entwicklung eines Konzepts für die Finanzierung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen für Menschen mit geringen Einkommen, Durchführung eines Projektes zur „Aufsuchenden Seniorenarbeit“ in den Stadtvierteln etc.) im kommenden Jahr aktualisiert und dem Stadtrat anschließend zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Die regelmäßige Berichterstattung über die Entwicklungen des Münchner Pflegemarkts im Bereich der teil- und vollstationären Versorgung erfolgt darüber hinaus seit 2011 auf Wunsch des Stadtrates jährlich im Rahmen einer eigenen Erhebung durch das Sozialreferat und wird aufgrund ihrer inhaltlichen Verschränkung mit der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG dem Stadtrat ebenfalls mit dieser Vorlage vorgelegt. Eine entsprechende Übersicht über die aktuelle Situation in der ambulanten Pflege wurde dem Stadtrat zuletzt am 28.05.2020¹ unterbreitet. Diese Übersicht wird künftig auf Wunsch des Stadtrates regelmäßig alle drei Jahre neu erstellt. Mit diesen verschiedenen Instrumenten und Berichten des Sozialreferats verfügt der Stadtrat somit laufend über sehr solide Daten und aktuelle Grundlagen für die Weiterentwicklung der Münchner Pflegepolitik.

3 Rolle der Kommunen in der Pflege und Strategien des Sozialreferats

Dem Aufgabenfeld der pflegerischen Versorgung kommt in einer alternden Gesellschaft eine große Bedeutung zu. Wie wichtig gute Versorgungsstrukturen sind, zeigt sich nicht zuletzt im Zuge der Corona-Pandemie.

Dennoch wird dabei oft übersehen, dass die dauerhafte Versorgung pflege-bedürftiger Menschen im Rahmen der Langzeitpflege per se kein Bereich öffentlicher Daseinsvorsorge ist. Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 entstand bundesweit bewusst ein Pflegemarkt, der die Sicherstellung der Versorgung seitdem im Sinne einer Balance von Angebot und Nachfrage regeln soll und damit gleichzeitig öffentliche Regulierungsmöglichkeiten sehr stark beschränkt hat.

Das Sozialreferat ist nach wie vor der Auffassung, dass alle kommunalen Einflussmöglichkeiten zur Unterstützung des Pflegemarktes genutzt werden sollen.

Die derzeit noch bestehenden Möglichkeiten kommunaler Einflussnahme in diesem Bereich sind

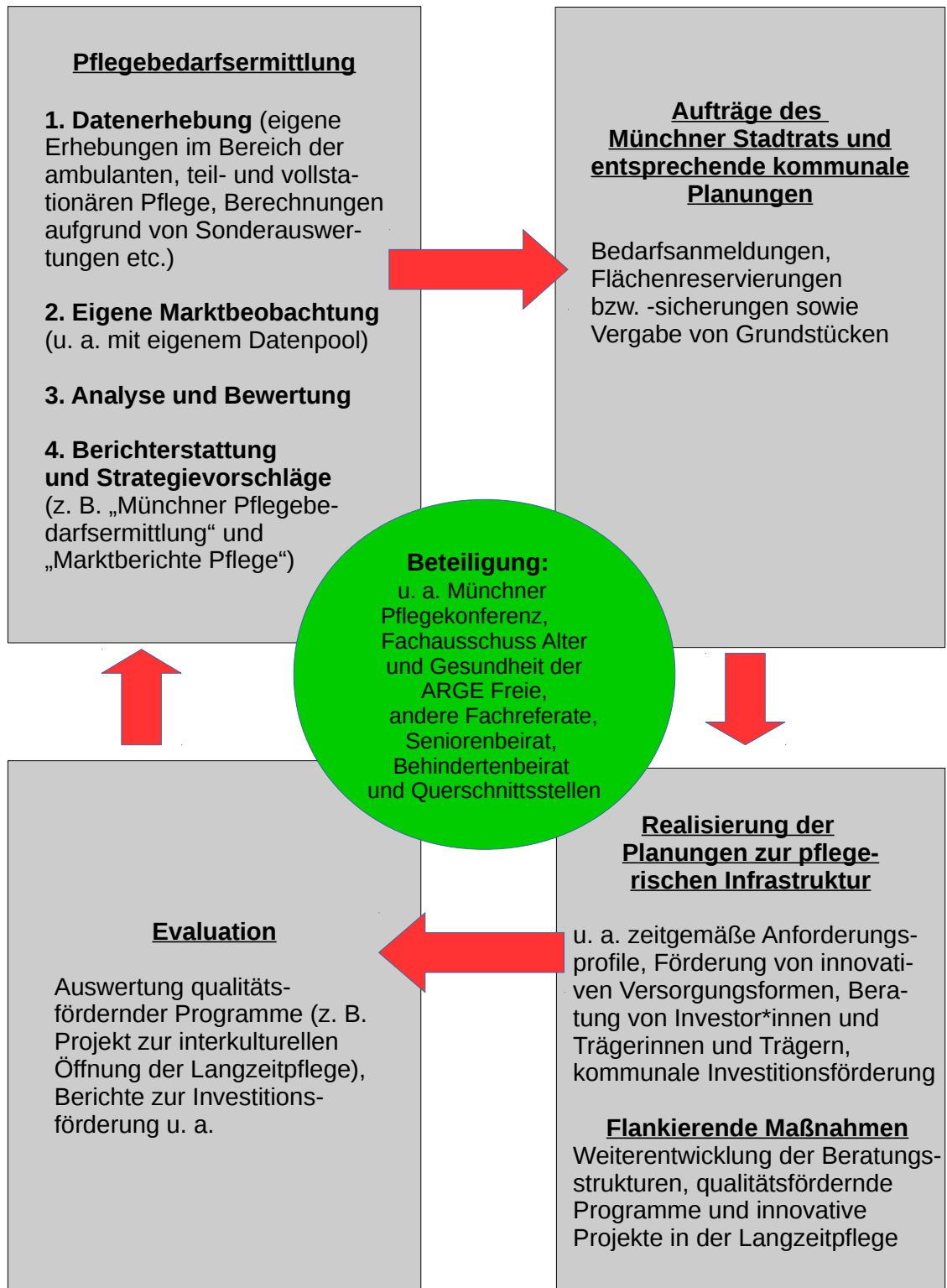
¹ Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00023, Beschluss des Sozialausschusses vom 28.05.2020 (SB), „Ergebnisse der Befragung bei den ambulanten Pflegediensten in München“

- die Sicherung und Vergabe kommunaler Flächen für verschiedene pflegerische Versorgungsangebote (insbesondere für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften) verbunden mit festgeschriebenen und umzusetzenden qualitativen und fachlichen Anforderungen an die potentiellen Trägerinnen und Träger (über sog. „fachliche Anforderungsprofile“),
- die Investitionsförderung für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege,
- die Anschubfinanzierung innovativer Versorgungsformen und
- die Förderung der Pflegequalität im Rahmen eigener kommunaler Zuschuss-Programme und Modellprojekte.

Der Stadtrat hat sich bereits mit Einführung der Pflegeversicherung dazu entschieden, dass die Landeshauptstadt München die ihr zur Verfügung stehenden Spielräume nutzen soll. Diese Münchner Strategie im Pflegemarkt wird bundesweit viel beachtet und gilt als vorbildlich (vgl. Anlage 3).

Dem Sozialreferat ist bewusst, dass kommunale Flächen und Haushaltsmittel nur begrenzt zur Verfügung stehen, es hält aber eine entsprechende Verwendung angesichts der Herausforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung in der Stadt München weiterhin für dringend geboten. Das Sozialreferat steht bei der Erarbeitung der entsprechenden Planungen und Konzepte in einem regelmäßigen Austausch mit Vertreter*innen anderer Dienststellen und Referate der Stadtverwaltung, den Trägerinnen und Trägern der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie weiteren wichtigen Partner*innen und stimmt sich mit diesen ab. Darüber hinaus wurde der Bezirk Oberbayern über die Beschlussvorlage informiert und diese mit dem Fachausschuss Alter und Gesundheit der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in München abgestimmt. Die folgende, aktualisierte Übersicht (Grafik 1) illustriert die bestehenden und genutzten Einwirkungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf die pflegerische Versorgung unter den derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese Grafik wurde erstmals im Rahmen der Vorlage zur „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München“² im November 2016 vorgestellt und inzwischen entsprechend weiterentwickelt.

Grafik 1: Einwirkungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf den Pflegemarkt



3.1 Notwendige Pflegereform

Das Sozialreferat ist insgesamt der Überzeugung, dass das im Bereich der Pflege bestehende „Marktprinzip“ alleine nicht genügt, um ausreichend qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte Angebote vor Ort zur Verfügung zu stellen.³ Dies wird zum einen anhand des im Rahmen dieser Vorlage geschilderten Bedarfs an pflegerischen Versorgungsangeboten für verschiedene, besondere Zielgruppen deutlich (wie z. B. bei pflegebedürftigen Wohnungslosen oder Pflegebedürftigen mit psychischen Erkrankungen) und zum anderen zeigt es sich am z. T. völligen Fehlen von Angeboten wie beispielsweise der teilstationären Nachtpflege.

Das Sozialreferat hält daher eine umfassende Reformierung der Pflegeversicherung für notwendig und fordert deshalb

- eine Anpassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hinsichtlich einer verbesserten Gewichtung aufwändiger pflegerischer Versorgung,
- eine Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege auch in der vollstationären Pflege durch die Krankenversicherung,
- eine Senkung der Eigenanteile in der Pflege und mittelfristig den Wechsel zu einer Pflegevollversicherung mit gedeckelter Eigenbeteiligung,
- die gleiche Entlohnung der Pflegenden in der Langzeitpflege und in der Krankenpflege im Zuge der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung sowie
- einen Wechsel hin zu einem - über staatliche Strukturen organisierten und steuerfinanzierten - Pflegesystem, das u. a. auch die o. g. Versorgungsangebote nachhaltig verwirklichen kann.

3.2 Querschnittsthemen in der pflegerischen Versorgung

Pflegebedürftigkeit kann im Laufe des Lebens jede*n ereilen – in jedem Alter und in jeder Lebenslage. Das bedeutet auch, dass sich Pflege schon von ihrem Selbstverständnis her grundsätzlich an der individuellen Situation der*des Pflegebedürftigen ausrichtet und daher auch niemanden aufgrund von Geschlecht, Behinderung, Herkunft oder sexueller Identität diskriminieren darf. Im Folgenden sollen daher kurz die wichtigsten Aspekte der Querschnittsorientierung in der Pflege dargestellt werden.

3.2.1 Genderaspekte in der Pflege

Die Pflege ist in Deutschland immer noch vorwiegend weiblich geprägt. Selbst wenn sich die Anteile von Frauen und Männern bei den Pflegebedürftigen sehr langsam aufeinander zubewegen (vgl. dazu auch die geschlechterdifferenzierten Ergebnisse in den beiliegenden Berichten des Sozialreferats), so liegt doch die Last der

³ Siehe hierzu auch: „Situation pflegender Angehöriger während der Corona-Pandemie“, Beschluss des Sozialausschusses vom 09.07.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00641

Versorgung nach wie vor überwiegend bei Frauen (sowohl im privaten Bereich wie auch als beruflich Pflegende).

Darüber hinaus erleben und erleiden Frauen häufiger diskontinuierliche Erwerbsbiografien als Männer der gleichen Altersgruppe, woraus in vielen Fällen eine eingeschränkte eigenständige Alterssicherung und damit auch ein erhöhtes Altersarmutsrisiko resultieren. Die Erwerbsphase von Frauen ist häufig nicht nur am Anfang durch Erziehungsarbeit, sondern auch am Ende durch unbezahlte Pflegearbeit begrenzt: Ältere Frauen leisten den Hauptteil der unbezahlten, gesellschaftlich zu wenig anerkannten und oft äußerst belastenden Pflegearbeit.

