



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

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

Bekanntgabe in der Sitzung des
Sozialausschusses vom 17.10.2023

Wir sind München
für ein soziales Miteinander

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

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10655

3 Anlagen
1 Anhang

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 17.10.2023
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Beschlussvorlage

Anlass	• Gesetzlicher Auftrag zur Pflegebedarfsermittlung gemäß §§ 8, 9 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) und Art. 68, 69 des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) • „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München mit Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss der Vollversammlung vom 16.12.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771 • Auftrag des Sozialausschusses u. a. aus dem „Achten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 27.09.2018, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12396, weiterhin jährlich einen Marktbericht Pflege über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung zu erstellen
Inhalt	• Vorstellung der Ergebnisse der jährlichen Datenerhebung des Sozialreferats bei Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	• Pflegebedarfsplanungen • Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung
Ortsangabe	-/-

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

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10655

3 Anlagen
1 Anhang

Vorblatt zur
Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 17.10.2023
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin.....	1
1 Hintergrund.....	2
2 Wichtigste Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung.....	3
2.1 Platzzahlen und Belegung.....	4
2.2 Marktanteile der Träger.....	6
2.3 Einzelzimmerquote.....	7
2.4 Kurzzeitpflege.....	7
2.5 Tages- und Nachtpflege.....	8
2.6 Strukturdaten zu beruflich Pflegenden.....	10
2.7 Pflegende in Ausbildung.....	11
2.7.1 Ausbildungsplätze für beruflich Pflegende in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	12
2.7.2 Ausbildungsplätze Generalistik in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	13
2.8 Gesamtkosten in der vollstationären Pflege.....	14
2.9 Hilfe zur Pflege.....	16
2.10 Aktuelle Herausforderungen in der Pflege.....	17
2.11 Digitalisierung/neue Technologien/Robotik.....	18
3 Positionen des Sozialreferats anlässlich des 13. Marktberichts Pflege.....	21
4 Lenkungskreis Pflege und Task Force Pflege.....	25
5 Ausblick.....	26
II. Bekannt gegeben.....	27

Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtagserhebung
im Rahmen der Daten-Vollerhebung des Sozialreferats
bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Stichtag: 15.12.2022 mit Definition: „Migrationshintergrund“
(Vorbereitung für die Telefoninterviews im März/April 2023)

Anlage 1

Karte: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2023

Anlage 2

Karte: Solitäre Tagespflegeeinrichtungen in München
Datenquelle: Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP
Datenstand: Juli 2023

Anlage 3

Anhang „13. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“

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

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10655

3 Anlagen
1 Anhang

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 17.10.2023
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Mit der Bekanntgabe „13. Marktbericht Pflege“ stellt das Sozialreferat wieder die wichtigsten Ergebnisse aus der jährlichen Stichtags-Vollerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen vor.

Die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze in der Landeshauptstadt München lag am Stichtag 15.12.2022 bei 7.903 Plätzen und somit gleichbleibend zu den Vorjahren bei einem Wert von rund 8.000 Plätzen. Als Auslastungsquote auf den belegbaren Plätzen konnte hierbei ein Wert von 97,5 % ermittelt werden.

467 solitäre Tagespflegeplätze konnten für diesen Stichtag festgestellt werden. Bei den Tagespflegeplätzen kam es somit im Vergleich zum Vorjahr zu einem weiteren deutlichen Zuwachs um 8,4 % (Anstieg im Vergleich zum Vorjahr um 36 Plätze von 431 auf 467 solitäre Tagespflegeplätze).

Die von den Bewohner*innen selbst zu tragenden Gesamtkosten (Eigenanteil) im Einzelzimmer stiegen im Vergleich zum Vorjahr weiter an. Der Eigenanteil im Einzelzimmer betrug im Dezember 2022 rund 3.154,84 Euro im Median pro Monat. Auch der reine pflegebedingte Aufwand (als ein Teil des genannten Eigenanteils) steigerte sich weiter und lag im Dezember 2022 im Median bereits bei rund 1.573,63 Euro.

Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München hält das verabschiedete Pflege-, Unterstützungs- und Entlastungsgesetz PUEG der Bundesregierung (Kabinettsbeschluss am 05.04.2023, Bundestag 2./3. Lesung am 26.05.2023) für unzureichend, um die Probleme in der Pflege zu lösen. Eine für zu Pflegende bezahlbare, für Träger finanziell auskömmliche sowie grundsätzlich ausreichende pflegerische Infrastruktur kann somit

weiterhin nicht sichergestellt werden. Das Sozialreferat mahnt weiterhin eine umfassende und nachhaltige Pflegereform an.

Auch in diesem Jahr wirkten wieder alle 84 Münchner Pflegeeinrichtungen [jeweils mit Versorgungsvertrag nach dem Pflegeversicherungsgesetz – Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI)] an der Datenerhebung für den hier vorliegenden „13. Marktbericht Pflege“ des Sozialreferats mit. Hierbei handelt es sich um:

- 57 vollstationäre Pflegeeinrichtungen¹
- 23 solitäre Tagespflegeeinrichtungen² (Anlage 3)
- zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- zwei vollstationäre Hospize

Somit konnte auch bei der diesjährigen Datenerhebung wieder ein 100 %-iger Rücklauf erzielt werden. Für dieses sehr große Engagement aller Träger und Einrichtungsleitungen bedankt sich das Sozialreferat hiermit nachdrücklich.

Das Sozialreferat empfiehlt, diese Berichterstattung im Sozialausschuss des Münchner Stadtrats auch künftig jährlich durchzuführen, um die Entwicklungen im (teil- und vollstationären) Pflegemarkt weiter kontinuierlich zu erheben, darzustellen, zu analysieren und ggf. entsprechend gezielt auf den Pflegemarkt einwirken zu können.

1 Hintergrund

In den §§ 8, 9 SGB XI in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), ist die gesetzliche Grundlage für eine regelmäßige Pflegebedarfsermittlung u. a. mit den Marktberichten Pflege des Sozialreferats verankert.

Grundsätzlich haben die Kommunen nach § 8 SGB XI und Art. 68 Abs. 1 AGSG eine gemeinsame (Mit-)Verantwortung mit mehreren weiteren Akteuren, beispielsweise den Ländern, den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen, eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“.

Dabei können die Kommunen auf den Pflegemarkt nach wie vor nur sehr eingeschränkt einwirken. Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München wird dennoch weiterhin eine möglichst aktive kommunale Rolle im Bereich der pflegerischen Versorgung wahrnehmen, wie auch schon im Beschluss der

¹ Im Qualitätsbericht der Heimaufsicht 2021/2022, bekanntgegeben in der gemeinsamen Sitzung vom 22.06.2023, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 09307, werden 63 stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) angegeben. Hierbei beinhaltet sind jedoch zwei Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, die im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten Projekts zeitlich festgelegte Kurzzeitpflege für Menschen mit dementiellen Erkrankungen anbieten, zwei Hospize sowie zwei im Berichtszeitraum geschlossene stationäre Pflegeeinrichtungen. Nach Abgleich dieser Sonderfälle ergeben sich letztlich für den Stichtag 15.12.2022 ebenfalls 57 stationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI.

² Zum Stichtag 15.12.2022 gab es 23 solitäre Tagespflegeeinrichtungen. Im Mai 2023 kam ergänzend noch die solitäre Tagespflegeeinrichtung der Nr. 11 der Anlage 3 hinzu, sodass es seither 24 solitäre Pflegeeinrichtungen gibt.

Vollversammlung vom 16.12.2020 („Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung“) dargestellt wurde.³

Nur auf der Grundlage einer datengestützten Pflegebedarfsermittlung, die eine kontinuierliche Marktbeobachtung und Marktanalyse im Zusammenwirken mit den Trägern der Wohlfahrtspflege und den privaten Anbieter*innen umfasst, ist eine Mitwirkung der Kommunen im Pflegemarkt zielgerichtet möglich. Um diese Grundlagen zur Verfügung zu stellen, erstellt das Sozialreferat zum einen in regelmäßigen Abständen von vier bis sechs Jahren eigene Pflegebedarfsermittlungen sowie seit 2011 einmal pro Jahr einen Marktbericht zur teil- und vollstationären Pflege auf der Basis einer eigenen, jährlichen Vollerhebung.⁴

Hinzu kommt im Abstand von drei Jahren eine Datenerhebung bei den Münchner ambulanten Pflegediensten.

Die nächste Pflegebedarfsermittlung des Sozialreferats ist derzeit für Ende 2024 vorgesehen.

Für die diesjährige Datenerhebung zum 13. Marktbericht Pflege wurde zuerst wieder ein Pretest mit einigen Einrichtungen durchgeführt. Die Erkenntnisse aus dem Pretest führten zu einer Weiterentwicklung des Fragebogens. Mit den versandten Fragebögen konnten sich die Trägervertretungen bzw. die Einrichtungsleitungen der Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen auf die Datenabfrage vorbereiten. Nach Terminvereinbarung erfolgten die Telefoninterviews zur Datenerhebung. Fehlerhafte Daten oder Missverständnisse in Fragestellungen wurden mit den Interviewpartner*innen direkt im Telefoninterview plausibilisiert und berichtigt.

Das Sozialreferat legt Wert auf eine vollständige Marktübersicht mit sehr aussagekräftiger und solider Datenbasis. Daher wird das dargestellte sozialwissenschaftliche Verfahren beibehalten und nicht auf eine ONLINE-Datenerhebung umgestellt.

2 Wichtigste Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung

Die hier vorliegende Bekanntgabe fasst die wichtigsten Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung zusammen. Der Bericht (Anhang) legt weitere Ergebnisse im Detail dar. Der im Februar 2023 zur Vorbereitung auf die Telefoninterviews vorab versandte Fragebogen ist in der Anlage 1 der Bekanntgabe beigelegt.

Die Datenerhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen bezog sich auf den Stichtag 15.12.2022. Bei der Datenerhebung bzgl. der teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen) wurden erneut, wie vom Stadtrat gewünscht, vier Stichtage (16.03., 14.06., 19.09. und 15.12.2022) zugrunde gelegt. So wird die Belegung in der Tagespflege weiterhin etwas differenzierter abgebildet. Darüber

³ „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München mit Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss der Vollversammlung vom 16.12.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771, v. a. S. 3 - 7

⁴ „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München mit Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss der Vollversammlung vom 16.12.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771, „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871 und „Marktberichte Pflege“ des Sozialreferats der Jahre 2011-2015 sowie der Jahre 2017 - 2020: Sitzungsvorlagen Nrn. 08-14 / V 07954, 08-14 / V 10278, 08-14 / V 12848, 14-20 / V 01023, 14-20 / V 03908, 14-20 / V 09830, 14-20 / V 12396, 14-20 / V 15673, 20-26 / V 03953, 20-26 / V 07201

hinaus wurden wieder die Platzzahlen und die Belegung der eingestreuten Tagespflegeplätze dargelegt.

Aus den 84 durchgeführten persönlichen Telefoninterviews ergaben sich auch in diesem Jahr wieder etliche, über die reine Beantwortung der Fragen hinausreichende Erkenntnisse für den „13. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“.

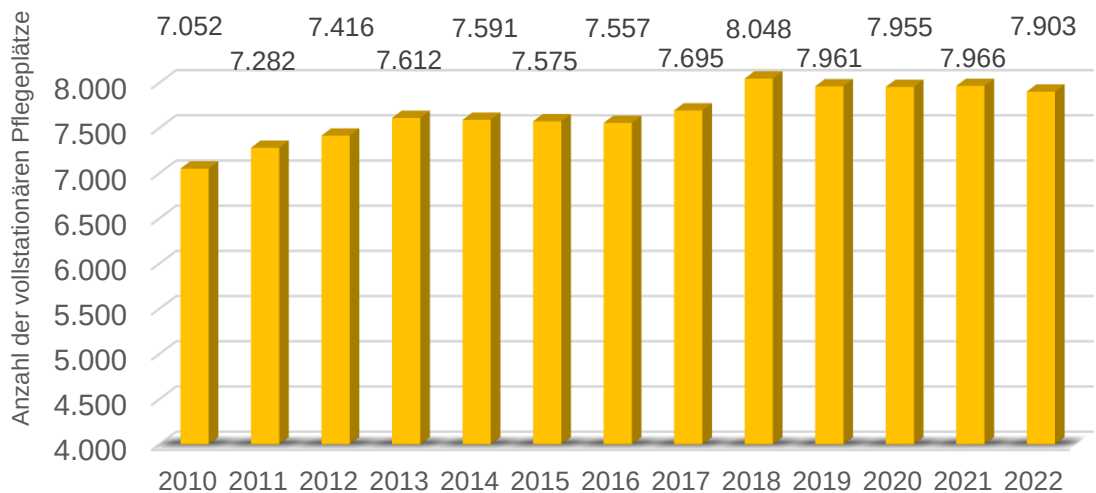
2.1 Platzzahlen und Belegung

Für den Stichtag 15.12.2022 wurden in der Landeshauptstadt München insgesamt 7.903 vollstationäre Pflegeplätze (einschließlich 86 fester Kurzzeitpflegeplätze) mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in 57 Einrichtungen ermittelt. Eine vollstationäre Pflegeeinrichtung gab ihren Betrieb auf. Die regionale Verteilung ist auf der Karte (Anlage 2) ersichtlich. Im Vergleich zum Vorjahr (2021: 7.966 Plätze) lässt sich ein leichter Rückgang der vollstationären Pflegeplätze (um 63 Plätze, d. h. rund 0,8 %) feststellen.

Wie die Ergebnisse der jährlichen Vollerhebungen für die Marktberichte Pflege des Sozialreferats veranschaulichen, 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 bei rund 7.600. Ab dem Jahr 2017 kam es wiederum zu einem deutlichen Anstieg der Plätze durch die Eröffnung zweier weiterer vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Seit 2018 pendelte sich die Anzahl der Münchner vollstationären Pflegeplätze dann auf einem relativ gleichbleibenden Niveau, bei rund 8.000 Plätzen, ein. Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der vollstationären Pflegeplätze im Verlauf der Jahre.

**Grafik 1: Entwicklung der Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit
Versorgungsvertrag nach SGB XI
2010 - 2022, Stichtag: 15.12.**



Dabei gaben 16 vollstationäre Pflegeeinrichtungen an, dass einige ihrer vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI am Stichtag nicht angeboten werden konnten und damit nicht belegbar waren. Als Gründe wurde u. a. in sechs Fällen Umbau- oder Renovierungsmaßnahmen, in vier Fällen (zum Teil selbstauferlegte) Belegungsstopps wegen des Mangels an beruflich Pflegenden und in vier Fällen die Corona-Pandemie angegeben.

Am Stichtag 15.12.2022 waren somit 285 Plätze, d. h. rund 3,6 % aller Plätze, nicht belegbar. Im Vorjahr, am 15.12.2021, waren insgesamt 306 Plätze (3,8 %) nicht belegbar. Damit zeigt sich, dass sich die Belegungsmöglichkeiten im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht verbessert haben.

Die Auslastung der 7.618 faktisch am Stichtag 15.12.2022 belegbaren und real vorhandenen vollstationären Pflegeplätze betrug 97,5 %. So lag die Auslastungsquote auf einem sehr hohen Niveau und hat sich im Vergleich zum Vorjahr weiter verbessert (Belegungsquote 15.12.2021: 96,3 %).

Dies zeigt u. a. auch, dass vollstationäre Pflegeplätze nach wie vor stark nachgefragt werden.

Die 7.618 belegbaren Plätze waren von 5.284 Frauen* (Anteil: rund 71,15 %) und 2.142 Männern* (Anteil: rund 28,84 %) und einer diversen Person (Anteil: rund 0,01 %) belegt (gesamte Anzahl der Bewohner*innen: 7.427). Eine Detail-Auswertung der Verteilung zwischen Bewohnerinnen* und Bewohnern* im zeitlichen Verlauf findet sich im Anhang (Kap. 4.3 Tabelle 5).

688 der 7.427 Bewohner*innen, die am Stichtag in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen lebten, hatten einen Migrationshintergrund (rund 9,3 %). Der Anteil der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund lag im Vergleich zum Vorjahr auf ähnlichem Niveau (2021: 9,5 %). Auch zu diesem Themenbereich finden sich im Anhang ergänzende Daten (siehe dort Kap. 4.3, Tabelle 6).

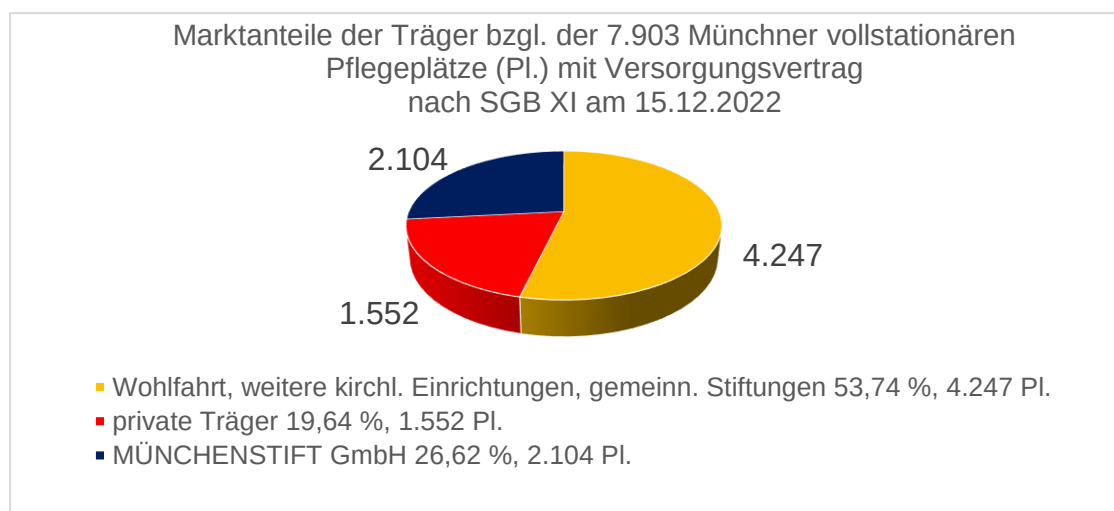
1.172 der 7.903 (rund 14,8 %) vollstationären Pflegeplätze waren am Stichtag 15.12.2022 auf Pflegebedürftige mit spezifischen gerontopsychiatrischen Pflegebedarfen ausgerichtet (2021: 14,7 %, 2020: auch 14,7 %). Hierzu fächert der Anhang die Detail-Ergebnisse auf (siehe Kap. 8.1).

Zwei vollstationäre Einrichtungen hatten am Stichtag 15.12.2022 eigens 13 vollstationäre Pflegeplätze für geflüchtete Pflegebedürftige bereitgestellt und freigehalten. Etliche Einrichtungsleitungen betonten in den Telefoninterviews zudem, dass sie geflüchtete Pflegebedürftige aufnehmen - am Stichtag befanden sich 33 geflüchtete Pflegebedürftige in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen.

2.2 Marktanteile der Träger

Nach wie vor nahmen am Stichtag die Pflegeeinrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und weiterer kirchlicher Einrichtungen bzw. gemeinnütziger Stiftungen den größten Marktanteil bzgl. der vollstationären Pflegeplätze und nach Art der Träger ein (53,7 %). Der Marktanteil der MÜNCHENSTIFT GmbH betrug am Stichtag 26,6 %. Die MÜNCHENSTIFT GmbH ist nach wie vor der Einzelträger mit dem größten Marktanteil in München. Die Einrichtungen in privater Trägerschaft erreichten am 15.12.2022 einen Marktanteil von 19,6 %.

Grafik 2: Marktanteile der Träger am 15.12.2022



Im Anhang findet sich hierzu eine Detailanalyse und die Gegenüberstellung der Marktanteile zu den Vorjahren (Detail-Informationen siehe Anhang, Kap. 3).

2.3 Einzelzimmerquote

Ordnungsrechtlich ist eine Einzelzimmerquote von mindestens 75 % festgelegt. Die Einzelzimmerquote lag am Stichtag 15.12.2022 in den vollstationären Pflegeeinrichtungen bei 80,5 % und verbesserte sich im Vergleich zum Vorjahr erneut ganz leicht (2021: 80,3 %). Im Anhang (siehe dort Kap. 7) wird die Entwicklung bzgl. der Einzelzimmerquoten im Verlauf der Jahre dargelegt.

2.4 Kurzzeitpflege

55 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen stellten sog. „eingestreute“, jedoch nicht fest buchbare Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Der Angebotsschwerpunkt im Bereich der Kurzzeitpflege in der Landeshauptstadt München lag am 15.12.2022 weiterhin bei diesen sog. „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen, deren Zahl aufgrund der Unverbindlichkeit des Angebots nicht quantifiziert werden kann.

Im Bereich der Kurzzeitpflege gibt es drei verschiedene Angebotsformen, die sich folgendermaßen aufteilen:

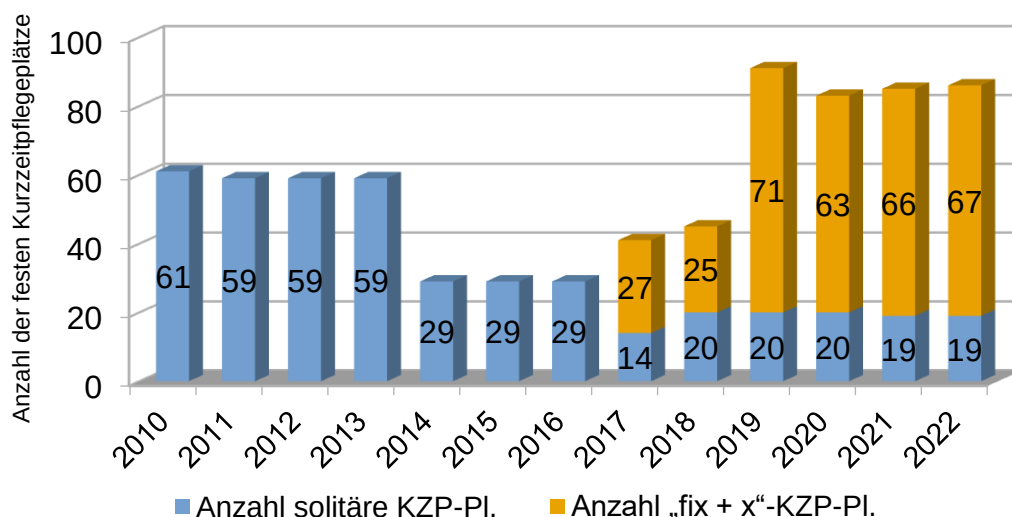
- feste, im Voraus buchbare, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze in eigenen Einrichtungen oder eigenen Bereichen der vollstationären Pflegeeinrichtungen
- feste, im Voraus buchbare, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen
- „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die auch als Langzeit- bzw. Dauerpflegeplätze genutzt werden können (und daher nicht verbindlich angeboten und gebucht werden können, s.o.)

Die „Gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege“ sind am 01.03.2023 in Kraft getreten. Die Regelungen gelten in Bayern (aufgrund des Beschlusses der Landespflegesatzkommission vom 20.06.2023) ab dem 01.07.2023 und können von jeder Kurzzeitpflegeeinrichtung bei der nächsten regulären Pflegesatzverhandlung angewendet werden. Über die Umsetzung in München wird dem Stadtrat durch das Sozialreferat - wie beauftragt - gesondert berichtet.⁵

Am Stichtag wurden 86 feste, im Voraus buchbare Kurzzeitpflegeplätze ermittelt (19 sog. „solitäre“ und 67 sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze). Hier lässt sich ein marginaler Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr um einen Platz (2020: 85 feste Kurzzeitpflegeplätze) feststellen. Die nachfolgende Grafik 3 zeigt die Entwicklung bzgl. der festen Kurzzeitpflegeplätze im zeitlichen Verlauf für die Jahre 2010 bis 2022:

⁵ „Förderung für planbare Kurzzeitpflegeplätze in der MÜNCHENSTIFT GmbH“, Beschluss des Sozialausschusses vom 28.06.2022, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 05946

Grafik 3: Entwicklung der Anzahl der festen Kurzzeitpflegeplätze (KZP-PI.) 2010 - 2022, Stichtag: 15.12.



Am Stichtag 15.12.2022 waren 81 der 86 festen Kurzzeitpflegeplätze belegbar. Das bedeutet, dass sich auch auf den festen Kurzzeitpflegeplätzen die Belegungsmöglichkeiten im Vergleich zum Vorjahr verbessert haben (15.12.2022: fünf nicht belegbare feste Kurzzeitpflegeplätze, 15.12.2021: neun). 65 Kurzzeitpflegegäste nahmen diese festen Kurzzeitpflegeplätze am Stichtag in Anspruch (Belegungsquote auf den belegbaren Kurzzeitpflegeplätzen am 15.12.2022: rund 80,5 %, am 15.12.2021 rund 77,6 %). Somit wurde am 15.12.2022 für die Landeshauptstadt München im Vergleich zum Vorjahrs-Stichtag eine verbesserte Auslastung in diesem Bereich erzielt.

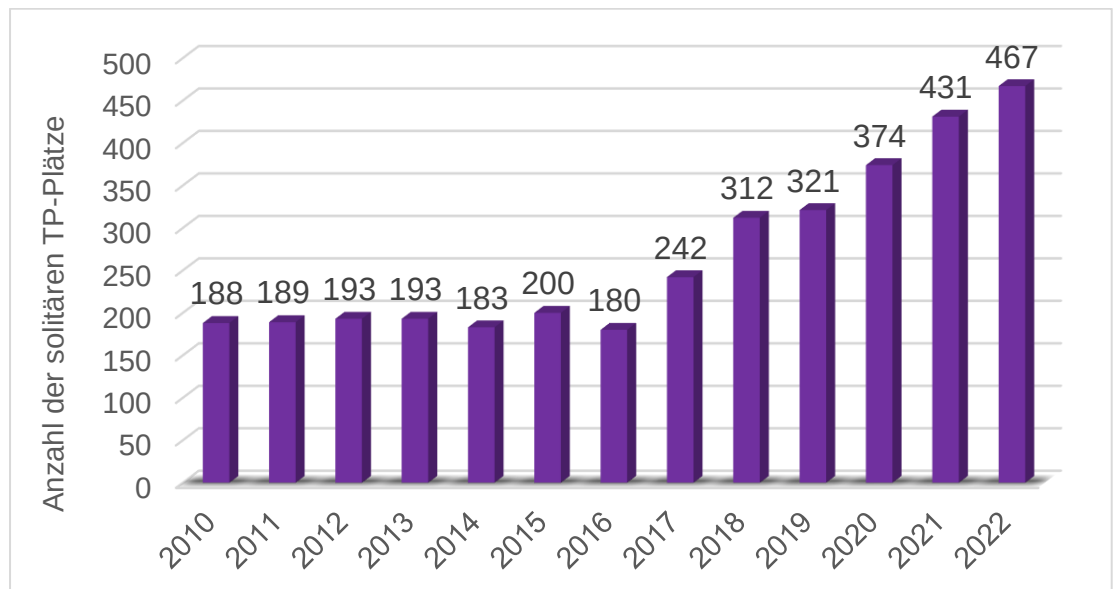
Von diesen 65 Kurzzeitpflegegästen waren 43 Frauen* (Anteil: rund 66,15 %) und 22 Männer* (Anteil: 33,85 %). Diverse Kurzzeitpflegegäste wurden nicht explizit genannt. Weitere Ergebnisse zur Kurzzeitpflege werden im Anhang (Kap. 5) dargestellt.

2.5 Tages- und Nachtpflege

Am Stichtag 15.12.2022 standen in der Landeshauptstadt München insgesamt 467 Tagespflegeplätze im Versorgungsvertrag nach SGB XI in 23 solidären Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung. Im Vergleich zum Vorjahr ergab sich somit eine weitere Erhöhung der Platzzahl in der teilstationären Pflege um 36 solidäre Tagespflegeplätze (2021: 431 solidäre Tagespflegeplätze in 22 Einrichtungen, d. h. eine Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um rund 8,4 %).

Die Auslastung auf den belegbaren solidären Tagespflegeplätzen lag am Stichtag 15.12.2022 bei 83,6 %. An den anderen Stichtagen (16.03., 14.06. und 19.09.2022) wurden Belegungsquoten von 81,2 %, 83,6 % und 78,9 % erreicht. Die Belegung bewegte sich damit im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichen Niveau (2021: Werte zwischen 77,0 % und 85,4 %).

Grafik 4: Entwicklung der Anzahl der solitären Tagespflegeplätze (TP-Plätze) 2010 - 2022, Stichtag: 15.12.



Die vorausgehende Grafik 4 bildet die Entwicklung der Platzzahlen bei den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen von 2010 bis 2022 (jeweils für den Stichtag 15.12. jedes Jahres) ab.

