

**Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung
in der Landeshauptstadt München und
Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats**

Bau einer Wohn- und Pflegeeinrichtung für Senioren

Empfehlung Nr. 14-20 / E 01109
der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 11 – Milbertshofen-Am Hart
vom 21.07.2016

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871

2 Anhänge und 2 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 13.10.2016 (SB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Das Sozialreferat stellt in dieser Beschlussvorlage die zentralen Ergebnisse

- der „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München“ (Anhang 1) und
- des „Sechsten Marktberichts Pflege des Sozialreferats“ (Anhang 2) vor.

Das Sozialreferat erfüllt mit dieser Beschlussvorlage seine gesetzliche Verpflichtung zur Vorlage von kommunalen Pflegebedarfsplanungen (§§ 8, 9 SGB XI¹ in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze, AGSG) und setzt den Auftrag des Sozialausschusses zur jährlichen Vorlage eines Marktberichts Pflege² um.

Mit dieser Vorlage kommt das Sozialreferat zudem dem Auftrag aus dem Beschluss des Sozialausschusses vom 09.10.2014 („Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München – Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München“)³ nach, mit dem das Sozialreferat aufgefordert wurde, 2016 eine aktualisierte Pflegebedarfsermittlung vorzulegen.

1 Hier: Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung. Das Sozialgesetzbuch wird im folgenden Text immer mit SGB bezeichnet.

2 „Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München. Sicherung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in München.“, Beschluss des Sozialausschusses vom 09.10.2014, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01023, siehe Antrag der Referentin Punkt 2

3 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01023, siehe Antrag der Referentin Punkt 3

Darüber hinaus behandelt das Sozialreferat mit dieser Vorlage die Empfehlung Nr. 14-20 / E 01109 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 11 – Milbertshofen-Am Hart vom 21.07.2016 (Anlage1).

Nach den Berechnungen des Sozialreferats wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2025 um ca. 6.200 Personen auf dann rund 31.400 Personen ansteigen. Vor diesem Hintergrund empfiehlt das Sozialreferat an der bestehenden Strategie der Unterstützung der pflegerischen Infrastruktur im Pflegemarkt - im Rahmen der kommunalen Möglichkeiten - festzuhalten. Der Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor vollstationär“ findet damit in München Berücksichtigung - unter der Maßgabe, dass es weiterhin einen ausgewogenen Mix der verschiedenen Angebote und damit für alle eine möglichst passende Versorgungsform gibt.

Wie insbesondere die Erhebung des Sozialreferats bei den ambulanten Pflegediensten in München zeigt (vgl. dazu die Ausführungen im Anhang 1), ist die kommunale Unterstützung des ambulanten Pflegemarkts dringend geboten. Das Gleiche gilt auch für die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München: Für das Jahr 2025 geht das Sozialreferat von einer Versorgungslücke im Umfang von ca. 600 vollstationären Pflegeplätzen aus. Zur Deckung des entsprechenden vollstationären Bedarfs im Jahr 2025 sollen daher (zusätzlich zum bestehenden Angebot und zu bekannten Planungen) weitere städtische Flächen für ca. 600 Plätze unter Berücksichtigung des regionalen Bedarfs reserviert und vergeben werden.

Das derzeitige Angebot an vollstationären Pflegeplätzen in der Landeshauptstadt München bewegt sich seit dem Jahr 2013 auf etwa gleichem Niveau bei rund 7.600 Plätzen (vgl. Anhang 2).

Darüber hinaus hält das Sozialreferat weiter an der Strategie⁴ fest, die Anregung und Begleitung weiterer innovativer Pflege- und Versorgungsformen (u.a. auch durch Anschubfinanzierungen für ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften) mit kommunalen Ressourcen zu unterstützen.

Um dem aktuellen und künftigen Mangel an Pflegenden (insbesondere dem Pflegefachkräftemangel) zu begegnen, ergreift das Sozialreferat zudem auch hier die Maßnahmen, die ihm im Rahmen kommunaler Einflussmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Die bisherigen Ziele und Strategien haben sich als richtig und wirksam erwiesen. Die in den Bedarfsplanungen von 2004 und 2010 formulierten Zielwerte haben zu wichtigen Entwicklungen im Pflegemarkt geführt. So ist die Zahl der vollstationären Pflegeplätze in München seit 2010 um rund 500 angestiegen. Im Bereich der innovativen Versorgungsformen verfügt München inzwischen über ein Angebot von insgesamt rund

⁴ „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977

440 Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und in den Projektwohnungen von „Wohnen im Viertel“. Dem 2004 und 2010 formulierten Zielwert von 500 Plätzen, die im Jahr 2020 erreicht sein sollten, kommt dieses Angebot bereits relativ nahe.

1. Zur Rolle der Kommune im Bereich der pflegerischen Versorgung

Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 entstand bundesweit ein Pflegemarkt, der die Sicherstellung der Versorgung im Sinne einer Balance von Angebot und Nachfrage regeln soll.

Die Kommunen haben zwar grundsätzlich nach § 8 SGB XI und Art. 68 AGSG eine gemeinsame (Mit-)Verantwortung mit mehreren weiteren Akteuren, z.B. den Ländern, den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen, eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“⁵.

In der Realität sind die tatsächlichen Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen innerhalb dieser „Gemengelage“ (insbesondere durch den Vorrang der Markt-Regulierungsmechanismen) an entscheidenden Stellen jedoch sehr stark eingeschränkt.

Die folgende Grafik (Grafik 1) illustriert die bestehenden Einwirkungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf die pflegerische Versorgung unter den derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Einflussmöglichkeiten bestehen vorrangig über:

- die Zurverfügungstellung kommunaler Flächen für verschiedene pflegerische Versorgungsangebote (insbesondere für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften) verbunden mit qualitativen und fachlichen Anforderungen an die potentiellen Träger (über sog. „fachliche Anforderungsprofile“),
- die Investitionsförderung für stationäre Pflegeeinrichtungen
- die Anschubfinanzierung innovativer Versorgungsformen und
- die Förderung der Pflegequalität im Rahmen eigener kommunaler Zuschuss-Programme und Modellprojekte.

Dem Sozialreferat ist bewusst, dass kommunale Flächen und Haushaltsmittel nur begrenzt verfügbar sind, es hält aber eine entsprechende Verwendung angesichts der Herausforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung in der Stadt München für dringend geboten. Das Sozialreferat steht bei der Erarbeitung der Planungen und Konzepte in einem regelmäßigen Austausch mit Vertreterinnen

⁵ § 8 SGB XI: „Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.“
Art. 68 AGSG „.... im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte.... pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Abs. 2: „Zu diesem Zweck haben die zuständigen Behörden des Freistaates, die Gemeinden, die Landkreise und die Bezirke, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken.“

und Vertretern tangierter Dienststellen der Landeshauptstadt München, den Trägern der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie weiteren wichtigen Partnerinnen und Partnern.