Das Sozialreferat wird diese Entwicklungen im Rahmen seiner Erhebungen und Berichte laufend beobachten und entsprechend geschlechterdifferenzierte Auswertungen vornehmen. Eine grundsätzliche Veränderung dieser langfristigen gesellschaftlichen Entwicklungen ist allerdings allein auf der kommunalen Ebene nicht möglich, sondern bedarf tiefgreifender Modifikationen oft lange etablierter Muster auf allen gesellschaftlichen Ebenen (wie z. B. der Einführung von Quoten auf dem Arbeitsmarkt). Bezogen auf die Pflege geht es vor allem darum, die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung dieses „systemrelevanten“ Berufsfeldes nachhaltig zu verbessern sowie zunehmend Männer für die Pflegeberufe und die häusliche Pflege zu gewinnen.

3.2.2 Pflege von Menschen mit Behinderungen

Im Zuge der Erstellung von Pflegebedarfsplanungen ergibt sich auch die unmittelbare Notwendigkeit zu einer differenzierten Auseinandersetzung mit den (pflegerischen) Bedarfslagen von Menschen mit lebenslangen Behinderungen⁴ aller Altersgruppen und Arten von Behinderungen.

Die äußerst heterogenen Anforderungen an die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen werden insbesondere dann deutlich, wenn man sich die unterschiedlichen Einschränkungen und Lebenslagen von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen vor Augen führt. So sind z. B. gehörlose Menschen vorrangig auf Rahmenbedingungen angewiesen, die ihnen eine reibungslose Kommunikation mit den Pflegenden gewährleisten. Bei körper- bzw. mobilitätsbehinderten Menschen bestehen Anforderungen u. a. im Bereich der Barrierefreiheit in baulicher Hinsicht, anders als bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, für die insbesondere ein erhöhter Personalaufwand für Betreuung, Kommunikation, Anleitung und Tagesstrukturierung notwendig ist.

4 Von einer lebenslangen Behinderung spricht man, wenn die Behinderung bis zum 35. Lebensjahr erworben wird, weil danach Berufsfindung, Einstieg ins Erwerbsleben und Familiengründung – Ereignisse, die sich stark auf Teilhabemöglichkeiten im Alter auswirken – weitgehend abgeschlossen sind, vgl. Dieckmann, F. et. al. (2015): „Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen“.

Weitaus weniger als körperliche oder geistige Beeinträchtigungen sind seelische Behinderungen (einschließlich chronischer Suchterkrankungen) bisher im Fokus der Planungen. Die Bedürfnisse von Menschen mit einer seelischen Behinderung sind schwerer zu beschreiben und zu verstehen als etwa eine Einschränkung der Mobilität oder eine Hörbehinderung. Gleichzeitig sehen sich Menschen mit einer seelischen Behinderung oftmals nicht als dauerhaft beeinträchtigt an und es bestehen Vorbehalte gegenüber der Bezeichnung „behindert“. Dies bedingt auch, dass selbst Menschen mit einer schweren seelischen Behinderung viel seltener eine Anerkennung als „schwerbehindert“ beantragen und erhalten.

Für die Zukunft ist auch in der Landeshauptstadt München mit einer steigenden Anzahl älterer Menschen mit lebenslangen Behinderungen zu rechnen. Auf diese Zielgruppe und ihre spezifischen Bedarfe müssen sich sowohl Einrichtungen der Behinderten- als auch der Altenhilfe und Langzeitpflege einstellen, wie dies beispielsweise das Kreisverwaltungsreferat bereits in seinem Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2013/2014 dargelegt hat⁵.

Gleichzeitig muss auch nach den spezifischen Pflegebedarfen von Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen mit Behinderungen gefragt werden. Gerade hier bestehen beispielsweise erhebliche Anforderungen an die zeitliche und räumliche Flexibilität. Dies wird insbesondere dann deutlich, wenn sich die Betroffenen in schulischer bzw. beruflicher Ausbildung befinden oder berufstätig sind. Pflegeleistungen müssen hier oft unabhängig von Zeit und Ort und nach unterschiedlichen Voraussetzungen ganz individuell erbracht werden. Eine Abgrenzung zwischen den Leistungen wie z. B. der Pflege nach dem SGB XI oder SGB XII, der Eingliederungshilfe oder Arbeitsassistenz und Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) i. V. mit der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) ist hier in der Leistungserbringung teilweise nur sehr schwer herzustellen und führt in der Praxis zu erheblichen Problemen.

Gerade vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention wird deutlich, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsthema aus gesamtgesellschaftlicher Sicht betrachtet werden müssen. Die Forderung nach Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen birgt auch die Konsequenz, dass adäquate Rahmenbedingungen unter anderem auch im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung gestellt werden müssen.

5 Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat, Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2013/2014, Juni 2015

Da die sozialhilferechtliche Zuständigkeit für die ambulante und stationäre Hilfe zur Pflege sowie die Eingliederungshilfe nach den o. g. Sozialgesetzbüchern in Bayern bei den Bezirken liegt, die Bearbeitung vieler Herausforderungen der konkreten Versorgungssituation jedoch vor Ort in der Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte erfolgt, hat das Sozialreferat unter Beteiligung des Behindertenbeirats mit dem Bezirk Oberbayern Ende 2019 eine entsprechende Kooperationsvereinbarung nach Art. 84 und Art. 66 g AGSG geschlossen, um die entsprechenden Vorgehensweisen und Strategien künftig besser gemeinsam abstimmen zu können.⁶ Diese ist zum 01.01.2020 in Kraft getreten.

3.2.3 Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund

Die Anzahl der Münchner*innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit und der deutschen Münchner*innen mit Migrationsbiographie ab 65 Jahren wird bis zum Jahr 2040 sehr deutlich ansteigen (vgl. dazu u. a. auch die Daten im Bericht zur Pflegebedarfsermittlung - Anlage 4). Interkulturelle Langzeitpflege ist somit kein Randthema. Mit dieser Entwicklung gehen deshalb große Herausforderungen hinsichtlich einer migrationssensiblen und transkulturellen Pflege, die auch Kompetenzen gegen rassistische Diskriminierung einschließt, einher.

Die verschiedenen „Marktberichte Pflege des Sozialreferats“ haben immer wieder verdeutlicht, wie in München insbesondere durch die vom Sozialreferat initiierte und begleitete Rahmenkonzeption zur „Interkulturellen Öffnung in der Langzeitpflege“ die Anzahl der Angebote speziell für Menschen mit Migrationshintergrund in der teil- und vollstationären Pflege deutlich gestiegen ist.

In der Landeshauptstadt München haben etliche Anbieter*innen der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen viele Aspekte einer interkulturellen Öffnung bereits aufgenommen wie z. B. die Einrichtung von Räumen der Stille bzw. Gebetsräumen für verschiedene Religionen und die Bereithaltung von spezifischen Speiseangeboten, wie Halal oder koscheren Speisen, migrationssensible Biografiearbeit etc.. Die Umsetzung der genannten Rahmenkonzeption erfolgte in drei Bausteinen. Sie beinhaltet die interkulturelle Organisationsentwicklung in vollstationären Pflegeeinrichtungen, entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen sowie eine Informationskampagne, die in Kooperation mit Migrant*innen-Selbstorganisationen umgesetzt wurde. Die Projektergebnisse wurden dem Sozialausschuss in der Sitzung vom 09.07.2020 vorgestellt⁷ und werden von den Kooperationspartner*innen (den Trägerinnen und Trägern sowie den Verbänden) weiter multipliziert und verstetigt. Das Sozialreferat wird dem Stadtrat im Jahr 2024 erneut über die Fortschritte berichten.

⁶ vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16254, Beschluss des Sozialausschusses vom 17.10.2019 (SB)

⁷ vgl. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00355, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 09.07.2020

3.2.4 Pflege von Menschen aus der LGBTIQ*-Community

Lesbische, schwule, bisexuelle Senior*innen und ältere trans*- und inter*-Menschen (LGBTIQ*) berichten immer wieder von ihrer Sorge gegenüber regulären Angeboten der offenen und stationären Altenhilfe, aufgrund von befürchteten diskriminierenden Reaktionen, u. a. bedingt durch Unkenntnis ihrer besonderen Biografie. Vor diesem Hintergrund wird die Thematik vom Sozialreferat bereits seit mehreren Jahren als wichtiges Querschnittsthema im Bereich der Altenhilfe und Pflege berücksichtigt und entsprechende Projekte gefördert. So wurde dem Stadtrat zuletzt am 26.09.2019 über ein mehrjähriges Pilotprojekt zur Öffnung der Langzeitpflege für die LGBTIQ*-Community berichtet⁸. Im Rahmen einer Förderung werden ab 2020 für die Dauer von drei Jahren bis zu zwei Trägerinnen, Trägern oder Einrichtungen mit dem Ziel der Sensibilisierung der beruflich Pflegenden für die Bedarfe der Menschen der LGBTIQ*-Community in der Pflege mit kommunalen Mitteln unterstützt. Bei der Beratungs- und Vernetzungsstelle rosaAlter wurde deshalb eine entsprechende Stellenausweitung befürwortet.

Darüber hinaus ist in Kooperation mit der städtischen MÜNCHENSTIFT GmbH, der städtischen Wohnungsbaugesellschaft GWG und der Münchner Aids-Hilfe ein gemeinsames Wohnprojekt („Wohnen unterm Regenbogen“) entwickelt worden, das künftig 48 älteren Menschen aus der gesamten LGBTIQ*-Community ein bedürfnisorientiertes Wohnangebot mit sozialverträglichen Mieten bieten soll. Durch dieses Projekt, das ab 2023 am Herzog-Ernst-Platz bezogen werden soll, wird das Spektrum der Angebote für ältere Menschen der LGBTIQ*-Community in München erweitert.

4 Gewinnung und Bindung von beruflich Pflegenden

Gute Pflege benötigt gut qualifizierte beruflich Pflegende. Die vorhandenen und zukünftigen teil- und vollstationären Pflegeplätze können nur belegt werden, wenn die Einrichtungen genügend beruflich Pflegende gewinnen und halten können. Der Mangel an beruflich Pflegenden ist bereits seit längerem manifest, spitzt sich aktuell zu und wird weiter zunehmen (wie auch die Ergebnisse des Marktberichts Pflege belegen – vgl. Kap. 5.4). Die Corona-Pandemie hat der Gesellschaft zudem eindrücklich vor Augen geführt wie unverzichtbar (und damit mehr als „systemrelevant“) beruflich Pflegende sind.

Daher spielt neben der Schaffung ausreichender Pflege-Kapazitäten die Bekämpfung des aktuellen und künftigen Personalmangels in der Pflege eine zentrale Rolle.

8 vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15532, Beschluss des Sozialausschusses vom 26.09.2019 (SB)

Um den Beruf zu stärken, sind sowohl eine verbesserte Bezahlung der beruflich Pflegenden, eine Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen, eine angemessene Personalausstattung, eine gute und kontinuierliche Qualifikation der Mitarbeiter*innen sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als auch bezahlbarer Wohnraum grundlegende Voraussetzungen.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Landeshauptstadt München grundsätzlich die bereits auf Bundesebene initiierten Maßnahmen zur Stärkung des Pflegeberufes, wie z. B. die Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (ab Januar 2019), die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung (ab Januar 2020) sowie die Verordnung zum Pflegemindestlohn (ab Juli 2020). Sie sieht dabei jedoch weiteren Handlungs- und Verbesserungsbedarf.

Die Ausbildung von Mitarbeiter*innen aller Qualifikationsebenen ist weiterhin dringend erforderlich. Um Auszubildende mit Abitur und Mittelschul- oder Realschulabschluss muss dabei gezielt geworben werden. Während der Ausbildung ist die Anleitung durch qualifizierte Praxisanleiter*innen in den Pflegeeinrichtungen ein wesentlicher Baustein.

Um Mitarbeiter*innen zu gewinnen, werden bereits jetzt sehr viele Anstrengungen unternommen. Es wird unter anderem gezielt um Berufsrückkehrer*innen geworben, Anwerbeprogramme im Ausland werden durchgeführt, Informations- und Öffentlichkeitsprogramme aufgelegt und Anwerbepremien bezahlt. Die Erfolgsaussichten dieser Anstrengungen sind nur dann gut, wenn die Arbeits- und Rahmenbedingungen vor Ort stimmen.