Nur noch fünf vollstationäre Pflegeeinrichtungen hatten am 15.12.2022 einen Versorgungsvertrag für insgesamt 47 sog. „eingestreute“ Tagespflegeplätze abgeschlossen (2021: 55 Plätze). Die Belegungsquoten auf den belegbaren eingestreuten Tagespflegeplätzen waren zudem an den vier Stichtagen im Jahr 2022 sehr niedrig (16.03.2022: 4,4 %, 14.06.2022: 4,4 %, 19.09.2022: 8,7 %, 15.12.2022: 8,7 %). Das Sozialreferat wird diese Entwicklung weiterbeobachten, geht aber davon aus, dass eingestreute Tagespflegeplätze in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen u. a. aufgrund der geringen Nachfrage immer weiter reduziert werden oder künftig womöglich sogar ganz eingestellt werden. Detail-Ergebnisse zu den solitären und zu den eingestreuten Tagespflegeplätzen in der Landeshauptstadt München finden sich im Anhang (siehe Kapitel 11).

An den vier Stichtagen bestand kein Angebot an Nachtpflege mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in der Landeshauptstadt München. Dies entspricht der bundesweiten Situation, da es hier bislang aus betriebswirtschaftlichen Gründen kaum ein entsprechendes und nachhaltiges Angebot gibt. Es ist bekannt, dass in Bayern einige Träger Nachtpflege anbieten möchten (beispielsweise NürnbergStift, siehe https://www.nuernberg.de/internet/nuernbergstift/august_meier_haus.html - letzter Aufruf am 20.07.2023). Allerdings kam es in Bayern bislang zu keinen Vertragsabschlüssen mit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände.

Diese führt derzeit mit zwei vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bayern eine Studie zur Umsetzung von Nachtpflege durch. Erst nach Auswertung des Projekts in den beiden Pflegeeinrichtungen wird man sehen, welche Konzepte der Nachtpflege einer Vertragsverhandlung zugrunde gelegt werden können.

Das Sozialreferat unternimmt kontinuierlich alle Anstrengungen in der Unterstützung des Pflegemarkts, damit auch Nachtpflegeangebote in der Zukunft bereitgestellt werden, um die pflegenden An- und Zugehörigen zu unterstützen und zu entlasten. Das Sozialreferat begleitet Heimträger daher auch weiterhin auf dem Weg zur Umsetzung von Nachtpflegeplätzen und berücksichtigt die Schaffung teilstationärer Pflegeplätze bei Flächensicherungen sowie in der Investitionsförderung.

2.6 Strukturdaten zu beruflich Pflegenden

Im Folgenden werden die Personal-Strukturdaten bei den beruflich Pflegenden in den 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen dargelegt. Die Detail-Informationen (auch die Personal-Struktur-Daten zu solitären Tagespflegeeinrichtungen und zu den Hospizen) befinden sich im Anhang (Kap. 12).

Am Stichtag 15.12.2022 waren insgesamt 4.388 beruflich pflegende Mitarbeitende (Personen-Anzahl) in den 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. In Vollzeitäquivalenten (VZÄ) entsprach das nach den Angaben aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen 3.552,0 VZÄ. Von diesen 3.552,0 VZÄ der beruflich Pflegenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen waren 1.755,8 VZÄ staatlich anerkannte Pflegefachkräfte. Der Anteil der Fachkräfte (VZÄ) an allen beruflich Pflegenden betrug am Stichtag somit rund 49,4 % (Personen: Anteil 47,4 %).

Der Anteil der Pflegenden mit Migrationshintergrund an allen beruflich Pflegenden lag bei rund 71,9 %, was einer weiteren Erhöhung des Anteils im Vergleich zum Vorjahres-Stichtag entspricht (Anteil am 15.12.2021: 68,1 %). Ohne die beruflich Pflegenden mit Migrationshintergrund kann die Versorgung und Pflege in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München bereits seit längerem nicht geleistet und sichergestellt werden.

Tabelle 1: Strukturdaten zu beruflich Pflegenden in den 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022

Beruflich Pflegende in 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen 15.12.2022 (gerundete Angaben)		
	Anzahl Mitarbeitende in Personen am 15.12.2022	Anzahl Mitarbeitende in VZÄ am 15.12.2022
1. Gesamte Anzahl beruflich Pflegender	4.388	3.552,0
Von 1.: Anzahl staatlich anerkan- ter Pflegefachkräfte und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	2.078 (47,4 %)	1.755,8 (49,4 %)
Von 1.: Anzahl beruflich Pflegender mit einjähriger Ausbildung (Pflegefachhilfe) und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	299 (6,8 %)	265,3 (7,5 %)
Von 1.: Anzahl beruflich Pflegender mit Migrationshintergrund und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	3.153 (71,9 %)	2.592,6 (73,0 %)

Förderungen des Sozialreferats von Fort- und Weiterbildungen (u. a. zu Palliative Care und zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft) können Anreize sein, um insbesondere beruflich pflegende Fachkräfte zu gewinnen und zu binden. Die Programme des Sozialreferats zur Unterstützung des (hier: vollstationären) Pflegemarkts müssen auch künftig aufrechterhalten werden.⁶ Neben den Wohnraum- und Kinderbetreuungsangeboten der Träger wird die Landeshauptstadt München daher weiter wie bisher in den Anforderungsprofilen für neue vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf städtischen Flächen Wohnungen für beruflich Pflegende einplanen.

2.7 Pflegende in Ausbildung

In den „Marktberichten Pflege des Sozialreferats“ werden die Ausbildungsplätze für beruflich Pflegende jährlich abgebildet (siehe nachfolgende Grafik 5 und im Anhang, Kap. 12.4, Tabelle 19).

⁶ <https://stadt.muenchen.de/infos/pflege-fachinformationen.html> - letzter Aufruf am 21.07.2023

2.7.1 Ausbildungsplätze für beruflich Pflegende in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen

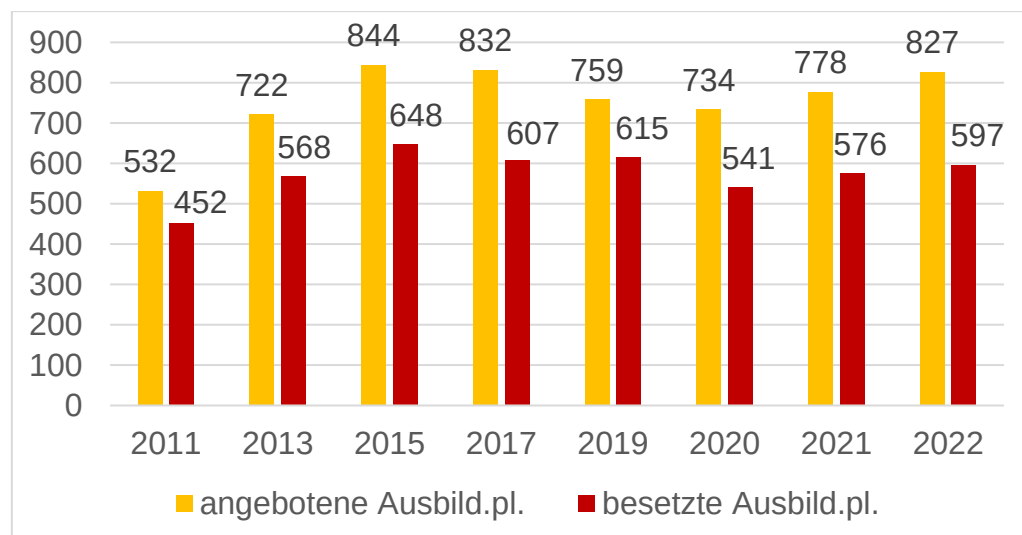
Zum Stichtag 15.12.2022 boten 51 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt bereits 827 Plätze in ganz unterschiedlichen Ausbildungsgängen in der Pflege an, davon waren 597 Ausbildungsplätze besetzt, d. h. rund 72,2 % (siehe Anhang, Kap. 12.4, Tabelle 19, Angaben für das Jahr 2022). Sechs vollstationäre Pflegeeinrichtungen konnten keine Ausbildungsplätze anbieten. Einige Einrichtungen stellten Ausbildungsplätze nur in einzelnen Ausbildungsgängen bereit, beispielsweise ausschließlich Ausbildungsplätze in der Generalistik.

Hingegen boten am 15.12.2021 56 der damals 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen 778 Ausbildungsplätze in der Pflege an. Die Auslastungsquote der Ausbildungsplätze in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen betrug am 15.12.2021 rund 74,0 %.

Die Anzahl aller Ausbildungsplätze ist im Vergleich zum Vorjahr somit leicht um 49 Plätze (rund 6,3 %) gestiegen (siehe hierzu auch Anhang, Kap. 12.4, Tabelle 19).

Die Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze lag am 15.12.2022 bei 597 und ist somit im Vergleich zum Vorjahr um 21 besetzte Ausbildungsplätze gestiegen (15.12.2021: 576 besetzte Ausbildungsplätze, Anstieg um 3,6 %). Das Niveau der Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze zum Stichtag 15.12.2015 (insgesamt 648 besetzte Ausbildungsplätze) konnte in den Nachfolgejahren nicht mehr erreicht werden (siehe Grafik 5 und Anhang, Kap. 12.4, Tabelle 19).

Grafik 5: Entwicklung der Ausbildungsplätze (Ausbild.pl.) für beruflich Pflegende in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen – Angebot und besetzte Plätze, Stichtag: 15.12.



2.7.2 Ausbildungsplätze Generalistik in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen

Am Stichtag 15.12.2022 stellten 51 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 636 Ausbildungsplätze in der Generalistik (Start der Generalistik im Jahr 2020) für Auszubildende in allen drei Ausbildungsjahren bereit (besetzt: 507, d. h. rund 79,7 % besetzte Ausbildungsplätze in der Generalistik).

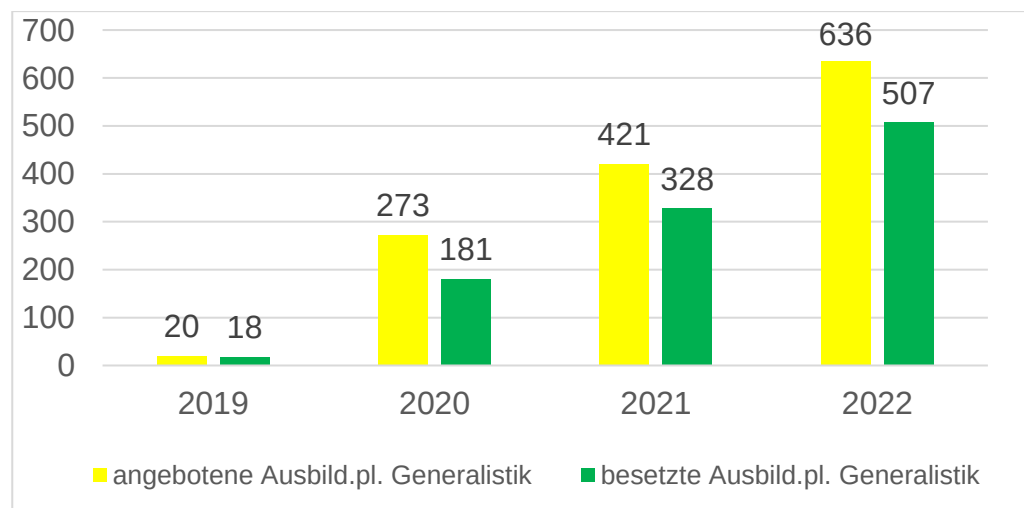
Am Stichtag 15.12.2021 hingegen wurden in 52 der 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 421 Ausbildungsplätze in der Generalistik im ersten und zweiten Ausbildungsjahr angeboten. 328 besetzte Ausbildungsplätze wurden hierbei ermittelt (d. h. rund 77,9 % besetzte Ausbildungsplätze in der Generalistik).

Das bedeutet, dass von 2021 auf 2022 ein Anstieg der Ausbildungsplätze in der Generalistik um 215 Plätze (rund 51,1 %) festgestellt werden kann. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die traditionellen Ausbildungsplätze in der Altenpflege seit 2020 mit Inkrafttreten der neuen, generalistischen Pflegeausbildung (Abschluss zur*zum Pflegefachfrau*/Pflegefachmann*) kontinuierlich ausliefen.

Die Altenpflege-Ausbildungsplätze wurden im Sommer 2022 eingestellt. Der erste Jahrgang der generalistischen Pflegeausbildung (2020 - 2023) wurde im Sommer 2023 abgeschlossen.

Die besetzten Ausbildungsplätze in der Generalistik steigerten sich um 179 Plätze, d. h. um rund 54,6 % (2022: 507 besetzte Ausbildungsplätze in der Generalistik, 2021: 328).

Grafik 6: Entwicklung der Ausbildungsplätze in der Generalistik in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen – Angebot und besetzte Plätze, Stichtag: 15.12.



Weitere Informationen zur Ausbildung in der teil- und vollstationären Pflege, u. a. auch zu Praktikumsplätzen in der Generalistik, werden im Detail im Anhang dargelegt (siehe Anhang, Kap. 12.4).

Zudem sei hier auch auf den „Ergebnisbericht zur Datenerhebung des Gesundheitsreferats und des Sozialreferats bei Münchner Berufsfachschulen für Pflege und Pflegefachhilfe und Hochschulen“ hingewiesen. Bei dieser Vollerhebung mit allen 13 Münchner Berufsfachschulen für Pflege und den Hochschulen, die einen Studiengang „Bachelor Pflege“ anbieten, konnte ein 100-prozentiger Rücklauf erzielt werden. Es ergab sich für den Stichtag 15.12.2022 eine gesamte Anzahl von 2.408 Ausbildungsplätzen in der Generalistik an allen Münchner Berufsfachschulen für Pflege, die von 1.739 Auszubildenden in Anspruch genommen wurden (Auslastungsquote: rund 72,2 %) – siehe hierzu „Sammelbeschluss Pflege“, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10214 vorgesehen in der gemeinsamen Sitzung des Gesundheitsausschusses, des Sozialausschusses, des Ausschusses für Arbeit und Wirtschaft sowie des Bildungsausschusses in der gemeinsamen Sitzung vom 23.11.2023. Hierbei waren die o. g. 636 Ausbildungsplätze in der Generalistik in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen inkludiert. Die 507 Auszubildenden in der Generalistik in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022 nahmen einen Anteil von rund 29,2 % an allen Münchner Auszubildenden in der Generalistik an Münchner Berufsfachschulen für Pflege ein.

2.8 Gesamtkosten in der vollstationären Pflege

Bereits in den Datenerhebungen des Sozialreferats für den Dezember 2018, 2020 und 2021 wurden die (Gesamt-)Eigenanteile bzw. die Gesamtkosten zum Stichtag 01.12. erfasst, die die Bewohner*innen im jeweiligen Zimmer selbst aufbringen mussten. Für den Stichtag 01.12.2019 konnte diese Fragestellung wegen des damals sehr komplexen Fragebogens nicht aufgenommen werden. In der diesjährigen Vollerhebung für den „13. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ fand die Frage nach den Gesamtkosten jedoch wieder Berücksichtigung.

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

- dem sog. „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE)“ für Pflege, der auch als „pflegebedingter Aufwand“ bezeichnet wird und der in den Pflegegraden zwei bis fünf einheitlich ist,
- den Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- dem Investitionsbetrag je nach Zimmergröße und aus
- weiteren Zusatzkosten (z. B. einem Ausbildungszuschlag).

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 2) bildet die Preisentwicklung in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen ab. Für die Jahre 2018, 2020,

2021 und 2022 in denen die Kosten in der Vollerhebung des Sozialreferats für die entsprechenden Marktberichte Pflege erhoben wurden, stellt die Tabelle die Kosten im Einzel- und im Doppelzimmer und den pflegebedingten Aufwand dar.

Tabelle 2: Übersicht über den Median der Kosten in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich der Jahre 2018, 2020, 2021 und 2022 (jeweils am 01.12.)

Eigenanteil/Kosten (Median) in Euro in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen	2018	2020	2021	2022
Gesamt-Eigenanteil (-Kosten) im Einzelzimmer in Euro	2.511,71	2.804,35	2.909,52	3.153,84
Davon: pflegebedingter Aufwand in Euro	1.123,53	1.336,90	1.422,71	1.573,63
Gesamt-Eigenanteil (-Kosten) im Doppelzimmer in Euro	2.357,18	2.585,04	2.701,24	2.975,39

Die Leistungen, die die Pflegeversicherung bzw. die Pflegekasse zu den Kosten für einen vollstationären Pflegeplatz je nach Pflegegrad erbringt, sind hierbei nicht berücksichtigt.

Der Median des pflegebedingten Aufwands, d. h. des „einrichtungseinheitlichen Eigenanteils für die Pflege“, lag bei allen Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am Stichtag 01.12.2022 bei 1.573,63 Euro und ist somit im Vergleich zum Vorjahr um rund 10,6 % gestiegen (am Stichtag 01.12.2021: 1.422,71 Euro). Hierbei handelt es sich um den Betrag, den die*der Bewohner*in für die Pflege selbst bezahlen muss (zusätzlich zum Betrag, den die Pflegeversicherung je nach Pflegegrad beisteuert). Hinzukommen (siehe oben) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, der Investitionsbeitrag und weitere Zusatzkosten, die die Bewohner*innen ebenfalls selbst tragen müssen.

Bei der Datenauswertung des Sozialreferats für die Marktberichte Pflege war auch in diesem Jahr erkennbar, dass die Angebote und die Preisgestaltung in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen sehr stark differieren: Im Median mussten die Bewohner*innen am 01.12.2022 im Einzelzimmer insgesamt 3.153,84 Euro für ihren Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung aufbringen. Im Doppelzimmer ergab sich ein Median von 2.975,39 Euro an diesem Tag. Diese hohen Kosten führen dazu, dass Bewohner*innen auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind (siehe nachfolgende Ziffer 2.9).

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) und das nachfolgende Pflege- Unterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) der Bundesregierung (Kabinettsbeschluss am 05.04.2023, Verabschiedung im Bundestag 2./3. Lesung am 26.05.2023) tragen nur teilweise zu einer Begrenzung der Eigenanteile bei.

Im PUEG (§ 43c SGB XI) sind die aufenthaltsabhängigen Leistungszuschläge, die die Pflegebedürftigen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ab Pflegegrad 2 zu ihrem Pflegeentgelt/pflegebedingten Aufwand erhalten, festgelegt und werden im Vergleich zum GVWG ab 01.01.2024 etwas erhöht:

- bei einer Verweildauer von 0 bis 12 Monaten von 5 auf 15 %
- bei einer Verweildauer von 13 bis 24 Monate von 25 auf 30 %,
- bei einer Verweildauer von 25 bis 36 Monate von 45 auf 50 % und
- bei einer Verweildauer von mehr als 36 Monaten von 70 auf 75 %.

Derzeit gilt im ersten Jahr des Aufenthalts in einer vollstationären Pflegeeinrichtung noch der 5 %-ige Zuschlag, das bedeutet momentan für eine*n Bewohner*in im ersten Jahr ihres*seines Aufenthalts bzgl. des o. g. Median-Werts eine Reduktion um rund 78,68 Euro.

Beide Gesetze haben somit insbesondere für die Bewohner*innen im ersten Jahr ihres Aufenthalts in der vollstationären Pflegeeinrichtung nur eine geringfügige Verbesserung gebracht. Die anderen Kosten, die neben dem Pflegeentgelt anfallen:

- die Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- der Investitionsbetrag je nach Zimmergröße und
- weitere Zusatzkosten (z. B. einem Ausbildungszuschlag)

sind weiterhin vollumfänglich selbst zu bezahlen.

Für die Datenerhebung im nächsten Jahr plant das Sozialreferat die Kosten für Bewohner*innen im ersten Jahr und im vierten Jahr ihres Aufenthalts abzufragen und gegenüberzustellen.

2.9 Hilfe zur Pflege

Zum Stichtag 15.12.2022 wurden in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 2.502 Leistungsbezieher*innen von „Hilfe zur Pflege“ in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München festgestellt. Somit konnten rund 33,8 % der Bewohner*innen die Kosten für ihren vollstationären Pflegeplatz nicht aus Eigenmitteln (Renten, Pensionen, Ersparnissen etc.) begleichen und bezogen zur Finanzierung ihres Platzes „Hilfe zur Pflege“ (2021: 2.688 Personen, d. h. 36,5 %, 2020: 2.582 Personen, d. h. rund 36,3 %, 2019: 2.643 Personen, d. h. rund 35,1 %, 2018: 2.584 Personen, d. h. rund 34,7 %). Kurzzeitpflegegäste wurden hierbei nicht berücksichtigt.

Der Anteil der Sozialhilfeempfänger*innen an den Bewohner*innen in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen lag somit weiterhin auf einem hohen Niveau und ist nur geringfügig um 2,7 % zurück gegangen. Es ist zu vermuten, dass die Leistungszuschläge zum Pflegeentgelt, die Bewohner*innen insbesondere im dritten und vierten Jahr und danach erhalten, hier momentan zum leichten Rückgang des Anteils beigetragen haben. Dies belegt aber auch, dass die dringend benötigte Trendumkehr bei der Entlastung der Pflegebedürftigen und damit eine Verringerung des Armutsrisikos im Zuge

von Pflegebedürftigkeit mit den bisherigen Reformschritten der Bundesregierung nicht gelungen ist.

Mit dem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung bleibt damit ein hohes Risiko bestehen, auf Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) zur Finanzierung eines vollstationären Pflegeplatzes angewiesen zu sein. Nachdem die Kosten/Eigenanteile in der vollstationären Pflege in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter steigen werden, ist davon auszugehen, dass der Anteil der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege weiter anwachsen wird.

Die Ergebnisse zur Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege in der Tagespflege befinden sich im Anhang (Kap. 10.2).

2.10 Aktuelle Herausforderungen in der Pflege

In der diesjährigen Datenerhebung wurde im Fragebogen (siehe Anlage 1, Fragenkomplex 7) ein Fragenkomplex zu aktuellen Herausforderungen in der teil- und vollstationären Pflege (Inflation, Strom und Stromkosten, Energiekrise u. a.) entsprechend des Kenntnisstands zum 15.12.2022 integriert. Hier im Kapitel 2.10 werden die Ergebnisse für die vollstationären Pflegeeinrichtungen dargelegt.

Die Trägervertretungen und Einrichtungsleitungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen setzten sich mit diesen Fragestellungen bereits auseinander und sind – nach Einschätzung des Sozialreferats – auf diese Herausforderungen durchaus vorbereitet.

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen konnten in den Pflegesatzverhandlungen – sofern diese bereits abgeschlossen waren – die folgenden einzelnen Aspekte schon ganz oder teilweise realisieren:

- Inflation (realisiert, ja: 6, teilweise: 14)
- Höhere Strompreise (realisiert, ja: 8, teilweise: 16)
- Gestiegene Personalkosten (realisiert, ja: 12; teilweise: 20)
- Gestiegene Einkaufskosten (realisiert, ja: 10, teilweise: 15).

Daran wird deutlich, dass etliche der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen zum Stichtag die Pflegesatzverhandlungen noch nicht abgeschlossen hatten oder diese Aspekte (noch) nicht abbilden konnten.

Über einen Krisen-Notfallplan verfügten zum Stichtag 37 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München (rund 64,9 %), bei 16 Einrichtungen ist ein solcher Krisen-Notfallplan in Planung (rund 28,1 %).

Im Krisenfall (mit Einschränkungen im Bereich Strom, Wasser, Ernährung - entsprechende Vorräte wären erforderlich) könnten:

- 34 vollstationären Pflegeeinrichtungen die Pflege und Versorgung für mehr als einen Tag bis drei Tage (rund 59,6 %) sicherstellen.

- Sechs Einrichtungsleitungen waren der Auffassung, dass sie die Pflege und Versorgung evtl. auch etwas länger als drei Tage (rund 10,5 %) sicherstellen könnten.
- Allerdings kamen acht Einrichtungsleitungen zu der Einschätzung, dass sie maximal einen Tag (rund 14,0 %) die Pflege und Versorgung in einem solchen Krisenfall absichern könnten.
- Neun Leitungen vermuteten, dass in einem solchen Krisenfall in ihrer vollstationären Pflegeeinrichtungen mit ihren Rahmenbedingungen die Pflege und Versorgung für weniger als 24 Stunden (rund 15,8 %) gesichert wäre.

Dabei verfügten:

- 24 der vollstationären Pflegeeinrichtungen über ein eigenes Notstromaggregat (rund 42,1 %),
- eine Einrichtung über ein externes Notstromaggregat (rund 1,8 %),
- 34 besaßen am Stichtag und besitzen oft zusätzlich zum eigenen Notstromaggregat eine interne Notstromversorgung (rund 59,6 %) insbesondere für die Sauerstoffversorgung von Bewohner*innen, für Licht, Telefon, Aufzüge und
- eine externe Notstromversorgung stand am Stichtag 12 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung (rund 21,1 %).

Anders als im klinischen Bereich besteht in der vollstationären Pflege keine Vorgabe zur Vorhaltung eines Notstromaggregats.

Auch die Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen und die vollstationären Hospize sind auf Krisenfälle vorbereitet (siehe Anhang, Kap. 14).

2.11 Digitalisierung/neue Technologien/Robotik

Erstmalig und einmalig erhob das Sozialreferat für den Stichtag 15.12.2022, wie in den 57 Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen Technikunterstützung eingesetzt wurde und welche Einschätzungen die Einrichtungsleitungen damit verbinden (siehe Anlage 1, Fragebogen, Fragenkomplex 21: Digitalisierung/neue Technologien/Robotik). Dabei orientierte sich das Sozialreferat in den Fragestellungen an einer bundesweiten Befragung (Deutsches Institut für Pflegeforschung e. V. (2018) Pflege thermometer 2018 - Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil- und vollstationären Pflege).

Tabelle 3: Digitalisierung/neue Technologien/Robotik am 15.12.2022

Einsatz von digitaler Technik/Robotik in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022 (N=57)		
Beispiele	Anzahl der Einrichtungen	Anteil gerundet
Computer-/tablet-/handy-gestützte Dokumentation (Bereich der Bewohner*innen-Akten)	55	96,5 %
Handy-/tablet-/computergestützte Kommunikation (Bereich der Bewohner*innen-Kommunikation mit An-/Zugehörigen)	52	91,2 %
Sensorsysteme/-matten, Alarmsysteme, Sturzerkennung (Bereich der Bewohner*innen-Sicherheit)	44	77,2 %
Konsolen/Spiele/virtuelle Brillen (Bereich der Bewohner*innen-Aktivitäten)	41	71,9 %
Übersetzungs-Apps (Bereich der Kommunikation Mitarbeitende, An-/Zugehörige, Mitarbeitende)	33	57,9 %
Automatisierte Sonnenblenden, automatisierte Klimaanlage oder Schließanlagen (Bereich der Haustechnik)	31	54,4 %
Elektrische Waschtische, Aufsteh-Betten (Bereich der Ausstattung)	17	29,8 %
Lieferrobotik für Verbrauchsgüter (Bereich des Transportwesens)	0	0,0 %

55 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtung dokumentierten am Stichtag digital (rund 96,5 %). In Folge der Pandemie wurde die handy-/tablet-/computer-gestützte Bewohner*innen-Kommunikation mit An- und Zugehörigen deutlich ausgebaut – diese wurde bereits in 52 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen am Stichtag angewandt (rund 91,2 %). 44 vollstationäre Pflegeeinrichtungen nutzten Technikunterstützung im Bereich der Bewohner*innen-Sicherheit (Sensor-systeme, Alarmsysteme, Sturzerkennung), d. h. rund 77,2 %, hierbei wurde insbesondere auf Sensormatten verwiesen. Moderne digitale Spiele, Konsolen und virtuelle Brillen gab es am Stichtag in 41 Einrichtungen (rund 71,9 %).

Übersetzungs-Apps in der Kommunikation zwischen Bewohner*innen, An- und Zugehörigen und Mitarbeitenden nutzten bereits 33 Einrichtungen (rund 57,9 %).

Über automatisierte Sonnenblenden, Klimaanlage oder Schließanlagen verfügten 31 vollstationäre Pflegeeinrichtungen (rund 54,4 %).

Während 17 vollstationäre Pflegeeinrichtungen am Stichtag über elektrische Waschtische und Aufstehbetten verfügten (rund 29,8 %), existieren bisher in keiner der Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen Liefer-Robotoren für Verbrauchsgüter (für z. B. einen Wäsche-Transport).

Auch die persönlichen Einschätzungen der Einrichtungsleitungen zu Digitalisierung/neuen Technologien/Robotik in der Pflege wurden erhoben.

Um die Fragestellung einfach zu halten, konnten die Einrichtungsleitungen angeben, ob die Aussage der Tendenz nach zutrifft oder nicht zutrifft. Die nachfolgende Tabelle 4 fächert die Ergebnisse im Einzelnen auf.