Grafik 1: Möglichkeiten der Einwirkung der Landeshauptstadt München auf die pflegerische Versorgung



Es bleibt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Beschlusses noch abzuwarten, inwieweit das Pflegestärkungsgesetz III („PSG III“) die Rolle der Kommunen in der Pflege tatsächlich und nachhaltig stärken kann.

In der Kabinettsfassung des „PSG III“ vom 28.06.2016, die dem Sozialreferat zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Beschlussvorlage vorlag, bleiben aus der Sicht des Sozialreferats die vorgesehenen Regelungen zur Stärkung der Kommunen in der Pflege weit hinter den ursprünglichen fachlichen Erwartungen zurück. Die Ausgestaltung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger sind insgesamt überkomplex mit hohen organisatorischen, finanziellen und strukturellen Hürden bei der Umsetzung verbunden. Die in der vorausgegangenen „Bund-Länder-AG“ ohnehin schon abgeschwächten Ansätze zur Stärkung der kommunalen Rolle sind im Referentenentwurf weiter reduziert worden. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass nicht die öffentlichen Träger, sondern der Spitzenverband Bund der Pflegekassen die maßgeblichen Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele und Inhalte zur Durchführung der o.g. kommunalen Modellvorhaben beschließen soll. Die kommunalen Spitzenverbände werden dabei lediglich „angehört“ (§ 123 Abs. 4 PSG III-Kabinettsfassung). Zudem wird den Kommunen – obwohl dies grundsätzlich so vorgesehen war – kein wirksames Instrument zur Steuerung des Marktes in die Hand gegeben. Es sollen lediglich regionale Pflegeausschüsse eingerichtet werden, die (unverbindliche) Empfehlungen zur Verbesserung der Marktsituation beschließen können. Die Rolle der Kommunen in diesen Ausschüssen wird im Gesetzesentwurf zudem nicht näher spezifiziert.

Nach Auffassung des Sozialreferats ist – wie auch in vielen Fachveröffentlichungen⁶ immer wieder betont wird – jedoch gerade die Kommune der Ort, an dem die Bürgerinnen und Bürger Beratung zu allen Themen des Alters, der Hilfe und Pflege nachfragen.

In der Kommune muss daher eine bedarfsgerechte Altenhilfe- und Pflegeinfrastruktur im Zusammenwirken mit allen Beteiligten (u.a. Verbände der Wohlfahrtspflege, private Pflegeanbieterinnen und -anbieter) geplant, aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Hierbei ist es wichtig, dass die Kommune im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten alle Instrumente zur Unterstützung des Pflegemarkts ergreift. Der Markt allein wird es nach Einschätzung des Sozialreferats nicht bewerkstelligen, dass qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte Angebote vor Ort entstehen.

6 u.a. : Bertelsmann Stiftung (2015). Kommunale Gestaltungsmöglichkeiten bedürfnisorientierter Altenpflegestrukturen. Fachveröffentlichung anlässlich der Veranstaltung „Pflege kommunal gestalten“ am 27.April.2015 in Berlin. Bertelsmann Stiftung, Schnitger, M., Plazek, M., Rothe, H. J. (2016) Pflege kommunal gestalten. Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“. Pro Alter (2014). Moderne Altenhilfe-Landschaften. Aufgaben und Herausforderungen für Kommunen., Ausg. 6, Nov./Dez.2014 Pro Alter (2015) Hilfe-Mix vorort, Ausg. 5, Nov./Dez.2015

Dies wird u.a. am nahezu vollständigen Verschwinden solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder am bundesweit nahezu vollständigen Fehlen von Nachtpflegeplätzen deutlich.

Das Sozialreferat hält eine umfassende Ausschöpfung der wenigen gegenwärtig vorhandenen Steuerungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Pflegemarkt (Grafik 1) angesichts der dargestellten Situation in der pflegerischen Versorgung nach wie vor für dringend notwendig und richtig. Es handelt sich hierbei zwar grundsätzlich entweder um gesetzliche Aufgaben unter Haushaltsvorbehalt (vgl. Art. 74 AGSG, Ausführung der Sozialgesetze) oder um sogenannte „freiwillige“ Leistungen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge. Diese kommen aber den Pflegebedürftigen in München zugute und die Landeshauptstadt München trägt damit zu einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur bei. Das Sozialreferat schöpft die Einwirkungsmöglichkeiten auf den Pflegemarkt im Rahmen der derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen damit bereits vollständig aus. Mit den in der Grafik 1 dargestellten Instrumenten werden dabei Bedarfslücken aufgezeigt und passende Strategien partizipativ ergriffen.

So wird u.a. auch auf Initiative des Sozialreferats zweimal jährlich die (seit 1997 bestehende) Münchner Pflegekonferenz⁷ durchgeführt. Dort findet in einem partnerschaftlichen Miteinander ein fachlicher Austausch der Vertreterinnen und Vertreter des Sozialreferats mit

- der freien Wohlfahrtspflege,
- privaten Pflegeanbieterinnen und -anbietern,
- Vertreterinnen und Vertretern der Kassen,
- der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern,
- dem Seniorenbeirat,
- dem Behindertenbeirat,
- dem Referat für Gesundheit und Umwelt,
- dem Kreisverwaltungsreferat (FQA),
- der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege und
- dem Landratsamt München

zu zentralen Fragen der pflegerischen Versorgung statt.

Das Sozialreferat greift in diesem Gremium insbesondere auch strittige Themen (zuletzt z.B. zur Umsetzung der neuen baulichen Vorgaben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom Dezember 2015) auf und sieht sich im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge der (älteren und) pflegebedürftigen Münchnerinnen und Münchner aufgerufen, im engen Zusammenwirken mit allen o.g. Beteiligten Einfluss zu nehmen. So kann die

7 <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/pflegekonferenz.html>

Münchner Pflegekonferenz Anliegen und Anfragen formulieren, die das Sozialreferat z.B. an das zuständige Ministerium auf Landesebene oder an den Bayerischen oder den Deutschen Städtetag weiterleitet. Auf diese Weise trägt das Sozialreferat mit allen Beteiligten zu einer zukunftsorientierten und bedarfsgerechten Teilhabe, Pflege und Versorgung der pflegebedürftigen Münchnerinnen und Münchner bei. Dieses Gremium mit seiner langen Tradition muss auf jeden Fall erhalten bleiben.

Ein sog. „regionaler Pflegeausschuss“, wie er im o.g. Entwurf des PSG III vorgeschlagen wurde, kann daher die langjährig bestehende, fachlich kompetente, und kooperativ geführte Münchner Pflegekonferenz des Sozialreferats nicht ersetzen.

2. Ergebnisse der Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung

Voraussetzung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur ist eine solide Pflegebedarfsermittlung bzw. Pflegestrukturplanung. Schon im Juni 2015 forderte der Deutsche Städtetag: „Voraussetzung für eine kommunale Pflegestrukturplanung ist die Beobachtung, Analyse und Bewertung der demografischen Entwicklungen sowie des lokalen Pflegemarkts anhand von geeigneten Kennzahlen.“⁸

Grundsätzlich erstellt das Sozialreferat etwa alle fünf bis sechs Jahre Bedarfsplanungen bzw. -ermittlungen zur pflegerischen Versorgung (vgl. Anhang 1) und erarbeitet seit 2011 jährlich den genannten Marktbericht zur pflegerischen Versorgung (vgl. Ziffer 4 und Anhang 2), der auch diesmal wieder die Ergebnisse der diesjährigen Datenerhebung bei allen Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen darlegt.