Um qualifizierte Mitarbeiter*innen langfristig in der Pflege zu binden, sind moderne Personalentwicklungskonzepte erforderlich. Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten für Hilfskräfte bis hin zu akademisch qualifizierten Mitarbeitenden in der direkten Pflege müssen aufgezeigt werden, multiprofessionelle Teams mit unterschiedlichen Kompetenzen und Kenntnissen etabliert und Trainee-Programme in Pflegeeinrichtungen angeboten werden. In der Organisationsentwicklung sind Modelle wie zum Beispiel Primary Nursing oder andere kompetenzorientierte Organisationsformen von Bedeutung, in denen die Mitarbeitenden gemäß ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt werden können. Mitarbeiter*innen, die Verantwortung übernehmen, müssen dafür zudem angemessen bezahlt werden.

Die neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ ermöglicht es, nach der Ausbildung in allen Versorgungsbereichen zu arbeiten - in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege. Der Abschluss ist europaweit anerkannt. Daher wird die komplette Angleichung der Entlohnung von Pflegenden in der Langzeit- und der Krankenpflege gefordert, um die Abwanderung von entsprechend Qualifizierten aus Einrichtungen der Langzeitpflege in Krankenhäuser aufgrund der Bezahlung zu verhindern.

Die Landeshauptstadt München hat auf die genannten Faktoren (wie z. B. auf die Entgelte) sowie auf den Pflegemarkt nur sehr wenig bis keine Einflussmöglichkeiten. Das Sozialreferat fördert jedoch seit Jahren eine Reihe von Maßnahmen, um beruflich Pflegenden in der Langzeitpflege zumindest zu unterstützen. Die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen des Sozialreferats tragen insgesamt dazu bei, die Rahmenbedingungen für die beruflich Pflegenden zu verbessern⁹:

In allen Einrichtungen der Langzeitpflege werden Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen gefördert. Die Fortbildungsinhalte schließen die Pflege von LGBTIQ*-Menschen und Migrant*innen sowohl explizit als auch im Querschnitt ein. Im vollstationären Pflegebereich bestehen die Programme „Pflegeüberleitung“ und „Hausinterne Tagesbetreuung“, die für eine Entlastung der beruflich Pflegenden sorgen und damit zu besseren Arbeitsbedingungen beitragen. Innovative Versorgungsformen, die durch das Sozialreferat mit einer Anschubfinanzierung unterstützt werden, stellen zudem eine Möglichkeit für beruflich Pflegenden dar, sich in einem neuen Aufgabenbereich weiter zu entwickeln.

Gemeinsam mit dem Referat für Arbeit und Wirtschaft und dem Referat für Gesundheit und Umwelt wurde im Januar 2020 die zweite Ausbildungsmesse Pflege erfolgreich durchgeführt. Sie soll 2021 wiederholt und aufgrund der Corona-Pandemie konzeptionell überarbeitet werden. Ein wichtiges Ziel ist weiterhin, mehr Realschüler*innen und Gymnasiast*innen zu erreichen.

Darüber hinaus werden für vollstationäre Pflegeeinrichtungen städtische Grundstücke mit innovativen Konzepten (u. a. bezüglich eines zeitgemäßen Umgangs mit den Themen Demenz und Sterben oder hinsichtlich einer verstärkten Öffnung ins Quartier) ausgeschrieben. Außerdem wird inzwischen grundsätzlich die Einplanung von geeigneten Personalwohnungen als Teil der Gesamtmaßnahme gefordert. Durch die Umsetzung solcher zeitgemäßer Konzepte werden auch die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden verbessert und ihnen entsprechende Wahlmöglichkeiten eröffnet.

⁹ <http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege> – letzter Aufruf am 16.09.2020

Auch das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) setzt sich bereits in vielfältiger Weise für das Thema Pflege ein. So wurde beispielsweise in 2017 unter Federführung des RGU der regelmäßig tagende „Runde Tisch Pflege in Münchner Kliniken“ eingerichtet, der gemeinsam mit verschiedenen Akteur*innen der Akut- bzw. Langzeitpflege und dem Sozialreferat nach Lösungsmöglichkeiten sucht, um die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern. Im Jahr 2018 wurde die Studie „Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern“ durchgeführt, die eine wichtige Planungsgrundlage für Maßnahmen zur Entschärfung des Pflegekräftemangels in der Krankenpflege darstellt.

Im Juni 2019 organisierte das RGU ein „Fachgespräch Pflege“, bei dem ausgewählte Problemfelder dargestellt und Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation diskutiert wurden. Eine weitere, gemeinsam mit dem Sozialreferat geplante Veranstaltung im April 2020 musste aufgrund der Corona-Pandemie leider abgesagt werden. Im September 2020 ist zudem die „Münchner Pflegekampagne“ gestartet, an der sich die Teilnehmer*innen des o. g. „Runden Tisches“ beteiligen, um mehr Pflegefachkräfte für München und mehr Nachwuchs für die Pflegeausbildung zu gewinnen. Als weitere Maßnahme hat der Stadtrat im Juli 2020 beschlossen, den städtischen „Gesundheitspreis“ zum „Gesundheits- und Pflegepreis“ weiterzuentwickeln. Ziel des erweiterten Preises, der alle zwei Jahre im Juli verliehen wird, soll sein, außergewöhnliche, herausragende Leistungen nicht nur generell im Gesundheits- sondern speziell auch im Pflegebereich auszuzeichnen.

Unter der Leitung des Sozialreferats befasst sich die Münchner Pflegekonferenz zudem mit der generalistischen Pflegeausbildung und bemüht sich gemeinsam mit dem RGU und den Pflege- bzw. Hochschulen um eine erfolgreiche Umsetzung mit dem Ziel künftig genügend geeignetes Fachpersonal sowohl für die Langzeit- als auch für die Akutpflege zu qualifizieren.

Diese Beispiele zeigen, dass die Landeshauptstadt München ergänzend zu den Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene zum Thema Pflege und trotz eingeschränkter Einflussmöglichkeiten auf kommunaler Ebene eine Reihe von Maßnahmen initiiert hat, um die Situation der Pflegekräfte in München zu verbessern.

5 Ergebnisse der Pflegebedarfsermittlung des Sozialreferates

Voraussetzung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur ist eine solide Pflegebedarfsermittlung bzw. Pflegestrukturplanung. Schon im Juni 2015 postulierte der Deutsche Städtetag die Notwendigkeit einer „Beobachtung, Analyse und Bewertung der demografischen Entwicklungen sowie des lokalen Pflegemarkts anhand von geeigneten Kennzahlen.“¹⁰

10 Positionspapier Deutscher Städtetag „Für eine echte Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege!“, S. 5, 10.06.2015

Das Sozialreferat erstellt daher im Abstand von vier bis sechs Jahren Bedarfsermittlungen zur pflegerischen Versorgung (vgl. Anlage 4) und erarbeitet seit 2011 jährlich den bereits genannten Marktbericht zur pflegerischen Versorgung (siehe Anhang).

Die Pflegebedarfsermittlung (Anlage 4) liefert die aktuellen und prognostischen Daten zu (älteren) Menschen und Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt München und eine Übersicht über die derzeitigen Pflege- und Versorgungsangebote. Darüber hinaus werden die künftigen quantitativen Bedarfe im ambulanten und vollstationären Pflegebereich, in der Kurzzeitpflege sowie im Bereich der innovativen Pflege- und Versorgungsformen dargestellt.

Um das Versorgungssegment der ambulanten Pflege genauer zu analysieren, hat das Sozialreferat im Jahr 2019 eine eigene Erhebung bei ambulanten Pflegediensten mit Geschäftssitz in München durchgeführt (Stichtag 15.12.2018). Die Ergebnisse dieser Erhebung wurden bereits in einer eigenen Beschlussvorlage am 28.05.2020 im Sozialausschuss des Münchner Stadtrats vorgestellt.¹¹ Dem Wunsch des Sozialausschusses nach einem kürzeren (als dem bislang fünfjährigen) Erhebungsturnus entspricht das Sozialreferat gerne und wird künftig alle drei Jahre eine solche Abfrage online durchführen.

5.1 Rahmenbedingungen für die Prognosen

Das in der vorliegenden Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München verwendete Berechnungsverfahren ist inzwischen in den meisten deutschen Großstädten üblich und bewährt¹² und wird von Fachkolleg*innen anderer Kommunen in Deutschland und auch im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (vgl. Anlage 3) immer wieder sehr positiv bewertet. Es bietet daher auch eine gute Grundlage für interkommunale Vergleiche.

Des Weiteren können durch dieses Verfahren die Bedarfsaussagen für die einzelnen Planungsregionen innerhalb der Landeshauptstadt München berechnet werden. Die Ergebnisse werden in entsprechenden „Regionaltabellen“ auf der Ebene der Stadtbezirke dargestellt, um eine grobe Einschätzung für unterschiedliche regionale Bedarfsentwicklungen in der Stadt zu ermöglichen (vgl. Anlage 4).

Entsprechend der fachlichen Erfahrungen bilden folgende Daten die Basis für die neue Pflegebedarfsermittlung:

11 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00023, Beschluss des Sozialausschusses vom 28.05.2020 (SB), „Ergebnisse der Befragung bei den ambulanten Pflegediensten in München“

12 vgl. u.a. Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie und Hansestadt Hamburg, Amt für Gesundheit, „Pflegerische Versorgungsstruktur, Rahmenplanung bis 2020“, Stand: Dezember 2015. Stadt Dortmund, Sozialamt, „Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund, 2015 bis 2017“, Stand: 2/2015

- Die Bevölkerungsdaten des Statistischen Amtes der Landeshauptstadt München (ZIMAS)¹³,
- die prognostischen Bevölkerungsdaten des Referats für Stadtplanung und Bauordnung (PLAN) aus dem Demografiebericht München - Teil 1 (Analyse und Bevölkerungsprognose 2017 bis 2040) und Teil 2 (Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2017 bis 2040 für die Stadtbezirke),
- die Anzahl der Leistungsempfänger*innen mit Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der aktuellsten amtlichen Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2017, die im Dezember 2018 veröffentlicht wurde und
- die Ergebnisse einer differenzierten Sonderauswertung aus der amtlichen Pflegestatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (nach Geschlecht und Altersgruppen).

5.2 Aktuelle und prognostische Daten zu Pflegebedürftigen

Die Basis für die Ermittlung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen in München bildet die amtliche Pflegestatistik. Diese Statistik wird aufgrund gesetzlicher Vorschriften nur alle zwei Jahre durch das Statistische Bundesamt und die jeweiligen Statistischen Landesämter erhoben und jeweils ca. ein Kalenderjahr nach Erhebung veröffentlicht. Die Einrichtungen, Trägerinnen und Träger sind gesetzlich zur Auskunft verpflichtet.

