

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

6.1.8 (Teil-)stationäre pflegerische Versorgung - Landespflegeplanung

Der Landespflegeplan 2002 wurde auf der Grundlage des neu gefassten Gesetzes zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen (Landespflegeeinrichtungsgesetz - LPflegEG) vom 19. Juli 2002 als Fachplanung der für die Pflegeversicherung zuständigen Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz erstellt. Abweichend von dem 1996 aufgestellten und 1998 fortgeschriebenen Landespflegeplan ist eine auf Jahre hinaus verbindliche Aufnahme einzelner Einrichtungen mit festgelegten Platzzahlen in den Plan entfallen. Die Inhalte sind mit Vertretern der Trägerverbände, der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Berlin, den Bezirksämtern von Berlin sowie dem Landespflegeausschuss abgestimmt worden. Er weist eine detaillierte Bestandsaufnahme zum Stichtag 30. Juni 2002, den voraussichtlichen Bedarf bis 2005, erkennbare Versorgungsdefizite und die bekannten Planungen verschiedener Träger aus.

Landespflegeplan
2002

Ausgehend vom Landespflegeplan 2005 (LPP 2005) mit Stand vom 30.06.2002 waren 45 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 772 Plätzen in Betrieb. Im zweiten Halbjahr ist eine Einrichtung mit 16 Plätzen hinzugekommen; eine Einrichtung hat ihre Platzkapazität um 4 Plätze reduziert. Im ersten Halbjahr 2003 wurden drei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 52 Plätzen eröffnet. In Berlin waren am 30.06.2002 28 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt 394 Plätzen (Daten Landespflegeplan 2005) in Betrieb. Im zweiten Halbjahr 2002 haben vier Kurzzeitpflegen mit insgesamt 71 Plätzen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen. Im ersten Halbjahr 2003 ist eine Kurzzeitpflege mit 6 Plätzen geschlossen und eine Kurzzeitpflege mit 12 Plätzen eröffnet worden. Eine Einrichtung hat ihre Kapazität um einen Platz erhöht.

Teilstationäre Pflege
und Kurzzeitpflege

Tabelle 6.4:
Plätze in Einrichtungen für Tages- und Kurzzeitpflege
in Berlin 2002 - 2003 (Stand: 30.06. und 31.12.)

Ist-Stand	Tagespflege		Kurzzeitpflege	
	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze
30.06.2002	46	772	28	394
31.12.2002	47	784	32	465
30.06.2003	50	836	32	472

(Datenquelle: SenGesSozV - I D -)

Die Entwicklung der Tagespflegen und der Kurzzeitpflegen vom 30.06.2002 bis 30.06.2003 ist in Tabelle 6.4 dargestellt.

Die Überlegungen für die künftige Bedarfsentwicklung im Bereich Langzeitpflege basieren auf der aktuellen Bevölkerungsprognose bis 2010 sowie dem Vergleich einiger für die Platzzahlentwicklung relevanter Ergebnisse aus den Umfragen in vollstationären

Vollstationäre
Langzeitpflege

Pflegeeinrichtungen 1997 und 1999, ergänzt um Einschätzungen zur voraussichtlichen Entwicklung der Inanspruchnahme. Der im Landespflegeplan ausgewiesene Platzbedarf 2005 von rd. 25.000 Plätzen war Ende 2001 knapp ausreichend, um die Nachfrage zu decken. Da das tatsächliche Platzangebot erheblich größer war, gab es am Stichtag 15.12.2001 fast 2.000 freie Plätze.

Am 30.06.2003 waren 271 Einrichtungen in Betrieb, mit denen Versorgungsverträge über ein Angebot von insgesamt 28.420 Plätzen abgeschlossen waren. Ferner lagen am 30.06.2003 Informationen darüber vor, dass geplant ist, weitere 23 Einrichtungen mit insgesamt rund 2.300 Plätzen in Betrieb zu nehmen. Das bestehende Angebot und die Verteilung auf die einzelnen Bezirke ist aus Tabelle 6.2.19 ersichtlich.

Der Landespflegeplan ist kostenfrei zugänglich unter http://www.berlin.de/sengsv/soziales/di_lpp.html oder kann in gedruckter Version gegen eine Schutzgebühr von 5 EUR zzgl. Porto bezogen werden, Bestellungen über Fax (030) 90 28 20 56 oder E-Mail carola.glaeser@sengsv.verwalt-berlin.de.