Tabelle 4: Einschätzungen der Einrichtungsleitungen (EL) in der vollstationären Pflege zu Digitalisierung/neue Technologien/Robotik am 15.12.2022

Einschätzung zur Digitalisierung/neue Technologien/Robotik in den vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022 (N=57)		
Beispiele	Anzahl der Einrichtungen	Anteil (gerundet)
Wir erwarten höhere Betriebskosten wegen Wartung, Einweisung und System-Updates.	54	94,7 %
Durch den Einsatz von neuen Technologien können beruflich Pflegende deutlich entlastet werden.	49	86,0 %
Die Akzeptanz neuer Technologien/technischen Produkten in der Pflegearbeit ist bei unseren beruflich Pflegenden hoch. (N=56, ein*e EL hält Akzeptanz bei den Mitarbeitenden für sehr unterschiedlich.)	30	53,6 %
Auf Trägerebene hat eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bzgl. des Einsatzes neuer Technologien und Robotik stattgefunden (N=56, ein*e EL hat keine Kenntnis darüber.)	30	53,6 %
Durch den Einsatz neuer Technologien kann die Anzahl der benötigten beruflich Pflegenden reduziert werden.	2	3,5 %

Rund 94,7 % der Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen erwarten durch Wartung, Einweisung und System-Updates der neuen Technologien höhere Betriebskosten. Rund 86 % der Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen sind der Auffassung, dass beruflich Pflegende durch den Einsatz von neuen Technologien entlastet werden können. Bezüglich der Akzeptanz neuer Technologien betonten viele Einrichtungsleitungen der Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen, dass diese ihrer Einschätzung nach stark mit dem Alter der Mitarbeitenden zusammenhänge. Die Einrichtungen mit tendenziell eher jüngerer Mitarbeiterschaft bejahten diese Frage daher (rund 53,6 %). Bereits bei 30 vollstationären Pflegeeinrichtungen (rund 53,6 %) hat auf Trägerebene eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bzgl. des Einsatzes neuer Technologien und Robotik stattgefunden.

Die Ergebnisse zu diesem Fragenkomplex für die solitären Tagespflegeeinrichtungen und für die vollstationären Hospize werden im Anhang zusammengefasst (siehe Anhang, Kap. 13).

3 Positionen des Sozialreferats anlässlich des 13. Marktberichts Pflege

Nach wie vor hält das Sozialreferat der Landeshauptstadt München das „Marktprinzip“ in der Pflege für ungeeignet, um qualitativ und quantitativ in ausreichender Anzahl und bedarfsgerechte Angebote in der Kommune bereitstellen zu können. Die Planungshoheit liegt nicht in kommunalen Händen und folgt damit nicht den tatsächlich festgestellten Bedarfen, sondern die Infrastruktur folgt den wirtschaftlichen Interessen von Investor*innen und Betreiber*innen (auch aus dem ausländischen Pflegemarkt). Investor*innen nutzen teils den Pflegemarkt zur Gewinnmaximierung und weniger dem Wunsch nach humaner Pflege mit humanen Arbeitsbedingungen. Zudem muss der Kontrahierungszwang erwähnt werden, d. h. jede Pflegeeinrichtung erhält auf jeden Fall einen Versorgungsvertrag, wenn grundlegende Kriterien erfüllt sind.

In dieser vorliegenden Bekanntgabe zum „13. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ zeigt sich das Marktprinzip beispielsweise:

- am momentan noch bestehenden Mangel an festen, im Voraus buchbaren Kurzzeitpflegeplätzen
(Die „Gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege“ sind am 01.03.2023 in Kraft getreten. Die Regelungen gelten in Bayern (aufgrund des Beschlusses der Landespflegesatzkommission vom 20.06.2023) ab dem 01.07.2023 und können von jeder Kurzzeitpflegeeinrichtung bei der nächsten regulären Pflegesatzverhandlung angewendet werden. Über die Umsetzung in München wird dem Stadtrat gesondert berichtet.⁷)
- am derzeitigen Fehlen des Angebots der teilstationären Nachtpflege mit Versorgungsvertrag (Die ARGE der Pflegekassenverbände führt derzeit mit zwei vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bayern eine Studie zur Umsetzung von Nachtpflege durch. Erst nach Auswertung des Projekts in den beiden Pflegeeinrichtungen wird man sehen, welche Konzepte der Nachtpflege einer Vertragsverhandlung zugrunde gelegt werden können. Somit hofft das Sozialreferat auch hier auf Verbesserungen durch die ARGE der Pflegekassen).

Problematisch ist zudem u. a.:

- die in der Bekanntgabe dargelegten, stetig wachsenden Eigenanteile, die die Bewohner*innen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen selbst erbringen müssen

⁷ Förderung für planbare Kurzzeitpflegeplätze in der MÜNCHENSTIFT GmbH, Beauftragung aus Beschluss des Sozialausschusses vom 28.06.2022, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 05946

(Wie im Kapitel 2.8 dargestellt setzt sich der Eigenanteil aus verschiedenen Positionen zusammen. Der GKV Spitzenverband⁸ weist darauf hin, dass die Länder nach wie vor keine Investitionen in Pflegeeinrichtungen bezahlen, was zu Mehrkosten für Pflegebedürftige von im Durchschnitt 470 Euro pro Monat führe. Zudem bezahlen die Heimbewohner*innen im Eigenanteil auch die Ausbildungskosten für beruflich Pflegenden, obwohl dies ebenfalls Aufgabe der Länder sei. Allein dadurch könnten Pflegebedürftige um etwa 105 Euro pro Monat entlastet werden. Stattdessen steigen die Eigenanteile stetig an, das führe „faktisch zu einer Aushöhlung und damit Entwertung der bestehenden Leistungen“, beklagt der GKV-Spitzenverband).

- der hohe Anteil an Leistungsbezieher*innen von „Hilfe zur Pflege“ (SGB XII, Sozialhilfe) unter den Bewohner*innen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Das Sozialreferat erkennt grundsätzlich die Bemühungen der Bundesregierung an, die Situation in der pflegerischen Versorgung weiter verbessern zu wollen und eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung anzustreben. Allerdings hält das Sozialreferat das verabschiedete Pflege-, Unterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) der Bundesregierung (Kabinettsbeschluss am 05.04.2023, Beschluss im Bundestag nach 2./3. Lesung am 26.05.2023) für unzureichend.

Weiterhin wird am rein beitragsfinanzierten Modell dieser auch lediglich als Teilleistungsversicherung angelegten Pflegeversicherung festgehalten. So fehlt u. a. die dringende nötige Umstellung auf ein steuerfinanziertes Modell oder zumindest die Einführung eines Steuerzuschusses zur Pflegeversicherung oder eine Umstellung auf eine Pflegevollversicherung nach wie vor. Ab 2024 soll zudem der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Pflegeversicherung wegfallen.

Im PUEG (§ 43c SGB XI) sind die aufenthaltsabhängigen Leistungszuschläge, die die Pflegebedürftigen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ab Pflegegrad 2 zu ihrem Pflegeentgelt/pflegebedingten Aufwand erhalten, festgelegt und werden im Vergleich zum GVWG ab 01.01.2024 etwas erhöht:

- bei einer Verweildauer von 0 bis 12 Monaten von 5 auf 15 %
- bei einer Verweildauer von 13 bis 24 Monate von 25 auf 30 %,
- bei einer Verweildauer von 25 bis 36 Monate von 45 auf 50 % und
- bei einer Verweildauer von mehr als 36 Monaten von 70 auf 75 %.

Dies reicht jedoch nicht aus, um den mit der Preisentwicklung einhergehenden Kaufkraftverlust zu kompensieren.

Die Entlastung der zu Pflegenden fällt insgesamt deutlich zu schwach aus und könnte, wie Prof. Rothgang konstatiert, nur kurzfristig wirksam sein. Weil der Gesetzgeber an einer prozentualen Kostenbeteiligung festhält, werden die Pflegebedürftigen weiterhin an den steigenden Gesamtkosten beteiligt. Auf sie entfallen nach wie vor rund 61 % der Mehrkosten, während die Pflegeversicherung

⁸ siehe u. a. „Positionen für die Langzeitpflege: Stabilität und Nachhaltigkeit im Umgang mit sozialen Ressourcen, beschlossen im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes vom 14.06.2023

39 % trägt. Die Entlastung ist also deutlich geringer, als die Prozentwerte zum Ausdruck bringen.⁹

Eine grundlegende Pflegereform ist im PUEG somit - genauso wie beim vorausgegangenen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG, beschlossen im Bundestag am 11.07.2021) - ausgeblieben. Beim PUEG entlasten beispielsweise die geringen Erhöhungen bei den aufenthaltsabhängigen Leistungszuschlägen zu den Eigenanteilen insbesondere Bewohner*innen im ersten Jahr ihres Aufenthalts weiterhin nur marginal.

Zum Stichtag 15.12.2021 im „Zwölften Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Bekanntgabe des Sozialausschusses vom 20.10.2022, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07201, wurde festgestellt, dass jede*r zweite Bewohner*in nur bis zu einem Jahr in der vollstationären Pflegeeinrichtung lebte, bevor sie*er verstarb.

Somit können weiterhin etwa die Hälfte der Bewohner*innen nur geringfügig von den Leistungszuschlägen (siehe oben) zum pflegebedingten Aufwand profitieren.

Auf dieser Basis wird die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen weiterhin hoch bleiben. Der Anteil der Bewohner*innen, die zur Finanzierung ihres Platzes in einer vollstationären Pflegeeinrichtung „Hilfe zur Pflege“ nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII) benötigen, lag so auf gleichbleibend hohem Niveau. Er lag am 15.12.2022 bei rund 33,8 %.

Nach dem GVWG werden alle beruflich Pflegenden nach Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bezahlt. Seit September 2022 können Pflegeeinrichtungen nur dann noch mit der Pflegeversicherung abrechnen bzw. erhalten einen Versorgungsvertrag, wenn sie ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen. In den vollstationären Pflegeeinrichtungen wird es einen bundeseinheitlichen Personalschlüssel geben.

Ob dies in Bayern, dem Bundesland mit dem bislang besten Personalschlüssel, zu einer Verschlechterung der Personalausstattung führen wird, bleibt abzuwarten.

Das Sozialreferat hält alle hier dargelegten Reformschritte allerdings insgesamt nach wie vor nicht für ausreichend und fordert daher weiterhin eine umfassendere Reformierung der Pflegeversicherung mit folgenden Maßnahmen:

- Zusammenlegung von gesetzlicher sowie privater Kranken- und Pflegeversicherung in einer Bürgerversicherung, um die Finanzierung der Versicherung auf eine breitere Grundlage zu stellen und Verschiebeparkplätze zwischen Kranken- und Pflegeversicherung zu beenden (u. a. die Tatsache, dass Krankenpflegekosten in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor nicht von der Krankenversicherung übernommen werden, obwohl die Pflegebedürftigen dafür Beiträge zahlen etc.).
- Vollständige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung [Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V)]

⁹ <https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/516205/aktuelle-probleme-der-pflegeversicherung/> - letzter Aufruf am 21.07.2023

- Abkehr vom Teilkasko-Prinzip bei der Finanzierung von Pflegeleistungen und möglichst Hinwendung zu einer Pflegevollversicherung mit gedeckelter Eigenbeteiligung und einem – über staatliche Strukturen organisierten und steuerfinanzierten – Pflegesystem, das u. a. auch spezifische Pflege- und Versorgungsangebote nachhaltig verwirklichen kann
- Die im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) und im Pflege- Unterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) beschlossene schrittweise Senkung der Eigenanteile entlastet die Bewohner*innen - insbesondere im ersten Jahr ihres Aufenthalts in der vollstationären Pflegeeinrichtung - nur minimal. Die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen sind daher in der Höhe und in der Zeit nicht nur durch die Zuschläge zu reduzieren, sondern dauerhaft und nachhaltig auf ein verträgliches Maß zu begrenzen
- Regulierung der Marktprozesse im Sinne einer verpflichtenden Reinvestition von Gewinnen direkt in die Pflegequalität (insbesondere Personal und Löhne, Modernisierung der Einrichtung etc.)
- Verbindliche Mitgestaltung der Kommunen und Ersetzen der reinen Markt-Dynamik durch Einführung einer klaren kommunalen Steuerung der Infrastruktur (z. B. Zulassung zum Markt nur bei bestehendem Bedarf und entsprechender Qualität der Einrichtung etc.)
- Noch stärkere Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung in der vollstationären Pflege, um die Kostensteigerungen der Einrichtungen besser auszugleichen
- Eine dem höheren Aufwand und dem Auslastungsrisiko entsprechende Finanzierung von festen Kurzzeit- und Nachtpflegeplätzen
- Unterbindung von „Umgehungs-Lösungen“, wie z. B. die Umwandlung von vollstationärer Pflege in ambulante Settings in Kombination mit Tagespflege
- Tariflich identische Bezahlung der beruflich Pflegenden in der Langzeitpflege und in der Krankenpflege im Zuge der kontinuierlichen Einführung der generalistischen Pflegeausbildung sowie
- deutlich bessere Personal-Schlüssel, um Schichten besser besetzen und ausreichende Erholungszeiten garantieren zu können
- Bessere Refinanzierungsmöglichkeiten von zusätzlichen Fachkräften für Palliative Care sowie verpflichtende Beschäftigung und Freistellung von qualifizierten Hygienefachkräften
- Verbesserung Gesetzentwurfs und Verabschiedung des Pflegestudium-stärkungsgesetz (PflStudStG) zur hochschulischen Pflegeausbildung u. a. mit einer Neustrukturierung der hochschulischen Ausbildung sowie einer

Vergütung des Praxisteils in der primär hochschulischen Pflegeausbildung.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegestudiumstaerkungsgesetz-pflstudstg.html> - letzter Aufruf am 21.07.2021

- Reform der Ausbildung weiter begleiten und evaluieren, Ausbildung gezielt fördern, beispielsweise durch Regelförderung der Schulsozialarbeit an den Berufsfachschulen für Pflege
- generelle Entbürokratisierung der Anspruchsvoraussetzungen
- Langfristig: Einstieg in sektorenübergreifende Budgets, bei denen kein Unterschied zwischen ambulanten und stationären Leistungen und Angeboten besteht

4 Lenkungskreis Pflege und Task Force Pflege

Das Sozialreferat ist seit Konstituierung des Gremiums „Task Force Pflege“ im Mai 2022 festes Mitglied, die Geschäftsführung für dieses Gremium liegt beim Gesundheitsreferat.

Die Task Force Pflege erarbeitet Empfehlungen zur Vorlage beim Lenkungskreis Pflege unter der Leitung der Dritten Bürgermeisterin und hierbei insbesondere:

- zur Entwicklung von kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden sowie der Pflegeausbildungen und
- zur Identifikation prioritärer Themenfelder in einer kommunalen Strategie, um Handlungsoptionen zur Verbesserung der Pflege- und Arbeitsbedingungen sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege von beruflich Pflegenden, Bewohner*innen, Patient*innen und Betroffenen sowie deren An- und Zugehörigen zu entwickeln und dem Stadtrat zur Beschlussfassung vorzulegen.

(siehe ergänzend hierzu: Beschluss der Vollversammlung, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03919 vom 19.01.2022).

Im Rahmen des Lenkungskreises Pflege wurden seit Dezember 2022 bereits eine Vielzahl an Vorhaben, Angeboten und Projekten zur Umsetzung vorgeschlagen, mit dem Ziel einer Verbesserung der Situation der Pflegeausbildungen, der Unterstützung der Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegequalifikationen, der Unterstützung in der Wohnsituation, der Unterstützung in der Kinderbetreuung, in der Mobilität, der kulturellen Teilhabe und Freizeitgestaltung sowie beim Berufsverbleib und der Berufsrückkehr. Die Referate befinden sich seit Januar 2023 in der Konzeptionierung dieser Empfehlungen.

5 Ausblick

Das Sozialreferat legt mit dieser Bekanntgabe des „13. Marktberichts Pflege“ auch in diesem Jahr wieder viele wichtige Ergebnisse aus der Vollerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen vor.

Die regelmäßige Erhebung der Daten im Bereich der (hier: teil- und vollstationären) Pflege ist in der Landeshauptstadt München unverzichtbar. Das Sozialreferat wird daher auch weiterhin einen jährlichen Marktbericht Pflege erarbeiten, um die Entwicklungen auf dem Münchner Pflegemarkt kontinuierlich und zeitnah zu erfassen, zu analysieren und die Ergebnisse dem Stadtrat bekannt zu geben.

Für den „14. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ werden zusätzlich zu den jährlich erhobenen Grunddaten - wie mit dem Sozialausschuss vereinbart - Daten für einen einmaligen Fragenkomplex zum Thema „Nachhaltigkeit, Ernährung und Abfallvermeidung“ und für einen einmaligen Fragekomplex zum Thema „Hitzeschutz in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen“ erhoben und die Ergebnisse entsprechend berichtet. Hierzu gibt es bereits laufende Prozesse im Sozialreferat (Ernährungswende in Münchner Pflegeeinrichtungen, Bericht zum Runden Tisch¹⁰ sowie Kooperationen im Rahmen der Fortschreibung des Klimaanpassungskonzepts der Landeshauptstadt München¹¹ und Befassung in der Münchner Pflegekonferenz).

Die nächste Datenerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wird voraussichtlich im März und April 2024 für den Stichtag 15.12.2023 durchgeführt und die Ergebnisse im Herbst/Winter 2024 in den Sozialausschuss des Münchner Stadtrats eingebracht.

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Bekanntgabe ist mit dem Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA), dem Direktorium/Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege und dem Gesundheitsreferat abgestimmt.

Der Korreferentin, Frau Nitsche, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Hübner, der Stadtkämmerei, dem Gesundheitsreferat, dem Kreisverwaltungsreferat (FQA), dem Direktorium/Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, der Gleichstellungsstelle für Frauen, der Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ*, dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK, dem Seniorenbeirat, dem Behindertenbeirat, dem Migrationsbeirat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Bekanntgabe zugeleitet worden.

¹⁰ Beschluss des Sozialausschusses vom 19.01.2023, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07313

¹¹ Beschluss der Vollversammlung vom 26.10.2022, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07027

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsmäßige Stadträtin

III. Abdruck von I. mit II.

über D-II-V/SP (2x)
an das Revisionsamt
z. K.

IV. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit
An das Gesundheitsreferat
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 Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ*
An die Gleichstellungsstelle für Frauen
An den Seniorenbeirat
An den Migrationsbeirat
An den Behindertenbeirat
An die Koordinierungsstelle zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
An das Sozialreferat, S-I-LP (5 x)
z. K.

Am



Anlage 1

**Datenabfrage bei Münchner
teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
Fragebogen für die jährliche, telefonische Stichtagserhebung
(Stichtag: 15.12.2022)
Durchführung: März / April 2023 nach Terminvereinbarung**

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

Name der teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtung (gem. SGB XI)
sowie des stationären Hospizes (gem. § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, der einen
Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI einschließt):

Adresse:

Zentrale Telefonnummer
(für Kund*innen):

Zentrale Faxnummer
(für Kund*innen):

Website:

Email-Adresse:

Träger/Dachverband:

Evtl. weitere Daten:

1. Vollstationäre Pflegeplätze (Art. 2, Abs. 1 PflWoqG und mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI)	Anzahl Plätze am 15.12.22
1.1 Vollstationäre Pflegeplätze mit o. g. Versorgungsvertrag am 15.12.2022	
1.2 Wie viele der unter 1.1 genannten Plätze konnten gar nicht angeboten werden und waren daher am 15.12.22 nicht belegbar?	
1.3 Warum konnten die unter 1.2 genannten Pl. nicht angeboten / belegt werden? Aufgrund (mehrere Gründe können ggf. ausgewählt werden): ☐ einer Bau- oder Renovierungsmaßnahme ☐ eines Mangels an beruflich Pflegenden ☐ eines Belegungsstopps der FQA (oder selbstauferlegt) ☐ Corona-Pandemie ☐ anderer Gründe - Welcher?.....	

2. Von den vollstationären Pflegeplätzen (unter 1.1) sind:	Anzahl Plätze am 15.12.22
2.1 Allgemeinpflegeplätze ohne konzeptionell. Schwerpunkt in Pflegebereichen	
2.2 Allgemeinpflegeplätze in vollstat. Hausgemeinschaften / Wohngruppen	
2.3 Off. gerontopsychiatrische vollstationäre Pflegeplätze... Von 2.3 sind:	
2.3.1 Plätze in offenen, gerontopsychiatrischen Wohngruppen	
2.3.2 Plätze in off., gerontopsychiatrischen vollstat. Hausgemeinschaften	
2.3.3 Plätze in Wohngruppen III-Welten-Modell (I. Welt)	
2.3.4 Plätze in Wohngruppen III-Welten-Modell (II. Welt)	
2.3.5 Plätze in Pflegeoasen (III. Welt)	
2.3.6 Plätze in.....(Bezeichnung)	
2.4 Beschützende vollstat. Pflegeplätze (richterl. Unterbringungsbeschluss) Von 2.4 sind:	
2.4.1 geschlossene / beschützende vollstationäre Pflegeplätze	
2.4.2 geschlossene / beschützende Pflegeplätze in vollstationären Hausgemeinschaften / Wohngruppen	
2.4.3 beschützende vollstationäre Pflegeplätze in einem „teil-geöffneten Bereich“ (Transponder-Verfahren)	
2.5 Vollstationäre Pflegeplätze für weitere Zielgruppen, z. B. Plätze für	
2.5.1 Wachkomapatient*innen (Rehaphase F)	
2.5.2 Menschen mit Multipler Sklerose	
2.5.3 Menschen mit Intensivpflegebedarf	
2.5.4 Pflegebedürftige Geflüchtete aus der Ukraine	
2.5.5 weitere Zielgruppen mit spezifischen Pflegebedarfen, welche?.....(Bezeichnung)	
2.6 Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Migrationshintergrund¹	

¹ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

2.7 Kurzzeitpflegeplätze			Anzahl Plätze am 15.12.22
2.7.1 feste solitäre KZP-Plätze	Ja ☐	Nein ☐	
2.7.2 feste sog. „fix+x“-KZP-Plätze	Ja ☐	Nein ☐	
2.7.3 feste solitäre beschütz. KZP-Plätze	Ja ☐	Nein ☐	
2.7.4 eingestreute KZP-Plätze	Ja ☐	Nein ☐	
2.7.5 eingestreute beschützende KZP-Plätze	Ja ☐	Nein ☐	

3. Belegung der vollstationären Pflegeplätze am 15.12.22		
Belegung am 15.12.2022		Anzahl der Bewohner*innen am 15.12.22
Gesamtzahl		
Hiervon sind jeweils:		
3.1 Bewohnerinnen		
3.2 Bewohner		
3.3 divers		
3.4 Bewohner*innen mit Migr.hint. ²		
Von 3.4: 3.4.1: Geflüchtete Pflegebedürftige aus der Ukraine		

4. Feste solitäre Kurzzeitpflegeplätze am 15.12.2022	
Wenn das Angebot der festen, solitären Kurzzeitpflegeplätze (2.7.1) vorhanden ist :	
4.1 Wie viele der unter 2.7.1 genannten Plätze konnten gar nicht angeboten werden und waren am 15.12.22 daher nicht belegbar (Anzahl)	
4.2 Warum konnten die unter 6.1 genannten Plätze nicht angeboten und belegt werden? Aufgrund (mehrere Gründe können ggf. ausgewählt werden): ☐ einer Bau- oder Renovierungsmaßnahme ☐ eines Mangels an beruflich Pflegenden ☐ eines Belegungsstopps der FQA (oder selbstaufgelegt) ☐ Corona-Pandemie ☐ anderer Gründe - Welcher?	
Wenn als Angebot (2.7.1) vorhanden	
4.3 Belegung der festen solitären Kurzzeitpflegeplätze	
	Anzahl dieser Kurzzeitpflege-Gäste am 15.12.22
Gesamtzahl	
Hiervon sind jeweils:	
4.3.1 Frauen	
4.3.2 Männer	
4.3.3 divers	
4.3.4 KZP-Gäste mit Migr.hint. ³	

² Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

³ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

5. Feste „fix+x“-Kurzzeitpflegeplätze am 15.12.2022	
Wenn das Angebot der festen „fix+x“-Kurzzeitpflegeplätze (2.7.2) vorhanden ist :	
5.1 Wie viele der unter 2.7.2 genannten Plätze konnten gar nicht angeboten werden und waren am 15.12.22 daher nicht belegbar? (Anzahl)	
5.2 Warum konnten die unter 5.1 genannten Plätze nicht angeboten und belegt werden? Aufgrund (mehrere Gründe können ggf. ausgewählt werden): ☐ einer Bau- oder Renovierungsmaßnahme ☐ eines Mangels an beruflich Pflegenden ☐ eines Belegungsstopps der FQA (oder selbstaufgelegt) ☐ Corona-Pandemie ☐ anderer Gründe - Welcher?	
Wenn als Angebot (2.7.2) vorhanden	
5.3 Belegung der festen „fix+x“-Kurzzeitpflegeplätze	
	Anzahl dieser Kurzzeitpflege-Gäste am 15.12.22
Gesamtzahl	
Hiervon sind jeweils:	
5.3.1 Frauen	
5.3.2 Männer	
5.3.3 divers	
5.3.4 KZP-Gäste mit Migr.hint. ⁴	

6. Eigenanteil (Kosten) in der vollstationären Pflegeeinrichtung	Euro-Betrag am 01.12.22
6.1 Der durchschnittliche Gesamt-Eigenanteil für einen Pflegeplatz in der Allgmeinpflege in Ihrer vollstationären Pflegeeinrichtung im Einzelzimmer , den die*der Bewohner*in selbst erbringt, beträgt:	
<i>Dieser monatliche Gesamt-Eigenanteil im EZ setzt sich zusammen aus:</i>	
6.1.1 dem monatlichen Pflegeentgelt / EEE für Pflege (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil für die Pflege) im Pflegegrad 2-5 im EZ:	
6.1.2 den monatlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung:	
6.1.3 dem monatlichen Investbetrag im EZ:	
6.1.4 den monatl. weiteren Zusatzkosten (z. B. Ausbildungszuschlag):	
	Euro-Betrag am 01.12.22
6.2 Der durchschnittliche Gesamt-Eigenanteil für einen Pflegeplatz in der Allgmeinpflege in Ihrer vollstat. Pflegeeinrichtung im Doppelzimmer beträgt:	

⁴ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

7. Aktuelle Herausforderungen in der teil- und vollstationären Pflege (Inflation, Strom und Stromkosten, Energiekrise u. a.) Kenntnisstand zum 15.12.22 für die nachfolgenden Fragen			
7.1 Aufgrund der aktuellen Herausforderungen in der teil- und vollstationäre Pflege steigen die Eigenanteile der Bewohner*innen bzw. die Tagespflege-Kosten. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung / Tagespflegeeinrichtung konnte die folgenden Aspekte in den Pflegesatzverhandlungen bereits realisieren:			
7.1.1 Inflation	Ja ☐	Nein ☐	zum Teil ☐
7.1.2 höhere Strompreise / Energiekosten	Ja ☐	Nein ☐	zum Teil ☐
7.1.3 gestiegene Personalkosten (wg. Tarifbindung)	Ja ☐	Nein ☐	zum Teil ☐
7.1.4 Kostensteigerungen beim Einkauf von Lebensmitteln (u. a. Nachhaltigkeit, Ernährungswende, Abfallvermeidung - regional, saisonal, bio)	Ja ☐	Nein ☐	zum Teil ☐
7.2 Auf Krisenfälle ist die vollstationäre Pflegeeinrichtung / TP-Einrichtung vorbereitet.			
7.2.1 In unserer Einrichtung existiert ein Krisen-Notfallplan.	Ja ☐	Nein ☐	in Planung ☐
7.2.2 Wie lange könnte die Versorgung im Krisenfall in der Einrichtung in etwa sichergestellt werden (Strom, Fernwärme, Wasser, Ernährung – entsprechende Vorräte etc.)?	☐ < als 24 Std. ☐ ein Tag ☐ > als ein Tag bis 3 Tage ☐ länger		
7.3 Eine Vorsorge für Krisenfälle (z. B. black-outs) ist in der teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtung bzgl. des Stroms beispielsweise getroffen durch:			
7.3.1 eigene Notstromaggregate	Ja ☐	Nein ☐	
7.3.2 Anschluss an externes Notstromaggregat	Ja ☐	Nein ☐	
7.3.3 interne Notstromversorgung	Ja ☐	Nein ☐	
7.3.4 externe Notstromversorgung	Ja ☐	Nein ☐	

8. Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“ (Sozialhilfe, SGB XII) in der vollstationären Pflegeeinrichtung	Anzahl am 15.12.22
Wie viele der Bewohner*innen (Punkt 3) erhielten am 15.12.22 „Hilfe zur Pflege“ (z. B. Bezirk Oberbayern) zur Finanzierung des vollstationären Pflegeplatzes?	

9. Zimmerverteilung in der vollstationären Pflegeeinrichtung	Anzahl Zimmer am 15.12.22
Gesamtzahl der Zimmer der vollstationären Pflegeeinrichtung	
9.1 Einzelzimmer	
9.2 Doppelzimmer	

10. Mischeinrichtungen⁵	Anzahl Plätze am 15.12.22
10.1 Wohnbereich in stat. Einrichtung Art. 2, Abs. 1 PflWoqG	
10.2 Weitere Angebote – welche?	