Die aktuellste Fassung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung wurde im Dezember 2017 erhoben und im Dezember 2018 veröffentlicht. Aktuellere Daten liegen erst wieder Anfang 2021 vor.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl der Empfänger*innen von Leistungen aus der Pflegeversicherung in der Landeshauptstadt München im Verlauf der Jahre auf:

¹³ Landeshauptstadt München, Statistisches Amt, ZIMAS, wohnberechtigte Bevölkerung, spezifische Altersgruppen, Dezember 2017

Tabelle 1: Empfänger*innen von Leistungen der Pflegeversicherung in der Landeshauptstadt München (jeweils zum 15.12. bzw. 31.12)¹⁴

Art der Leistung	Anzahl der Empfänger*innen von Leistungen aus der Pflegeversicherung					
	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Private häusliche Pflege (Pflegegeld)	11.179	10.863	11.299	11.317	12.082	13.973
Ambulante Pflege (= Sachleistung)	7.492	7.591	7.622	7.448	7.969	10.041 ¹⁵
Vollstat. Pflege	5.950	6.159	6.207	6.429	6.694	7.007
Gesamt	24.621	24.613	25.128	25.194	26.745	31.021

In den Jahren 2007 bis 2013 stagnierte die Gesamtzahl der Pflegeleistungsempfänger*innen in der Landeshauptstadt München zunächst auf weitgehend gleichem Niveau bei rund 25.000 Personen. Erstmals zum Stichtag 15.12.2015 und insbesondere zum Stichtag 15.12.2017 war ein deutlicher Anstieg der Pflegeleistungsempfänger*innen festzustellen. Zwischen 2013 und 2017 lag der Anstieg der Anzahl der Pflegeleistungsempfänger*innen bei rund 5.800 Personen (d. h. ein Anstieg um rund 23 %). Eine Ursache für diese Zunahme liegt auch in den geänderten Zugangsvoraussetzungen zu Pflegeversicherungsleistungen im Zuge der Pflegestärkungsgesetze der Bundesregierung (u. a. durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der neuen Pflegegrade), die mehr Menschen den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung ermöglicht.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die (noch) in ihrer privaten Häuslichkeit leben und von ihren Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten versorgt werden, stieg seit 2013 deutlich auf rund 24.000 Personen an (dies bedeutet eine Steigerung um rund 28 %). Demgegenüber erhielten rund 7.000 Personen Leistungen für vollstationäre Pflege. Seit 2013 ist hier lediglich ein Zuwachs der Anzahl der Leistungsempfänger*innen um 578 Personen (bzw. 9 %) zu verzeichnen.

Zum Stichtag 15.12.2017 haben insgesamt rund 45 % der Leistungsempfänger*innen Pflegegeld erhalten und wurden zu Hause von Angehörigen gepflegt. Etwa 32 % wurden von ambulanten Pflegediensten (auf der Basis von Sachleistungen) versorgt und ca. 23 % erhielten Leistungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

¹⁴ Daten aus: Bayerisches Landesamt für Statistik (2008, 2010, 2012, 2015, 2017, 2018): Statistische Berichte Pflegeeinrichtungen (ambulante sowie stationäre) und Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger in Bayern; Ergebnisse der Pflegestatistik; Stand 15. bzw. 31. Dezember 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 und 2017, aktuellere Daten liegen aus der amtlichen Pflegestatistik derzeit nicht vor.

¹⁵ Die 10.041 Leistungsempfänger*innen beinhalten fünf Personen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege.

In der letzten Pflegebedarfsermittlung mit einem Prognosehorizont für das Jahr 2025, wurde eine prognostische Anzahl von etwa 31.400 Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt München berechnet¹⁶. Bereits zum Stichtag 15.12.2017 benennt die amtliche Pflegestatistik eine Anzahl von rund 31.000 Leistungsempfänger*innen für die Landeshauptstadt München (siehe Tabelle 1). Das bedeutet, dass die damals für 2025 vorausgesagte Anzahl der Pflegebedürftigen bereits zum Stichtag 15.12.2017 nahezu erreicht wurde.

Bei dieser Entwicklung muss man allerdings die oben erwähnte Änderung der gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung berücksichtigen, die zum Zeitpunkt der Erstellung der letzten Bedarfsermittlung noch nicht abgeschlossen war und daher nicht in die Prognose einfließen konnte.

Durch die engmaschige Marktbeobachtung, u. a. mit den regelmäßigen Marktberichten Pflege sowie den Erhebungen bei den ambulanten Pflegediensten, erfasst das Sozialreferat die Veränderungen im Pflegemarkt kontinuierlich. Im Zuge der Berechnungen des Sozialreferats auf der Basis einer Sonderauswertung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung und deren Anwendung auf die aktuellste Bevölkerungsprognose des Referats für Stadtplanung und Bauordnung 2017 - 2030 (bzw. 2017 - 2040), ergeben sich künftig voraussichtlich folgende Anzahlen der Empfänger*innen von Leistungen aus der Pflegeversicherung:

Tabelle 2: Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung bis 2030¹⁷

Art der Leistung	Empfänger*innen von Leistungen aus der Pflegeversicherung	
	2017	2030
private häusliche Pflege (Pflegegeld)	13.973	17.042
ambulante Pflege (= Sachleistung)	10.041 ¹⁸	12.246
vollstationäre Pflege	7.007	8.546
Gesamt	31.021	37.834

¹⁶ Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016 (SB) „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, v. a.: S. 10 - 12

¹⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik, Sonderauswertung zu den Daten zum Stichtag 15.12.2017, Anwendung der Zahlen auf die Bevölkerungsprognose des Referates für Stadtplanung und Bauordnung 2017 - 2030

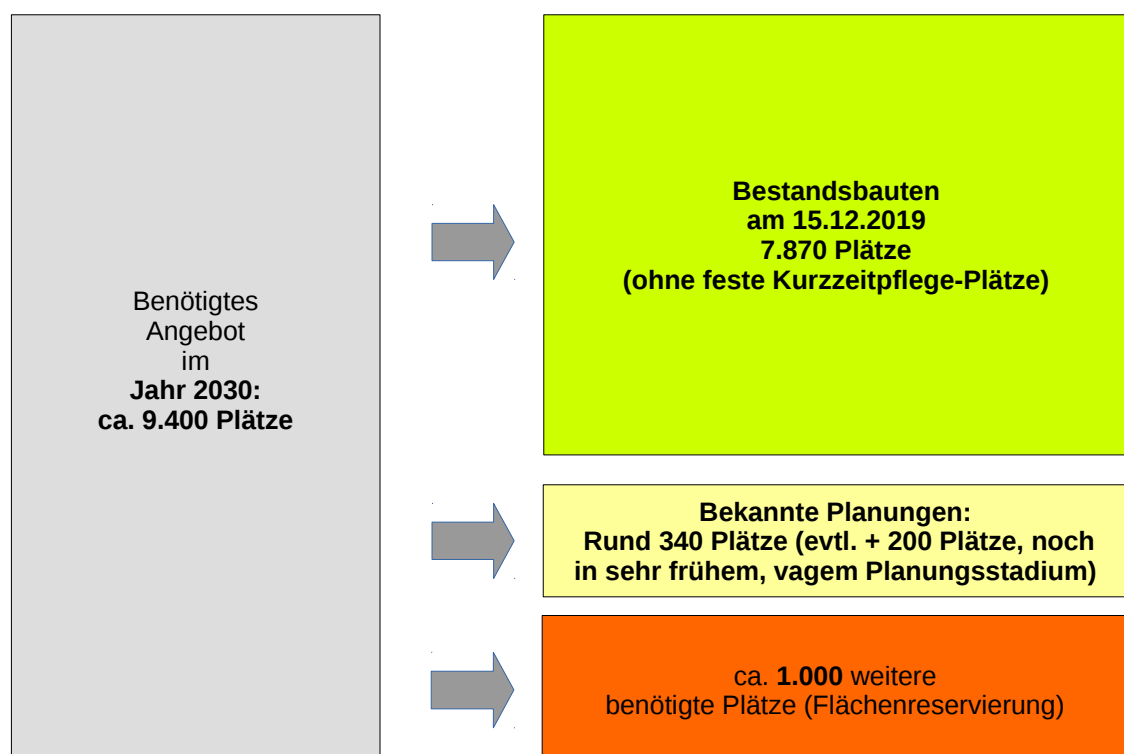
¹⁸ Die 10.041 Leistungsempfänger*innen und beinhalten fünf Personen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege.

5.3 Zentrale Ergebnisse

Das Sozialreferat geht davon aus, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Münchner*innen, die auf eine vollstationäre Versorgung angewiesen sind, im Jahr 2030 auf etwa 8.500 Personen ansteigen wird. Vor dem Hintergrund notwendiger Platzreserven, bekannter Belegungsquoten und weiterer zu erwartender Schwankungen empfiehlt das Sozialreferat für diese Zielgruppe bis zum Jahr 2030 durch eine entsprechende Flächenreservierung ein Angebot von insgesamt rund 9.400 vollstationären Pflegeplätzen ins Auge zu fassen.

Bei den im „Zehnten Marktbericht Pflege“ (Anhang) erhobenen 7.870 vollstationären Pflegeplätzen (ohne feste Kurzzeitpflege-Plätze), dem Sozialreferat bereits bekannten Planungen zu neu entstehenden ca. 340 Plätzen sowie weiteren (noch nicht sicheren) Planungen von ca. 200 Plätzen verbleibt damit eine Versorgungslücke von rund 1.000 weiteren Plätzen in der vollstationären Pflege. Daher wird empfohlen, die bereits angestoßenen Planungen weiter zu verfolgen und darüber hinaus zusätzliche Standorte anzumelden. Bei der Auswahl der Standorte sind die Stadtbezirke mit Deckungslücken prioritär nach Rangfolge des Mangels an Pflegeplätzen (vgl. Anlage 4, Teil A, Kap. 4.3) zu berücksichtigen.

Grafik 2: Bedarfsprognose vollstationäre Pflegeplätze 2030 und Strategie



6 Ergebnisse des Zehnten Marktberichts Pflege unter der Berücksichtigung der Stadtratsanträge der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019 (Anlagen 1 und 2)

Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur Vorlage von kommunalen Pflegebedarfsplanungen¹⁹ erfüllt das Sozialreferat mit dieser Vorlage auch den Auftrag des Sozialausschusses zur jährlichen Vorlage eines Marktberichts zur teil- und vollstationären Pflege²⁰:

Damit stellt das Sozialreferat eine kontinuierliche Beobachtung des teil- und vollstationären Pflegemarkts und die Erfassung wichtiger Kennzahlen sicher und kann auf die aktuellen Marktentwicklungen mit gezielten Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Möglichkeiten reagieren.

Bei der Datenabfrage für den Marktbericht Pflege des Sozialreferats handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung in Form von vorab ausgesandten Fragebögen²¹ mit anschließenden Telefoninterviews. Auch heuer wirkten wieder alle Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen an der Erhebung mit (100 % Rücklauf). Es liegt somit auch in diesem Jahr wieder eine sehr solide Datenbasis vor. Das Sozialreferat bedankt sich daher bei allen Einrichtungen sowie Trägerinnen und Trägern sehr herzlich für die gute Kooperation, die gerade in diesem Jahr, aufgrund der gleichzeitigen Herausforderungen im Zuge der Corona-Pandemie, besonders hervorgehoben werden muss. Im diesjährigen Bericht wurden zudem die fachlichen Anliegen und Fragestellungen der eingangs benannten Stadtratsanträge in die ausführliche Erhebung integriert.

6.1 Platzzahlen und Belegung

Die Datenerhebung für den diesjährigen „Zehnten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ (Anhang) ergab zum Stichtag 15.12.2019 eine Anzahl von 7.961 vollstationären Pflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (einschließlich 91 fester Kurzzeitpflegeplätze) in der Landeshauptstadt München. 14,3 % der vollstationären Pflegeplätze waren dabei spezialisierte Plätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder mit anderen psychischen Störungen bzw. Erkrankungen.

Wie die jährlichen Vollerhebungen für die Marktberichte Pflege des Sozialreferats²² belegen, stieg die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze in den Jahren von 2010 bis 2013 kontinuierlich an. In den Jahren 2013 bis 2016 stagnierte die gesamte Anzahl aller Pflegeplätze dann bei rund 7.600.