Die vorliegende Pflegebedarfsermittlung (Anhang 1) liefert

- die aktuellen und prognostischen Daten zu (älteren) Menschen und Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt München und
- eine Übersicht über die derzeitigen Pflege- und Versorgungsangebote in der Landeshauptstadt München und die künftigen Bedarfe im ambulanten, teilstationären, vollstationären Pflegebereich, sowie im Bereich der innovativen Pflege- und Versorgungsformen.

Um das Versorgungssegment der ambulanten Pflege genauer zu analysieren, hat das Sozialreferat im Jahr 2015 eine eigene Erhebung bei ambulanten Pflegediensten mit Geschäftssitz in München durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Erhebung sind Bestandteil der vorliegenden Pflegebedarfsermittlung.

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

2.1 Rahmenbedingungen für die Prognosen

Das in der vorliegenden Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München verwendete Berechnungsverfahren ist inzwischen in den meisten deutschen Großstädten üblich und bewährt⁹. Es bietet daher auch eine gute Grundlage für interkommunale Vergleiche. Des Weiteren können durch dieses Verfahren die Bedarfsaussagen für die einzelnen Planungsregionen innerhalb der Landeshauptstadt München berechnet werden. Die Ergebnisse werden in entsprechenden „Regionaltabellen“ auf der Ebene der Sozialregionen dargestellt, um eine grobe Einschätzung für unterschiedliche regionale Bedarfsentwicklungen in der Stadt zu ermöglichen (vgl. Anhang 1, Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung, Kap.3).

Entsprechend der fachlichen Erfahrungen – auch aus anderen deutschen Großstädten – bilden folgende Daten die Basis für diese Pflegebedarfsermittlung:

- die aktuellen Bevölkerungsdaten des Statistischen Amtes der Landeshauptstadt München (ZIMAS)¹⁰,
- die prognostischen Bevölkerungsdaten des Referats für Stadtplanung und Bauordnung (PLAN) aus dem Demografiebericht München – Teil 1, Analyse und Bevölkerungsprognose 2013 bis 2030¹¹,
- die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger mit Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der aktuellsten amtlichen Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2013, die 2015 veröffentlicht wurde und
- die Ergebnisse einer Sonderauswertung des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung.

Einige demografische Faktoren wirken sich in der Landeshauptstadt München verstärkend auf den Anstieg der Anzahl der Bürgerinnen und Bürger mit Pflegebedarfen¹² aus und müssen daher ergänzend berücksichtigt werden:

- der Anstieg der Zahl der Hochaltrigen¹³ (d.h. der ab 80-Jährigen), hierbei v.a. der Anstieg der Hochaltrigen ohne deutsche Staatsbürgerschaft¹⁴
- der Anstieg der Anzahl der allein lebenden Hochaltrigen. Derzeit leben rund 31.000 Personen im Alter von 80 und mehr Jahren in München in

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

10 Demografiebericht der Landeshauptstadt München:
<http://www.muenchen.de/rathaus/dms/Home/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/stadtentwicklung/grundlagen/DemoBevProg2013bis2030.pdf> und
LH München, Statistisches Amt, ZIMAS, Hauptwohnsitzbevölkerung, spezifische Altersgruppen, Dezember 2015

11 Demografiebericht der Landeshauptstadt München:
<http://www.muenchen.de/rathaus/dms/Home/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/stadtentwicklung/grundlagen/DemoBevProg2013bis2030.pdf> und
LH München, Statistisches Amt, ZIMAS, Hauptwohnsitzbevölkerung, spezifische Altersgruppen, Dezember 2015

12 Amtl. Pflegestatistik: 15.12.2013: 25.194 Leistungsempfängerinnen/-empfänger SGB XI, Berechnung S-I-LP für 2025: 31.400

13 2013: rund 63.000, Dezember 2015: rund 67.000, 2030: ca. 94.000

14 2013: rund 4.000, Dezember 2015: rund 5.500, 2030: ca. 16.000

Einpersonenhaushalten¹⁵. In der Folge der zunehmenden Singularisierung ist auch künftig mit einem Anstieg zu rechnen.

- der Anstieg der Anzahl der (älteren) Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen, hierbei v.a. der Anstieg der Anzahl der Menschen mit Demenzerkrankungen¹⁶.

Obwohl Hochaltrige (d.h. ab 80-Jährige) nicht generell von Einschränkungen betroffen sind, kommt es etwa ab dem 80. Lebensjahr zu einem deutlich verstärkten Hilfe- und Pflegebedarf. Mehr als jede dritte Person, die in diesem Alter in einem Privathaushalt lebt, braucht Unterstützungsleistungen.¹⁷

Die Ermittlung eines künftigen, voraussichtlich eintretenden Pflege- bzw. Versorgungsbedarfs für die Landeshauptstadt München ist jedoch mit vielen Unwägbarkeiten und somit entsprechenden Ungenauigkeiten verknüpft. Einflussfaktoren, wie z.B.:

- die Annahme einer verbesserten Gesundheitssituation älterer Menschen und damit eine noch stärkere Verschiebung des Pflegebedürftigkeitsrisikos in die Phase der Hochaltrigkeit¹⁸
- die mögliche höhere Inanspruchnahme von Diensten und Einrichtungen, u.a. auch durch geänderte gesetzliche Voraussetzungen (z.B. durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs),
- die weiteren Entscheidungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und deren Ausführung durch die Münchner FQA zu den Anforderungen an die vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie
- die daraus resultierende Reaktion des Pflegemarktes wie z.B. Trägerentscheidungen u.a. bzgl. der Neuschaffung, der Reduzierung oder des Fortbestands von Diensten und Einrichtungen

können für die Zukunft nicht in Gänze vorausgesagt werden, haben allerdings sehr wohl Einfluss auf die Entwicklung des Pflegebedarfs und der Angebotsstruktur. Zudem muss der gravierende Personal- und Fachkräftemangel bei Pflegenden in diesem Zusammenhang unbedingt mit in den Blick genommen werden. Bis zum Jahr 2030 werden unter Status-quo-Bedingungen laut „Bertelsmann Pflegereport“¹⁹

¹⁵ Statistisches Amt LH München, ZIMAS, Dezember 2015, Haushaltsstatistik: Einpersonenhaushalte der 80-Jährigen u. Älteren

¹⁶ Auf der Basis einer altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Hochrechnung und unter Annahme gleichbleibender Prävalenzraten ist in München von einem Anstieg der Anzahl der ab 65-jährigen Menschen mit Demenzerkrankungen von ca. 23.400 (rund 7.800 Männer und rund 15.600 Frauen) im Jahr 2015 auf etwa 29.600 Betroffene (rund 10.600 Männer und rund 19.000 Frauen) im Jahr 2030 auszugehen. Das entspricht einer relativen Zunahme von 26,5 % (von 2015 bis 2030).