⁵ „Mischeinrichtungen bieten neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen an, beispielsweise nach SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)“ - Definitionen aus: Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (2020). Statistische Berichte: Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2021, S. 8

Mischeinrichtungen „[betreiben] im stationären Bereich z. B. ... ein Altenheim“: siehe hierzu: „Statistische Berichte Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.“ Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2009, S. 4

11. Teilstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag und Zulassung nach § 72 SGB XI					
11.1 Solitäre Tagespflege- bzw. Nachtpflege-Plätze	Vorhanden?	Anzahl Plätze am			
		16.03.22	14.06.22	19.09.22	15.12.22
11.1.1 Solitäre TP-Plätze	Ja ☐ Nein ☐				
11.1.2 Solitäre NP-Plätze	Ja ☐ Nein ☐				
11.2 Eingestreuete Tages- bzw. Nachtpflege-Plätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI	Vorhanden?	Anzahl Plätze am			
		16.03.22	14.06.22	19.09.22	15.12.22
11.2.1 Eingestreuete TP-Plätze	Ja ☐ Nein ☐				
11.2.2 Eingestreuete NP-Plätze	Ja ☐ Nein ☐				
11.3 Wie viele der unter 11.1.1, 11.1.2, 11.2.1 und 11.2.2 genannten Plätze konnten gar nicht angeboten werden und waren daher nicht belegbar? Nicht belegbare TP-Plätze am 16.03.2022: (Anzahl) Nicht belegbare TP-Plätze am 14.06.2022: (Anzahl) Nicht belegbare TP-Plätze am 19.09.2022: (Anzahl) Nicht belegbare TP-Plätze am 15.12.2022: (Anzahl)					
11.4 Warum konnten die unter 11.1.1, 11.1.2, 11.2.1 und 11.2.2 genannten nicht angeboten und nicht belegt werden? Aufgrund (mehrere Gründe können ggf. ausgewählt werden): ☐ einer Bau- oder Renovierungsmaßnahme ☐ eines Mangels an beruflich Pflegenden ☐ der Corona-Pandemie ☐ anderer Gründe - Welcher?					

12. Belegung der (solitären oder eingestreuten) Tagespflegeplätze		Anzahl der Tagespflege-Gäste am			
		16.03.22	14.06.22	19.09.22	15.12.22
Gesamtzahl					
Hiervon sind jeweils:					
	12.1 Frauen				
	12.2 Männer				
	12.3 divers				
	12.4 Tagespflegegäste mit Migr.hint. ⁶				

13. Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“ (Sozialhilfe, SGB XII) in der teilstationären Pflegeeinrichtung	Anzahl am 15.12.22
Wie viele der Tagespflegegäste (Punkt 12) erhielten am 15.12.22 „Hilfe zur Pflege“ (z. B. Bezirk Obb.) zur Finanzierung des TP-Platzes?	

⁶ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

14. Strukturdaten beruflich Pflegende in der teil- o. vollstat. Pflegeeinri. am 15.12.22		
	Anzahl Mitarb. Personen-Anzahl am 15.12.22	Anzahl Mitarb. (VzÄ⁷) am 15.12.22
14.1 Gesamte Anzahl beruflich Pflegenden		
14.2 Von gesamter Anzahl 14.1 sind: staatlich anerkannte Pflegefachkräfte		
14.3 Von gesamter Anzahl 14.1 sind: berufl. Pflegende mit einjähriger Ausbild.		
14.4 Von gesamter Anzahl 14.1 sind: berufl. Pflegende mit Migr.hintergrund⁸		

15. Pflegeausbildung in der vollstationären Pflegeeinrichtung am 15.12.22	Anzahl Plätze am 15.12.22	Anzahl bes. Plätze am 15.12.22
15.1 Ausbildungsplätze (Generalistik)		
15.2 Praktikumsplätze (Generalistik)		
15.3 Bachelorstudiengang Ausbildungsplätze		
15.4 Bachelorstudiengang Praktikumsplätze		
15.5 Pflegefachhelfer*in-Ausbildungsplätze		
15.6 Altenpflege Ausbildungspl. (3-jährig, Auslauf)		
15.7 Wie viele Ausbildungsverträge in der generalistischen Pflegeausbildung wurden im Jahr 2022 vorzeitig aufgelöst?.....(Anzahl)		
15.8 Aus welchen Gründen kam es zu vorzeitigen Ausbildungsvertrags-Auflösungen? (mehrere Gründe können ausgewählt werden)		
☐ Ausbildung wurde als zu anspruchsvoll oder als überfordernd erlebt ☐ Vorstellungen zur Ausbildung waren andere ☐ Vorstellungen zur Berufs-Praxis waren andere ☐ Wechsel zu einer anderen vollstationären Pflegeeinrichtung / zu einem anderen Träger ☐ Rückkehr ins Heimatland ☐ nicht ausreichende Sprachkenntnisse ☐ andere Gründe, welche?		

16. Hygienebeauftragte in der vollstat. Pflegeeinrichtung (§ 35 IfSG) am 15.12.22		
16.1 In unserer vollstationären Pflegeeinrichtung haben wir: ☐ eine*n externe*n Hygienebeauftragte*n ☐ einen*n oder mehrere angestellte*n Hygienebeauftragte*n oder ☐ beides		
16.2 Wenn eigene*r angestellte*r Hygienebeauftragte*r:	Anzahl Mitarb. (VzÄ) am 15.12.22	
16.2.1 Wie viele Mitarbeitende (VzÄ) waren am 15.12. als Hygienebeauftragte*r laut IfSG (Ausbildung Mindeststandard 40 Std.) angestellt?		
16.2.2 Waren diese Mitarbeitenden für die Aufgabe freigestellt?	Ja ☐ Nein ☐	

⁷ Ein Vollzeitäquivalent (VzÄ) ist hier und bzgl. der anderen Fragen im Fragebogen definiert als 38,5 Stunden.

⁸ Definition siehe Anhang dieses Fragebogens

17. Praxisanleitung in der vollstationären Pflegeeinrichtung am 15.12.22	
17.1 In unserer vollstationären Pflegeeinrichtung haben wir: ☐ ein*e zentrale*n Praxisanleiter*in / ein Praxisanleitungsteam z. B. beim Träger - Wenn zentrale*r Praxisanleiter*in, dann bitte Anzahl (VZÄ) angeben:..... oder ☐ eine*n / mehrere eigene in unserer Einrichtung angestellte/n Praxisanleiter*in/nen oder ☐ beides	
17.2 Wenn eigene*r angestellte*r Praxisanleiter*in/nen:	Anzahl Mitarb. (VzÄ) am 15.12.22
17.2.1 Wie viele Mitarbeitende (VZÄ) waren am 15.12.2022 in Ihrer Einrichtung als Praxisanleitung (mit 300 Std.-Qualifikation) beschäftigt?	
17.2.2 Waren der*die Praxisanleiter*in/nen für die Aufgabe freigestellt?	Ja ☐ Nein ☐

18. Vorbereitung auf Qualifikationsmix in der Pflege § 113c SGB XI am 15.12.22	
Gibt es konzeptionelle Vorbereitungen auf den Qualifikationsmix in der Pflege?	Ja ☐ Nein ☐ Geplant ☐

19. Supervision und Coaching in der Pflege am 15.12.22	
19.1 Erhalten die Mitarbeitenden in Ihrer Pflegeeinrichtung Supervision und/oder Coaching?	Ja ☐ Nein ☐
19.2 Nutzen Sie die Förderung des Sozialreferat für Supervision und/oder Coaching? Ja ☐ Nein ☐ Geplant ☐ Wenn nein, warum nicht? (mehrere Gründe können ggf. ausgewählt werden): ☐ fehlende Information zu Fördermöglichkeiten und Anträgen ☐ Antrag ist unserer Pflegeeinrichtung/Trägervertretung zu aufwändig ☐ derzeit kein Bedarf ☐ andere Gründe, welche?	

20. Hospiz- und Palliativversorgung in der vollstationären Pflegeeinrichtung: Wie viele Mitarbeitende waren am 15.12.22 mit folgenden abgeschlossenen Weiter- o. Fortbildungen in Palliative Care in Ihrer Pflegeeinri. beschäftigt (VZÄ)?	
20.1 Palliative Care Weiterbildung	Anzahl Mitarbeitende (VZÄ) am 15.12.22
20.1.1 Weiterbildung 160 Stunden	
20.1.2 Weiterbildung über 160 bis max. 299 Stunden	
20.2 Palliative Care Weiter- oder Fortbildung oder Studium mit einem anderen Zeitumfang (VZÄ)	Anzahl Mitarbeitende (VZÄ) am 15.12.22
20.2.1 Palliative Care 24 Stunden-Fortbildung	
20.2.2 Palliative Care 40 Stunden-Fortbildung	
20.2.3 Palliative Care 300 Stunden-Weiterbildung	
20.2.4 Palliative Care Master-Studiengang	

21. Digitalisierung / neue Technologien / Robotik am 15.12.2022⁹	
21.1 Technikunterstützung wird von uns eingesetzt:	
21.1.1 im Bereich Logistik / Transportwesen (z. B. Lieferrobotik für Verbrauchsgüter)	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.2 im Bereich Ausstattung (Sanitär / Bettenwesen) (z. B. elektrische Waschtische, Aufsteh-Betten)	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.3 im Bereich der Bewohner*innen-Sicherheit (Alarm- / Sensorsysteme / Sturzerkennung)	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.4 im Bereich der Kommunikation zwischen Bewohner*innen, An- u. Zugehörigen und Mitarbeitenden durch die Nutzung von Sprach- bzw. Übersetzungs-Apps zur Überwindung von Sprachbarrieren	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.5 im Bereich der Bewohner*innen-Aktivitäten / Freizeitgestaltung (z. B. Konsolen / Spiele / virtuelle Brillen)	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.6 insbesondere seit der Corona-Pandemie im Bereich der Bewohner*innen-Kommunikation (z. B. computer-/ tablet-/ handygestützte Kommunikation mit An- oder Zugehörigen)	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.7 im Bereich der Haustechnik (automatisierte Sonnenblenden / Klima / Schließanlagen)	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.1.8 im Bereich der Dokumentation / Bewohner*innen-Akten	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.2 Welche Einschätzung verbinden Sie mit einer Digitalisierung / neuen Technologien / Robotik in der Pflege?	
21.2.1 Durch den Einsatz von neuen Technologien können beruflich Pfleger*innen in ihrer Arbeit deutlich entlastet werden.	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.2.2 Durch den Einsatz neuer Technologien kann die Anzahl der benötigten beruflich Pflegenden reduziert werden.	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.2.3 Die Akzeptanz von neuen Technologien / technischen Produkten in der Pflegearbeit ist bei unseren beruflich Pflegenden hoch.	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.2.4 Wir erwarten durch Technisierung höhere Betriebskosten wegen Wartung, Einweisung und System-Updates.	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu
21.2.5 Auf Trägerebene hat eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bzgl. des Einsatzes neuer Technologien und Robotik stattgefunden.	☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

⁹ Vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (2018): Pflegethermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil- und vollstationären Pflege.

Exkurs: Migrationshintergrund

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

Zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gehören:³⁴

a) Ausländerinnen und Ausländer

Dieser Begriff ist gesetzlich definiert (§ 2 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes). Demnach ist jeder Ausländer, der nicht Deutscher im Sinne des Grundgesetzes (Art. 116 Absatz 1 Grundgesetz) ist. Der Begriff trifft somit keine Aussage über die Verweildauer in Deutschland. Diese kann auch bereits über mehrere Generationen andauern.

b) Deutsche mit Migrationshintergrund

Das sind Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die selbst nach 1955³⁵ zugewandert sind, sei es durch Aus- und Übersiedlung, Arbeitsmigration, Familiennachzug oder Flucht. Darüber hinaus sind es Personen, bei denen mindestens ein Elternteil nach 1955 zugewandert ist. Dazu gehören beispielsweise Kinder aus binationalen Ehen und „Optionskinder“³⁶.

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

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

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

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

Unabhängig von den verschiedenen Möglichkeiten,

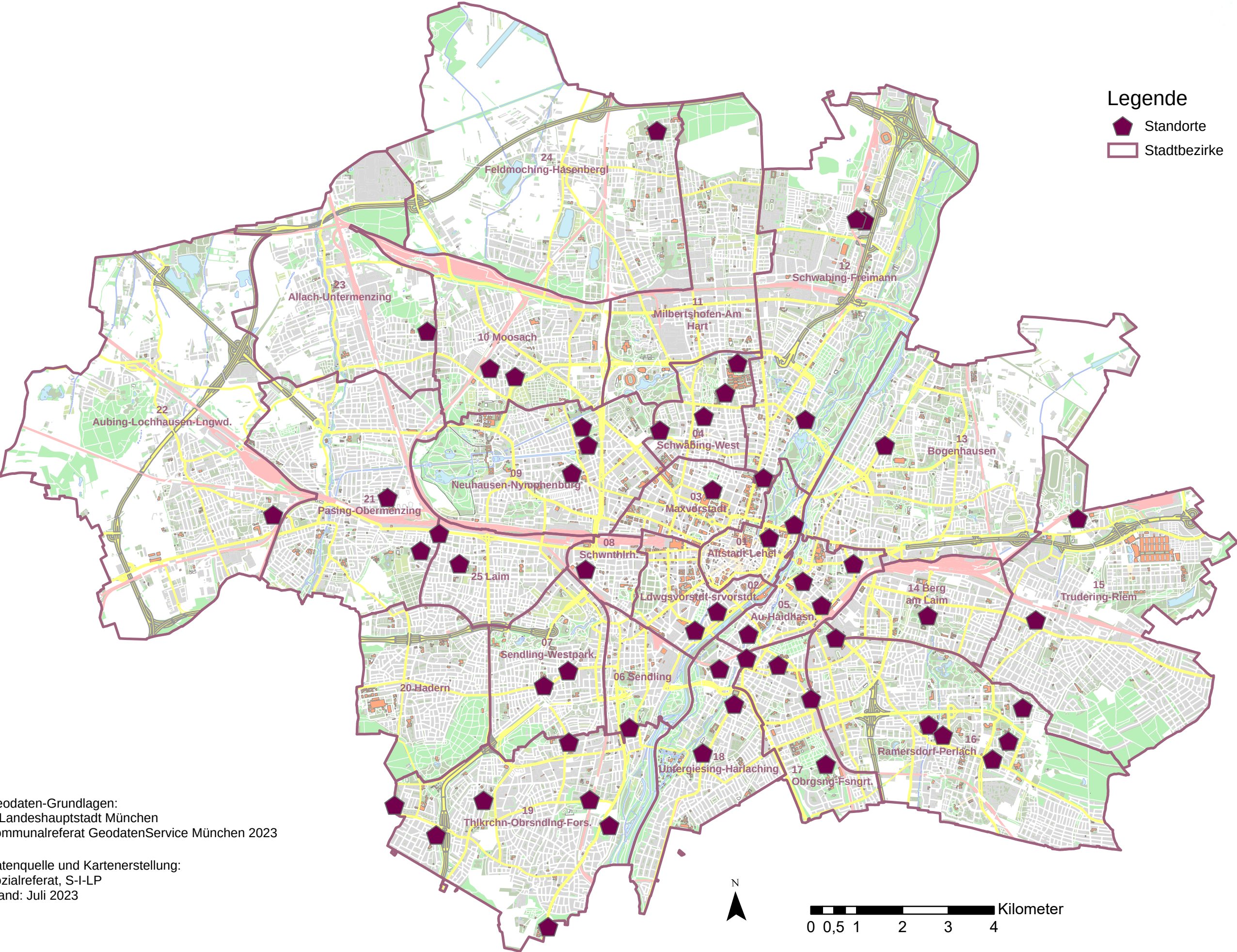
34 LH München, Stelle für interkulturelle Arbeit (2009). Interkultureller Integrationsbericht der Landeshauptstadt München. Indikator: kommunalpolitische Mandate von Menschen mit Migrationshintergrund. Beschluss der Vollversammlung des Stadtrats vom 07.10.2009, S. 4.

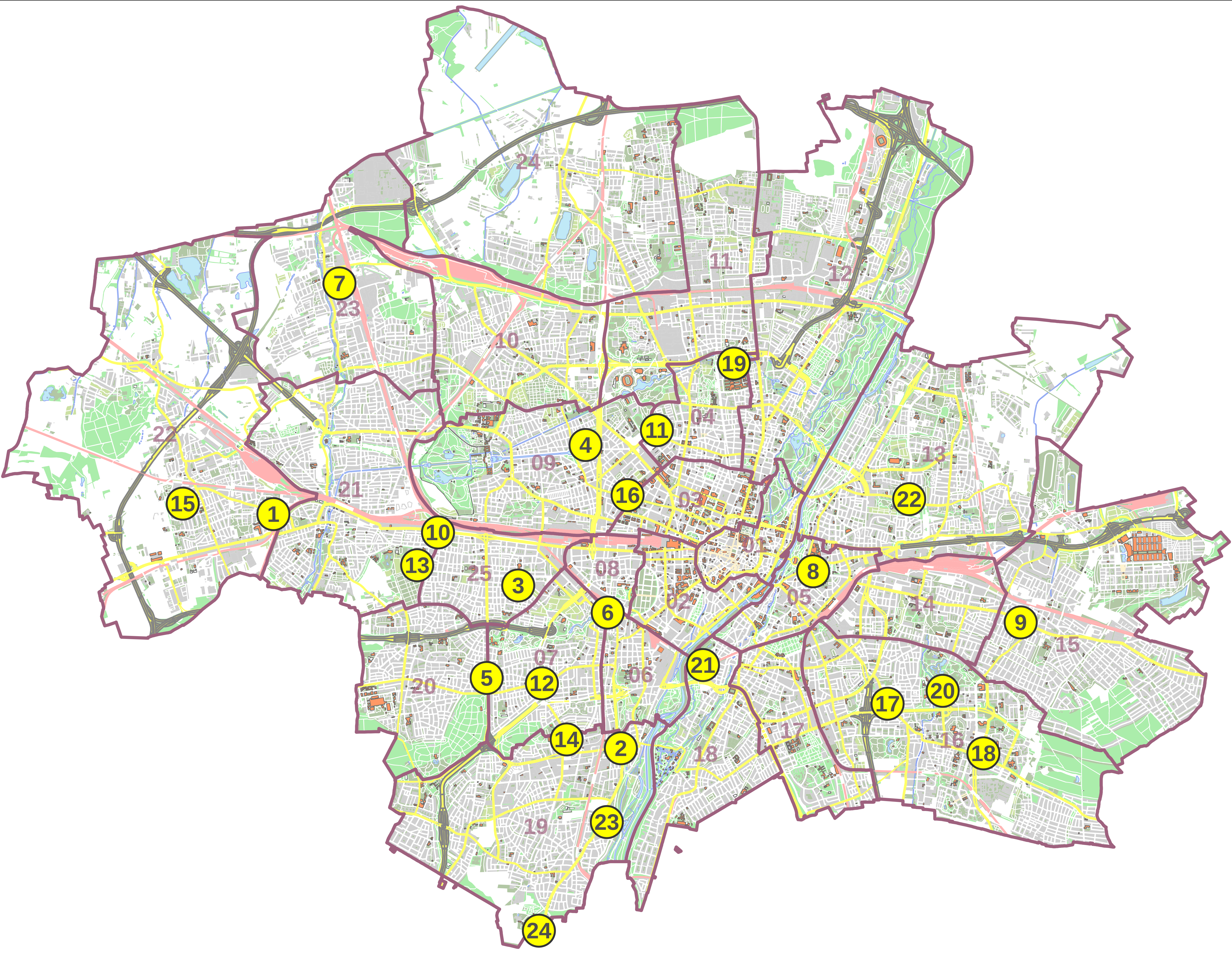
35 In das Gebiet der heutigen Bundesrepublik.

36 Optionskinder sind Kinder ausländischer Eltern, die durch das Staatsangehörigkeitsgesetz aus dem Jahr 2000 automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten, wenn ein Elternteil mindestens acht Jahre rechtmäßig in Deutschland lebt und ein unbefristetes Aufenthaltsrecht besitzt. Diese Kinder werden Optionskinder genannt, da sie sich mit Vollendung des 21. Lebensjahres zwischen der deutschen und der ausländischen Staatsangehörigkeit entscheiden müssen. Seit dem 20.12.2014 entfällt diese Optionspflicht für in Deutschland Aufgewachsene (8 Jahre Aufenthalt oder 6 Jahre Schule oder deutscher Schul- oder Berufsabschluss), EU-Bürger und Schweizer (ohne andere Staatsangehörigkeit).

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

38 Bundestagsdrucksache, 18/9418, S. 32.





Tagespflegeeinrichtungen

Adresse

- 1 = Aubinger str. 51
 - 2 = Boschetsrieder str. 1
 - 3 = Burgkmairstr. 9
 - 4 = Dom-Pedro-Pl. 6
 - 5 = Fürstenrieder str. 270
 - 6 = Ganghoferstr. 86C
 - 7 = Höcherstr. 7
 - 8 = Kirchenstr. 4
 - 9 = Kreillerstr. 190
 - 10 = Landsberger str. 367
 - 11 = Lissi-Kaeser-str. 17 (seit Mai 2023)
 - 12 = Luise-Kiesselbach-Pl. 2
 - 13 = Mitterfeldstr. 20
 - 14 = Murnauer str. 267
 - 15 = Neideckstr. 6
 - 16 = Nymphenburgerstr. 92
 - 17 = Ottobrunner str. 55
 - 18 = Plievierpark 9
 - 19 = Rümmanstr. 60
 - 20 = Staudingerstr. 58
 - 21 = Teutoburger Str. 8 (seit Juli 2022)
 - 22 = Vollmannstr. 2
 - 23 = Wolfratshauser str. 101
 - 24 = Wolfratshauser Str. 350 (seit Jan. 2022)
- Stadtbezirksgrenzen





Anhang

13. Marktbericht Pflege des Sozialreferates - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung

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

**Anhang zur
Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10655**

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Hintergrund.....	1
2 Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats	3
3 Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze und Trägerschaften.....	3
4 Entwicklung bei den vollstationären Pflegeplätzen und Belegung	7
4.1 Entwicklung der Platzzahlen.....	7
4.2 Belegung der vollstationären Pflegeplätze	7
4.3 Differenzierte Betrachtung der Belegung	9
4.4 Belegung in den vollstationären Hospizen	11
5 Entwicklung bei den festen Kurzzeitpflegeplätzen und Belegung.....	11
5.1 Entwicklung bei den festen Kurzzeitpflegeplätzen	13
5.2 Belegung der festen Kurzzeitpflegeplätze.....	13
5.2.1 Belegung der festen solitären Kurzzeitpflegeplätze	14
5.2.2 Belegung der festen „fix+x“-Kurzzeitpflegeplätze.....	14
5.3 Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	14
6 Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen.....	14
6.1 Betreutes Wohnen.....	15
6.2 Wohnbereich in stationärer Einrichtung	17
7 Einzelzimmerquoten in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen	17
8 Spezialisierte vollstationäre Pflege- und Versorgungsangebote.....	19
8.1 Gerontopsychiatrische vollstationäre Pflegeplätze.....	19
8.2 Weitere Pflege- und Versorgungsformen für spezifische Pflegebedarfe	22
9 Eigenanteile (Kosten) in vollstationären Pflegeeinrichtungen	23
10 Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“	24
10.1 Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“ in der vollstationären Pflege.....	24
10.2 Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“ in der solitären Tagespflege	24
11 Tages- und Nachtpflege.....	24
11.1 Solitäre Tagespflegeplätze.....	25
11.2 Eingestreute Tagespflegeplätze.....	30

11.3 Solitäre Nachtpflegeplätze	32
12 Strukturdaten und Informationen zu beruflich Pflegenden	33
12.1 Beruflich Pflegende in den vollstationären Pflegeeinrichtungen	33
12.2 Beruflich Pflegende in den solitären Tagespflegeeinrichtungen	34
12.3 Beruflich Pflegende in den vollstationären Hospizen.....	35
12.4 Beruflich Pflegende in Ausbildung.....	35
12.5 Vorzeitige Beendigung von Ausbildungsverträgen im Jahr 2022 und Gründe	37
12.6 Beruflich Pflegende mit abgeschlossener Palliative Care Ausbildung	37
12.7 Hygienebeauftragt*r in vollstationären Pflegeeinrichtungen [nach § 35 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)]	40
12.8 Praxisanleitung in der vollstationären Pflegeeinrichtung	40
12.9 Vorbereitung auf den Qualitätsmix in der Pflege nach § 113 c SGB XI	40
12.10 Supervision und Coaching in den Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und in den Hospizen.....	41
13 Digitalisierung	42
14 Aktuelle Herausforderungen in der Pflege.....	46
14.1 Aktuelle Herausforderungen in den vollstationären Hospizen	46
14.2 Aktuelle Herausforderungen in den solitären Tagespflegeeinrichtungen	47
15 Ausblick	48

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

Anhang zur Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10655

1 Hintergrund

Seit 2011 erstellt das Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung einen jährlichen Marktbericht Pflege auf der Grundlage einer umfassenden eigenen Vollerhebung. Die ersten zwölf Marktberichte Pflege des Sozialreferats wurden in den Sitzungen des Sozialausschusses am 01.12.2011, 08.11.2012, 14.11.2013, 09.10.2014, 17.09.2015, 10.11.2016, 09.11.2017, 27.09.2018, 26.09.2019, 10.12.2020, 14.10.2021 und 20.10.2022 bekannt gegeben bzw. beschlossen.¹

Der nun „13. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ fasst die aktuellen Ergebnisse der jährlichen Datenerhebung zu Entwicklungen im teil- und vollstationären Pflegemarkt zusammen. Wie in den Vorjahren werden u. a. die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung) sowie die Anzahl der Plätze in den Versorgungsbereichen für Menschen mit spezifischen Pflegebedarfen erhoben und im Marktbericht Pflege dargelegt. Zudem werden auch Ergebnisse zu aktuellen pflegerischen Fragestellungen vorgestellt.

Die Vollerhebung fand wieder in Form von Telefoninterviews mit den jeweiligen Einrichtungsleitungen bzw. den Träger*innenvertretungen im März und April 2023 statt.

Der im Februar 2023 zur Vorbereitung auf die Telefoninterviews vorab versandte Fragebogen ist der Bekanntgabe als Anlage 1 beigelegt.

Auch an den diesjährigen Telefoninterviews beteiligten sich ausnahmslos alle Einrichtungsleitungen bzw. die Träger*innenvertretungen der Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Damit konnte auch in diesem Jahr wieder eine sehr solide Datenbasis erzielt werden. Es ergab sich bei den 84 durchgeführten Telefoninterviews wieder ein wichtiger fachlicher Austausch, der die Ergebnisse für den „13. Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ bereicherte.

Wie in den Vorjahren bedankt sich das Sozialreferat ausdrücklich bei allen Beteiligten für die sehr engagierte Zusammenarbeit trotz der enormen Herausforderungen, denen die Münchner Pflegeeinrichtungen begegnen müssen.

Die Erstellung von Pflegebedarfsermittlungen ist in Bayern eine gesetzliche Aufgabe der kreisfreien Städte und der Landkreise.

¹ „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München mit Zehntem Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss der Vollversammlung vom 16.12.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01771, „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871 und „Marktberichte Pflege“ des Sozialreferats der Jahre 2011-2015 sowie der Jahre 2017 - 2020: Sitzungsvorlagen Nrn. 08-14 / V 07954, 08-14 / V 10278, 08-14 / V 12848, 14-20 / V 01023, 14-20 / V 03908, 14-20 / V 09830, 14-20 / V 12396, 14-20 / V 15673, 20-26 / V 03953, 20-26 / V 07201

Nach §§ 8, 9 SGB XI in Verbindung mit Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) hat die Landeshauptstadt München als kreisfreie Stadt daher die Verpflichtung, im Zuge der Bedarfsermittlung den längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen festzustellen. Dazu gehört eine gründliche Pflegebedarfs-ermittlung mit aktuellen und prognostischen Zahlen zu den Münchner Pflegebedürftigen in allen Marktsegmenten der Pflege (ambulant, teil- und vollstationär und in innovativen Pflege- und Versorgungsformen) und eine kontinuierliche Pflegemarktbeobachtung mit entsprechenden Datenerhebungen wie beispielsweise die jährliche Datenerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Daten sind zu analysieren und die Ergebnisse der Datenerhebungen werden u. a. im Sozialausschuss des Münchner Stadtrates vorgestellt. Diese Daten ermöglichen es, gezielte Maßnahmen zur Einwirkung auf den Pflegemarkt festzulegen und umzusetzen.

Die Datenerhebung zum Marktbericht Pflege des Sozialreferats ist ein bayernweit anerkanntes, differenziertes Erhebungsinstrument, mit dem jedes Jahr alle voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen erreicht wurden (Vollerhebung mit bislang immer 100 % Rücklaufquote).