¹⁹ §§ 8, 9 SGB XI in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze, AGSG

²⁰ Siehe u. a. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12396, Beschluss des Sozialausschusses vom 27.09.2018 (SB), Antrag der Referentin Punkt 2, „Achter Marktbericht Pflege des Sozialreferats – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung“

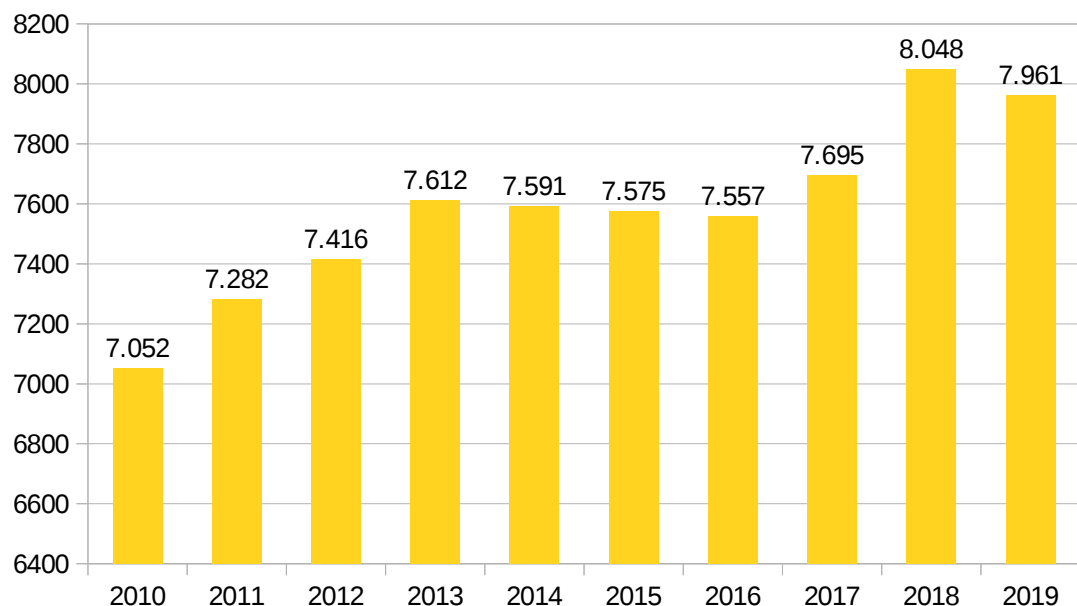
²¹ Der diesjährige Fragebogen des Sozialreferats ist dem Anhang als zugehörige Anlage 1 beigelegt.

²² Siehe u. a. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2020, „Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung“, Kap. 2.1 und Anhang, Kap. 2.2

Ab dem Jahr 2017 kam es wiederum zu einem deutlichen Anstieg der Plätze durch die Eröffnung zweier weiterer vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Im Vergleich zum Vorjahr (8.048 Plätze) ist am Stichtag 15.12.2019 nun ein geringfügiger Rückgang der Platzzahl festzustellen. Die nachfolgende Grafik illustriert die Entwicklung der vollstationären Pflegeplätze im Verlauf der Jahre.

Grafik 3: Entwicklung der Münchner vollstationären Pflegeplätze im Verlauf der Jahre 2010-2019



Hinsichtlich der Marktanteile der Trägerinnen und Träger ergaben sich im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügige Verschiebungen: Den größten Marktanteil an allen vollstationären Pflegeplätzen nach Art der Trägerschaft nahmen am Stichtag nach wie vor die Pflegeeinrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und weiterer kirchlicher Einrichtungen bzw. gemeinnütziger Stiftungen ein (54,18 %). Die MÜNCHENSTIFT GmbH hielt (als größte Einzelträgerin - vgl. Tabelle 3) einen Marktanteil von 26,06 %, gefolgt von den Einrichtungen in privater Trägerschaft (19,76 %). Im Anhang findet sich hierzu eine Detailanalyse und die Gegenüberstellung der Marktanteile zu den Vorjahren.

Tabelle 3: Marktanteile der Trägerinnen und Träger bzgl. der vollstationären Pflegeplätze am 15.12.2019

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	Anzahl Plätze	Marktanteile
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.075	26,06 %
Private Anbieter*innen	1.573	19,76 %
Caritas + weitere kath.-kirchl. Einrichtungen	1.583	19,88 %
Arbeiterwohlfahrt	906	11,38 %
Hilfe im Alter gGmbH + weitere ev. Einrichtungen	790	9,92 %
BRK KV Mü + Sozialservice-Ges. BRK	504	6,33 %
Gemeinnützige Stiftungen	397	4,99 %
Andere Wohlfahrtsverbände	133	1,67 %
GESAMT	7.961	100,00 %

Auch in diesem Jahr konnte eine nicht unerhebliche Anzahl an vollstationären Pflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI u. a. aufgrund von Umbaumaßnahmen (z. B. zur Schaffung von Einzelzimmern) oder aufgrund von Belegungsstopps wegen eines Personalmangels nicht belegt werden. Am 15.12.2019 waren dies 190 Plätze, die dem Münchner Pflegemarkt damit faktisch nicht zur Verfügung standen.

Bezieht man - wie in den beiden Vorjahren - die Belegung auf die am Stichtag tatsächlich vorhandenen Pflegeplätze (7.771 Plätze), ergibt sich eine Belegung von 97,0 %. Die Auslastung hat sich somit im Vergleich zum Vorjahr (2018: 95,9 %) nochmals gesteigert und bewegt sich weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Auch am für die Belegungsberechnungen ergänzenden zweiten Stichtag (15.10.2019) ergab sich eine vergleichbar hohe Belegung (96,5 %). Diese Auslastungsquote ist auch ein Indikator dafür, dass in München nach wie vor eine sehr hohe Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen besteht und rechtfertigt die Strategie des Sozialreferats, gemeinsam mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, in unterversorgten Stadtbezirken Flächen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen zu reservieren.

Die Einzelzimmerquote lag in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen bei 79,9 % und verbesserte sich im Vergleich zum Vorjahr weiter (2018: 79,1 %). Die am Stichtag 15.12.2019 insgesamt 7.538 Bewohner*innen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen teilten sich in 5.505 Frauen (rund 73 %) und 2.033 Männer (rund 27 %) auf. Die Geschlechteraufteilung ist somit im Vergleich der letzten Jahren nahezu konstant geblieben (siehe Anhang).

564 Bewohner*innen hatten einen Migrationshintergrund (7,5 %). Die vielfältigen Angebote im Rahmen der interkulturellen Öffnung und deren Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren sind im Anhang dargestellt.

6.2 Kurzzeitpflege

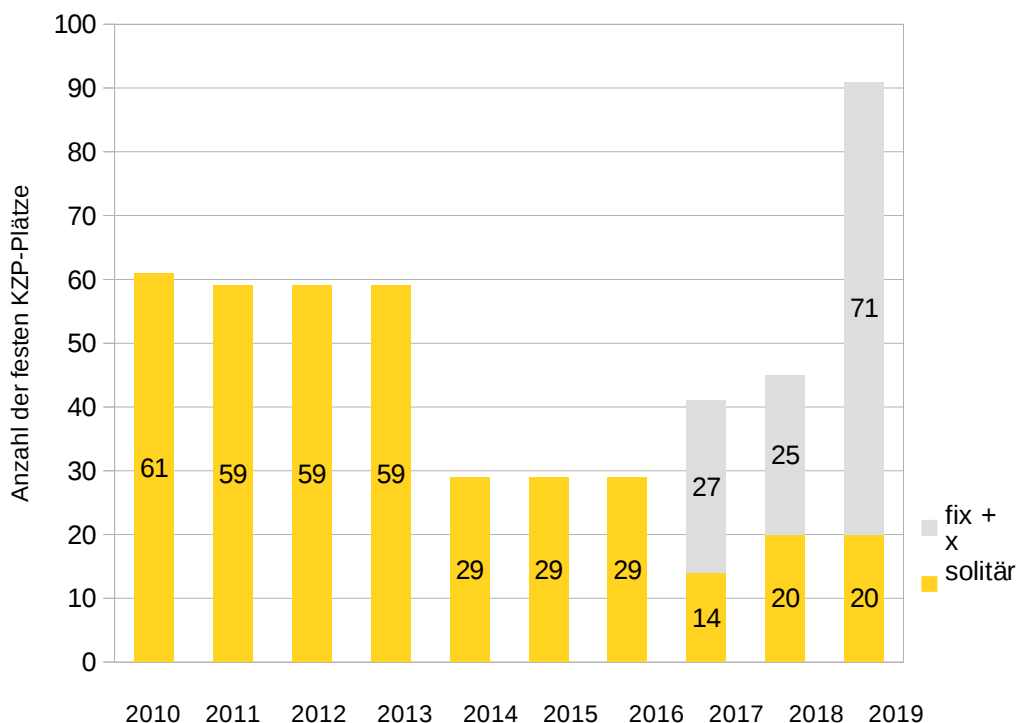
Im Bereich der Kurzzeitpflege stehen folgende Angebotsformen zur Verfügung:

- Feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze in eigenen Einrichtungen oder eigenen Bereichen der vollstationären Pflegeeinrichtungen²³,
- feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen²⁴ und
- „eingestreuete“ Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die auch als Langzeit- bzw. Dauerpflegeplätze genutzt werden können (und daher nicht verbindlich angeboten und gebucht werden können).

In der Landeshauptstadt München liegt der Angebotsschwerpunkt im Bereich der Kurzzeitpflege nach wie vor auf den sog. „eingestreuerten“ Kurzzeitpflegeplätzen. 54 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen bieten diese Art der Kurzzeitpflege-Versorgung an. Zusätzlich existieren am Stichtag allerdings inzwischen auch 91 feste Kurzzeitpflegeplätze (20 sog. „solitäre“ und 71 sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze), die von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen verbindlich und im Voraus gebucht werden können. Hier hat sich das Angebot im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt (2018: 45 feste Kurzzeitpflegeplätze, siehe Anlage 5). Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung bzgl. der festen Kurzzeitpflegeplätze im zeitlichen Verlauf für die Jahre 2010 bis 2019 auf:

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

24 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 definierte („fixe“) 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“.

Grafik 4: Entwicklung der Anzahl der festen Kurzzeitpflegeplätze 2010-2019

6.3 Tages- und Nachtpflege

Am 15.12.2019 boten im Bereich der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) 19 Tagespflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI insgesamt 321 sog. solitäre Tagespflegeplätze an. Dieses Angebot war an diesem Stichtag zu 93,5 % ausgelastet. Ergänzend standen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen 65 sog. eingestreute Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Nachtpflege mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI wurde am Stichtag in der Landeshauptstadt München nach wie vor noch nicht angeboten.²⁵

6.4 Strukturdaten zu beruflich Pflegenden

Im Antrag der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019²⁶ wurde das Sozialreferat gebeten, analog zur Studie „Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern“²⁷ eine Studie zur Analyse der Situation in der Pflege in

²⁵ Dies liegt insbesondere daran, dass es nach wie vor nur eine eingeschränkte Nachfrage nach derartigen Angeboten gibt und noch keine entsprechenden Verträge mit den Pflegekassenverbänden abgeschlossen werden konnten. Das Sozialreferat hat in der vollstationären Pflegeeinrichtung am Ackermannbogen zwei Nachtpflegeplätze im Anforderungsprofil zur Grundstücksvergabe vorgesehen, um die Angebotssituation zu verbessern. Diese sollen im Jahr 2021 realisiert werden.

²⁶ Antrag Nr. 14-20 / A 06265 vom 25.11.2019, „Große Herausforderungen, neue Wege I – Studie zur Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Pflegeeinrichtungen für SeniorInnen erstellen“

²⁷ Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt, Münchner Pflegestudie 2019

Münchner Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren zu erstellen. Das Sozialreferat hat sich im Zusammenwirken mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt entschlossen, keine weitere kostenintensive Studie in Auftrag zu geben, sondern die für das Anliegen relevanten Fragestellungen aus der genannten Klinik-Studie zu adaptieren und im Rahmen der Erarbeitung des Zehnten Marktberichts Pflege mit zu erheben. Mit diesem Instrument werden in der Regel alle Einrichtungen in München nahezu vollständig erreicht, demgegenüber ist der Rücklauf bei Studien externer Auftragnehmer*innen erfahrungsgemäß niedriger und somit sind die Ergebnisse deutlich weniger belastbar. Zudem konnten so Kosten gespart werden.

Zu den Strukturdaten bei den beruflich Pflegenden (siehe Anhang, Anlage 1 Fragebogen, Fragen 16 - 21) in den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen konnten 58 der 59²⁸ vollstationären Pflegeeinrichtungen und 18 der 19 solitären Tagespflegeeinrichtungen Angaben machen. Die Detail-Ergebnisse der Datenerhebung zu Personalfragen finden sich im Anhang dieser Vorlage.