Demografiebericht der Landeshauptstadt München: <http://www.muenchen.de/rathaus/dms/Home/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/stadtentwicklung/grundlagen/DemoBevProg2013bis2030.pdf> und Statistisches Amt, ZIMAS, Hauptwohnsitzbevölkerung, spezifische Altersgruppen, Dezember 2015, Prävalenzgruppen nach Geschlecht und Altersgruppen getrennt berechnet, eigene Berechnungen Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherungen, S-I-LP

¹⁷ u.a.: Wurm, S., Saß, A.-C. (2014) Gesundheit im Alter. Pro Alter, 46 (1) 12-15, Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (2005), MUG III

¹⁸ Nach der Kompressionsthese nimmt die Morbidität bei steigender Lebenserwartung ab. Die Zeitspanne zwischen dem Alter beim erstmaligen Ausbruch chronisch-irreversibler Erkrankung und dem späteren Sterbezeitpunkt wird kleiner. Primärprävention begründet das Hinauszögern des Ausbruchs chronischer Morbidität und damit die Kompression. Siehe hierzu u.a.: Niehaus, F. (2006) Altern und steigende Lebenserwartung.

¹⁹ Bertelsmann Pflegereport 2030, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/pflege-vor-ort/projektthemen/pflegereport-2030> (abgerufen am

im Jahr 2030 ca. 4.240 Vollzeitkräfte in der Pflege in der Landeshauptstadt München und weitere 2.460 im Landkreis München fehlen. Im Rahmen der kommunalen Möglichkeiten wird sich die Landeshauptstadt München hier selbstverständlich weiterhin für Verbesserungen der Rahmenbedingungen u.a. mittels Projekten (z.B. „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege der Landeshauptstadt München“) einsetzen. Inwieweit die Neuausrichtung der Pflegeausbildung (im Zuge des geplanten „Pflegeberufegesetzes“) Auswirkungen auf die Entwicklung der künftigen Fachkräftezahlen haben wird, ist derzeit noch nicht absehbar.

2.2 Aktuelle und prognostische Daten zu Pflegebedürftigen

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

Die aktuellste Fassung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung wurde im Dezember 2013 erhoben und Anfang 2015 veröffentlicht. Aktuellere Daten liegen erst wieder Anfang 2017 vor.

Tabelle 1: Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung in der Landeshauptstadt München

Art der Leistung	Pflegebedürftige in München			
	2007	2009	2011	2013
private häusliche Pflege (Pflegegeld)	11,179	10,863	11,299	11,317
ambulante Pflege (= Sachleistung)	7,492	7,591	7,622	7,448
vollstationäre Pflege	5.950	6,159	6,207	6,429
Gesamt	24,621	24,613	25,128	25,194

Zum Stichtag 15. Dezember 2013 lag die Zahl der Pflegeleistungsempfängerinnen und -empfänger in der Landeshauptstadt München bei 25.194 Personen und damit seit 2007 auf weitgehend gleichbleibendem Niveau.

Das Sozialreferat erklärt sich diese Stagnation durch die folgenden Faktoren:

- Präventive Angebote werden erfolgreich angenommen.
- Pflegebedürftigkeit tritt zunehmend später und damit oft erst bei Hochaltrigen (d.h. bei den ab 80-Jährigen) ein.
- Wanderungsbewegungen: nach Berechnungen des Gesamtverbandes der

Bayerischen Versicherungswirtschaft e.V. hat die Landeshauptstadt München im Jahr 2014 im Saldo rund 2.000 ab 65-jährige Einwohnerinnen und Einwohner „verloren“ (Zu- und Wegzüge berücksichtigt). Hierbei kann vermutet werden, dass es sich z.T. auch um ältere Menschen handelt, die sich das Leben in München nicht (mehr) leisten können, insbesondere wenn sie hilfe- oder pflegebedürftig sind.

- Die beständigen kommunalen Investitionen der Landeshauptstadt München in die präventive und pflegerische Infrastruktur zahlen sich aus. Münchnerinnen und Münchnern wird ermöglicht, länger ohne pflegerische Versorgung auszukommen, da beispielsweise viele Hilfen bereits im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit greifen.

Die Anzahl der alleine durch Angehörige versorgten Personen (= Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld) und die Anzahl der Personen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, liegt im Zeitraum 2007 bis 2013 auf etwa gleichbleibendem Niveau. Die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der vollstationären Pflege nimmt in diesem Zeitraum gegen den bundesweiten Trend nur leicht zu.

Für die eigenen Hochrechnungen der künftigen Zahl der Pflegebedürftigen in München für das Jahr 2025 wurde eine Sonderauswertung des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung für das Jahr 2013 und eine Sonderauswertung der aktuellen Bevölkerungsprognose des Referats für Stadtplanung und Bauordnung für den Zeitraum 2013-2025 nach Altersgruppen und Stadtbezirken angefordert.²⁰ Auf dieser Datengrundlage sind über die Berechnung der Anteile pflegebedürftiger Personen an der Münchner Gesamtbevölkerung im Jahr 2013 und die Anwendung dieser Quoten auf die Bevölkerungsprognose 2025 prognostische Aussagen möglich. Bis zum Jahr 2025 ist aufgrund dieser Berechnungen mit einem Anstieg der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung auf ca. 31.400 Personen zu rechnen (Tabelle 2). Das bedeutet eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger um etwa 6.200 Personen. Davon wird die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger vollstationärer Pflege um ca. 1.600 auf 8.000 Personen im Jahr 2025 ansteigen. Gleichzeitig bedeutet dies auch, dass rund 4.600 Personen mehr als bisher eine ambulante Versorgung benötigen.

Dass im Unterschied zur bisherigen Entwicklung (2007 bis 2013) mit einer Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen in München bis 2025 gerechnet werden muss, liegt vor allem an der stark wachsenden Zahl der künftigen Hochaltrigen, die ein besonders hohes Pflegebedürftigkeitsrisiko tragen.

20 a.a.O.

Tabelle 2: Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung bis 2025²¹

Art der Leistung	Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung	
	2013	2025
private häusliche Pflege (Pflegegeld)	11,317	ca.14.100
ambulante Pflege (= Sachleistung)	7,448	ca. 9.300
vollstationäre Pflege	6,429	ca. 8.000
Gesamt	25,194	ca. 31.400

2.3 Strategien des Sozialreferats zur Steuerung der pflegerischen Versorgung

Das Sozialreferat berücksichtigt die im Punkt 3.1 und 3.2 genannten Herausforderungen bei allen Planungen, Konzepterstellung und -umsetzungen im Zusammenwirken mit den Trägern der Wohlfahrtspflege und weiteren Anbieterinnen und Anbietern auf dem Pflegemarkt bereits seit längerem (s.a. Grafik 1). Dabei stehen folgende Strategien im Fokus:

2.3.1 Notwendiger Versorgungsmix

Das Sozialreferat entspricht, wo es möglich ist, den Wünschen der meisten älteren Menschen, auch bei Hilfe- und/oder Pflegebedarf in ihrer eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Die Landeshauptstadt München setzt damit den Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor vollstationär“ konsequent um.