Das Sozialreferat versucht weitestgehend, die Einrichtungsleitungen und die Vertretungen der Träger nicht zu sehr zu belasten. So wurde auch der diesjährige Fragebogen etwas begrenzt und möglichst einfach gestaltet. Auch künftig können die Fragebögen für die Datenerhebungen lediglich zentrale Strukturmerkmale und einige wenige ergänzende pflegfachliche Fragestellungen umfassen. Nur so kann die Mitwirkungsbereitschaft an den Erhebungen des Sozialreferats aufrechterhalten werden.

Aufgrund des Wunsches der Einrichtungsleitungen und Träger*innenvertretungen hielt das Sozialreferat für den „13. Marktbericht Pflege“ am bewährten sozialwissenschaftlichen Vorgehen fest:

Nach den Pretests wurde der Fragebogen weiterentwickelt. Dann wurden die Fragebögen zur Vorbereitung verschickt. Nach der Terminvereinbarung erfolgte eine telefonische Datenabfrage, bei der auch dieses Jahr ein 100-prozentiger Rücklauf erzielt wurde. Missverständnisse in Fragestellungen wurden im Telefoninterview sofort erkannt. So konnten die Daten mit den Interviewpartner*innen entsprechend plausibilisiert werden. Durch dieses Vorgehen liegen auch in diesem Jahr wieder solide Daten vor.

Über die Fragestellungen des „Standard“-Fragebogens hinaus wurden u. a. folgende neue Themengebiete aufgenommen:

- aktuelle Herausforderungen in der teil- und vollstationären Pflege (Inflation, Strom/Stromkosten, Energiekrise)
- Digitalisierung/neue Technologien/Robotik
- vorzeitige Auflösung von Ausbildungsverträgen
- Hygienebeauftragte*r in den vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Praxisanleitung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Vorbereitung auf den Qualitätsmix in der Pflege
- Supervision und Coaching

Wie in den Vorjahren stellt der „13. Marktbericht Pflege“ ausschließlich die quantitative Versorgungssituation in der teil- und vollstationären Pflege dar und trifft keine Aussagen zur Qualität der pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München.

2 Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats

Die diesjährige Erhebung bezog sich bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen auf den Stichtag des 15.12.2022. Die Datenerhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen) wurde wieder auf vier Stichtage [16.03. (Mittwoch), 14.06. (Dienstag), 19.09. (Montag) und 15.12.2022 (Donnerstag)] ausgerichtet, um die Platzzahl und u. a. die Auslastung in der Tagespflege kontinuierlich und breiter zu erfassen. Zudem wurden wieder die Platzzahlen und die Belegung der eingestreuten Tagespflegeplätze dargelegt. In den nachfolgenden Kapiteln werden die Detail-Ergebnisse vorgestellt.

3 Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze und Trägerschaften

Zum Stichtag 15.12.2022 existierten in der Landeshauptstadt München insgesamt 57 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die für 7.903 Plätze einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen hatten (2021: 58 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit 7.966 Plätzen).

Eine kleinere vollstationäre Pflegeeinrichtung gab am 01.12.2022 ihre vollstationären Pflegeplätze auf.

Im Vergleich zum Vorjahr (2021: 7.966 Plätze) lässt sich ein Rückgang bzgl. der vollstationären Pflegeplätze feststellen (Rückgang um 63 Plätze, d. h. 0,8 %).

Von den 7.903 vollstationären waren insgesamt 6.452 Plätze so genannte Allgemeinpflegeplätze ohne eine Ausrichtung auf spezifische Pflegebedarfe (2021: 6.534 Allgemeinpflegeplätze).

Eine vollstationäre Pflegeeinrichtung hat ihre 133 vollstationären Pflegeplätze (auch im beschützenden Bereich des Hauses) in Form von Hausgemeinschaften ausgestaltet. Zwei weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen befinden sich noch in der Aufbauphase und werden künftig ihre Allgemeinpflegeplätze auch in vollstationären Hausgemeinschaften anbieten.

Eingeschlossen waren in den oben genannten 7.903 Plätzen 19 feste, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze und 67 feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze - beide jeweils mit Versorgungsvertrag nach SGB XI.

Ergänzend sind hier zwei Münchner vollstationären Hospize aufzuführen. Sie verfügen über einen Versorgungsvertrag nach § 39a Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V), der einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit einschließt. Die beiden Hospize bieten am Stichtag nach wie vor insgesamt 28 Plätze an. Diese Plätze für spezifische Pflege- und Versorgungsbedarfe in der Palliativphase sind nicht in den 7.903 Plätzen inkludiert.

Die am 15.12.2022 angebotenen 7.903 Münchner vollstationären Pflegeplätze teilten sich folgendermaßen auf (siehe Grafik 2 in der Bekanntgabe):

- neun vollstationäre Pflegeeinrichtungen der MÜNCHENSTIFT GmbH boten am Stichtag 2.104 Plätze an (Marktanteil an allen vollstationären Pflegeplätzen: rund 26,6 %).
- 14 vollstationäre Pflegeeinrichtungen der privat-gewerblichen Träger*innen boten 1.552 Plätze an (Marktanteil: rund 19,6 %).
- 34 Einrichtungen der freien Wohlfahrtsverbände, weiterer kirchlicher Einrichtungen oder gemeinnütziger Stiftungen boten 4.247 Plätze an (Marktanteil: rund 53,7 %).

Das Sozialreferat erhob seit 2013 jährlich die Aufteilung der Marktanteile der Träger für die Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen und bildete die Aufteilung für alle Jahrgänge in den Marktberichten Pflege ab.

Nach wie vor nahmen am Stichtag die Pflegeeinrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und weiterer kirchlicher Einrichtungen bzw. gemeinnütziger Stiftungen den größten Marktanteil bzgl. der vollstationären Pflegeplätzen und nach Art der Träger ein (rund 53,7 %).

Der Marktanteil der MÜNCHENSTIFT GmbH betrug am 15.12.2013 rund 28,5 % und reduzierte sich bis zum 15.12.2020 auf 26,0 %. Am 15.12.2021 erreichte die MÜNCHENSTIFT GmbH wieder einen höheren Marktanteil von rund 26,5 % und am 15.12.2022 bereits 26,6 %.

Die Einrichtungen in privater Trägerschaft erreichten am 15.12.2022 einen Marktanteil von 19,6 %.

Die folgenden Tabellen (Tabellen 1, 2 und 3) legen die Marktanteile der Träger für einige ausgewählte Jahrgänge bzgl. der vollstationären Pflegeplätze in der Landeshauptstadt München dar und fächern zudem innerhalb der vollstationären Pflegeplätze der Wohlfahrtsverbände (sowie weiterer kirchlicher Einrichtungen und Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen) die Marktanteile zum Stichtag 15.12.2022 detailliert auf.

Tabelle 1: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München im Jahr 2013 und 2015, Stichtag: 15.12. (gerundet)

Platzzahlen und Marktanteile	Platzzahl 2013	Marktanteil 2013	Platzzahl 2015	Marktanteil 2015
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.172	28,5 %	2.088	27,6 %
Caritas + weitere kath.-kirchliche Einrichtungen	1.582	20,8 %	1.536	20,3 %
Private Anbieter*innen	1.158	15,2 %	1.077	14,2 %
Hilfe im Alter gGmbH + weitere evang. Einrichtungen	806	10,6 %	896	11,8 %
Arbeiterwohlfahrt (AWO)	776	10,2 %	776	10,2 %
Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) Kreisverband Mü + Sozialservice-Gesell. BRK	466	6,1 %	466	6,2 %
Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen	325	4,3 %	416	5,5 %
andere Wohlfahrtsverbände	327	4,3 %	320	4,2 %
	7.612		7.575	

Tabelle 2: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München im Jahr 2020 und 2021, Stichtag: 15.12. (gerundet)

Platzzahlen und Marktanteile	Platzzahl 2020	Marktanteil 2020	Platzzahl 2021	Marktanteil 2021
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.071	26,0 %	2.108	26,5 %
Caritas + weitere kath.-kirchliche Einrichtungen	1.583	19,9 %	1.550	19,5 %
Private Anbieter*innen	1.575	19,8 %	1.582	19,9 %
Arbeiterwohlfahrt (AWO)	902	11,3 %	903	11,3 %
Hilfe im Alter gGmbH + weitere evang. Einrichtungen	790	9,9 %	789	9,9 %
Bayerisches Rotes Kreuz (BRK, KV Mü) + Sozialservice-Gesell. BRK	504	6,3 %	504	6,3 %
Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen	397	5,0 %	397	5,0 %
andere Wohlfahrtsverbände	133	1,7 %	133	1,7 %
	7.955		7.966	

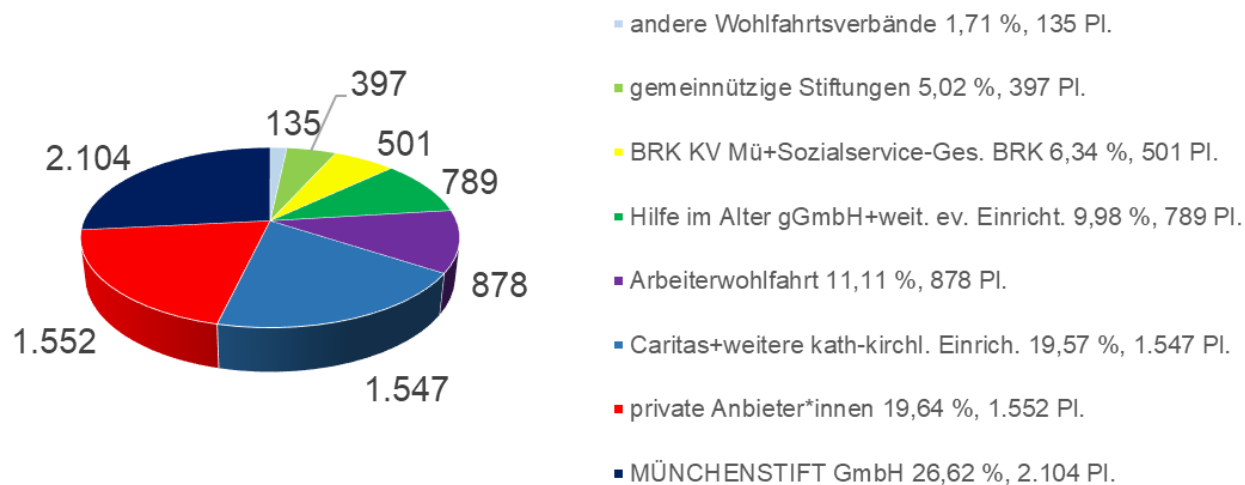
Tabelle 3: Marktanteile der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München im Jahr 2022, Stichtag: 15.12. (gerundet)

Platzzahlen und Marktanteile	Platzzahl 2022	Marktanteil 2022
MÜNCHENSTIFT GmbH	2.104	26,6 %
Caritas + weitere kath.-kirchliche Einrichtungen	1.547	19,6 %
Private Anbieter*innen	1.552	19,6 %
Arbeiterwohlfahrt (AWO)	878	11,1 %
Hilfe im Alter gGmbH + weitere evang. Einrichtungen	789	10,0 %
Bayerisches Rotes Kreuz (BRK, KV Mü) + Sozialservice-Gesell. des BRK	501	6,3 %
Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen	397	5,0 %
andere Wohlfahrtsverbände	135	1,7 %
	7.903	

Die folgende Grafik 1 illustriert die Marktanteile für den Stichtag 15.12.2022:

Grafik 1: Marktanteile der Träger bzgl. der 7.903 vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in München am 15.12.2022 – weitere Differenzierungen

Marktanteile der Träger bzgl. der vollstationären Pflegeplätze am 15.12.2022



4 Entwicklung bei den vollstationären Pflegeplätzen und Belegung

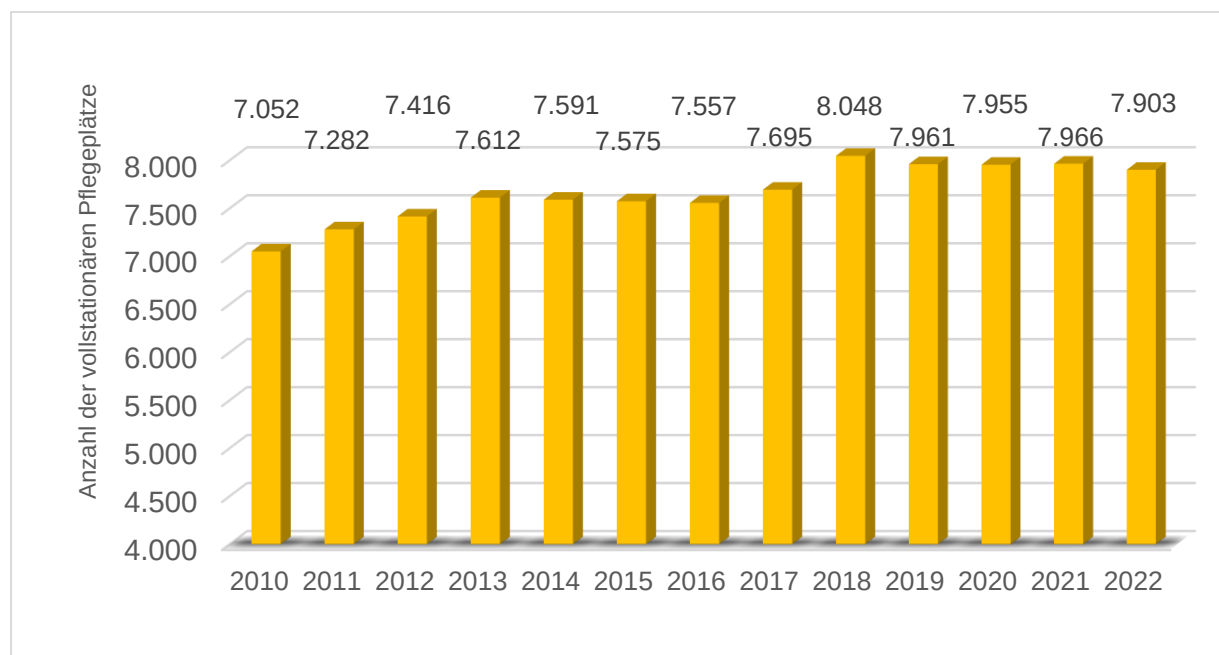
Am Stichtag 15.12.2022 standen in der Landeshauptstadt München insgesamt 7.903 vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in 57 Einrichtungen zur Verfügung. Die Karte in Anlage 2 der Bekanntgabe illustriert die regionale Verteilung.

Von den 7.903 Plätzen waren 86 Plätze feste Kurzzeitpflegeplätze (siehe Kap. 5).

4.1 Entwicklung der Platzzahlen

Um die Entwicklung bei den Platzzahlen in der vollstationären Pflege im Verlauf der Jahre abzubilden, wird an dieser Stelle die Grafik aus der Bekanntgabe noch einmal dargestellt:

Grafik 2: Entwicklung der Münchner vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI 2010 - 2022, Stichtag: 15.12.



4.2 Belegung der vollstationären Pflegeplätze

Die Auslastung der 7.618 faktisch am Stichtag 15.12.2022 belegbaren vollstationären Pflegeplätze betrug 97,5 %. So lag die Auslastungsquote auf einem sehr hohen Niveau und hat sich im Vergleich zum Vorjahr weiter verbessert (Belegungsquote 15.12.2021: 96,3 %).

Dies zeigt u. a. auch, dass vollstationäre Pflegeplätze nach wie vor stark nachgefragt werden.

Die nachfolgende Tabelle 4 illustriert die Entwicklung der Belegung von 2010 bis 2022, die im Rahmen der Datenerhebungen für die Marktberichte Pflege des Sozialreferats jährlich für den Stichtag 15.12. erhoben wurden.

Tabelle 4: Belegung der vollstationären Pflegeplätze 2010 - 2022

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Belegung
2010	95,2 %
2011	92,6 %
2012	91,5 %
2013	90,4 %
2014	91,7 %
2015	94,2 %
2016	94,8 %
2017 (↓ ab hier Berechnung nur für belegbare Plätze)	97,6 %
2018	95,9 %
2019	97,0 %
2020	94,3 %
2021	96,3 %
2022	97,5 %

In den Jahren 2010 - 2016 wurde für die Berechnung der Belegung am Stichtag 15.12. immer die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zugrunde gelegt.

Ab dem Stichtag 15.12.2017 wurde für die Berechnung der Belegung immer die Anzahl der faktisch belegbaren vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zugrunde gelegt: 15.12.2017: 7.522, 15.12.2018: 7.757, 15.12.2019: 7.771, 15.12.2020: 7.554, 15.12.2021: 7.660 belegbare Plätze, 15.12.2022: 7.618 belegbare Plätze.

Am Stichtag 15.12.2022 waren 285 der 7.903 Plätze, d. h. rund 3,6 % aller Plätze, nicht belegbar. Im Vorjahr, am 15.12.2021, waren insgesamt 306 Plätze (3,8 %) nicht belegbar. Damit zeigt sich, dass sich die Belegungsmöglichkeiten im Vergleich zum Vorjahr wieder verbessert haben.

4.3 Differenzierte Betrachtung der Belegung

Die nachfolgende Tabelle illustriert die geschlechtsspezifische Aufteilung der belegten Plätze unter den Bewohner*innen in der Entwicklung der letzten Jahre:

Aus Tabelle 5 kann erschlossen werden, dass im Verlauf der Jahre der Anteil der Frauen* an den Bewohner*innen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen der Landeshauptstadt München tendenziell leicht zurückging, wohingegen seit 2010 der Anteil der Männer* an der Bewohner*innenschaft offenbar kontinuierlich zunahm. Die Anzahl der Frauen* war am 15.12.2021 und am 15.12.2022 exakt gleich (5.284 Frauen*).

Die geschlechtsspezifische Belegung in den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen wich davon deutlich ab, hier war der Anteil der männlichen* Tagespflegegäste deutlich höher (siehe im folgenden Kap. 11.1, Tabelle 15).

Tabelle 5: Geschlechtsspezifische Aufteilung der belegten Münchner vollstationären Pflegeplätze in den Jahren 2010 - 2022

Belegung der Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen bzgl. der Geschlechteraufteilung in den Jahren 2010 - 2022							
Erhebungs- jahr	Geschlechteraufteilung in den Jahren 2010 - 2022						
Stichtag: 15.12.	Bewohner*innen	Frauen*	Anteil	Männer*	Anteil	diverse Personen	Anteil
2010	6.715	5.309	79,1 %	1.406	20,9 %	nicht erhoben	-/-
2011	6.741	5.250	77,9 %	1.491	22,1 %	nicht erhoben	-/-
2012	6.683	5.143	77,0 %	1.540	23,0 %	nicht erhoben	-/-
2013	6.884	5.208	75,7 %	1.676	24,4 %	nicht erhoben	-/-
2014	6.960	5.147	74,0 %	1.813	26,0 %	nicht erhoben	-/-
2015	7.133	5.238	73,4 %	1.895	26,6 %	nicht erhoben	-/-
2016	7.164	5.348	74,7 %	1.816	25,4 %	nicht erhoben	-/-
2017	7.342	5.302	72,2 %	2.040	27,8 %	nicht erhoben	-/-
2018	7.441	5.453	73,3 %	1.988	26,7 %	nicht erhoben	-/-
2019	7.538	5.505	73,0 %	2.033	27,0 %	nicht erhoben	-/-
2020	7.125	5.102	71,6 %	2.023	28,4 %	nicht erhoben	-/-
2021	7.375	5.284	71,7 %	2.091	28,4 %	0	0,0 %
2022	7.427	5.284	71,2 %	2.142	28,8 %	1	0,0 %

Am Stichtag 15.12.2022 hatten in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen 688 der 7.427 Bewohner*innen einen Migrationshintergrund (d. h. rund 9,3 %, am 15.12.2021: 699 der damals 7.375 Bewohner*innen, d. h. rund 9,5 %). Anzahl und Anteil verblieben im Vergleich zum Vorjahr auf weitgehend gleichem Niveau (siehe nachfolgende Tabelle 6).

Tabelle 6: Entwicklung der Anzahl der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund und Anteil an der gesamten Bewohner*innenschaft 2011 - 2022

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund	Anteil der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund (ger.)
2011	303	4,5 %
2012	349	5,2 %
2013	312	4,5 %
2014	352	5,1 %
2015	447	6,3 %
2016	448	6,3 %
2017	568	7,7 %
2018	536	7,2 %
2019	564	7,5 %
2020	684	9,6 %
2021	699	9,5 %
2022	688	9,3 %

Am Stichtag 15.12.2022 lag bereits in 22 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen der Anteil der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund bei 10 % und darüber.

Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Anzahl dieser Einrichtungen auf etwa gleichem Niveau (2013: in sechs der damals 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen, 2014: in acht der 56 Einrichtungen, 2015: in zehn der 57 Einrichtungen, 2016: in elf der 57 Einrichtungen, 2017: in 17 der 57 Einrichtungen, 2018: in 15 der 59 Einrichtungen, 2019: in 17 der 59 Einrichtungen, 2020: in 19 der 59 Einrichtungen, 2021: in 23 der 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen).

4.4 Belegung in den vollstationären Hospizen

Die beiden vollstationären Hospize verfügten am Stichtag 15.12.2022 insgesamt über 28 Plätze mit Versorgungsvertrag nach Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V), der einen Versorgungsvertrag nach SGB XI einschließt. In den Hospizen waren am Stichtag (wieder) alle Plätze belegbar. Die 28 belegbaren Plätze waren von 24 sterbenden und schwerkranken Patient*innen belegt, d. h. es konnte eine Auslastungsquote von 85,7 % festgestellt werden (2020: Belegung rund 87,5 %).

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung wurden für den Stichtag 15.12.2022 in den vollstationären Hospizen 15 Frauen* und 9 Männer* angegeben (d. h. rund 62,5 % Frauen* und rund 37,5 % Männer*, divers: 0)

Zum Stichtag 15.12.2021 (Datenerhebung zum „Zwölften Marktbericht Pflege des Sozialreferats“) lag das Belegungsverhältnis bei rund 58,3 % Frauen* und rund 41,7 % Männern* (divers: 0).

Von den 24 schwerkranken und sterbenden Patient*innen hatten drei Patient*innen einen Migrationshintergrund (Anteil: 12,5 %).

Im Vergleich zu den Ergebnissen in den Vorjahren lag der Anteil der Patient*innen mit Migrationshintergrund an allen Patient*innen in den beiden Hospizen auf einem ähnlichem Niveau (2022: 12,5 %, 2021: 16,7 %, 2020: rund 4,8 %, 2019: rund 7,7 %, 2018: rund 8,0 %).

5 Entwicklung bei den festen Kurzzeitpflegeplätzen und Belegung

Im Bereich der Kurzzeitpflege müssen grundsätzlich die drei im Folgenden genannten, verschiedenen Formen getrennt betrachtet werden. Am Stichtag 15.12.2022 konnten hinsichtlich dieser Angebotsmöglichkeiten der Kurzzeitpflege dazu folgende Platzzahlen ermittelt werden:

- 19 feste, im Voraus buchbare, sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze in zwei eigenen Kurzzeitpflege-Einrichtungen, die an vollstationäre Pflegeeinrichtungen als eigene Bereiche angeschlossen sind (Hier gilt grundsätzlich ein Pflegepersonalschlüssel vom 1:2,1, der in Einzelverhandlungen ggf. noch verbessert werden kann.)
- 67 feste, im Voraus buchbare sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze in insgesamt 21 vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (Die Landespflegesatzkommission in Bayern hat am 12.10.2017 neue Regelungen für die Kurzzeitpflege beschlossen und das Modell „fix plus x“ entwickelt. Die entsprechende Einrichtung muss sich dazu in der Pflegesatzvereinbarung auf die Freihaltung von vollstationären Pflegeplätzen als Kurzzeitpflegeplätze verpflichten (Verpflichtungserklärung), d. h. sie hält ab sofort fest („fix“) definierte Kurzzeitpflegeplätze vor (mind. zwei Plätze bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit bis zu 99 Plätzen, mind. drei Plätze bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit 100 bis max. 199 Plätzen, mind. 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“.) und

- „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die auch als Langzeit- bzw. Dauerpflegeplätze genutzt werden können (und daher nicht verbindlich zur Verfügung stehen).

Die bis 2021 in den Marktberichten des Sozialreferats abgebildete spezifische Kurzzeitpflegeeinrichtung für Menschen mit geistigen Behinderungen und hohem Pflegebedarf befand sich am Stichtag nach wie vor in einer Umbaumaßnahme. Daher konnten dort am Stichtag keine spezifischen Kurzzeitpflegeplätze angeboten werden.

Am Stichtag wurden somit 86 feste, im Voraus buchbare Kurzzeitpflegeplätze ermittelt (19 sog. „solitäre“ und 67 sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze). Hier lässt sich ein Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr um einen Platz (2020: 85 feste Kurzzeitpflegeplätze) feststellen. Die nachfolgende Grafik 3, die hier aus der Bekanntgabe nochmals aufgenommen wurde, zeigt die Entwicklung bzgl. der festen Kurzzeitpflegeplätze im zeitlichen Verlauf für die Jahre 2010 bis 2022 (siehe Grafik 3 unten).

Auch zum Stichtag 15.12.2022 wurde das Modell der sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze weiterhin vor allem bei der MÜNCHENSTIFT GmbH und in den vollstationären Pflegeeinrichtungen der Caritas (Caritas Altenheime) umgesetzt. So boten am Stichtag nach wie vor sieben der neun vollstationären Pflegeeinrichtungen der MÜNCHENSTIFT GmbH insgesamt 28 feste, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze an. Ihr Marktanteil an allen 67 festen, „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätzen lag somit bei rund 41,8 %. In allen fünf Münchner Caritas Altenheimen wurden am Stichtag insgesamt 13 feste „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten. Der Marktanteil der Caritas Altenheime an allen 67 festen, „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätzen betrug rund 19,4 %. Darüber hinaus boten neun weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt 26 feste „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze an, eine dieser neun vollstationären Pflegeeinrichtungen hatte eine private Trägerschaft.

Wie u. a. in der Bekanntgabe zum „Zwölften Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ (Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 20.10.2022, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07201) bereits betont, hat der Bundesgesetzgeber mit Einführung der Pflegeversicherung bewusst einen Pflegemarkt geschaffen, der kommunal nur sehr eingeschränkt beeinflusst werden kann. Das Sozialreferat hat immer wieder auf den Mangel an festen Kurzzeitpflegeplätzen hingewiesen, hat jedoch nur minimalen unmittelbaren Einfluss auf entsprechende Schwerpunktsetzungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen.

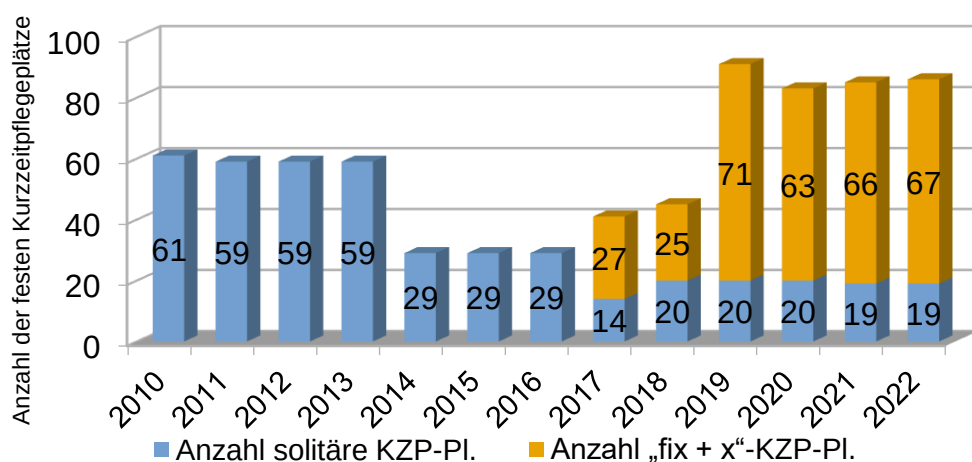
Das Sozialreferat hofft weiterhin darauf, dass u. a. das Programm des Freistaates Bayern mit den festen, sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätzen oder andere bayerische Förder-Programme dem beschriebenen Mangel künftig entgegenwirken werden und sich auf diesem Wege das Angebot an festen Kurzzeitpflegeplätzen in München verbessern wird. Auch Fördermaßnahmen des Sozialreferats der Landeshauptstadt München, wie die Investitionsförderung für Kurzzeitpflegeplätze oder die finanzielle Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen und Supervisionen für beruflich Pflegende, zielen auf eine Verbesserung in diesem Bereich ab.

Das Sozialreferat behält die Entwicklungen im Rahmen seiner jährlichen Marktberichterstattung im Blick und wird dem Stadtrat entsprechend berichten.

5.1 Entwicklung bei den festen Kurzzeitpflegeplätzen

Um die Entwicklung der festen Kurzzeitpflegeplätze in der Landeshauptstadt München für die Jahre 2010 bis 2022 in den Blick nehmen zu können, wurde hier die nachfolgende Grafik (Grafik 3) aus der Bekanntgabe übernommen.