Im Folgenden werden daher nur einige zentrale Ergebnisse herausgegriffen: Am Stichtag 15.12.2019 wurden insgesamt rund 3.910 beruflich pflegende Mitarbeitende (Vollzeitäquivalente, VZÄ) in 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen angegeben, davon hatten rund 2.733 Mitarbeitende (VZÄ) einen Migrationshintergrund (rund 70 %). Tabelle 6 zeigt die Aufteilung auf die Berufsgruppen in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen für den Stichtag 15.12.2019.²⁹

Tabelle 4: Beruflich Pflegende in vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2019

Beruflich Pflegende (VZÄ) in vollstationären Pflegeeinrichtungen 15.12.2019	
	Anzahl
Pflegehelfer*innen ohne Ausbildung	1.221,89
Pflegehelfer*innen mit einjähriger Ausbildung	361,78
Exam. Altenpfleger*innen	1.359,90
Exam. Gesundheits- u. Krankenpfleger*innen	344,86
Beruflich Pflegende mit Dualem Pflegestudiengang	11,23
Beruflich Pflegende mit Pflegemanagement-, Pflegepädagogikstudium oder Studium der Pflegewissenschaften	22,78
Auszubildende in der Pflege	587,59
GESAMT	3.910,03

28 Einer vollstationären Pflegeeinrichtung und einer solitären Tagespflegeeinrichtung war es wegen der Corona-Krise nicht möglich, diesen Frageteil zu bearbeiten.

29 Die Angaben der hier 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden folgendermaßen bearbeitet: Ein großer Träger unterschied wegen der Heimpersonalverordnung nicht zwischen examinierten Altenpfleger*innen und examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (beide Berufsgruppen sind Fachkräfte). Nachdem die letztgenannte Berufsgruppe doch deutlich in der Unterzahl bei allen Trägerinnen und Trägern war, wurde die gesamte Anzahl immer bei den examinierten Altenpfleger*innen zugeordnet. Eine Einrichtung konnte wegen der Corona-Krise die Anzahl der jeweiligen Berufsgruppen nicht auf die Altersgruppen aufteilen. Hier wurden alle Mitarbeitenden jeweils in der Altersgruppe 20 - 49 Jahre zugeordnet, da bei allen anderen Einrichtungen die Mitarbeiter*innen auch mehrheitlich dieser Altersgruppe zugeordnet waren.

Auffallend war, dass die akademisch beruflich Pflegenden an diesem Stichtag in den vollstationären Pflegeeinrichtungen (noch) deutlich unterrepräsentiert waren. Mit Ausnahme der Auszubildenden wurde für alle anderen Berufsgruppen in der Pflege die Geschlechterverteilung ermittelt. Der Anteil der weiblichen beruflich Pflegenden beträgt 74,22 %.³⁰

In der Betrachtung der beruflich Pflegenden nach Altersgruppen³¹ waren die meisten in der Altersgruppe 20 bis 49 Jahre zu verzeichnen (unter 20 Jahre: 0,36 %, 20 - 49 Jahre: 67,82 %, 50 - 59 Jahre: 23,27 %, 60 Jahre und ältere beruflich Pflegenden: 8,6 %). In der Altersgruppe der 50-Jährigen und Älteren waren am Stichtag insgesamt 1.057,25 beruflich Pflegenden (VZÄ, ohne Auszubildende) in 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Ihr Anteil an allen beruflich Pflegenden (3.322,44 VZÄ ohne Auszubildende) betrug 31,82 %. Diese Mitarbeiter*innen werden in den nächsten zehn bis 15 Jahren aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Es steht daher zu befürchten, dass sich dadurch der bereits bestehende Personalmangel noch deutlich verschärfen wird.

Betrachtet man in der Altersgruppe der 60-jährigen und älteren beruflich Pflegenden (Gesamtzahl: 284,17 VZÄ) die verschiedenen Berufsgruppen, so zeigte sich, dass insbesondere die Pflegehelfer*innen ohne Ausbildung (rund 38,38 % der 60-Jährigen und Älteren) und die examinierten Altenpfleger*innen (rund 37,26 % der 60-Jährigen und Älteren) hier sehr stark vertreten waren.

Für die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung sind die vollstationären Pflegeeinrichtungen³² grundsätzlich gut vorbereitet: 53 Einrichtungen werden am 01.09.2020 insgesamt 304 Ausbildungsplätze in der Generalistik anbieten. Darüber hinaus werden 55 vollstationäre Pflegeeinrichtungen ab 01.09.2020 insgesamt 313 Praktikumsplätze für externe Auszubildende vorhalten. Die neun Einrichtungen der MÜNCHENSTIFT GmbH werden zusätzlich 30 weitere Ausbildungsplätze ab Frühjahr 2021 bereitstellen.

Die Situation bzgl. der Besetzung der Stellen für beruflich Pflegenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen muss aktuell und auch künftig als sehr problematisch bewertet werden. Dabei kommt es bei der Gewinnung von beruflich Pflegenden gerade in München insbesondere darauf an, ob die Einrichtungen bzw. Trägerinnen und Träger ihren künftigen Pflegenden ggf. auch Wohnungen zur Verfügung stellen können. 51 Einrichtungsleitungen bzw. Vertretungen der Trägerinnen und Träger erklärten tatsächlich, dass sie Wohnraum für beruflich

30 Gesamte Anzahl (ohne Auszubildende) der beruflich Pflegenden an diesem Stichtag in 58 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen: 3.322,44, Anteil weiblich: 74,22 %, Anteil männlich: 25,78 %, divers: 0 %

31 Für die Auszubildenden wurde keine Differenzierung nach Altersgruppen vorgenommen.

32 Auch zu dieser Frage konnte eine vollstationäre Pflegeeinrichtung wegen der Corona-Pandemie keine Angaben machen.

Pflegende anbieten können. 30 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mussten dementsprechend sogar „immer“ Wohnraum bereitstellen, um im Jahr 2019 vakante Stellen besetzen zu können. Bzgl. der Auszubildenden ergab sich eine ebenso zugespitzte Situation: 28 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mussten im Jahr 2019 „immer“ ein Wohnraumangebot bereitstellen, um überhaupt Ausbildungsverträge abschließen zu können. 19 erklärten, dass dies „gelegentlich“ erforderlich war (siehe Anhang, Anlage 1, Fragebogen, Fragen 13.5, 13.6, 17.1 und 17.2).

Am Stichtag 15.12.2019 waren 201,96 offene Stellen (VZÄ) für beruflich Pflegende in den 58 Einrichtungen zu verzeichnen. Für die Fachkraftstellen (examinierte Altenpfleger*innen und examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen) gaben die Einrichtungsleitungen sowie die Vertretungen der Trägerinnen und Träger in 33 Fällen an, dass sie für diese Stellen eine Dauerausschreibung durchführen mussten und müssen.

42 vollstationäre Pflegeeinrichtungen berichteten, dass sie im Jahr 2019 beruflich Pflegende über Leih- oder Zeitarbeitsfirmen gewinnen mussten. Die Besetzung vakanter Stellen für Fachkräfte bezeichneten 45 der 58 Einrichtungen zudem als „schwer“ oder sogar „sehr schwer“. Insbesondere bei den Fachkräften hat sich in den letzten fünf Jahren die Möglichkeit, vakante Stellen zu besetzen, „stark verschlechtert“. Dies gaben 40 der 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen an.

Die Ergebnisse der Untersuchung zur Situation der beruflich Pflegenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen des „Zehnten Marktberichts Pflege des Sozialreferats“ stehen im Einklang mit den Ergebnissen der Studie „Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern“ des Referats für Gesundheit und Umwelt von 2019³³. Die Analyse der Pflege im Krankenhaus stützte sich dabei unter anderem auf Befragungen von Pflege- und Nachwuchskräften sowie von Vertreter*innen der Kliniken, Berufsfachschulen und Hochschulen. Wie in der Untersuchung zur Situation der beruflich Pflegenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen war in der Pflegestudie in Münchner Krankenhäusern etwa ein Drittel der befragten Pflegekräfte in den beteiligten Kliniken mindestens 50 Jahre alt. Auffällig ist jedoch, dass der Anteil der männlichen beruflich Pflegenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen mit 26 % höher ist als bei den Kliniken (ca. 16 %). Die Ergebnisse der Studie zur Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern bestätigten ebenfalls eine hohe Arbeitsbelastung der Pflegenden und eine entsprechend angespannte Personalsituation an den Münchner Kliniken.

³³ Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 11481, Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2019 (SB), „Ergebnisse der Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern“

Als Gründe für die Schwierigkeiten bei der Besetzung vakanter Stellen an den Kliniken wurden die hohen Lebenshaltungskosten und der speziell in München mangelnde Wohnraum genannt. Die Mehrheit der Befragten an den Kliniken hatte die Besetzung vakanter Stellen für Fachkräfte in den Kliniken als (sehr) schwierig eingestuft. Sie wiesen darüber hinaus ebenfalls darauf hin, dass sich die Situation der Neubesetzung von Stellen in den letzten fünf Jahren (stark) verschlechtert hat.

Diese Detailergebnisse bzgl. der Situation der beruflich Pflegenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen und den Kliniken verdeutlichten einmal mehr, dass die Landeshauptstadt München weiterhin alle kommunalen Einflussmöglichkeiten auf den Pflegemarkt ergreifen sollte, um hier zu unterstützen. So muss u. a. bei der Flächenreservierung für künftige vollstationäre Pflegeeinrichtungen weiterhin immer auch Wohnraum für beruflich Pflegenden eingeplant werden. In den fachlichen Anforderungsprofilen für die Ausschreibung dieser Grundstücke wird dies inzwischen fest mit verankert.

In 18 der 19 solitären Tagespflegeeinrichtungen³⁴ waren am 15.12.2019 insgesamt 78 beruflich Pflegenden beschäftigt, davon hatten 23 Personen (29,49 %) einen Migrationshintergrund.

Insgesamt wurde bei der Auswertung deutlich, dass sich im Marktsegment „Solitäre Tagespflege“ die Personalsituation hinsichtlich unbesetzter Stellen und der erforderlichen Wohnraumbereitstellung (siehe Anhang, Anlage 1, Fragebogen, Fragen 17 bis 21) von der vollstationären Pflege unterscheidet: Im Arbeitsfeld „Solitäre Tagespflege“ gab es im Jahr 2019 insgesamt seltener offene Stellen für beruflich Pflegenden in der Landeshauptstadt München. Weitere Einzelergebnisse zu den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen finden sich im Anhang.

6.5 Pflegebedürftige mit spezifischen Pflege- und Versorgungsbedarfen

Im zweiten Antrag der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019³⁵ wurde das Sozialreferat gemeinsam mit dem Referat für Gesundheit gebeten, „spezielle Pflegesegmente“ für

- pflegebedürftige Schwerbehinderte,
- pflegebedürftige Wohnungslose,
- pflegebedürftige Drogenabhängige,
- beschützend unterzubringende, pflegebedürftige Senior*innen sowie
- selbst- und fremdgefährdende demenziell erkrankte Senior*innen

³⁴ Die solitären Tagespflegeeinrichtungen gaben bei den Strukturdaten keine VZÄ an, sondern die Personenanzahl. Eine der 19 Tagespflegeeinrichtungen konnte die Personalfragen wegen der Corona-Krise nur zum Teil bearbeiten.

³⁵ Antrag Nr. 14-20 / A 06266 vom 25.11.2019, „Große Herausforderungen, neue Wege II – Versorgungslücken in der Pflege benennen und schließen“

zu analysieren und aufzuzeigen, wie die Landeshauptstadt München hier „steuernd tätig“ werden kann.

Auch zu diesem Antrag hat das Sozialreferat in Abstimmung mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt einen eigenen Fragenkomplex (siehe Anhang, Anlage 1, Fragebogen, Fragenkomplex 11) für den Fragebogen zum „Zehnten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ erarbeitet.