Hierzu gehört auch, das Hilfe- und Pflegepotenzial pflegender Angehöriger und weiterer Bezugspersonen zu unterstützen und diese entsprechend zu beraten und zu begleiten (hierzu z.B. Weiterentwicklung der Angebote im Rahmen des „Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe“).

Da Angehörigenpflege in den nächsten Jahren schon alleine aufgrund gesellschaftlicher Veränderungsprozesse voraussichtlich immer schwieriger leistbar sein wird, benötigt die Landeshauptstadt München zudem weiterhin professionelle ambulante Pflegesettings, teilstationäre Pflegeangebote, quartiersgeöffnete und vernetzte vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit modernen Konzepten, die auf die komplexen und spezifischen Bedarfslagen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet sind.²²

Ziel ist eine ausgewogene Mischung verschiedener Angebotsformen, die pflegebedürftigen Menschen ermöglicht, das für sie passende Angebot in München

²¹ Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Sonderauswertung, erhalten am 01.03.2016
Anwendung der Zahlen auf die Bevölkerungsprognose des Planungsreferats 2013-2025

²² Siehe hierzu die Anforderungsprofile des Sozialreferats, z.B.: „Städtebauliche Entwicklungsmaßnahme ACKERMANNBOGEN Netzwerk für ältere Menschen“, Anforderungsprofil für die Ausschreibung“, Beschluss des Sozialausschusses vom 11.11.2004 und der Vollversammlung vom 24.11.2004, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 05082

zu finden.

Der besonderen Herausforderung im häuslichen und ambulanten Bereich der pflegerischen Versorgung begegnet das Sozialreferat strategisch mit einer entsprechenden finanziellen Unterstützung dieser Marktsegmente. Die städtische Investitionsförderung für ambulante Pflegedienste trägt dazu bei, dass sich ambulante Pflegedienste am Markt halten können oder neu etablieren. Zugleich vergünstigen die Investitionsförderung sowie die „Pflegeergänzenden Leistungen“ die Pflegepreise und erleichtern damit die Inanspruchnahme professioneller Pflege. Die Förderung von Fortbildungen und Schulungen der beruflich Pflegenden entlastet die Dienste finanziell und unterstützt die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Anschubfinanzierung für innovative Versorgungsangebote ermöglicht die Vielfalt des Angebots und sorgt für Alternativen zu vollstationären Pflegeeinrichtungen.

2.3.2 Kontinuierliche Pflegebedarfsermittlungen

Insbesondere vor dem Hintergrund des steigenden ambulanten Bedarfs (s.a. 2.2) müssen die Entwicklungen in der ambulanten Pflege im Rahmen einer kontinuierlichen Marktbeobachtung des Sozialreferats beobachtet und analysiert (siehe hierzu z.B. Ergebnisse einer Erhebung bei Münchner ambulanten Pflegediensten im Anhang 1 dieses Beschlusses) und durch qualitätsfördernde Programme und Investitionsförderung nach dem AGSG gestärkt werden. Das Sozialreferat übernimmt auch künftig die Aufgabe, die Entwicklungen insbesondere auch auf dem teil- und vollstationären Pflegemarkt sowie der Kurzzeitpflege (u.a. Entwicklungen bei den Platzzahlen) engmaschig im jährlichen Marktbericht Pflege des Sozialreferats (siehe Anhang 2 des Beschlusses) zu erfassen und dann u.a. durch Flächenreservierungen, Investitionsförderungen oder durch qualitätsfördernde Programme zu unterstützen, um auf die entsprechenden Herausforderungen im Rahmen der kommunalen Möglichkeiten reagieren zu können.

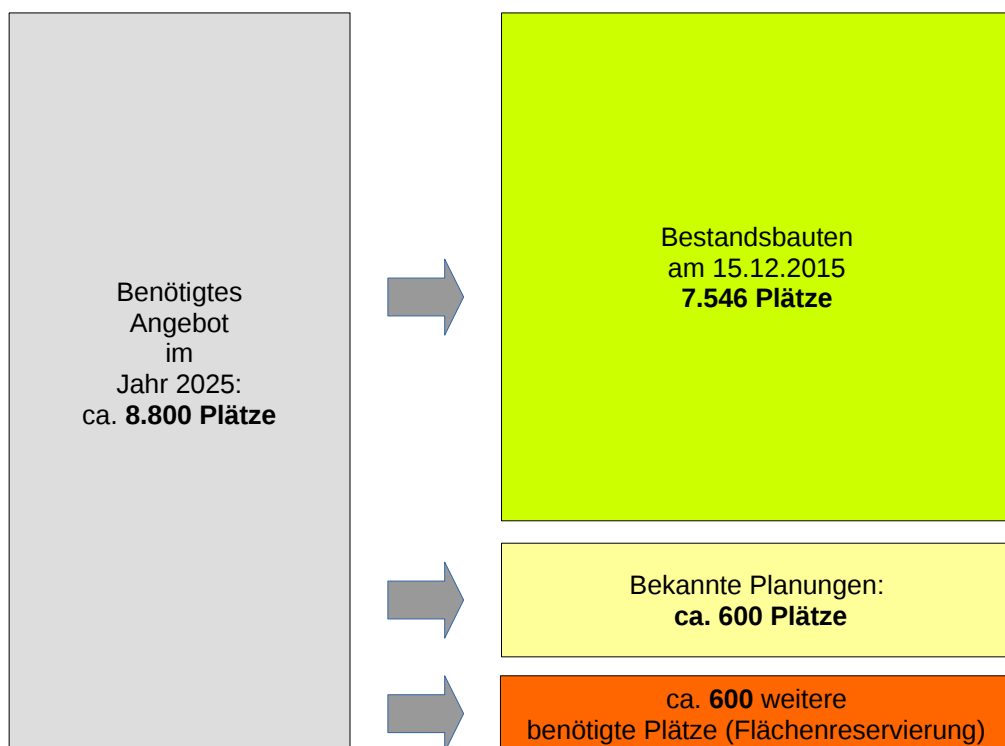
Darüber hinaus begegnet das Sozialreferat besonderen fachlichen Herausforderungen (z.B. Pflegebedürftige in der Sterbephase, Menschen mit Intensiv-Pflegebedarf, Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund - siehe hierzu Pflegebedarfsermittlung, Anhang 1) im Zusammenwirken mit den Trägern durch entsprechende spezifische Programme und Angebote, die laufend fortentwickelt werden.

Wie bereits beschrieben, geht das Sozialreferat derzeit davon aus, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Münchnerinnen und Münchner, die auf eine vollstationäre Versorgung angewiesen sind, im Jahr 2025 auf etwa 8.000 Personen ansteigen wird. Vor dem Hintergrund nötiger Platzreserven, bekannter Belegungsquoten und weiterer zu erwartender Schwankungen empfiehlt das

Sozialreferat für diese Zielgruppe bis zum Jahr 2025 ein Platzangebot von 8.800 vollstationären Pflegeplätzen aufzubauen.