Grafik 3: Entwicklung der Anzahl der festen Kurzzeitpflegeplätze (KZP-PI.) 2010 - 2022, Stichtag: 15.12.



5.2 Belegung der festen Kurzzeitpflegeplätze

Am Stichtag 15.12.2022 waren 81 der 86 festen Kurzzeitpflegeplätze belegbar. Das bedeutet, dass sich auch auf den festen Kurzzeitpflegeplätzen die Belegungsmöglichkeiten im Vergleich zum Vorjahr verbessert haben (15.12.2022: fünf nicht belegbare feste Kurzzeitpflegeplätze, 15.12.2021: neun). 65 Kurzzeitpflegegäste nahmen diese festen Kurzzeitpflegeplätze am Stichtag in Anspruch (Belegungsquote auf den belegbaren Kurzzeitpflegeplätzen am 15.12.2022: rund 80,5 %, am 15.12.2021 rund 77,6 %). Somit wurde am 15.12.2022 für die Landeshauptstadt München im Vergleich zum Vorjahrs-Stichtag eine verbesserte Auslastung in diesem Bereich erzielt.

Von diesen 65 Kurzzeitpflegegästen waren 43 Frauen* (Anteil: rund 66,2 %) und 22 Männer* (Anteil: 33,9 % - divers: 0). Es muss konstatiert werden, dass der Anteil der Männer* auf den festen Kurzzeitpflegeplätzen mit rund 33,9 % im Vergleich zur geschlechtsspezifischen Verteilung auf den vollstationären Pflegeplätzen höher liegt (hier Anteil der Männer*: rund 28,8 %). Fünf dieser 65 Kurzzeitpflegegäste hatten einen Migrationshintergrund (Anteil: rund 7,7 %).

Wie bereits im Punkt 5 erwähnt, teilten sich die 86 festen Kurzzeitpflegeplätze in 19 sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze und 67 sog. „fix plus x“-Kurzzeitpflegeplätze auf. Diese beiden Angebotsformen werden - hinsichtlich ihrer Belegung - im Folgenden etwas genauer betrachtet.

5.2.1 Belegung der festen solitären Kurzzeitpflegeplätze

Die 19 sog. „solitären“ Kurzzeitpflegeplätze konnten am Stichtag alle angeboten werden und waren belegbar. Sie waren am 15.12.2022 von 14 Kurzzeitpflegegästen belegt. Es ergab sich somit an diesem Stichtag eine Auslastung auf den festen solitären Kurzzeitpflegeplätzen von rund 73,7 %.

Diese 14 Kurzzeitpflegegäste teilten sich auf in zehn Frauen* (Anteil: 71,4 %) und vier Männer* (Anteil: 28,6 % - divers: 0). Vier Kurzzeitpflegegäste hatten einen Migrationshintergrund (Anteil: 28,6 %).

5.2.2 Belegung der festen „fix+x“-Kurzzeitpflegeplätze

21 vollstationären Pflegeeinrichtungen hatten die Verpflichtungserklärung zur Freihaltung für insgesamt 67 feste, „fix+x“-Kurzzeitpflegeplätze abgegeben. Von diesen 67 festen, sog. „fix plus x“- Kurzzeitpflegeplätzen waren fünf am Stichtag nicht belegbar (Gründe: Corona-Pandemie, Belegungsstopp FQA, ein Doppelzimmer konnte nicht mit einer Person eines anderen Geschlechts belegt werden).

51 der 62 belegbaren festen, sog. „fix plus x“- Kurzzeitpflegeplätze waren am Stichtag belegt, d. h. es wurde eine Auslastungsquote von rund 82,3 % erreicht. Diese 51 Kurzzeitpflegegäste waren 33 Frauen* (Anteil: rund 64,7 %) und 18 Männer* (Anteil: rund 35,3 % - divers: 0). Ein Kurzzeitpflegegast, der einen „fix+x“-Kurzzeitpflegeplatz erhalten hatte, hatte einen Migrationshintergrund (Anteil: rund 2,0 %).

5.3 Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Wie bundesweit lag und liegt in der Landeshauptstadt München nach wie vor der Angebotsschwerpunkt auf den sog. „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen. 55 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen boten am Stichtag 15.12.2022 eine schwer quantifizierbare Anzahl sog. „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplätze an. Lediglich zwei vollstationäre Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München konnten am Stichtag keine eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen.

Diese „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze können auch als Langzeit- bzw. Dauerpflegeplätze genutzt werden. Eine längerfristige Vorausbuchung und die Angabe einer konkreten Anzahl dieser Plätze ist nicht möglich.

6 Entwicklungen bei den Mischeinrichtungen

Für den Stichtag 15.12.2022 können einige vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München den sog. „Mischeinrichtungen“² zugeordnet werden:

² „Mischeinrichtungen bieten (...) neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen, beispielsweise nach dem SGB V“ an - siehe: Bay. Landesamt für Statistik (2020), Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, Ergebnisse der Pflegestatistik, Stand: 15.12. bzw. 31.12.2017, S. 8.; Mischeinrichtungen sind Einrichtungen, die „...im stationären Bereich z. B. auch Betreutes Wohnen oder ein Altenheim betreiben.“

Einige der Träger stellen zudem sog. „situative Pflegeplätze“ (dazu: spezielle Verträge) bereit. Sie können diese situativen Pflegeplätze ggf. auch als Wohnbereichsplätze anbieten. Am Stichtag 15.12.2021 gab es in der Landeshauptstadt München 133 derartiger variabler Plätze. In der Regel werden diese situativen Pflegeplätze als vollstationäre Plätze vergeben und daher im Marktbericht Pflege des Sozialreferats bei diesen einberechnet.

- Sechs Einrichtungen stellten ergänzend zu ihrem Angebot an vollstationären Pflegeplätzen (noch) einen Wohnbereich in „stationärer Einrichtung“ (früher u. a. als „Altenheim“ bezeichnet) bereit und
- sieben vollstationäre Pflegeeinrichtungen hielten ggf. eingestreute „Wohnbereichsplätze“ vor (2021: sechs Einrichtungen).
- Insgesamt 20 Einrichtungen boten zusätzlich Appartements oder Wohnungen im sog. „Betreuten Wohnen“ an.

Die nachfolgende Tabelle 7 veranschaulicht die Entwicklung der Plätze im sog. „Wohnbereich in stationärer Einrichtung“ und im sog. „Betreuten Wohnen“.

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

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl der Plätze im Wohnbereich in stationärer Einrichtung (Art. 2 Abs. 1 PflWoqG)	Anzahl der Plätze im angeschlossenen „Betreuten Wohnen“, unterliegt nicht dem PflWoqG (Art. 2 Abs. 2 PflWoqG, gerundet)
2010	1.500	800
2011	1.170	1.160
2012	530	1.930
2013	540	1.960
2014	510	2.010
2015	490	2.000
2016	335	2.050
2017	257	2.200
2018	178	2.300
2019	176	2.300
2020	176	2.300
2021	174	1.900
2022	177	1.900

6.1 Betreutes Wohnen¹

„Betreutes Wohnen“ oder „Senior*innenresidenzen“ sind private Wohnformen für ältere Menschen, die i. d. R. im Hochpreissegment angesiedelt sind. Es handelt sich nicht um eine von der Stadtverwaltung gesteuerte oder steuerbare soziale Infrastruktur.

In der Regel werden im Rahmen von freifinanzierten Immobilien Angebote des sogenannten „Betreuten (Senior*innen-)Wohnens“ oder der „Senior*innenresidenzen“ geschaffen und sind meist Teil des Immobilienmarktes.

Die Umsetzung eines solchen Angebots liegt immer im Ermessen der*des Eigentümer*in bzw. der*des Investor*in am jeweiligen Standort. Es handelt sich dabei meist um eine Kombination von „Wohnen“ und „Betreuung“. Die selbständige Lebensführung in einer senior*innengerechten und meist barrierefreien Wohnung steht im Vordergrund. Die Wohnung wird dabei in der Regel in einer speziellen Wohnanlage angemietet oder gekauft. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ garantiert dabei allerdings keine bestimmten Leistungen oder Qualität. Es sind damit sehr unterschiedliche Konzepte und Preisgestaltungen verbunden. Die Dienstleistungen des „Betreuten Wohnens“ setzen sich aus Grundleistungen und zusätzlichen Wahlleistungen zusammen. Je nach Vertragsgestaltung kann bei schwerer Pflegebedürftigkeit oder einer Demenzerkrankung zudem ein Umzug in eine vollstationäre Einrichtung notwendig werden.

„Betreutes Wohnen“ fällt seit der Einführung des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) nicht mehr unter die öffentliche Überprüfungspflicht der Aufsichtsbehörden [„Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im Kreisverwaltungsreferat (KVR) der Landeshauptstadt München, ehemals: „Heimaufsicht“].

Darüber hinaus ist der Begriff des „Betreuten Senior*innenwohnens“ nicht gesetzlich definiert bzw. geschützt. Aus diesem Grund ist für solche Angebote auch keine dezidierte Bedarfsplanung von Seiten der öffentlichen Verwaltung möglich.

In den Marktberichten Pflege des Sozialreferats konnten und können daher lediglich diejenigen Angebote des „Betreuten Wohnens“ erfasst werden, die an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angegliedert sind.

Am Stichtag 15.12.2022 standen rund 1.900 Plätze in Wohnungen oder Appartements im „Betreuten Wohnen“, das an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen ist, zur Verfügung. Die Anzahl der Plätze im „Betreuten Wohnen“, das an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen ist, blieb im Vergleich zum Vorjahr gleich (2021: rund 1.900 Plätze in Wohnungen des Betreuten Wohnens).

Das Sozialreferat ist überzeugt, dass darüber hinaus - unabhängig von vollstationären Pflegeeinrichtungen - eine weitere, nicht genauer zu beziffernde Anzahl von Plätzen in Appartements oder Wohnungen im „Betreuten Wohnen“ in der Landeshauptstadt München existiert.

6.2 Wohnbereich in stationärer Einrichtung

In den verbliebenen Wohnbereichen „in stationärer Einrichtung“ standen 177 zusätzliche Plätze zur Verfügung (2020: 174 Plätze). Diese sind ein eigenes Angebot unabhängig von den 7.903 vollstationären Pflegeplätzen.

Nach wie vor planen die Mischeinrichtungen mit Wohnbereichen in „stationärer Einrichtung“ grundsätzlich eine weitere Reduzierung bzw. Auflösung des Versorgungsangebots, was auch der Intention der Pflegeversicherung („ambulant vor stationär“) entspricht (siehe Tabelle 7 - Rückgang der Plätze im Marktsegment „Wohnbereich in stationärer Einrichtung“).

7 Einzelzimmerquoten in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen

„In den stationären Einrichtungen“ muss laut § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG (Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes AVPfleWoqG, in Kraft getreten am 01.09.2011) ein angemessener Anteil der Wohnplätze als Einzelwohnplätze ausgestattet sein“.

Es gilt im Regelfall nach der Begründung zur AVPfleWoqG ein Einzelzimmer-Anteil von 75 % bei Neubauten als angemessen.

Wie der Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätssicherung und Aufsicht (FQA) der Landeshauptstadt München in seiner Stellungnahme vom 04.04.2016 erläuterte, gilt entsprechend eines Schreibens des Bayerischen Staatsministeriums vom 28.12.2015, dass seither bei Neubauten sowie bei Bestandsbauten jeweils ein Einzelplatzanteil von 75 % zugrunde gelegt wird.

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

Die Einzelzimmerquote (Anzahl aller Einzelzimmer bezogen auf die gesamte Anzahl der Zimmer in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen) lag am Stichtag 15.12.2022 in München bei 80,5 % (2021: 80,3 %).

Wie die nachfolgende Tabelle 8 darlegt, verbesserte sich die Einzelzimmerquote aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen seit dem ersten Erhebungszeitpunkt im Jahr 2012 kontinuierlich.

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

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Einzelzimmerquote aller Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (bezogen auf die Gesamtzahl der Zimmer)
2012	76,6 %
2013	76,4 %
2014	77,3 %
2015	77,4 %
2016	77,3 %
2017	78,2 %
2018	79,1 %
2019	79,9 %
2020	80,1 %
2021	80,3 %
2022	80,5 %

42 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 73,7 %) erfüllten am Stichtag die aus der Umsetzung der AVPfleWoqG und damit auch die von der FQA geforderte Einzelzimmerquote bei Neu- und Bestandsbauten von 75 % - davon wiesen sechs der 42 Einrichtungen eine Einzelzimmerquote von 100 % auf. Bei zehn dieser 42 vollstationären Pflegeeinrichtungen lag die Einzelzimmerquote zwischen 90,0 % und 96,8 %, d. h. über 90 %.

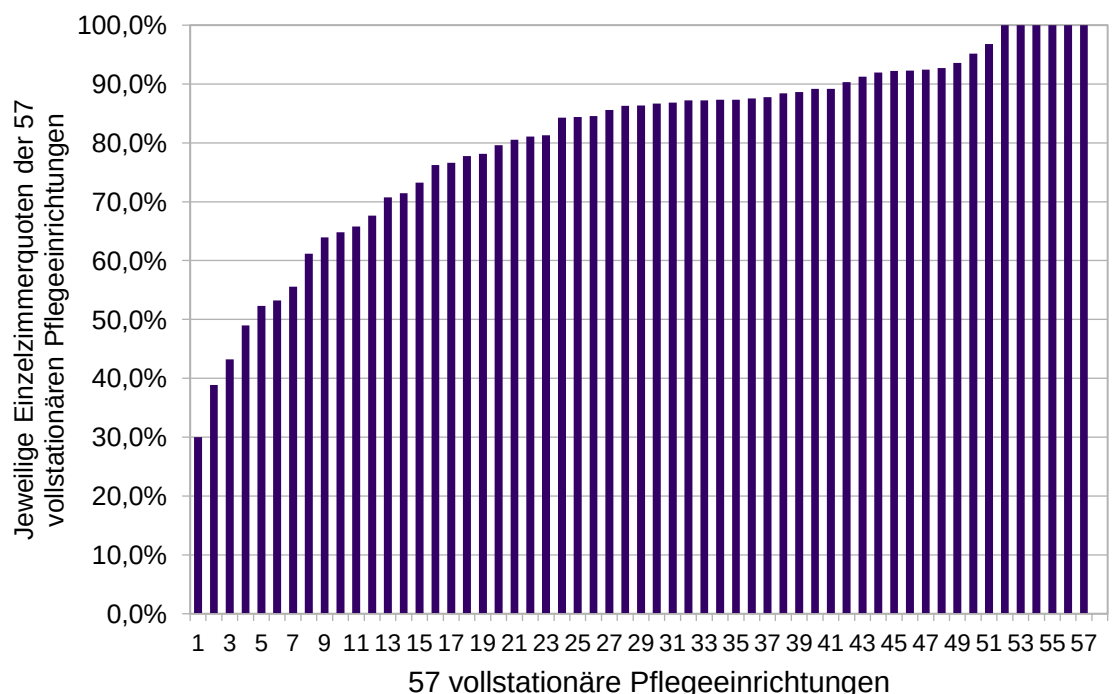
15 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen (d. h. rund 26,3 %, 2021: rund 27,6 %) erfüllten am Stichtag die geforderte Einzelzimmerquote von 75 % jedoch (noch) nicht.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die die Anforderungen der AVPfleWoqG nicht erfüllen (z. B. die geforderte Einzelzimmerquote), konnten bei der FQA gem. § 10 AVPfleWoqG ab 01.09.2015 einen Antrag auf Verlängerung der Angleichungsfrist stellen. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 AVPfleWoqG „gilt eine „Angleichungsfrist von fünf Jahren“. Dabei endet die „Frist der Angleichung“ nach § 10 Abs. 1 Satz 4 AVPfleWoqG „spätestens jedoch 25 Jahre nach Inkrafttreten“ der AVPfleWoqG, d. h. im Jahr 2036. Außerdem konnte auch ein Antrag auf „Befreiungen und Abweichungen von den baulichen Mindestanforderungen“ nach § 50 AVPfleWoqG gestellt werden, beispielsweise wenn für die stationäre Einrichtung die in der AVPfleWoqG genannten Mindestanforderungen im Gebäudebestand „technisch oder aus denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht möglich“ oder „aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar“ ist.

Die insgesamt 19 Plätze der beiden solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen wurden in sechs Doppelzimmern und sieben Einzelzimmern angeboten (d. h. in

13 Zimmern). Damit konnte hierbei eine Einzelzimmerquote von rund 53,8 % bzgl. der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen festgestellt werden. Die beiden vollstationären Hospize hatten - nach wie vor - eine Einzelzimmerquote von 100 %. Diese vier Einrichtungen wurden in der nachfolgenden Grafik 4 nicht berücksichtigt.

Grafik 4: Einzelzimmerquoten in den 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022



8 Spezialisierte vollstationäre Pflege- und Versorgungsangebote

Im Folgenden werden Ergebnisse bzgl. der spezifischen Pflegeplätze vorgestellt.

8.1 Gerontopsychiatrische vollstationäre Pflegeplätze

Am 15.12.2022 wurden für Menschen mit Demenzerkrankungen oder mit anderen psychischen Erkrankungen insgesamt 1.172 gerontopsychiatrische vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI bereitgestellt. Im Vergleich zum Vorjahr ist diese Anzahl gleichgeblieben. Am Stichtag 15.12.2022 waren damit rund 14,8 % aller Pflegeplätze auf diese spezifischen Bedarfe ausgerichtet (2021: Anteil von 14,7 %).

Wie in der nachfolgenden Tabelle 9 zu erkennen ist (integriert sind hier auch Ergebnisse aus den „Bedarfsplanungen zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München“ aus den Jahren 2004 und 2009), blieb in den Jahren 2014 bis 2018 die Anzahl der Plätze in den gerontopsychiatrischen

Bereichen weitgehend gleich und lag bei rund 1.200 Plätzen. Vom Jahr 2018 auf 2019 hingegen ging die Anzahl der Plätze in diesem Marktsegment um 99 Plätze zurück. Danach - vom Jahr 2019 auf 2020 - blieb die Anzahl der gerontopsychiatrischen vollstationären Pflegeplätze gleich (1.141 Plätze). Im Jahr 2021 kam es zu einem Anstieg auf 1.172 gerontopsychiatrische vollstationäre Plätze und nun am Stichtag 15.12.2022 wurden auch 1.172 gerontopsychiatrische vollstationäre Pflegeplätze ermittelt.

Tabelle 9: Gesamtzahl der gerontopsychiatrischen Plätze 2004 - 2022

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Gesamtzahl der gerontopsychiatrischen vollstationären Pflegeplätze
2004	394
2009	788
2010	889
2011	985
2012	1.023
2013	1.110
2014	1.231
2015	1.218
2016	1.230
2017	1.243
2018	1.240
2019	1.141
2020	1.141
2021	1.172
2022	1.172

Von diesen 1.172 gerontopsychiatrischen vollstationären Pflegeplätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI waren 693 offene gerontopsychiatrische Plätze. Somit bewegte sich die Anzahl der offenen gerontopsychiatrischen vollstationären Plätze im Vergleich zum Vorjahr auf etwa gleicher Höhe (2021: 696 offene gerontopsychiatrische Plätze).

Wie die nachfolgende Tabelle 10 verdeutlicht, waren die genannten 693 offenen gerontopsychiatrischen Plätze zu unterscheiden in:

- 50 Plätze in offenen gerontopsychiatrischen vollstationären Hausgemeinschaften

- 74 Plätze des sog. „Drei-Welten-Modells“ (2021: hier 74 Plätze)³
- 569 Plätze in offenen gerontopsychiatrischen Wohngruppen (2021: hier 572 Plätze).

Am Stichtag standen 479 beschützende gerontopsychiatrische Plätze (2021: 476 Plätze) mit Versorgungsvertrag nach SGB XI (mit sog. „Unterbringungsbeschluss“, in 17 vollstationären Pflegeeinrichtungen) zur Verfügung. Die Anzahl der beschützenden Plätze war somit im Vergleich zum Vorjahr auf nahezu gleichem Niveau.

13 der 17 vollstationären Pflegeeinrichtungen mit beschützenden vollstationären Pflegeplätzen verfügten am Stichtag über 354 (2021: 353) Plätze in einem geschlossenen, beschützenden Bereich. Betont werden sollte, dass am Stichtag vier der 17 vollstationären Pflegeeinrichtungen mit beschützenden Bereichen diesen als einen „teilgeöffneten Bereich“ mit einem sog. „Transponder“-Verfahren mit insgesamt 125 Plätzen anboten (2021: 123 Plätze).

Hierbei stellte am Stichtag eine vollstationäre Pflegeeinrichtung diesen beschützenden, „teilgeöffneten Bereich“ mit „Transponder“-Verfahren in Form einer vollstationären Hausgemeinschaft bereit.

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

Die nachfolgende Tabelle 10 erläutert die Angebote und deren Entwicklung im zeitlichen Verlauf in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen ab 2015.

³ Das „Drei-Welten-Modell“, das in der Schweiz von Dr. Christoph Held eingeführt wurde, beruht darauf, dass demenzkranke Menschen im Verlauf ihrer Erkrankung drei Erlebenswelten durchlaufen. So werden je nach Verlaufsphase phasengerecht gestaltete Wohn- und Lebensräume und speziell angepasste Betreuungs- und Pflegekonzepte vorgeschlagen. Für die dritte Phase wird eine Pflegeoase vorgesehen. Eine „Pflegeoase“ ist eine spezialisierte Versorgungsform für schwerst-dementiell Erkrankte, siehe u. a.: „Besondere stationäre Demenzbetreuung in Münchner Pflegeheimen sowie Angebote für frühdiagnostizierte Demenzerkrankte – Die Alzheimer-Krankheit“, Beschluss des Sozialausschusses vom 12.11.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03015, S. 6 - 9, „Die qualitätsgeleitete Pflegeoase: ein neuer Weg zur Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase“, In: Fachzeitschrift „pro Alter“ des KDA, 2/2009, S. 46 ff., Weyerer et al. (2006): „Demenzkranken Menschen in Pflegeeinrichtungen“, Stuttgart: Kohlhammer, Held, Ch., Ermini-Fünfschilling, D. (2004): „Das demenzgerechte Heim“, Basel: Karger.

Tabelle 10: Vollstationäre Pflegeplätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Erkrankungen 2015 - 2022

	Gerontopsychiatrische Plätze							
Plätze nach Angebotsformen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Offene gerontopsychiatrische Hausgemeinschaften	52	52	52	52	52	52	50	50
Wohngruppe (WG) nach Drei-Welten-Modell mit Pflegeoase	234	234	234	234	198	189	74	74
Offene gerontopsychiatr. Wohngruppen	463	475	507	509	447	436	572	569
Beschützende Bereiche mit Unterbringungsbeschluss	469	469	450	445	444	464	476	479
Gesamt	1.218	1.230	1.243	1.240	1.141	1.141	1.172	1.172

8.2 Weitere Pflege- und Versorgungsformen für spezifische Pflegebedarfe

Über die in 8.1 genannten gerontopsychiatrischen Angebote hinaus wurden zum Stichtag 15.12.2022 in der Landeshauptstadt München 208 vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI für Menschen mit weiteren spezifischen Pflegebedarfen in eigenen Versorgungsbereichen offeriert. Deren Anzahl stieg im Vergleich zum Vorjahr um fünf Plätze an:

Tabelle 11: Pflegeplätze für weitere spezifische Pflegebedarfe

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI für weitere spezifische Pflegebedarfe
2011	101
2012	148
2013	148
2014	158
2014	159
2016	146
2017	166
2018	186
2019	191
2020	199
2021	203
2022	208

Die Wohngruppen für jüngere Schwer- und Schwerstpflegebedürftige (unter 60 Jahre) wurden am Stichtag und werden weiterhin in zwei vollstationären Pflegeeinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt (AWO) angeboten. Hier erfolgte von 2021 auf 2022 in einer dieser spezifischen Wohngruppen nochmals eine Erhöhung der Platzzahl um fünf Plätze (von 2020 auf 2021 gab es hier ebenfalls eine Erhöhung um vier spezifische Pflegeplätze).

Tabelle 12: Übersicht über die vollstationären Pflegeplätze für Menschen mit spezifischen Pflegebedarfen in eigenen Bereichen am 15.12.2022

Aufteilung der spezifischen Pflegeplätze (Angebotsformen)	Plätze 2022
Spezifische Pflegeplätze für	
jüngere Schwer- und Schwerstpflegebedürftige (unter 60 Jahre)	54
Senior*innen mit körperlichen Behinderungen und mit Pflegebedarf	40
Menschen im Wachkoma (Rehaphase F)	27
Menschen mit neurologischen Erkrankungen (Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, z. B. Bewohner*innen mit Querschnittslähmung)	25
Menschen mit Multipler Sklerose	24
Menschen mit migrationsspezifischen Pflegebedarfen	10
sterbende oder schwerkranke Patient*innen (in vollstationären Hospizen)	28
GESAMT	208

9 Eigenanteile (Kosten) in vollstationären Pflegeeinrichtungen

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

- dem sog. „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE)“ für Pflege, der auch als „pflegebedingter Aufwand“ bezeichnet wird,
- den Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- dem Investitionsbetrag je nach Zimmergröße und aus
- weiteren Zusatzkosten (z. B. einem Ausbildungszuschlag).

Im Median mussten die Bewohner*innen am 01.12.2022 im Einzelzimmer insgesamt 3.153,84 Euro für ihren Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung als Eigenanteil aufbringen. Im Doppelzimmer ergab sich ein Median von 2.975,39 Euro an diesem Tag.

Der Median des pflegebedingten Aufwands, d. h. des „einrichtungseinheitlichen Eigenanteils für die Pflege“, lag bei allen Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am Stichtag 01.12.2022 bei 1.573,63 Euro.

Diese hohen Kosten führen dazu, dass viele Bewohner*innen auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII angewiesen sind.

Detailinformationen zu diesem Themengebiet wurden in der Bekanntgabe aufgenommen.

10 Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“

In diesem Kapitel werden die Zahlen der Leistungsbezieher*innen von „Hilfe zur Pflege“ (Sozialhilfe) in vollstationären Pflegeeinrichtungen bzw. in solitären Tagespflegeeinrichtungen vorgestellt.

10.1 Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“ in der vollstationären Pflege

Zum Stichtag 15.12.2022 wurden in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 2.502 Leistungsbezieher*innen von „Hilfe zur Pflege“ in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München festgestellt. Somit konnten rund 33,8 % der Bewohner*innen die Kosten für ihren vollstationären Pflegeplatz nicht aus Eigenmitteln (Renten, Pensionen, Ersparnissen etc.) begleichen und bezogen zur Finanzierung ihres Platzes „Hilfe zur Pflege“.

10.2 Leistungsbezieher*innen „Hilfe zur Pflege“ in der solitären Tagespflege

Viele der Tagespflegegäste, die das Angebot einer solitären Tagespflegeeinrichtung nutzen, buchen nur ein bis zwei Tage pro Woche einen Platz in einer solchen Einrichtung. Die Kosten dafür können i. d. R. aus den Leistungen der Pflegeversicherung bezahlt werden.

Manche Tagespflegegäste und ihre Angehörigen sind aber auf eine durchgängige Pflege, Versorgung und Betreuung in der Tagespflege angewiesen und nehmen das Angebot die ganze Woche in Anspruch (einige Tagespflegeeinrichtungen haben auch am Wochenende geöffnet). Hier entstehen Kosten, die manchmal nicht mehr aus Eigenmitteln bestritten werden können und „Hilfe zur Pflege“ muss beantragt werden.

Am 15.12.2022 bezogen von den 362 Tagespflegegästen insgesamt 60 Personen „Hilfe zur Pflege“ (Sozialhilfe) zur Finanzierung des Tagespflegeplatzes, d. h. rund 16,6 %.

Am 15.12.2021 hatten von den damals 262 Tagespflegegästen 23 Personen (d. h. 16,0 %) „Hilfe zur Pflege“ zur Finanzierung ihres Tagespflegeplatzes benötigt. Der Anteil der Leistungsempfänger*innen von „Hilfe zur Pflege“ unter den Tagespflegegästen ist somit im Vergleich zum Vorjahr weitgehend gleichgeblieben.