Zu diesem Fragenkomplex konnten alle 59 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen ihre Daten übermitteln. Hierzu sollen nun einige zentrale Ergebnisse bzgl. der Antworten der vollstationären Pflegeeinrichtungen herausgegriffen werden:

- 17 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen erklärten, dass sie Plätze für Menschen mit Pflegebedarf und lebenslangen Schwerbehinderungen (Schwerbehinderten-Ausweis, ab Grad der Behinderung GdB 50, Erwerb der Behinderung vor dem 35. Lebensjahr) anbieten.
- Von den 17 Einrichtungen hielten am Stichtag drei Einrichtungen eigene spezialisierte Bereiche u. a. für diese Zielgruppe mit insgesamt 85 Plätzen vor. Die 14 anderen Einrichtungen konnten ggf. einige, eingestreute Plätze (insgesamt ggf. maximal 33 eingestreute Plätze) bereitstellen. So standen am Stichtag für diese Zielgruppe in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 118 Plätze zur Verfügung.
- 13 vollstationäre Pflegeeinrichtungen meldeten für das Jahr 2019 eine Nachfrage nach insgesamt 102 Plätzen für diese Zielgruppe. 15 Einrichtungsleitungen halten eine pflegerische Integration von Menschen mit lebenslangen Behinderungen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung für leistbar, empfehlen aber i. d. R. eigene Pflege- und Versorgungsbereiche. Die Einrichtungsleitungen gaben zur Gestaltung solcher Bereiche viele Anregungen (siehe Anhang).

Nach Einschätzung des Sozialreferats stellen sich die vollstationären Pflegeeinrichtungen in München vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse sukzessive auf die Versorgung dieser Zielgruppe ein. Das Angebot kann die ermittelte Nachfrage derzeit offenbar einigermaßen abdecken.

Demgegenüber wurde in keiner vollstationären Pflegeeinrichtung am Stichtag ein eigener Versorgungsbereich für pflegebedürftige Wohnungslose/frühere Obdachlose angeboten. 22 der 59 Einrichtungsleitungen berichteten allerdings, dass sie einzelne

Menschen aus dieser Zielgruppe in ihre vollstationären Pflegebereiche aufgenommen hatten und dies weiterhin leisten. Hier ergaben sich für den Stichtag immerhin 31 bis maximal 68 solcher eingestreuten Plätze.

Es muss betont werden, dass die vollstationären Pflegeeinrichtungen für diesen Personenkreis keinen eigenen Pflegesatz ausgehandelt und mit hohem Engagement einzelne Menschen aus dieser Zielgruppe, die oft sehr spezifische Pflege- und Versorgungsbedarfe aufweisen, integriert hatten. In 14 Einrichtungen wurde im Jahr 2019 insgesamt nach 65 Plätzen für diese Zielgruppe nachgefragt (darin können auch Mehrfachanfragen für einzelne Betroffene enthalten sein).

39 Einrichtungsleitungen teilten mit, dass sie ihr Angebot z. T. auch auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zuschneiden würden und einzelne frühere Wohnungslose teilweise integriert werden konnten und können.

Die Unterbringung im Rahmen der Unterbringungsverpflichtung gemäß Art. 6 u. 7 Abs. 2 Nr. 3 des Landesstraf- und Vollzugsgesetzes (LStVG) von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen mit (medizinischem) Pflegebedarf stellt damit nach wie vor eine große Herausforderung dar. Das städtische Sofortunterbringungssystem sowie die Übergangs- und Langzeiteinrichtungen sind für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in vielen Fällen nicht zuständig und aktuell weder personell noch konzeptionell dafür ausgestattet. Obgleich es die gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser ist, ein Entlassmanagement entsprechend den Bedarfen der Klient*innen zu gewährleisten, werden immer wieder Entlassungen vorgenommen, ohne eine adäquate Versorgung sichergestellt zu haben. In einigen Fällen sind die sozial- und krankensicherungsrechtlichen Ansprüche ungeklärt.

Um eine der vielen bestehenden Versorgungslücken zu schließen, etablierte das Amt für Wohnen und Migration zum 01.01.2020 ein allerdings zeitlich befristetes Kooperationsprojekt mit der MÜNCHENSTIFT GmbH, nämlich eine Überbrückungsmöglichkeit für wohnungslose Menschen mit akut entstandenem Pflegebedarf. Eine Unterbringung kann dort für max. sieben Tage erfolgen. Das Projekt wird bis Ende 2020 evaluiert und der Stadtrat entsprechend über die Ergebnisse informiert.

Mit Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 und der Vollversammlung vom 27.11.2019 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16539) wurden ebenso der Bedarf - insbesondere im Bereich Übernachtungsschutz - für ein gesondertes Angebot, in dem kranke obdachlose Frauen und Männer auch tagsüber bleiben können, benannt und die Einbringung eines Konzeptes in 2021 festgeschrieben. Das Sozialreferat arbeitet derzeit an der Realisierung eines entsprechenden Konzeptes, das die Versorgungslücke zwischen Krankenhaus, Übernachtungsschutz, dem Sofortunterbringungssystem sowie den stationären Altenhilfeeinrichtungen schließen kann.

Aber auch im Bereich der längerfristigen Unterbringung, deren Einrichtungen in der Regel voll belegt sind, entstehen durch Erkrankungen immer wieder Bedarfe an vollstationärer Pflege, die eine Rückkehr nach einem Krankenhausaufenthalt ausschließen. Die Wohnungslosen bringen neben ihrer Pflegebedürftigkeit alle ihre sozialen Herausforderungen (wie z. B. psychische Auffälligkeiten, Alkoholkonsum etc.) mit, was für die Aufnahme in Regelpflegeeinrichtungen oft hinderlich ist. Insofern stellt dieser Bedarf die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe vor oft unlösbare Schwierigkeiten.

Zuletzt wurde auch der Bedarf für eine Palliativversorgung Wohnungsloser in der letzten Lebensphase geäußert. Auch dieses Segment einer intensiv pflegerischen Leistung müsste zeitnah betrachtet werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass es trotz eines gewissen, sehr eingeschränkten Angebots und trotz des teilweise hohen Engagements einiger Einrichtungen ganz offensichtlich einen darüber hinaus reichenden Bedarf für diese Zielgruppe gibt. Die Versorgung setzt für die Einrichtungen allerdings auch zusätzliche Ressourcen voraus (u. a. einen erhöhten Pflegesatz, besonders geschultes Personal, besondere räumlich-bauliche Lösungen etc.), die in der Regel nicht refinanziert sind. Unter der Federführung der Arbeitsgemeinschaft der Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern und des Bezirks Oberbayern wurde 2019 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich unter Einbindung des Sozialreferats mit einer Projektidee für eine Einrichtung zur pflegerischen Versorgung wohnungsloser Menschen nach §§ 67 ff. SGB XII befasst. Aufgrund der Corona-Pandemie musste die Arbeit der AG jedoch zeitweise unterbrochen werden.

56 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen gaben zudem an, dass sie keine Plätze für substituierte Drogenabhängige bereitstellen konnten und können. Im ganzen Jahr 2019 gab es in allen Einrichtungen insgesamt nur sieben Anfragen nach insgesamt 37 Plätzen für diese Zielgruppe. Nur sieben Einrichtungen gaben an, dass diese Zielgruppe ggf. in spezifischen Bereichen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung integrierbar sei. Die meisten Einrichtungsleitungen plädierten für eigene spezialisierte Einrichtungen.

Für diese Zielgruppe sind die Anforderungen in der Langzeitpflege nochmals erhöht und bisher nicht über die Pflegesätze refinanziert. Bei der Suche nach einer Lösung für die Versorgung von pflegebedürftigen, substituierten Drogenabhängigen erscheint es insbesondere zielführend zu sein, spezialisierte Bereiche vorzusehen, die u. a. auch enger ärztlich betreut werden. Entsprechende Refinanzierungen durch die Pflegeversicherung sind für ein solches Angebot bisher allerdings noch von keiner Trägerin bzw. keinem Träger verhandelt worden.

Auf Anregung des Referats für Gesundheit und Umwelt wurde eine Frage (Anhang, Anlage 1, Fragebogen, Frage 11.6) nach der psychotherapeutischen Versorgung in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen.

Zwölf der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen war bekannt, dass einzelne ihrer Bewohner*innen von einer*inem Ärzt*in oder einer*inem approbierten Psychotherapeut*in im Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) begleitet werden.

41 der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 69,5 %) erklärten, dass ein Bedarf an psychotherapeutischer Begleitung für die Bewohner*innen bestünde. Drei Einrichtungsleitungen der Pflegeeinrichtungen teilten zudem mit, dass es immer wieder auch traumatisierte Hochbetagte in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen gäbe und hier ein dringender Bedarf an psychotherapeutischer Begleitung gegeben wäre.

Ein privater Träger eines psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutes baut aktuell ein Projekt für eine aufsuchende, psychotherapeutische Begleitung von Bewohner*innen auf, das diesem Bedarf zu einem gewissen Grad Rechnung tragen könnte.

Neun der 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen³⁶ konnten am Stichtag Plätze für psychisch erkrankte Pflegebedürftige mit selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen anbieten. Grundsätzlich können Personen dieser Zielgruppe in „beschützenden Bereichen“ aufgenommen werden – unter der Voraussetzung, dass ihnen ein gerichtlicher Beschluss zu einer notwendigen geschlossenen Unterbringung zugeteilt wurde.

In den beschützenden Bereichen der vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden am Stichtag 15.12.2019 insgesamt 444 beschützende Plätze in 17 Einrichtungen angeboten. Von diesen 17 Einrichtungen mit beschützenden Bereichen wurden diese Bereiche in 12 Einrichtungen als sog. „geschlossene Bereiche“ mit insgesamt 319 Plätzen geführt.³⁷

Nur die Hälfte der vollstationären Pflegeeinrichtungen mit geschlossenen Bereichen (sechs von zwölf) erklärten im Telefoninterview, dass sie am Stichtag einzelne Plätze für psychisch erkrankte Pflegebedürftige mit selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen in ihren geschlossenen Bereichen anbieten konnten und auch künftig können.

36 Drei dieser neun Einrichtungen gaben an, dass sie jeweils eine Person dieser Zielgruppe ausnahmsweise und nach Möglichkeit in einem ihrer vollstationären Pflegebereiche am Stichtag hätten integrieren können bzw. aktuell integrieren könnten (nur bei Personen ohne Beschluss der geschlossenen Unterbringung möglich).

37 125 der 444 beschützenden vollstationären Pflegeplätze befanden sich in fünf sog. „teilgeöffneten Bereichen“. Hier werden die Mitarbeiter*innen durch die sog. Transponder-Verfahren aufmerksam gemacht, wenn Bewohner*innen mit „Hinlaftendenzen“ und Beschluss der geschlossenen Unterbringung den Bereich verlassen und dürfen sodann von ihnen wieder behutsam (ggf. zurück-)begleitet werden.

Personen dieser Zielgruppe, die oft stark herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, konnten und können somit nur teilweise in beschützenden Bereiche integriert werden. Die Aufnahme von Personen dieser Zielgruppe stellt die vollstationären Pflegeeinrichtungen vor große Herausforderungen, die unter den derzeitigen Rahmenbedingungen für die meisten Einrichtungen nur schwer zu bewältigen sind.

34 der 59 Einrichtungsleitungen erklärten, dass sie im Jahr 2019 in insgesamt 580 Fällen angefragt wurden, ob sie Plätze für psychisch erkrankte Pflegebedürftige mit selbst oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen vorhalten würden. Auch für diese Zielgruppe nannten die Einrichtungsleitungen viele Aspekte z. B. dass ein eigener Pflege- und Versorgungsbereich oder eine spezialisierte Einrichtung konzeptionell, personell und baulich ausgestaltet sein sollte (siehe Anhang, Kap. 8.4.4). Die Ergebnisse zeigen den für diese Zielgruppe hohen Bedarf, der derzeit am Münchner Pflegemarkt in dieser Form nicht gedeckt werden kann.