Bei den im „Sechsten Marktbericht Pflege“ (Anhang 2) erhobenen 7.546 Plätzen in diesem Segment (ohne Kurzzeitpflege) und dem Sozialreferat bereits bekannten Planungen zu neu entstehenden ca. 600 Plätzen, verbleibt eine Versorgungslücke von ca. 600 weiteren Plätzen in der vollstationären Pflege. Daher wird empfohlen, diese Lücke zu schließen, indem vier weitere städtische Grundstücke zu diesem Zweck reserviert und entsprechend vergeben werden. Mit der Reservierung von vier Flächen kann einerseits eine zeitgemäße Größe der entstehenden Häuser (jeweils ca. 130 Pflegeplätze) gewährleistet werden. Andererseits besteht so – selbstverständlich in Abhängigkeit verfügbarer Grundstücke – die Möglichkeit, in den vier in 2025 voraussichtlich stark unterversorgten Sozialregionen (vgl. Anhang 2) ein entsprechendes Angebot zu schaffen.

Grafik 2: Bedarfsprognose vollstationäre Pflegeplätze 2025 und Strategie



2.3.3 Strategien zur Sicherung von Pflegepersonal

Eine sehr wichtige Aufgabe sieht das Sozialreferat darin, dem aktuellen und künftigen Mangel an beruflich Pflegenden (insbesondere Pflegefachkräftemangel) zu begegnen.

Auch wenn die Einflussmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf den

Pflegemarkt begrenzt sind, muss weiterhin dringend für eine Verbesserung der Bezahlung der beruflich Pflegenden, eine Verbesserung der Personalausstattung in der Pflege, eine Verbesserung der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für geeignete Kinderbetreuung und bezahlbaren Wohnraum für beruflich Pflegende plädiert werden. Das Sozialreferat hat auf die Entgelte in diesem Feld allerdings keinen Einfluss.

Das Sozialreferat fördert seit Jahren eine Reihe unterstützender Maßnahmen, um beruflich Pflegenden zu binden. Die hier im Folgenden aufgeführten Maßnahmen wirken ineinander, um soweit wie möglich die Rahmenbedingungen für die beruflich Pflegenden zu verbessern²³:

- Im ambulanten Pflegebereich sind zusätzliche Leistungen begrenzt abrechenbar („Pflegeergänzende Leistungen, PEL“), die ansonsten nicht oder ohne Vergütung erbracht würden, da sie über andere Kostenträger nicht abrechenbar sind.
- In allen Einrichtungen der Langzeitpflege werden darüber hinaus Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen gefördert.
- Im vollstationären Pflegebereich bestehen die Programme „Pflegeüberleitung“ und „Heiminterne Tagesbetreuung“, die für eine Entlastung der beruflich Pflegenden sorgen und damit zu besseren Arbeitsbedingungen beitragen.
- Innovative Versorgungsformen (die durch das Sozialreferat mit einer Anschubfinanzierung unterstützt werden) stellen zudem eine Möglichkeit für beruflich Pflegenden dar, in einem neuen und anders konzipierten Angebot Berufserfahrung einzubringen.
- Darüber hinaus werden städtische Grundstücke mit innovativen Konzepten des Pflegeheimbaus (Hausgemeinschaftsmodell, zeitgemäßer Umgang mit den Themen Demenz, Sterben, Öffnung ins Quartier) ausgeschrieben. Durch die Umsetzung solcher zeitgemäßer Konzepte, werden auch die Arbeitsbedingungen für Pflegende verbessert und ihnen entsprechende Wahlmöglichkeiten eröffnet.
- Die Umsetzung von aktuellen Modellprojekten, die dazu beitragen, die Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf attraktiv und zukunftsfähig zu gestalten. Hier sind zu benennen: „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“, „Öffnung der vollstationärer Altenpflege für gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ sowie die „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ mit dem Fokus auf der Erprobung von „Grade- und Skillmix unter Einbezug dual qualifizierter Pflegenden“.
- Die auf eigene Initiative fortgeführte Förderung der Investitionskosten der

²³ Download vom 01.07.2014:
<http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege>

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

- Das „Forum Altenpflege“ des Sozialreferats bietet schließlich die Möglichkeit, aktuelle Themen zu diskutieren und untereinander auf Expertenebene in persönlichen Kontakt zu treten. Entsprechende Foren widmeten sich bereits z.B. dem Personalmanagement (www.muenchen.de/forum-altenpflege)²⁴.

Für weitere Maßnahmen, wie die Verbesserung der Personalschlüssel oder der Vergütungen für beruflich Pflegende sind die Kostenträger bzw. die Politik auf Bundesebene verantwortlich. Soweit als möglich nimmt die Landeshauptstadt München hier Einfluss über entsprechende Stellungnahmen an den Bayerischen und Deutschen Städtetag sowie den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Unabdingbar ist es jedoch auch, das Ansehen der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit zu verbessern. Hier ist eine sachliche Berichterstattung in den Medien unverzichtbar. Die Wirkung von Werbekampagnen und Imagekampagnen ist begrenzt, zumal viele Arbeitgeber und Berufe um Schulabgängerinnen und Schulabgänger konkurrieren.

3. Empfehlung Nr. 14-20 / E 01109 der Bürgerversammlung des 11. Stadtbezirkes – Milbertshofen-Am Hart

Die Bürgerversammlung des 11. Stadtbezirkes – Milbertshofen-Am Hart beschloss am 21.07.2016 den Antrag zum Bau einer Wohn- und Pflegeeinrichtung (stationär und ambulant) für Seniorinnen und Senioren. Begründet wurde der Antrag damit, dass in einer älter werdenden Gesellschaft eine entsprechende Einrichtung zwingend notwendig sei, zudem sollen die Menschen in Milbertshofen-Am Hart durch eine derartige Einrichtung die Möglichkeit erhalten, in ihrem Stadtteil bleiben zu können. Zu berücksichtigen seien zudem die bereits heute massiv fehlenden Pflegeplätze.

Nach Ansicht des Sozialreferats ist es grundsätzlich richtig, den Bau einer entsprechenden Einrichtung für pflegebedürftige Menschen im Stadtbezirk 11 – Milbertshofen-Am Hart anzustreben. In der mit dieser Vorlage vorgelegten Pflegebedarfsermittlung wird gerade für den Stadtbezirk 11 ein aktueller und

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

künftiger Bedarf an entsprechenden Versorgungsstrukturen (im Umfang von 329 Plätzen bis 2025 – vgl. Anhang 1, S. 44) festgestellt. Das Sozialreferat hat sich daher bereits in der Vergangenheit im Zusammenwirken mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung sehr intensiv um die Sicherung geeigneter städtischer Flächen für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung im Stadtbezirk 11 bemüht. Bislang stand eine solche Fläche allerdings noch nicht zur Verfügung. Aus diesem Grund wurde zumindest eine Fläche für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung in dem - in direkter räumlicher Nähe zum Stadtbezirk 11 gelegenen - Planungsgebiet „Bayernkaserne“ gesichert (zum Planungsstand dieser Maßnahmen: vgl. Anhang 1, S. 51), um für die Versorgungssituation in Milbertshofen-Am Hart für eine erste Entlastung zu sorgen. Darüber hinaus setzt sich das Sozialreferat mit dieser Vorlage weiterhin dafür ein, dass im Gebiet des Stadtbezirkes 11 zusätzlich noch eine Fläche für eine weitere Einrichtung gesichert wird, um das Angebot weiter zu verbessern.