11 Tages- und Nachtpflege

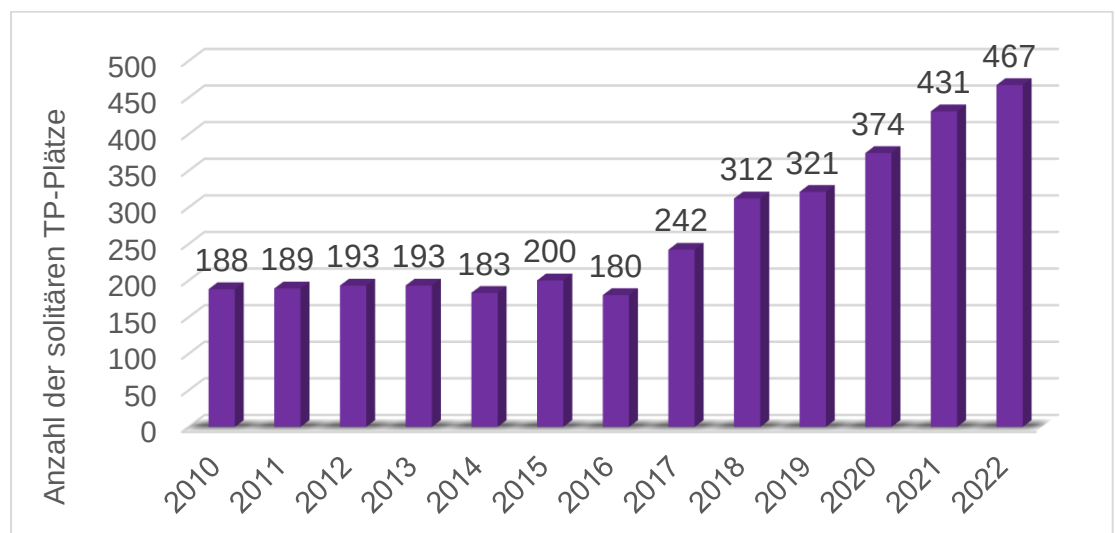
In den solitären Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen werden Pflegebedürftige tagsüber (oder ggf. nachts) gepflegt und versorgt. Sie nehmen dort an kommunikationsfördernden, tagesstrukturierenden und aktivierenden Maßnahmen teil und ihre Angehörigen/Zugehörigen/weiteren Bezugspersonen erfahren Entlastung. Die Bezugspersonen gewinnen Zeit für sich, u. a. zur Regeneration und für viele Aufgaben, die neben der häufig belastenden Pflege und Versorgung ansonsten kaum mehr bewältigt werden können. Für Pflegebedürftige, die (noch) in ihrer eigenen, privaten Häuslichkeit leben und für ihre versorgenden und pflegenden

Angehörigen/Zugehörigen und weiteren Bezugspersonen können Tages- oder Nachtpflegeangebote daher eine große Unterstützung verkörpern. Im Bereich der Tagespflege muss - ähnlich wie bei der Kurzzeitpflege - zwischen sog. „solitären“ Tagespflegeplätzen und sog. „eingestreuten“ Tagespflegeplätzen unterschieden werden. Die „solitären“, festen Tagespflegeplätze (TP-Plätze) befinden sich in eigenen Tagespflegeeinrichtungen, die auch an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschlossen sein können.

11.1 Solitäre Tagespflegeplätze

Am Stichtag 15.12.2022 standen in der Landeshauptstadt München insgesamt 467 Tagespflegeplätze im Versorgungsvertrag nach SGB XI in 23 solitären Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung. Im Jahr 2022 eröffneten zwei solitäre Tagespflegeeinrichtungen neu, eine kleine Tagespflegeeinrichtung stellte ihr Angebot ein. Im Vergleich zum Vorjahr ergab sich somit eine weitere Erhöhung der Platzzahl in der teilstationären Pflege um 23 solitäre Tagespflegeplätze (2021: 431 solitäre Tagespflegeplätze in 22 Einrichtungen, Steigerung 2021 - 2022 um rund 8,4 %).

Grafik 5: Entwicklung der Anzahl der solitären Tagespflegeplätze 2010 - 2022, Stichtag: 15.12.



Am Stichtag 16.03.2022 und 17.06.2023 standen in der Landeshauptstadt München insgesamt 448 Tagespflegeplätze im Versorgungsvertrag nach SGB XI in 22 solitären Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung. Von den 448 solitären Tagespflegeplätzen (TP-Plätze) mit Versorgungsvertrag nach SGB XI am 16.03.2022 und am 14.06.2022 waren:

- am 16.03.2022: 398 solitäre TP-Plätze belegbar (50 TP-Plätze, d. h. rund 11,2 %, nicht belegbar),
- am 17.06.2022: 396 solitäre TP-Plätze belegbar (52 TP-Plätze, d. h. rund 11,6 %, nicht belegbar).

- Von den 467 solitären TP-Plätzen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI am 19.09.2022 und am 15.12.2022 waren:
- am 19.09.2022: 426 solitäre TP-Plätze belegbar (41 TP-Plätze, d. h. rund 8,8 %, nicht belegbar)
- am 15.12.2022 konnten 433 der 467 solitären TP-Plätze angeboten und belegt werden (34 Plätze, d. h. rund 7,3 %, waren nicht belegbar).

Im Vergleich zum Vorjahr konnten somit 2022 wieder deutlich mehr solitäre Tagespflegeplätze angeboten und belegt werden (z. B. konnten am 15.12.2021 insgesamt 339 von 431 solitären Tagespflegeplätzen faktisch angeboten und belegt werden, d. h. 21,3 % der TP-Plätze waren nicht belegbar).

Die Auslastung auf den belegbaren solitären Tagespflegeplätzen im Jahr 2022 lag am Stichtag 15.12.2022 bei 83,6 %. An den anderen Stichtagen (16.03., 14.06. und 19.09.2022) wurden Belegungsquoten von 81,2 %, 83,6 % und 78,9 % erreicht. Die Belegung bewegte sich damit im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichen Niveau (2021: Werte zwischen 77,0 % und 85,4 %).

Hier sind insbesondere Stichtagsschwankungen und die tageweisen Buchungen bei der Belegung immer zu berücksichtigen.

Am Stichtag 15.12.2022 waren die 433 belegbaren solitären Tagespflegeplätze von 362 Tagespflege-Gästen (TP-Gäste) belegt. Der Anteil der Frauen* (215 Frauen*) lag bei rund 59,4 %. Der Anteil der Männer* (147 Männer*) an den TP-Gästen lag bei rund 40,6 % (siehe auch Tabelle 13).

Somit lag am Stichtag der Anteil der Männer* an allen Münchner TP-Gästen wieder deutlich höher als der Anteil der Männer* an allen Bewohner*innen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen (hier Männer*-Anteil: rund 28,8 %).

Für die vier Stichtage 2022 wurde noch keine diverse Person in den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen festgestellt.

Der Anteil der TP-Gäste mit Migrationshintergrund an allen TP-Gästen hat sich im Vergleich zu den Vorjahrsdaten geringfügig erhöht. Er betrug am 16.03.2022 rund 9,6 %, am 14.06.2022 rund 9,1 %, am 19.09.2022 rund 10,4 % und am 15.12.2022 rund 10,2 % (16.03.2021: 4,4 %, 17.06.2021: 7,4 %, 18.09.2021: 7,7 %, 15.12.2021: 9,0 %).

Die nachfolgende Tabelle 13 fächert die dargestellten Ergebnisse noch einmal in der Zusammenschau auf.

Tabelle 13: Belegung in Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2022 (Prozentangaben gerundet)

Stichtagsinformationen	16.03.22	14.06.22	19.09.22	15.12.22
Anzahl der TP-Plätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI	448	448	467	467
Anzahl der belegbaren TP-Plätze	398	396	426	433
Anzahl der TP-Gäste	323	331	336	362
Belegungsquote (auf belegbaren Plätzen)	81,2 %	83,6 %	78,9 %	83,6 %
Prozentanteil Frauen* an TP-Gästen	60,7 %	59,2 %	58,9 %	59,4 %
Prozentanteil Männer* an TP-Gästen	39,3 %	40,8 %	41,1 %	40,6 %
Prozentanteil diverse Personen an TP-Gästen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Anzahl der TP-Gäste mit Migrationshintergrund	31	30	35	37
Prozentanteil TP-Gäste mit Migrationshintergrund an TP-Gästen	9,6 %	9,1 %	10,4 %	10,2 %

Im Mai 2023 eröffnete eine weitere solitäre Tagespflegeeinrichtung neu. Für die nächste Erhebung zum Stichtag 15.12.2023 ist somit in der Vorausschau mit einem weiteren Zuwachs um 15 solitäre Tagespflegeplätze (auf dann 482 solitäre Tagespflegeplätze) zu rechnen.

In den nächsten Jahren plant die MÜNCHENSTIFT GmbH zudem die Eröffnung von vier weiteren solitären Tagespflegeeinrichtungen mit jeweils 20 Plätzen.

Nach Auffassung des Sozialreferats ist die Tagespflege ein sehr bedeutsames Pflege- und Unterstützungsangebot, das zudem eine wesentliche Entlastung für pflegende Angehörige ermöglicht. Daher schätzt das Sozialreferat den Zuwachs an solitären TP-Plätzen als sehr positiv ein.

Die nachfolgende Tabelle 14 bildet die oben in der Grafik (Grafik 5) dargestellte Entwicklung noch einmal ab und ergänzt sie um die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen.

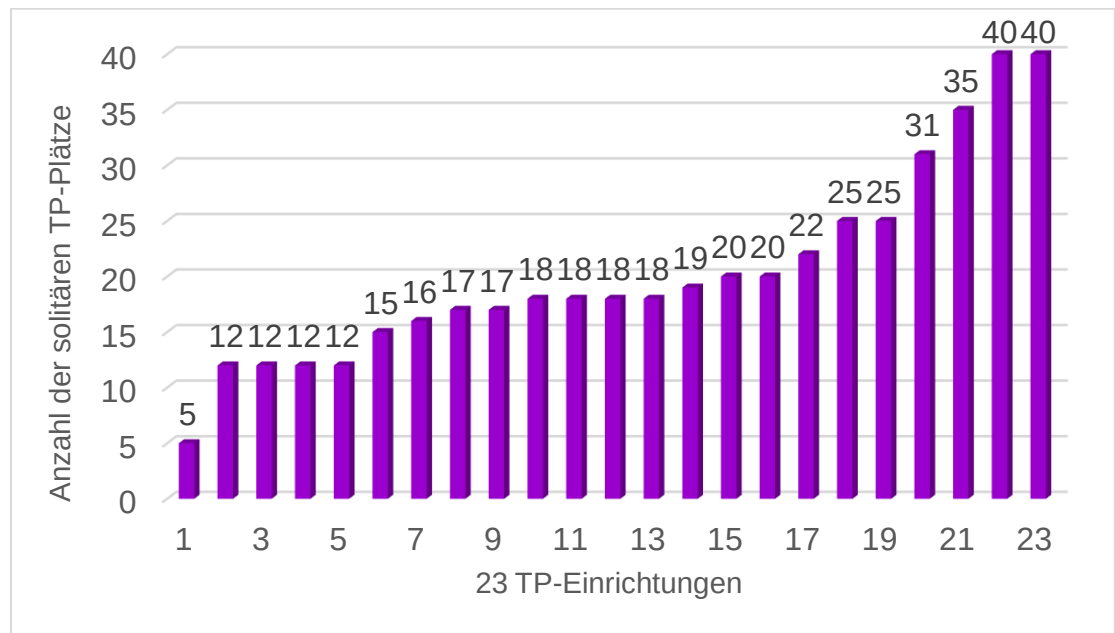
Tabelle 14: Platzzahlen in Münchner solidären Tagespflegeeinrichtungen

Erhebungsjahr (Stichtag: 15.12.)	Anzahl verfügbarer TP-Plätze	Anzahl der TP- Einrichtungen
2009	160	12
2010	188	13
2011	189	13
2012	193	13
2013	183	12
2014	195	13
2015	200	13
2016	180	12
2017	242	15
2018	312	19
2019	321	19
2020	374	21
2021	431	22
2022	467	23

In den Jahren 2010 - 2016 lag die Anzahl der festen, „solidären“ Tagespflegeplätze in der gesamten Landeshauptstadt München gleichbleibend bei rund 190 Plätzen. Zum Stichtag 15.12.2017 stieg die Anzahl der solidären Tagespflegeplätze auf 242 an, da drei Tagespflegeeinrichtungen neu eröffnet wurden. 312 solidäre Tagespflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI konnten am Stichtag 15.12.2018 in 19 Einrichtungen angeboten werden. Am Stichtag 15.12.2019 gab es in der Landeshauptstadt München bereits 321 solidäre Tagespflegeplätze in 19 Tagespflegeeinrichtungen. Für den Stichtag 15.12.2020 wurden 374 Plätze in 21 solidären Tagespflegeeinrichtungen und am 15.12.2021 431 Plätze in 22 solidären Tagespflegeeinrichtungen festgestellt. Die höchste Platzzahl in der solidären Tagespflege in der Landeshauptstadt München konnte am 15.12.2022 mit 467 Plätzen in 23 Einrichtungen eruiert werden.

Das Sozialreferat legt im Folgenden eine Auswertung der Münchner solidären Tagespflegeeinrichtungen auch nach der Anzahl ihrer Plätze dar. Dabei wurden vier solidäre Tagespflegeeinrichtungen mit einer Anzahl von über 30 Plätzen festgestellt. Das Sozialreferat wird in den nächsten Jahren diese Entwicklung weiter beobachten.

Grafik 6: Darstellung der Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen geordnet nach Platzzahl zum Stichtag 15.12.2022



Analog zu der geschlechtsspezifischen Auswertung der belegten vollstationären Pflegeplätze (siehe Tabelle 5) wurde in der nachfolgenden Tabelle 15 auch eine geschlechtsspezifische Auswertung für die solitäre Tagespflege in der Landeshauptstadt München vorgenommen.

Entsprechend der Auswertung der geschlechtsspezifischen Belegung der vollstationären Pflegeplätze (siehe Tabelle 5) nahm im Vergleich der Jahre der Anteil der weiblichen* Tagespflegegäste im Verlauf der Jahre 2011 bis 2022 tendenziell ein wenig ab, wohingegen der Anteil der männlichen* Tagespflegegäste sich bei um die 40 % einpendelte.

Im Gegensatz zu der Auswertung der geschlechtsspezifischen Belegung der vollstationären Pflegeplätze konnte man für das Jahr 2022 in der solitären Tagespflege einen deutlich höheren Anteil an männlichen* Tagespflegegästen feststellen.

Am 15.12.2022 waren rund 59,4 % der Tagespflegegäste weiblich* und rund 40,6 % männlich*, wohingegen die Bewohnerinnen* in der vollstationären Pflege am 15.12.2022 einen Anteil von rund 71,2 % Bewohnerinnen* gegenüber rund 28,8 % Bewohnern* (und 0,01 % diverse Personen) hatten (vgl. hierzu Tabellen 15 und 5).

**Tabelle 15: Geschlechtsspezifische Aufteilung der belegten Münchner
solitären Tagespflegeplätze in den Jahren 2010 - 2022**

Belegung der Münchner Tagespflegeeinrichtungen bzgl. der Geschlechteraufteilung in den Jahren 2010 - 2022							
Erhebungs- jahr	Geschlechteraufteilung in den Jahren 2010 - 2022						
Stichtag	TP- Gäste	Frauen	Anteil	Männer	Anteil	diverse Personen	Anteil
15.12.10	153	101	66,0 %	52	34,0 %	nicht erhoben	-/-
15.12.11	166	97	58,4 %	69	41,6 %	nicht erhoben	-/-
14.12.12	164	99	60,4 %	65	39,6 %	nicht erhoben	-/-
12.12.13	162	102	63,0 %	60	37,0 %	nicht erhoben	-/-
15.12.14	173	107	61,9 %	66	38,2 %	nicht erhoben	-/-
15.12.15	170	96	56,5 %	74	43,5 %	nicht erhoben	-/-
15.12.16	159	82	51,6 %	77	48,4 %	nicht erhoben	-/-
15.12.17	207	124	59,9 %	83	40,1 %	nicht erhoben	-/-
14.12.18	266	159	59,8 %	107	40,2 %	nicht erhoben	-/-
19.12.19	300	176	58,7 %	124	41,3 %	nicht erhoben	-/-
15.12.20	200	128	64,0 %	72	36,0 %	nicht erhoben	-/-
15.12.21	262	160	61,1 %	102	38,9 %	0	0,0 %
15.12.22	362	215	59,4 %	147	40,6 %	0	0,0 %

11.2 Eingestreute Tagespflegeplätze

In der vollstationären Pflege können auch „eingestreute“ Tagespflegeplätze vorgehalten werden. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen müssen hierzu eigene Verträge für eine definierte Anzahl an Tagespflegeplätzen für Tagespflegegäste, die in die jeweiligen Pflegebereiche der vollstationären Pflegeeinrichtungen tagsüber hinzukommen und dort versorgt werden, abschließen.

Nur noch fünf vollstationäre Pflegeeinrichtungen hatten am 15.12.2022 einen Versorgungsvertrag für insgesamt 47 sog. eingestreute Tagespflegeplätze abgeschlossen (2021: 55 Plätze). Hingegen hatten am Stichtag 15.12.2021 noch elf vollstationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt 55 solcher „eingestreuten“ Tagespflegeplätze (mit Versorgungsvertrag nach SGB XI) in ihren Pflegebereichen an den vier Stichtagen angeboten.

Die Platzzahl ist auf niedrigem Niveau und von 2021 auf 2022 nochmals deutlich um 10 Plätze zurück gegangen (rund 22,2 %).

- 2011: 63 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2012: 63 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2013: 45 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2014: 68 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2015: 53 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2016: 67 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2017: 56 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2018: 56 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2019: 65 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2020: 65 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2021: 55 „eingestreute“ Tagespflegeplätze
- 2022: 47 „eingestreute“ Tagespflegeplätze

Das Angebot der „eingestreuten“ Tagespflegeplätze wurde auch im Jahr 2022 nur sehr selten in Anspruch genommen (siehe Tabelle 16). Es konnten u. a. noch wegen der Corona-Pandemie oder auch aus anderen Gründen nicht alle der eingestreuten Tagespflegeplätze, für die ein Versorgungsvertrag bestand, angeboten und belegt werden.

So waren am 16.03., 14.06., 19.09. und 15.12.2022 immer nur 23 von 47 eingestreuten Tagespflegeplätzen belegbar. Im Vergleich zum Vorjahr war die Belegbarkeit zwar wieder etwas angewachsen (z. B. waren am 15.12.2021 lediglich 16 von 55 eingestreuten TP-Plätzen belegbar), bewegte sich aber weiterhin auf sehr niedrigem Niveau.

Die Belegungsquoten auf den belegbaren Plätzen waren zudem an den vier Stichtagen im Jahr 2022 niedrig (16.03.22: 4,4 %, 14.06.22: 4,4 %, 19.09.22: 8,7 %, 15.12.22: 8,7 %).

Von Tagespflegegästen mit Migrationshintergrund wurden die „eingestreuten“ Tagespflegeplätze am Stichtag nicht genutzt.

Ein Einrichtungsleiter teilte mit, dass in der Öffentlichkeit das Versorgungsangebot der „eingestreuten Tagespflege“ nicht oder nur wenig bekannt sei. Er könne zudem keinen Hol- und Bringdienst zur Verfügung stellen und sei daher mit solitären Tagespflegeangeboten nicht konkurrenzfähig. Außerdem gebe es für die Tagespflegegäste auf eingestreuten Tagespflegeplätzen auch keinen eigenen Ruheraum in seiner vollstationären Pflegeeinrichtung. Die Leistung werde daher nicht abgerufen.

Die nachfolgende Tabelle 16 zeigt die Situation bzgl. der eingestreuten Tagespflegeplätze in der Landeshauptstadt München an den vier Stichtagen im Jahr 2022 im Detail auf.

Das Sozialreferat wird die Entwicklung hinsichtlich der eingestreuten Tagespflegeplätze weiterbeobachten, geht aber davon aus, dass dieses Angebot der Träger in den nächsten Jahren aufgrund der dargestellten Faktoren vermutlich ganz eingestellt wird.

Tabelle 16: Belegung der eingestreuten Tagespflegeplätze (TP-Plätze) im Jahr 2022 (gerundet)

Stichtagsinformationen	16.03.2022	14.06.2022	19.09.2022	15.12.2022
Anzahl der eingestreuten TP-Plätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI	47	47	47	47
Anzahl der belegbaren eingestreuten TP-Plätze	23	23	23	23
Anzahl der TP-Gäste	1	1	2	2
Belegungsquote (auf belegbaren eingestreuten TP-Plätzen)	4,4 %	4,4 %	8,7 %	8,7 %
Prozentanteil Frauen* an TP-Gästen	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Prozentanteil Männer* an TP-Gästen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Prozentanteil diverse Personen an TP-Gästen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Anzahl der TP-Gäste mit Migrationshintergrund	0	0	0	0
Prozentanteil TP-Gäste mit Migrationshintergrund an TP-Gästen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

11.3 Solitäre Nachtpflegeplätze

Nach wie vor konnten am Stichtag keine solitären Nachtpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI angeboten werden. Dies entspricht den bundesweiten Markterfahrungen, die nach wie vor eine nur marginale Umsetzung dieses Angebotstyps belegen.

An den vier Stichtagen bestand kein Angebot an Nachtpflege mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in München. Dies entspricht der bundesweiten Situation, da es hier bislang aus betriebswirtschaftlichen Gründen kaum ein entsprechendes und nachhaltiges Angebot gibt. In Bayern kam es bislang zu keinen Vertragsabschlüssen mit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände. Diese führt derzeit mit zwei vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bayern eine Studie zur Umsetzung von Nachtpflege durch. Erst nach Auswertung des Projekts in den beiden Pflegeeinrichtungen wird man sehen, welche Konzepte der Nachtpflege einer Vertragsverhandlung zugrunde gelegt werden können.

Hiermit befasste sich auch die 83. Münchner Pflegekonferenz am 17.05.2022.

12 Strukturdaten und Informationen zu beruflich Pflegenden

Zu den Strukturdaten bei den beruflich Pflegenden (siehe Bekanntgabe, Anlage 1, Fragebogen, Fragen 14 ff.) stellten auch in der diesjährigen Datenerhebung des Sozialreferats alle beteiligten Pflegeeinrichtungen ihre entsprechenden Daten bereit.

12.1 Beruflich Pflegende in den vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die nachfolgende Tabelle 17 illustriert die Anzahl der beruflich Pflegenden in den 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am Stichtag 15.12.2022. Die Detailinformationen finden sich in der Bekanntgabe (siehe dort Punkt 2.6).

Tabelle 17: Beruflich Pflegende in allen 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022

Beruflich Pflegende in 57 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen 15.12.2022 (gerundete Angaben)		
	Anzahl Mitarbeitende in Personen am 15.12.2022	Anzahl Mitarbeitende in VZÄ am 15.12.2022
1. Gesamte Anzahl beruflich Pflegender	4.388	3.552,0
Von 1.: Anzahl staatlich anerkannter Pflegefachkräfte und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	2.078 (47,4%)	1.755,8 (49,4%)
Von 1.: Anzahl beruflich Pflegender mit einjähriger Ausbildung (Pflegefachhilfe) und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	299 (6,8%)	265,3 (7,5%)
Von 1.: Anzahl beruflich Pflegender mit Migrationshintergrund und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	3.153 (71,9%)	2.592,6 (73,0%)

Die Weiterentwicklung der Pflegeberufe, z. B. berufliche Perspektiven für akademisch qualifizierte Pflegenden, wurde durch das Projekt „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege, Primary Nursing“ des Sozialreferats unterstützt. Es ist zudem eine Förderung zur Qualifizierung für die Umsetzung des Pflegeorganisationsmodells „Primary Nursing“ in der vollstationären Pflege seit 2021 möglich und eine entsprechende Fachveranstaltung soll folgen. Dem Stadtrat wurde über die Umsetzung bei der MÜNCHENSTIFT GmbH berichtet.

12.2 Beruflich Pflegenden in den solitären Tagespflegeeinrichtungen

Die nachfolgende Tabelle 18 bildet die Personal-Strukturdaten in den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen ab.

Tabelle 18: Beruflich Pflegenden in allen 22 Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen am 15.12.2022

Beruflich Pflegenden in 23 solitären TP-Einrichtungen 15.12.2022		
	Anzahl Mitarbeitende in Personen	Anzahl Mitarbeitende in VZÄ
1. Gesamte Anzahl beruflich Pflegenden	165	108,0
Von 1 sind: anerkannte Pflegefachkräfte und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	75 (45,5 %)	59,1 (54,7 %)
Von 1 sind: Pflegefachhelfer*innen (beruflich Pflegenden mit 1-jähriger Ausbildung) und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	23 (13,9 %)	19,0 (17,6 %)
Von 1 sind: Beruflich Pflegenden mit Migrationshintergrund und Anteil an allen beruflich Pflegenden in %	64 (38,8 %)	48,5 (44,9 %)

Der Anteil der anerkannten Pflegefachkräfte an allen beruflich Pflegenden in den solitären Tagespflegeeinrichtungen betrug bzgl. der Vollzeitäquivalente am Stichtag rund 54,7 %. Der Anteil der beruflich Pflegenden mit Migrationshintergrund (Personen) an allen beruflich Pflegenden in den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen lag am Stichtag bei rund 38,8 % und ist im Vergleich zum Vorjahr noch weiter gesunken (2021: rund 40,3 %) und lag somit deutlich

niedriger als der Anteil der Pflegenden mit Migrationshintergrund an allen beruflich Pflegenden in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (rund 71,9 %, siehe Kap. 12.1 oben).

12.3 Beruflich Pflegende in den vollstationären Hospizen

In den beiden Hospizen waren am Stichtag 15.12.2022 insgesamt 57 beruflich Pflegende (42,1 VZÄ) beschäftigt. Alle beruflich Pflegenden waren anerkannte Pflegefachkräfte. Es gab keine Pflegefachhelfer*innen (beruflich Pflegende mit einjähriger Ausbildung) in den Hospizen. Von den 57 beruflich Pflegenden hatten fünf Personen einen Migrationshintergrund (Anteil: rund 8,8 %, deutlich geringerer Anteil als in den vollstationären Pflegeeinrichtungen – am 15.12.2021 hatte der Anteil: 5,3 % betragen).

12.4 Beruflich Pflegende in Ausbildung

Seit dem Stichtag 15.12.2011 wurde die Ausbildungssituation im Rahmen der Marktberichte Pflege des Sozialreferats jährlich ermittelt. In der Bekanntgabe wurden die wichtigsten Erkenntnisse im Punkt 2.7 dargelegt. Im Folgenden wurden ergänzende Informationen zusammengestellt.

Entscheidende Veränderungen im Ausbildungsbereich für Pflegeberufe wurden auf Bundesebene vorgenommen: Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (in Kraft getreten zum 01.01.2020) wurden die bislang getrennt geregelten Ausbildungen in Alten- und Krankenpflege zusammengelegt und alle Auszubildenden in der Pflege erhalten nun eine zweijährige gemeinsame generalistische Pflegeausbildung.

Wer im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzt, kann in allen Bereichen der Pflege eingesetzt werden und erhält den Berufsabschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“. Auszubildende, die in ihrer Ausbildung einen Schwerpunkt setzen wollen, haben die Wahl, einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder in der Kinderkrankenpflege zu absolvieren. Nach einer zweijährigen generalistischen Ausbildung können sie im dritten Ausbildungsjahr eine Spezialisierung in der Altenpflege oder in der Kinderkrankenpflege wählen. Dabei wurde das Schulgeld bundesweit abgeschafft und eine Ausbildungsvergütung ist im Gesetz festgeschrieben. Der erste Ausbildungsjahrgang begann 2020.

Das Sozialreferat fördert die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen in der Langzeitpflege. Gemeinsam mit dem Gesundheitsreferat führt es regelmäßige Austausch- und Vernetzungstreffen zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildung mit den Pflegeschulen, ausbildenden Hochschulen und Trägern der praktischen Ausbildung durch.

Zudem organisieren Sozialreferat und Gesundheitsreferat regelmäßig sektorenübergreifende „Austauschforen für Praxisanleitung“, um über unterschiedliche inhaltliche, pädagogische Themen zur Praxisanleitung zu informieren und gleichzeitig die Vernetzung und den Austausch der Praxisanleiter*innen untereinander zu fördern.

Die nachfolgende Tabelle 19 bildet die Situation bzgl. aller Ausbildungsplätze in der Pflege und ihrer Besetzung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München im Verlauf der Jahre ab.

Tabelle 19: Ausbildungs- bzw. Praktikumsplätze bei beruflich Pflegenden in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen 2011 - 2022

	Aus.pl. / besetzt	GESAMT		Ausbildungsplätze Angebot – besetzte Plätze jeweils am 15.12.													
		Gen.Ausb.pl.	Gen.Prak.pl.	Bach.Ausb.pl.	Bach.Prak.pl.	Pfl.fachhelfer*in	Altenpflege Ausb.	Pflege Dual									
Jahr	o. Prak.pl.	Plätze	besetzt	Plätze	besetzt	Plätze	besetzt	Plätze	besetzt	Ausbil.pl.	besetzt	Ausbil.pl.	besetzt	Plätze	besetzt		
2022	827, b: 597	636	507	509	361	15	3	27	1	171	82	5	5	nicht mehr			
2021	778, b: 576	421	328	192	112	16	1	24	5	158	86	183	161	nicht mehr			
2020	734, b: 541	273	181	241	120	0	0	0	0	117	67	326	290	18	3		
2019	759, b: 615	20	18	0	0	0	0	0	0	159	87	563	503	17	7		
2018	734, b: 601	51	29	0	0	0	0	0	0	113	69	553	496	17	7		
2017	832, b: 607	56	20	0	0	0	0	0	0	147	71	605	509	24	7		
2016	830, b: 622	54	35	0	0	0	0	0	0	151	57	589	520	36	10		
2015	844, b: 648	40	22	0	0	0	0	0	0	153	61	617	555	34	10		
2014	766, b: 592	34	18	0	0	0	0	0	0	164	87	534	468	34	19		
2013	722, b: 568	29	17	0	0	0	0	0	0	158	102	528	452	35	14		
2012	650, b: 479	23	12	0	0	0	0	0	0	132	89	467	362	28	16		
2011	532, b: 452	11	5	0	0	0	0	0	0	100	84	399	348	22	15		

Legende:

Gen. = Generalistik

Bach. = Bachelor

Ausb.pl. = Ausbildungsplätze

Prak.pl. = Praktikumsplätze

Pfl.fachhelfer*in = Pflegefachhelfer*in

Die Entwicklung bei den Ausbildungs- und Praktikumsplätzen in der Generalistik wurde bereits in der Bekanntgabe detailliert erläutert (siehe dort Kapitel 2.7.2).