Die Frage 11.4 des Fragebogens der diesjährigen Datenerhebung (siehe Anhang mit Anlage 1) beschäftigte sich mit der Nachfrage nach beschützenden Plätzen generell. Nicht nur bei den 17 Einrichtungen mit beschützenden Plätzen in geschlossenen oder teilgeöffneten Bereichen, sondern auch bei vielen der anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen riefen Angehörige, Betreuer*innen oder weitere Bezugspersonen der Betroffenen an, um sich nach Plätzen in beschützenden Bereichen zu erkundigen: 51 Einrichtungen bekundeten hier eine sehr große Nachfrage. Insgesamt wurden im gesamten Jahr 2019 Nachfragen nach 1.224 Plätzen in einem beschützenden Pflegebereich gestellt. Anzumerken ist, dass vier vollstationäre Pflegeeinrichtungen in den nächsten Jahren planen, neue beschützende Plätze am Münchner Pflegemarkt anzubieten (im Umfang von voraussichtlich 54 Plätzen).

Das Sozialreferat ist der Auffassung, dass die vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München mit hohem Engagement, trotz der sehr schwierigen Rahmenbedingungen im Pflegemarkt, den genannten Zielgruppen mit sehr spezifischen Bedarfen - z. T. Versorgungsmöglichkeiten und entsprechende Kapazitäten (auch ohne entsprechende Versorgungsverträge bzw. Vergütungen) - anzubieten versuchen. Viele Einrichtungsleitungen betonten ausdrücklich, dass ihre Mitarbeiter*innen die Menschen dieser Zielgruppen nicht ohne spezielle Schulungen, ohne verbesserte Personalschlüssel und ohne spezifische Konzepte adäquat pflegen und versorgen können. Die Mehrheit der Einrichtungsleitungen plädierte daher für spezialisierte Bereiche bzw. für eigene Spezialeinrichtungen, die entsprechend gestaltet und ausgestattet sind.

Das Sozialreferat teilt diese Einschätzung und sieht durch die Erhebung den Bedarf für einige dieser Angebote in München als gegeben an.

Die im Zuge der Schaffung der Pflegeversicherung eingeführte Marktlogik bei gleichzeitiger Deckelung der verhandelbaren Finanzvolumina ist nach Einschätzung des Sozialreferats jedoch derzeit nicht in der Lage, den hier geschilderten deutlich erhöhten Bedarf für die Versorgung dieser Menschen ausreichend zu finanzieren. Zur Schaffung geeigneter Versorgungsangebote werden insbesondere entsprechende Vergütungssätze benötigt, die die strukturellen Voraussetzungen (u. a. verbesserte Personalschlüssel, besonders qualifiziertes und geschultes Personal, spezielle bauliche Lösungen etc.) für die Einrichtungen der Trägerinnen und Träger betriebswirtschaftlich valide abbilden.

Die Lösung dieser Problematik liegt daher nicht in der kommunalen Hand, sondern in der schon mehrfach vom Sozialreferat geforderten grundlegenden Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung durch den Bundesgesetzgeber (diese Forderungen wurden bereits am 09.07.2020 im Stadtrat behandelt³⁸). Hierzu sind entsprechende Lösungen in den Vergütungen der Anbieter*innen zu schaffen, um die fachlich erforderlichen, personellen und strukturellen Voraussetzungen für die Versorgung der o. g. Zielgruppen zu schaffen.

In neu einzurichtenden Versorgungsbereichen für diese Zielgruppe müssten gesondert verhandelte Personalschlüssel, eine Refinanzierung von Sozialpädagog*innen- bzw. Case-Manager*innen-Stellen, refinanzierbare Kooperationen mit entsprechenden Fachärzt*innen und entsprechenden Therapeut*innen und fach- und zielgruppenspezifische Personalentwicklungsmaßnahmen gesetzlich umgesetzt werden. Zudem müssten die Freizeit- bzw. Aktivitätsangebote speziell auf die Zielgruppe zugeschnitten (wie z. B. stark individuell ausgerichtete, tagesstrukturierende Angebote und Angebote im Sinne einer „Hilfe zur Selbsthilfe“/Eigenaktivität) und geeignete räumliche Lösungen vorgehalten werden.

7 Fazit

Die Landschaft der pflegerischen Versorgung in München steht vor wachsenden Herausforderungen und befindet sich in einem laufenden Veränderungsprozess. Die Erkenntnisse der aktuellen Pflegebedarfsermittlung zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen weiter zunehmen wird und daher weiterhin Vorkehrungen getroffen werden müssen, um die steigende Nachfrage nach pflegerischer Versorgung kompensieren zu können.

³⁸ Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00641 des Sozialausschusses vom 09.07.2020, „Situation pflegender Angehöriger während der Corona-Pandemie“

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse des „Zehnten Marktberichts Pflege“, dass sich die bereits sehr zugespitzte Situation des Fachkräftemangels in der Pflege weiter verschärft und dass für eine ganze Reihe von Zielgruppen auf dem Pflegemarkt - trotz des hohen Engagements einiger Einrichtungen - keine ausreichende Anzahl geeigneter Angebote zur Verfügung gestellt werden kann.

Die prognostizierte Versorgungslücke im Bereich der vollstationären pflegerischen Versorgung von ca. 1.000 Plätzen sollte nach Ansicht des Sozialreferats deshalb sukzessive durch die Sicherung geeigneter kommunaler Flächen und Grundstücke in den Stadtbezirken mit dem größten Mangel an Pflegeplätzen geschlossen werden. Darüber hinaus ist die Förderung von notwendigen Investitionen und der Pflegequalität im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich durch die Programme des Sozialreferats in Anbetracht der o. g. genannten Entwicklungen unverzichtbar und muss daher unbedingt fortgesetzt werden.

Zudem empfiehlt das Sozialreferat die Fortsetzung der Unterstützung von innovativen Versorgungsformen (insbesondere ambulant betreute Wohngemeinschaften), um den pflegebedürftigen Menschen in München passgenau möglichst viele differenzierte Angebote zur Auswahl anbieten zu können. Damit diese Angebote auch von allen Pflegebedürftigen – unabhängig von ihrer finanziellen Situation – genutzt werden können, wird sich das Sozialreferat im Rahmen der Erarbeitung des wohnungspolitischen Handlungsprogramms „Wohnen in München“ für eine Begrenzung der Miethöhen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die auf städtischen Flächen entstehen, einsetzen. Mit Mietkosten auf angemessenem Niveau, max. in Höhe der lokalen Mietobergrenzen, soll gewährleistet werden, dass auch für Sozialleistungsempfänger*innen die Kosten in einer ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaft übernommen werden können.

Eine Erstellung dieser Wohnformen ausschließlich im Rahmen des geförderten Wohnungsbaus hat sich als nicht zielführend erwiesen, da die notwendige maximale Flexibilität bei der Belegung der einzelnen Zimmer hier nicht gegeben ist, was wiederum zu Leerständen bzw. einer stark eingeschränkten potenziellen Bewohnerschaft führte. In diesem Zusammenhang sind daher ggf. auch flexiblere Modelle bei der Umsetzung der Förderung im kommunalen Mietwohnungsbau zu prüfen.

Das Sozialreferat konstatiert zudem einen grundsätzlichen Reformbedarf der Sozialen Pflegeversicherung. Unter den gegebenen Voraussetzungen wird es insbesondere nicht gelingen, geeignete Angebote für besondere Zielgruppen mit einem erhöhten Bedarf nachhaltig und kostendeckend am Pflegemarkt zu etablieren und genügend qualifiziertes Fachpersonal für die Pflege zu gewinnen. Durch aktuell weiter steigende Eigenanteile besteht zudem ein erhöhtes Armutsrisiko für die Pflegebedürftigen, weshalb die Eigenanteile dringend zu begrenzen sind.

Die Pflegeversicherung wurde seinerzeit u. a. mit dem Ziel ins Leben gerufen, Pflegebedürftige von Sozialleistungen unabhängig zu machen. In Anbetracht der stetig steigenden Eigenanteile kann dieses Versprechen zunehmend nicht mehr eingelöst werden. Aus diesem Grund ist es unabdingbar im Zuge einer entsprechenden Reform auch wieder das Ziel zu verfolgen, Pflegebedürftige davor zu bewahren auch bei durchschnittlichen Alterseinkünften aufgrund von Pflegebedürftigkeit auf den Bezug von Sozialleistungen angewiesen zu sein.

Dem Sozialreferat ist bewusst, dass kommunale Flächen und Haushaltsmittel nur begrenzt verfügbar sind; es hält aber eine entsprechende Verwendung angesichts der Herausforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung in der Stadt München weiterhin für unerlässlich.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Beschlussvorlage ist mit dem Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA), dem Direktorium - Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung (Hauptabteilungen I und II), dem Kommunalreferat, der Gleichstellungsstelle für Frauen und der Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ* abgestimmt.

Die Stellungnahme der Hauptabteilung II des Referates für Stadtplanung und Bauordnung ist in Anlage 5, die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Anlage 6 und die des Seniorenbeirates in Anlage 7 beigefügt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Schreyer, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Hübner, der Stadtkämmerei, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, dem Kommunalreferat, dem Kreisverwaltungsreferat, dem Direktorium - Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, der Gleichstellungsstelle für Frauen, der Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ*, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat und der Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie das Kommunalreferat werden gebeten, das Sozialreferat bei der Standortsuche für die benötigten vollstationären Pflegeeinrichtungen zu unterstützen. Dabei werden sowohl städtische als auch nichtstädtische Grundstücke berücksichtigt. Das Sozialreferat stellt die für die Grundstückssuche erforderlichen Vergabekriterien im Rahmen eines Anforderungsprofils zur Verfügung. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung wird zudem gebeten, zu gegebener Zeit die für die Realisierung des Projektes erforderlichen bauplanungsrechtlichen Ausweisungen vorzunehmen und die entsprechenden Verfahren einzuleiten.
2. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie das Kommunalreferat werden gebeten, das Sozialreferat bei der Standortsuche und Sicherung für die benötigten Wohnflächen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu unterstützen. Das Sozialreferat stellt die für die Flächensicherung erforderlichen fachlichen Anforderungen im Rahmen eines Anforderungsprofils zur Verfügung.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, im Rahmen der Erarbeitung des wohnungspolitischen Handlungsprogramms „Wohnen in München“ beim Referat für Stadtplanung und Bauordnung auf eine Lösung hinzuwirken, die die Mietkosten in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die auf städtischen Grundstücken entstehen, auf angemessene Höhe (max. auf Niveau der örtlichen Mietobergrenzen) begrenzen.
4. Das Sozialreferat wird beauftragt, im Rahmen der kommunalen Einflussmöglichkeiten weiterhin alle genannten Unterstützungsmaßnahmen zur Sicherung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur zu ergreifen und hierbei u. a. auch zur Verbesserung der Situation von beruflich Pflegenden mit den entsprechenden Maßnahmen beizutragen.

5. Das Sozialreferat wird beauftragt, sich an das Bundesministerium für Gesundheit und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zu wenden, um entsprechende Lösungen für die erforderlichen personellen und strukturellen Voraussetzungen der pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Schwerbehinderten, pflegebedürftigen Wohnungslosen, pflegebedürftigen Drogenabhängigen, beschützend unterzubringenden pflegebedürftigen Senior*innen sowie selbst- und fremdgefährdenden psychisch erkrankten oder demenziell erkrankten Menschen zu fordern.
6. Den Empfehlungen aus Ziffer 7 (Fazit) wird gefolgt.
7. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06265 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
8. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06266 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
9. Die Beschlussvorlage unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

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 Referat für Stadtplanung und Bauordnung (PLAN-HA11-2, HAI-21)

An das Kommunalreferat

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

An das Direktorium - Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

An die Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ*

An den Seniorenbeirat

An den Migrationsbeirat

An den Behindertenbeirat

An die Koordinierungsstelle zur

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

An das Sozialreferat, S-III-WP/S1 und S-III-WP/S2

An das Sozialreferat, S-III-L/IK

An das Sozialreferat, S-I-LP (10x)

z.K.

Am

I.A.