4. Ergebnisse des sechsten Marktberichts Pflege

Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur Vorlage von kommunalen Pflegebedarfsplanungen erfüllt das Sozialreferat auch den Auftrag des Sozialausschusses zur jährlichen Vorlage eines Marktberichts Pflege, um eine kontinuierliche Beobachtung des Pflegemarkts sicherzustellen. Der diesjährige „Sechste Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ (Anhang 2) weist eine Zahl von 7.575 vollstationären Pflegeplätzen (einschließlich solitärer Kurzzeitpflegeplätze) in der Landeshauptstadt München aus. Diese zum Stichtag 15.12.2015 bestehenden 7.575 Plätze waren von 7.133 Personen belegt (dies entspricht einer Auslastung von 94,2 %). So ist die Belegung im Vergleich zu den Vorjahren inzwischen wieder angestiegen. 16,0 % der 7.575 vollstationären Pflegeplätze sind spezialisierte Plätze für Menschen mit Demenzerkrankungen oder anderen psychischen Störungen bzw. Erkrankungen. In der Landeshauptstadt München liegt der Angebotsschwerpunkt im Bereich der Kurzzeitpflege zudem nach wie vor auf den sog. „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen. 54 der 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen bieten diese Art der Versorgung an. Zusätzlich existieren 29 gesonderte (sog. „solitäre“) Kurzzeitpflegeplätze. Am 15.12.2015 standen im Bereich der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) 13 Tagespflegeeinrichtungen mit 200 Plätzen zur Verfügung. Dieses Angebot war zu 85,5 % ausgelastet. Ergänzend boten die vollstationären Pflegeeinrichtungen 53 eingestreuete Tagespflegeplätze an. Nachtpflege mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI wird derzeit in der Landeshauptstadt München noch nicht angeboten. Dies liegt insbesondere daran, dass es bislang nur eine eingeschränkte Nachfrage nach solchen Angeboten gab und daher noch keine entsprechenden Verträge mit den Pflegekassenverbänden abgeschlossen werden

konnten. Das Sozialreferat hat für den Neubau der vollstationären Pflegeeinrichtung am Ackermannbogen zwei Nachtpflegeplätze im Anforderungsprofil zur Grundstücksvergabe vorgesehen, um die Angebotssituation zu verbessern.

Weitere Ergebnisse aus der jährlichen Datenerhebung des Sozialreferats bei den Münchner teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen finden sich im sechsten Marktbericht Pflege des Sozialreferats (Anhang 2).

Darüber hinaus bieten zum Stichtag 01.07.2016 rund 260 ambulante Pflegedienste entsprechende Dienstleistungen in München an. Zusätzlich dazu werden – wie oben bereits kurz ausgeführt – derzeit rund 300 Personen in alternativen Pflege- und Versorgungsformen (insbesondere in ambulant betreuten Wohngemeinschaften) pflegerisch versorgt. Hinzu kommen 139 Projektwohnungen des Projekts „Wohnen im Viertel“ mit dem Angebot eines ambulanten 24-Std-Pflegedienst und eines Wohncafés bzw. Nachbarschaftstreffs an derzeit zwölf Standorten.²⁵

Damit bestehen in München derzeit Kapazitäten für rund 440 pflegebedürftige Menschen in innovativen pflegerischen Versorgungsformen, die auch bei erheblicher Pflegebedürftigkeit dazu beitragen können, eine Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verzögern oder ggf. komplett zu vermeiden.

5. Fazit

Das Sozialreferat bewertet die Entwicklung des Angebots pflegerischer Versorgung in München grundsätzlich positiv, sieht jedoch weiterhin große Herausforderungen im Bereich der qualitativen Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf und empfiehlt daher die konsequente Fortsetzung der bisherigen Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegequalität und zur flankierenden Unterstützung des Pflegemarktes in der Landeshauptstadt München. Darüber hinaus müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, um auch künftig genügend Versorgungskapazitäten in München zur Verfügung zu haben.

Das Sozialreferat setzt sich auch weiterhin dafür ein, dem Wunsch der meisten Menschen nach einer häuslichen Versorgung auch bei Hilfe- und Pflegebedarf zu entsprechen.

Für die Bedarfslagen, in denen eine private häusliche Pflege und Versorgung nicht (mehr) möglich ist, sollten jedoch immer auch geeignete Angebote in entsprechenden Pflege- und Versorgungsformen bzw. zeitgemäßen vollstationären Pflegeeinrichtungen in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen.

Das Sozialreferat ist daher der Auffassung, dass zeitgemäße neue Angebote, die die in der Beschlussvorlage genannten fachlichen Herausforderungen adäquat

²⁵ „Projekt „Wohnen im Viertel“. Informationen über rechtliche Grundlagen und Lösungsmöglichkeiten.“ Beschluss des Sozialausschusses vom 07.07.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06542

aufgreifen, nicht nur deshalb entstehen sollten, weil der Bedarf prognostisch weiter zunehmen wird (vgl. Anhang 1, Teil A). Das Sozialreferat geht vielmehr auch davon aus, dass sich die Nachfrage weiter kontinuierlich verändern und Antworten auf die konzeptionellen Herausforderungen für die Anbieterinnen und Anbieter von Pflegeleistungen weiter an strategischer Bedeutung gewinnen werden.

Die ermittelte prognostische Versorgungslücke im Bereich der vollstationären pflegerischen Versorgung von ca. 600 Plätzen sollte nach Ansicht des Sozialreferats durch die Reservierung und Vergabe von vier zusätzlichen geeigneten kommunalen Grundstücken geschlossen werden. Auf der Basis der regionalen Berechnungen der künftigen Anzahl pflegebedürftiger Menschen (vgl. Anhang 1) sieht das Sozialreferat den höchsten Bedarf in den Regionen Milbertshofen – Am Hart, Feldmoching – Hasenbergl, Berg am Laim – Trudering – Riem und in Laim – Schwanthalerhöhe. Die Reservierung und Vergabe der o.g. Flächen sollte daher – soweit möglich – vorrangig in diesen Regionen umgesetzt werden.

Darüber hinaus empfiehlt das Sozialreferat die Fortsetzung der Unterstützung von innovativen Versorgungsformen (insbesondere Pflege-Wohngemeinschaften) um den pflegebedürftigen Menschen in München passgenau möglichst viele differenzierte Angebote zur Auswahl anbieten zu können.