Im Folgenden werden noch einige Ergänzungen zu den anderen Ausbildungsgängen vorgenommen:

Die bisherige, traditionelle Altenpflegeausbildung wurde durch die generalistische Pflegeausbildung abgelöst. Daher reduzieren sich die traditionellen Ausbildungsplätze in der Altenpflege zugunsten der Ausbildungsplätze in der Generalistik. (Ausbildungsplätze Altenpflege 2021: 183, 2020: 326, 2019: 563). Im Sommer 2022 ist die Altenpflegeausbildung beendet. Nur noch Ausbildungsplätze der Auszubildenden, die ihre Prüfung in der Altenpflege nachholen müssen, wurden daher in der obigen Tabelle abgebildet. Besetzt waren am 15.12.2022 dementsprechend auch nur noch fünf Ausbildungsplätze in der Altenpflege. Die Ausbildungsplätze in der Altenpflege werden für den Stichtag 15.12.2023 ganz wegfallen.

Das Angebot an Ausbildungsplätzen zur*um Pflegefachhelfer*in stieg wieder an (von 158 Plätzen im Jahr 2021 auf 171 im Jahr 2022, besetzt waren im Jahr 2022: 82, d. h. rund 48,0 %). Der duale Pflegestudiengang wird seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung nicht mehr angeboten (siehe Tabelle 19).

Die Angebote im Bachelor-Studiengang Pflege werden aufgebaut. So wurden am Stichtag 15.12.2022 insgesamt 15 Ausbildungsplätze in den vollstationären Pflegeeinrichtungen für den Bachelor-Studiengang angeboten (besetzt: 3 Plätze). 27 Praktikumsplätze für den Bachelor-Studiengang wurden am Stichtag vorgehalten, besetzt war ein Praktikumsplatz.

12.5 Vorzeitige Beendigung von Ausbildungsverträgen im Jahr 2022 und Gründe

Im Jahr 2022 wurden in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 71 Ausbildungsverträge in der Generalistik vorzeitig aufgelöst. Dabei wurden von Einrichtungsleitungen und Trägervertretungen in den Telefoninterviews folgende Gründe benannt:

- Vorstellungen zur Ausbildung waren andere (zehn Nennungen).
- Nicht ausreichende Sprachkenntnisse (acht Nennungen)
- Die Ausbildung wurde als zu anspruchsvoll und überfordernd erlebt (sieben Nennungen)
- Wechsel zu einer anderen vollstationären Pflegeeinrichtung/zu einem anderen Träger (vier Nennungen)
- Vorstellungen über die Berufspraxis waren andere (drei Nennungen).

Darüber hinaus wurden als weitere Gründe benannt:

Auszubildende wurden schwanger, gingen in den Mutterschutz, in den Erziehungsurlaub, waren Langzeiterkrankte und beendigten daher vorzeitig ihren Ausbildungsvertrag.

In der Vollerhebung des Gesundheitsreferats und des Sozialreferats bei allen 13 Münchner Berufsfachschulen für Pflege und bei den zwei Hochschulen, die einen Bachelor-Studiengang anbieten, konnte ein 100-prozentiger Rücklauf erzielt werden. In der Generalistik wurden bei dieser Datenerhebung für den ersten Ausbildungsdurchgang (Beginn 2020) insgesamt 194 vorzeitig beendete Ausbildungsverträge festgestellt (siehe „Sammelbeschluss Pflege“, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10214 vorgesehen am 23.11.2023 in der gemeinsamen Sitzung des Gesundheitsausschusses, des Sozialausschusses, des Ausschusses für Arbeit und Wirtschaft sowie des Bildungsausschusses).

12.6 Beruflich Pflegende mit abgeschlossener Palliative Care Ausbildung

Im Vergleich des Stichtages 15.12.2021 zum Stichtag 15.12.2022 verbesserte sich die Anzahl der Mitarbeitenden mit abgeschlossenen Fort- oder Weiterbildungen im Bereich „Palliative Care“ (siehe nachfolgende Tabelle 20).

Tabelle 20: Absolvierte Fort- und Weiterbildungen im Bereich Palliative Care im Jahr 2021 - 2022

	Anzahl Mitarbeitende (VZÄ) mit abgeschlossener Palliative Care Fort- oder Weiterbildung in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen					
	Palliative Care Fortbildung 24 Std.	Palliative Care Fortbildung 40 Std.	Palliative Care Weiterbildung 160 Std.	Palliative Care Weiterbildung >160 Std. u. < 300 Std.	Palliative Care Weiterbildung 300 Std.	Palliative Care Masterstudien-gang
15.12.2021						
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	157,0	256,9	125,2	32,8	7,6	1,0
Hospize	0,0	0,0	41,9	0,0	0,0	3,2
Gesamt	157,0	256,9	167,1	32,8	7,6	4,2
15.12.2022						
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	153,0	252,9	146,2	31,3	8,7	0,0
Hospize	0,0	0,0	45,8	0,0	3,0	5,0
Gesamt	153,0	252,9	192,0	31,3	11,7	5,00

Da die Hospize die Anzahl der Mitarbeitenden mit einer abgeschlossenen Palliative Care-Weiterbildung im Umfang von 160 Stunden deutlich erhöhten, wurden sie auch für den Stichtag 15.12.2022 wieder eigens ausgewiesen. Der Palliative Care-Masterstudiengang wurde für die beiden vollstationären Hospize ebenfalls eigens dargelegt.

Zum Stichtag 15.12.2022 standen insgesamt 186,1 Vollzeitäquivalente beruflich Pflegende mit einer abgeschlossenen Palliative Care-Weiterbildung von 160 Stunden oder einem höheren Stunden-Umfang für 7.427 Bewohner*innen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen (ohne Hospize) zur Verfügung. Das bedeutet, dass auf rund 40 Bewohner*innen in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen an diesem Stichtag eine Palliative Care-Fachkraft zur Verfügung stand (Versorgungsquote: rund 2,5 %, 2021: rund 2,3 %). Die Versorgungsquote hat sich im Vergleich zum Vorjahr somit verbessert.

Im Folgenden wird vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2022 die Situation bzgl. der abgeschlossenen Palliative Care-Fort- oder Weiterbildungen genauer beleuchtet (siehe hierzu Tabelle 21).

Tabelle 21: Palliative Care in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen 2015 - 2022

Versorgungssituation Palliative Care in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen (ohne Hospize) 2015 - 2022				
Jahr Stichtag 15.12.	Anzahl (VZÄ) beruflich Pflegenden mit Palliative Care Weiterbildung ab 160 Std. (einschließlich Master)	Anzahl Bewohner*innen	Verhältnis Bew* zu 1 Palliative Care Fachkraft ab 160 Std. (einschließlich Master)	Versorgungsquote
2015	117,4	7.133	60 : 1	1,6 %
2016	129,5	7.164	55 : 1	1,8 %
2017	155,1	7.342	47 : 1	2,1 %
2018	129,0	7.441	58 : 1	1,7 %
2019	160,4	7.538	47 : 1	2,1 %
2020	165,0	7.125	43 : 1	2,3 %
2021	165,6	7.375	44 : 1	2,3 %
2022	186,1	7.427	40 : 1	2,5 %

Das Sozialreferat begrüßt die Verbesserungen in diesem Bereich und hofft, dass auch künftig noch mehr Mitarbeitende in den vollstationären Pflegeeinrichtungen Palliative Care Fort- oder Weiterbildungen abschließen können und ihr fachliches Wissen in die Einrichtungen einbringen.

Palliative Care-Schulungen werden vom Sozialreferat teilgefördert.

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

Insbesondere in den vollstationären Pflegeeinrichtungen soll Bewohner*innen noch mehr ein - ihren Wünschen entsprechendes - Angebot an Palliativversorgung und Hospizbetreuung ermöglicht werden.

Um die Situation im Bereich der Palliativversorgung in der vollstationären Pflege in der Landeshauptstadt München genauer zu betrachten, nahm das Sozialreferat bereits im „Siebten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ einmalig einen Fragenkomplex zum Thema „Kooperationen und Angebote der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Bereich Palliative Care am 15.12.2016“ auf. Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) ermöglicht es den vollstationären Pflegeeinrichtungen u. a. bei den Kassen Stellen für die sog. gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase zu beantragen (§ 132g SGB V).

Für den Stichtag 15.12.2018 im Rahmen der Datenerhebung für den „Neunten Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ wurde einmalig erhoben, ob die vollstationären Pflegeeinrichtungen diesen Antrag gestellt haben und wie viele Stellen beantragt wurden. 19 der damals 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen hatten am 15.12.2018 insgesamt bereits 18,75 Vollzeitäquivalente zur Palliativversorgung bei den Kassen beantragt.

12.7 Hygienebeauftragte*r in vollstationären Pflegeeinrichtungen [nach § 35 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)]

Am Stichtag 15.12.2022 hatten sechs Münchner vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine*n externe*n Hygienebeauftragte*n, 27 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen hatten eine*n angestellte*n Hygienebeauftragte*n, 24 Pflegeeinrichtungen hatten beides. Von den 51 Einrichtungen, die eine*n angestellte*n Hygienebeauftragte*n (oder beides) hatten, war diese*r in 41 von 51 Einrichtungen (rund 80,4 %) für diese Aufgabe freigestellt. Bei den angestellten Hygienebeauftragten ergab sich eine Anzahl von 62,7 VZÄ 30,3 VZÄ wurden mit externen Hygienebeauftragte*n abgedeckt.

Die beiden vollstationären Hospize hatten insgesamt 1,5 VZÄ angestellte Hygienebeauftragte.

12.8 Praxisanleitung in der vollstationären Pflegeeinrichtung

In der diesjährigen Datenerhebung wurde zudem für den Stichtag 15.12.2022 erhoben, wie die vollstationären Pflegeeinrichtungen bzgl. der Praxisanleitungen vorgehen.

Am Stichtag hatten drei Einrichtungen keine Praxisanleitung. Hierbei handelt es sich um vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die keine Ausbildungsplätze anbieten.

36 Einrichtungen hatten einen oder mehrere angestellte Praxisanleiter*innen, drei vollstationäre Pflegeeinrichtungen berichteten von einer zentralen Praxisanleitung (in der Regel beim Träger angesiedelt) und 15 Einrichtungen konnten bzgl. der Praxisanleitung sowohl auf eine externe als auch auf einen oder mehrere eigenen Praxisanleitungen zurückgreifen.

Für die zentralen Praxisanleitungen wurden insgesamt 29,3 VZÄ angegeben, für die angestellten Praxisanleitungen ergab sich eine Gesamtsumme von 123,8 VZÄ.

Von den hier 51 vollstationären Pflegeeinrichtungen (36 mit eigener Praxisanleitung, 15 mit beiden Angeboten) berichteten 49 Einrichtungen, dass die Praxisanleitung für diese Aufgabe freigestellt sei und dementsprechend am Stichtag auch freigestellt waren.

12.9 Vorbereitung auf den Qualitätsmix in der Pflege nach § 113 c SGB XI

Hinsichtlich des Qualitätsmixes in der Pflege nach § 113 c SGB XI waren die vollstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2022 bereits gut vorbereitet (siehe hierzu § 113c SGB XI „Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“: Dieser Paragraph legt fest, dass ab dem 01.07.2023 in

vollstationären Pflegeeinrichtungen höchstens eine bestimmte personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal im Pflegesatz vereinbart werden kann - entsprechend der in diesem Paragraphen genannten Personalanhaltswerte).

28 Einrichtungsleitungen erklärten, dass es in ihren Einrichtungen bereits konzeptionelle Vorbereitungen auf den Qualitätsmix gäbe (rund 49,1 %). Bei 23 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen waren am 15.12.2022 solche konzeptionellen Vorbereitungen bereits geplant (rund 40,4 %). Sechs Leitungen gaben an, dass in ihren vollstationären Pflegeeinrichtungen noch keine konzeptionellen Vorbereitungen bestehen würden (rund 10,5 %).

12.10 Supervision und Coaching in den Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und in den Hospizen

Einmalig wurde zum Stichtag 15.12.2022 erhoben, ob die Mitarbeitenden in den teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen Supervision und/oder Coaching erhalten würden.

In 34 Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen gab es zum Stichtag dieses Angebot (rund 59,6 %).

Die Förderung des Sozialreferats für Supervision oder Coaching nutzten am Stichtag bereits 16 Einrichtungen (rund 28,1 %), bei sechs Einrichtungen ist geplant, eine Förderung beim Sozialreferat zu beantragen (rund 10,5 %), 35 Einrichtungen nutzen die Förderung nicht und planen dies auch nicht (rund 61,4 %).

Es wurde auch gefragt, warum die Förderung nicht genutzt wurde. Hier konnten mehrere Gründe gewählt werden. Folgende Gründe wurden ausgewählt:

- Es bestand derzeit kein Bedarf (für eine Förderung) für Supervision/Coaching (16 Nennungen).
- Fehlende Information zu Fördermöglichkeiten und Anträgen (sechs Nennungen)
- Antrag ist der vollstationären Pflegeeinrichtung/Trägervertretung zu aufwändig (fünf Nennungen)

Als weitere Gründe wiesen zwei Einrichtungen darauf hin, dass sie am TANDEM-Projekt der Ersatzkassen mitwirken und daher kein Bedarf bestehen würde. Eine Einrichtung wirkt am AOK-Programm „Pflege in Balance“ mit und nannte daher keinen Bedarf. Einmal wurde darauf hingewiesen, dass Sprachprobleme Supervision und Coaching deutlich erschweren würden. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass manchmal Abneigungen gegenüber Supervision bestehen würden. Zwei Einrichtungsleitungen berichteten, dass sie Supervisionsangebote zentral von ihrem Träger erhalten würden.

In den Hospizen wurde zum Stichtag 15.12.2022 Supervision und/oder Coaching angeboten. Es war bisher nicht bekannt, dass beim Sozialreferat evtl. eine Förderung für Supervision und/oder Coaching beantragt werden könnte. Die

Leitungen in beiden Hospizen betonten, dass die Förderungen primär den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen zukommen sollten.

In vier der 23 Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen wurde am Stichtag für die Mitarbeitenden Supervision und/oder Coaching angeboten (rund 17,4 %).

Diese vier Einrichtungen nutzten dafür auch die Förderung des Sozialreferats (rund 17,4 %). Bei drei Tagespflegeeinrichtungen ist geplant, diese Förderung zu beantragen. In 16 Tagespflegeeinrichtungen wurde am Stichtag die Förderung des Sozialreferats für Supervision und/oder Coaching nicht in Anspruch genommen.

Folgende Gründe wurde dazu angegeben (Mehrfachnennung war möglich):

- Es bestand derzeit kein Bedarf (für eine Förderung) für Supervision/Coaching (12 Nennungen).
- Fehlende Information zu Fördermöglichkeiten und Anträgen (fünf Nennungen)
- Antrag ist der vollstationären Pflegeeinrichtung/Trägervertretung zu aufwändig (dieser Grund wurde gar nicht gewählt)

Weitere Gründe wurden dazu nicht angegeben.

Das Sozialreferat bedankt sich ausdrücklich auch für diese Rückmeldung.

13 Digitalisierung

Erstmalig und einmalig erhob das Sozialreferat für den Stichtag 15.12.2022, wie in den 57 Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen Digitalisierung/neue Technologien/Robotik eingesetzt wurden und welche Einschätzungen die Einrichtungsleitungen damit verbinden (siehe Anlage 1, Fragebogen, Fragenkomplex 21: Digitalisierung/neue Technologien/Robotik).

Dabei orientierte sich das Sozialreferat in den Fragestellungen an einer bundesweiten Befragung (Deutsches Institut für Pflegeforschung e. V. (2018). *Pflegethermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil- und vollstationären Pflege*). Die Ergebnisse für die vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden in der Bekanntgabe (Ziffer 2.11 im Vortrag) dargelegt.

In der nachfolgenden Tabelle werden nun die Detail-Ergebnisse für die Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen abgebildet:

Tabelle 22: Digitalisierung/neue Technologien/Robotik in solitären Tagespflegeeinrichtungen am 15.12.2022

Einsatz von digitaler Technik/Robotik in den Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen am 15.12.2022 (N=23)		
Beispiele	Anzahl der Einrichtungen	Anteil gerundet
Computer-/tablet-/handy-gestützte Dokumentation (Bereich der Tagespflegegäste-Akten)	17	73,9 %
Handy-/tablet-/computergestützte Kommunikation (Bereich der Tagespflegegäste-Kommunikation, auch mit An-/Zugehörigen)	16	69,6 %
Konsolen/Spiele/virtuelle Brillen (Bereich der Tagespflegegäste-Aktivitäten)	11	47,8 %
Übersetzungs-Apps (Bereich der Kommunikation Mitarbeitende, An-/Zugehörige, Mitarbeitende)	7	30,4 %
Sensorsysteme/-matten, Alarmsysteme, Sturzerkennung (Bereich der Tagespflegegäste-Sicherheit)	6	26,1 %
Automatisierte Sonnenblenden, automatisierte Klimaanlage oder Schließanlagen (Bereich der Haustechnik)	4	17,4 %
Elektrische Waschtische, Aufsteh-Betten (Bereich der Ausstattung)	3	13,0 %
Lieferrobotik für Verbrauchsgüter (Bereich des Transportwesens)	0	0,0 %

Die handy-/tablet-/computergestützte Kommunikation mit Tagespflegegästen und/oder An- und Zugehörigen lag am Stichtag mit 69,6 % der Tagespflegeeinrichtungen bei einem hohen Wert. Hier hat vermutlich die Corona-Pandemie dazu beigetragen, dass digitale Formate für die Kommunikation stärker genutzt werden. Im Bereich der Tagespflegegäste-Aktivitäten kamen am Stichtag in elf Einrichtungen Konsolen, virtuelle Spiele und virtuelle Brillen zum Einsatz (rund 47,8 %). Übersetzungs-Apps wurden bereits in sieben Tagespflegeeinrichtungen genutzt (rund 30,4 %).

Auffallend ist zudem, dass in sechs der 23 solitären Tagespflegeeinrichtungen noch keine computer-/tablet-/handy-gestützte Tagespflegegäste-Dokumentation stattfand (auch in zwei der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen wird auch noch auf Papier dokumentiert, siehe Bekanntgabe, Kap. 2.11).

Wie Tabelle 23 illustriert, kann nach den Einschätzungen der Tagespflegeleitungen nicht mit einer Reduktion der Anzahl der beruflich Pflegenden durch einen Einsatz neuer digitaler Technologien gerechnet werden (22 von 23 Einrichtungen sind dieser Auffassung, rund 95,7 %).

Bei den Einrichtungsleitungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen ergab sich hier ein vergleichbares Ergebnis: 55 der 57 Einrichtungsleitungen rechnen nicht

mit einer Reduktion der beruflich Pflegenden durch den Einsatz neuer Technologien (rund 96,5 %) - siehe Bekanntgabe, Ziffer 2.11 im Vortrag, Tabelle 4. Die weiteren Einschätzungen der Leitungen der Tagespflegeeinrichtungen können in der Tabelle 23 nachvollzogen werden.

Tabelle 23: Einschätzungen der Einrichtungsleitungen solitärer Tagespflegeeinrichtungen zu Digitalisierung/neuen Technologien/ Robotik am 15.12.2022

Einschätzung zur Digitalisierung/neue Technologien/Robotik in den solitären Tagespflegeeinrichtungen am 15.12.2022 (N=23)		
Beispiele	Anzahl der Einrichtungen	Anteil gerundet
Durch den Einsatz von neuen Technologien können beruflich Pflegende deutlich entlastet werden.	19	82,6 %
Wir erwarten höhere Betriebskosten wegen Wartung, Einweisung und System-Updates.	19	82,6 %
Die Akzeptanz neuer Technologien/technischen Produkten in der Pflegearbeit ist bei unseren beruflich Pflegenden hoch.	12	52,2 %
Auf Trägerebene hat eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bzgl. des Einsatzes neuer Technologien und Robotik stattgefunden.	6	26,1 %
Durch den Einsatz neuer Technologien kann die Anzahl der benötigten beruflich Pflegenden reduziert werden.	1	4,3 %

Für die vollstationären Münchner Hospize werden in den nachfolgenden Tabellen 24 und 25 die Ergebnisse zum Themenkomplex Digitalisierung/neue Technologien/Robotik auch vorgestellt:

Tabelle 24: Digitalisierung/neue Technologien/Robotik in vollstationären Hospizen am 15.12.2022

Einsatz von digitaler Technik/Robotik in den Münchner vollstationären Hospizen am 15.12.2022, N=2	
Beispiele	Anzahl der Einrichtungen
Handy-/tablet-/computergestützte Kommunikation (Bereich der Patienten*innen-Kommunikation, auch mit An-/Zugehörigen)	2
Übersetzungs-Apps (Bereich der Kommunikation Mitarbeitende, An-/Zugehörige, Mitarbeitende)	2
Computer-/tablet-/handy-gestützte Dokumentation (Bereich der Patienten*innen-Akten)	2
Sensorsysteme/-matten, Alarmsysteme, Sturzerkennung (Bereich der Patient*innen-Sicherheit)	2
Konsolen/Spiele/virtuelle Brillen (Bereich der Patienten*innen-Aktivitäten)	1
Automatisierte Sonnenblenden, automatisierte Klimaanlage oder Schließanlagen (Bereich der Haustechnik)	1
Elektrische Waschtische, Aufsteh-Betten (Bereich der Ausstattung)	0
Lieferrobotik für Verbrauchsgüter (Bereich des Transportwesens)	0

Auch bezüglich der Hospize zeigt sich eine große Offenheit gegenüber handy-/tablet-/computergestützten Kommunikationsformen u. a. im Bereich der Kommunikation mit Patient*innen und Zu- und Angehörigen. Übersetzungs-Apps wurden am Stichtag und werden auch weiterhin angewandt. Die Dokumentation erfolgte am Stichtag und aktuell digital.

In der nachfolgenden Tabelle 25 sind ergänzend die Einschätzungen der Einrichtungsleitungen der beiden Münchner Hospize zum Themengebiet Digitalisierung/neue Technologien/Robotik abgebildet.

Tabelle 25: Einschätzungen der Einrichtungsleitungen in den vollstationären Hospizen zu Digitalisierung/neuen Technologien/Robotik am 15.12.2022

Einschätzung zur Digitalisierung/neuen Technologien/Robotik in Münchner vollstationären Hospizen am 15.12.2022, N=2	
Beispiele	Anzahl der Einrichtungen
Auf Trägerebene hat eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bzgl. des Einsatzes neuer Technologien und Robotik stattgefunden.	2
Durch den Einsatz von neuen Technologien können beruflich Pflegende deutlich entlastet werden.	1
Die Akzeptanz neuer Technologien/technischen Produkten in der Pflegearbeit ist bei unseren beruflich Pflegenden hoch.	1
Wir erwarten höhere Betriebskosten wegen Wartung, Einweisung und System-Updates.	1
Durch den Einsatz neuer Technologien kann die Anzahl der benötigten beruflich Pflegenden reduziert werden.	0

14 Aktuelle Herausforderungen in der Pflege

In der Bekanntgabe im Kapitel 2.10 wurden die Ergebnisse zu den aktuellen Herausforderungen in der Pflege (Anlage 1, Fragebogen, Fragenkomplex 7) bzgl. der vollstationären Pflegeeinrichtungen detailliert vorgestellt.

Hier im Kapitel 14 sollen nun die Ergebnisse zu diesem Fragekomplex hinsichtlich der vollstationären Hospize und bezüglich der solitären Tagespflegeeinrichtungen dargelegt werden.

14.1 Aktuelle Herausforderungen in den vollstationären Hospizen

Für die Hospize trifft die Frage 7.1 nicht zu (siehe Anlage, Fragebogen, Frage 7.1).

Einen Krisen-Notfallplan besaß am Stichtag und besitzt aktuell ein Münchner vollstationäres Hospiz. In dem zweiten Hospiz ist ein solcher Krisen-Notfallplan derzeit in Planung. Auf Krisenfälle (mit Einschränkungen im Bereich Strom, Wasser, Ernährung - entsprechende Vorräte wären erforderlich) waren die Hospize am Stichtag entsprechend vorbereitet.

Dabei verfügten u. a. am Stichtag:

- beide Hospize über ein eigenes Notstromaggregat.
- Ein Hospiz hatte zusätzlich zum eigenen Notstromaggregat eine interne Notstromversorgung.

14.2 Aktuelle Herausforderungen in den solitären Tagespflegeeinrichtungen

Auch die Einrichtungsleitungen der teilstationären Pflegeeinrichtungen (solitäre Tagespflegeeinrichtungen) setzten sich mit diesen Fragestellungen bereits auseinander und sind – nach Einschätzung des Sozialreferats – auf diese Herausforderungen vorbereitet.

Allerdings kommen die Tagespflegegäste nur tagsüber in diese Einrichtungen, somit bestehen hier andere Rahmenbedingungen als in der vollstationäre Pflege und in den Hospizen.

Die 23 Münchner solitären Tagespflegeeinrichtungen konnten in den Pflegesatzverhandlungen – sofern diese bereits abgeschlossen waren – die folgenden einzelnen Aspekte schon ganz oder teilweise realisieren:

- Inflation (realisiert, ja: 2, teilweise: 4)
- Höhere Strompreise (realisiert, ja: 4, teilweise: 3)
- gestiegene Personalkosten (realisiert, ja: 5; teilweise: 5)
- gestiegene Einkaufskosten (realisiert, ja: 5, teilweise: 3).

Daran wird deutlich, dass etliche der 23 Tagespflegeeinrichtungen zum Stichtag die Pflegesatzverhandlungen noch nicht abgeschlossen hatten oder diese Aspekte (noch) nicht abbilden konnten.

Über einen Krisen-Notfallplan verfügten und verfügen 12 der 23 solitären Tagespflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt München (rund 52,2 %), bei sieben Tagespflegeeinrichtungen ist ein solcher Krisen-Notfallplan in Planung (rund 30,4 %).

Im Krisenfall (mit Einschränkungen im Bereich Strom, Wasser, Ernährung - entsprechende Vorräte wären erforderlich) könnten:

- Drei Tagespflegen vermuteten, dass sie die Versorgung und Pflege in der Tagespflegeeinrichtung evt. länger als drei Tage sicherstellen könnten (rund 13,0 %).
- Elf Leitungen der Tagespflegeeinrichtungen erklärten, dass sie die Pflege und Versorgung in ihrer Tagespflegeeinrichtung für mehr als einen Tag bis drei Tage absichern könnten (rund 47,8 %).
- Allerdings kamen drei Leitungen der Tagespflegeeinrichtungen zu der Einschätzung, dass sie in einem solchen Krisenfall maximal einen Tag die Pflege und Versorgung der Tagespflegegäste bewältigen könnten (rund 13,0 %).
- Sechs Leitungen vermuteten, dass ein solcher Krisenfall in ihrer Tagespflege mit ihren Rahmenbedingungen für weniger als 24 Stunden sicher zu stellen sei (rund 26,1 %).

Dabei verfügten:

- fünf Tagespflegeeinrichtungen über ein eigenes Notstromaggregat (rund 21,7 %).
- Drei besaßen am Stichtag und besitzen (bei einigen Tagespflegeeinrichtungen zusätzlich zum eigenen Notstromaggregat) eine interne Notstromversorgung (rund 13,0 %).
- Eine externe Notstromversorgung stand am Stichtag drei der 23 vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung (rund 13,0 %).

15 Ausblick

Im nächsten Jahr wird das Sozialreferat wieder eine Datenerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen durchführen und den jährlichen Marktbericht Pflege erstellen.

So können die Daten zu den Entwicklungen am Münchner Pflegemarkt kontinuierlich erfasst, analysiert und die Ergebnisse der jährlichen Datenerhebungen dem Sozialausschuss berichtet werden.

Die nächste Vollerhebung bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wird im März/April 2024 stattfinden. Die Ergebnisse dieser Datenerhebung werden dem Sozialausschuss dann danach voraussichtlich Ende 2024 bekannt gegeben.