Das Sozialreferat ergreift daher alle kommunalen Einwirkungsmöglichkeiten, um zugunsten der pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger in München auf die pflegerische Versorgung im Rahmen der derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen einwirken zu können. Einflussmöglichkeiten bestehen neben den o.g. Flächenreservierungen und der Anschubfinanzierung innovativer Versorgungsformen vorrangig durch die Förderung der Pflegequalität im Rahmen eigener kommunaler Zuschuss-Programme und Modellprojekte. Ganz entscheidend ist die künftige Qualität neuer Angebote, da positive Entwicklungen neuer Angebote dem Markt entsprechend neue Impulse geben können. Dem Sozialreferat ist bewusst, dass kommunale Flächen und Haushaltsmittel nur begrenzt verfügbar sind, es hält aber eine entsprechende Verwendung angesichts der Herausforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung in der Stadt München für unerlässlich. Das Sozialreferat steht bei der Erarbeitung der Planungen und Konzepte in einem regelmäßigen Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern tangierter Dienststellen der Landeshauptstadt München, den Trägern der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege, und weiteren wichtigen Partnerinnen und Partnern (z.B. mit dem Seniorenbeirat).

Das Sozialreferat liefert mit dem vorliegenden Beschluss und den Anhängen zudem wichtige Daten für das Infrastrukturprogramm München I (Qualifizierte Infrastrukturuntersuchungen) und Infrastrukturprogramm II (Handlungsprogramm Infrastruktur) des Referats für Stadtplanung und Bauordnung²⁶, die nach Auffassung des Sozialreferats dort entsprechend Berücksichtigung finden können.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Angelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses des 11. Stadtbezirkes vorgeschrieben (vgl. BA-Satzung, § 13, Abs. 3).

Das Gremium hat sich in seiner Sitzung am 14.09.2016 mit der Beschlussvorlage befasst und dieser einstimmig zugestimmt.

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Beschlussvorlage ist mit dem Kreisverwaltungsreferat („Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA, ehemals Heimaufsicht“), der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, dem Behindertenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Seniorenbeirat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung und dem Kommunalreferat abgestimmt.

Darüber hinaus ist die Beschlussvorlage mit dem Bezirk Oberbayern und dem Fachausschuss Alter und Gesundheit der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in München abgestimmt.

Die Stellungnahme des Facharbeitskreises Unterstützungsangebote des Behindertenbeirats der Landeshauptstadt München ist der Beschlussvorlage als Anlage 2 beigefügt. Das Sozialreferat bedankt sich für die Stellungnahme und die entsprechenden fachlichen Anmerkungen und teilt hierzu ergänzend Folgendes mit:

Zu 1.

Wie in der Beschlussvorlage beschrieben, ist die fehlende Versorgung mit Nachtpflegeplätzen in München problematisch. Den Vorschlägen des Facharbeitskreises Unterstützungsangebote des Behindertenbeirats kommt das Sozialreferat, soweit möglich, gerne nach: Das Sozialreferat wird das Thema „Nachtpflege“ in die entsprechenden Fachgremien mit den Beratungseinrichtungen einbringen. Zudem ist das Sozialreferat gerne bereit die Problematik gemeinsam mit dem Behindertenbeirat in der Münchner Pflegekonferenz zu thematisieren.

²⁶ „Infrastrukturprogramm München I: Qualifizierte Infrastrukturuntersuchungen, Infrastrukturprogramm München II: Handlungsprogramm Infrastruktur“, Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 25.02.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 04903, Neufassung vom 17.02.2016

Zu 2.

Das Sozialreferat ist, wie der Behindertenbeirat, der Meinung, dass das „Arbeitgebermodell“ einen wertvollen Beitrag zur Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in München leistet und dabei insbesondere eine selbstbestimmte Lebensführung unterstützt. Die darin enthaltenen pflegerischen Anteile sind nach Ansicht des Sozialreferats Teil der häuslichen und ambulanten pflegerischen Versorgungsformen in München, die im Rahmen der Vorlage in Grundzügen dargestellt werden. Eine eigene Auseinandersetzung mit dem „Arbeitgebermodell“ fand nur deshalb nicht statt, um die bereits sehr vielschichtige Vorlage nicht noch weiter auszudifferenzieren. Selbstverständlich ist das Sozialreferat weiterhin der Ansicht, dass das „Arbeitgebermodell“ für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen einen wichtigen Ansatz darstellt, der auch weiterhin unterstützt werden wird.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, der Stadtkämmerei, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, dem Kommunalreferat, dem Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen–Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA), der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, der Frauengleichstellungsstelle, dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit, dem Behindertenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Migrationsbeirat, dem Seniorenbeirat, dem Vorsitzenden, den Fraktionssprecherinnen und Fraktionssprechern, der/dem Kinder- und Jugendbeauftragten des Stadtbezirkes 11 ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie das Kommunalreferat werden gebeten, das Sozialreferat bei der Standortsuche für die benötigten vollstationären Pflegeeinrichtungen zu unterstützen. Dabei werden sowohl städtische als auch nichtstädtische Grundstücke berücksichtigt. Das Sozialreferat stellt die für die Grundstückssuche erforderlichen konkreten Anforderungen im Rahmen eines Nutzerbedarfsprogramms zur Verfügung. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung wird zudem gebeten, zu gegebener Zeit die für die Realisierung des Projektes erforderlichen bauplanungsrechtlichen Ausweisungen vorzunehmen und die entsprechenden Verfahren einzuleiten.
2. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie das Kommunalreferat werden gebeten, das Sozialreferat bei der Standortsuche und Sicherung für die benötigten Wohnflächen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu unterstützen. Das Sozialreferat stellt die für die Flächensicherung erforderlichen konkreten Anforderungen im Rahmen eines Nutzerbedarfsprogramms zur Verfügung.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, im Rahmen der kommunalen Einflussmöglichkeiten weiterhin alle genannten Unterstützungsmaßnahmen zur Sicherung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur zu ergreifen und hierbei u.a. auch einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von beruflich Pflegenden zu leisten.
4. Die Empfehlung Nr. 14-20 / E 01109 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 11 – Milbertshofen-Am Hart vom 21.07.2016 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
5. Die Beschlussvorlage unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss nach Antrag

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Die Referentin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an die Stadtkämmerei

an das Revisionsamt

z.K.

IV. Wv. Sozialreferat

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

2. **An das Direktorium**

An das Sozialreferat, S-III-MI/IK

An das Referat für Gesundheit und Umwelt

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

An das Kommunalreferat

An das Kreisverwaltungsreferat (Fachstelle für Pflege- und

Behinderteneinrichtungen-Qualitätsentwicklung und Aufsicht, FQA – ehemals Heimaufsicht)

An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege

An die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen

An den Seniorenbeirat

An den Behindertenbeirat

An den Behindertenbeauftragten

An den Migrationsbeirat

An die Frauengleichstellungsstelle

An die Koordinierungsstelle zur Umsetzung der

UN-Behindertenrechtskonvention

An den Vorsitzenden, die Fraktionssprecherinnen und -sprecher, die/den Kinder- und Jugendbeauftragten des 11. Stadtbezirkes

An S-I-LP (10x)

z.K.

Am

I.A.