**Berliner
Zusatzerhebung:
Bewohnergruppen
mit spezifischen
Pflegerfordernissen**

Die 2-jährig durchgeführte Pflegestatistik (SGB XI, seit Dezember 1999) ermöglicht es, den ermittelten Bedarf an Hand der Belegung mit pflegebedürftigen Bewohnern nach dem Pflegeversicherungsgesetz zu überprüfen sowie die ermittelten Inanspruchnahmequoten fortzuschreiben. Die Berliner Zusatzerhebung liefert im gleichen Rhythmus ergänzende Informationen: u. a. über

das Einzugsalter, die Verweildauer, die Bewohner der Pflegestufe Null, Bewohnergruppen mit spezifischen Pflegerfordernissen. Die in der Umfrage 2001 angegebenen Zielgruppen werden in der Reihenfolge ihrer zahlenmäßigen Bedeutung aufgelistet. Pro Bewohner/in konnten mehrere Bedarfe angegeben werden.

Mit Ausnahme von 4 Einrichtungen (2 %) versorgen alle Pflegeeinrichtungen Menschen mit spezifischen Pflegerfordernissen (Umfrage 1999: 23 Einrichtungen). Die Einrichtungen, die spezifische Bewohnergruppen nannten, haben in der Regel ein breiteres Pflegespektrum. Die Hälfte dieser Einrichtungen gab bis zu 5 Zielgruppen an, die andere Hälfte mehr als sechs (vgl. Abbildung 6.7).

Die Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit Personal, das zusätzlich für die speziellen Bedürfnisse dieser verschiedenen Bewohnergruppen geschult ist, erreicht den Höchstwert bei 26 % für die Zielgruppe Migrantinnen/Migranten; dicht gefolgt mit 25 % für die Gruppe der demenziellen und der beatmungspflichtigen Bewohner/innen und mit 22 % bei den Bewohnerinnen/Bewohnern im Wachkoma.

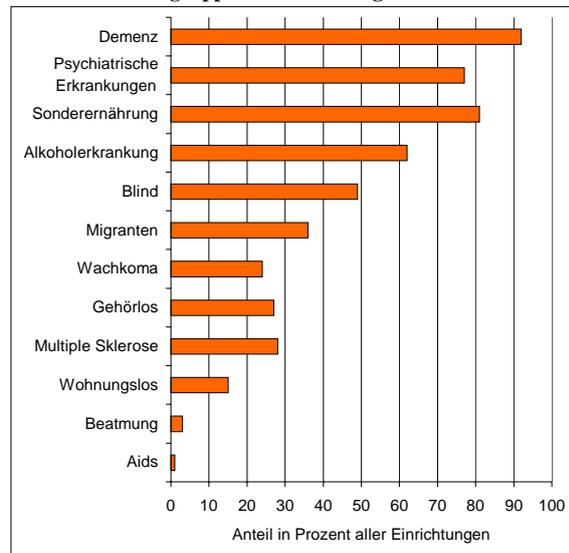
Fast alle Pflegeeinrichtungen versorgen demenziell erkrankte Menschen. Da die demenziellen Einschränkungen mehr als die Hälfte aller Bewohner/innen betrifft, könnte mit verstärkter Berücksichtigung des Themas Demenz in Aus- und Fortbildung das Pflegepersonal erheblich gestärkt und Stress im Pflegealltag reduziert werden (vgl. Abbildung 6.8).

**Entwicklung
ausgewählter
Bewohnergruppen**

Im Folgenden wird die Entwicklung der einzelnen Bewohnergruppen dargestellt,

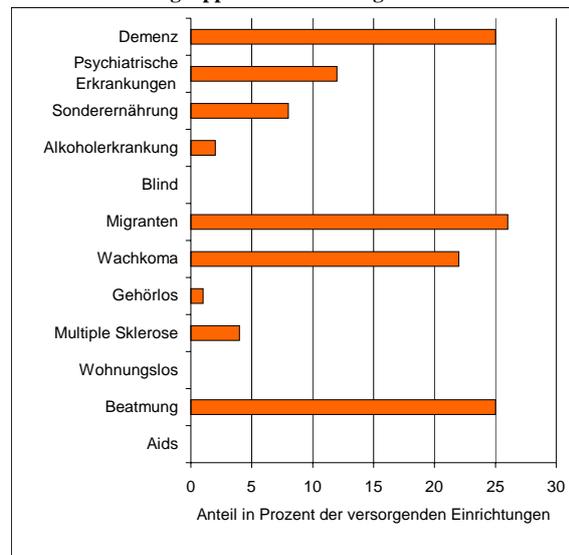
sofern Vergleichsdaten aus 1997 oder 1999 vorliegen bzw. die Unterschiede bemerkenswert sind.

Abbildung 6.7:
Pflegeeinrichtungen, die Bewohner/innen mit spezifischen Pflegerfordernissen versorgen, in Berlin am 15.12.2001 nach Krankheitsgruppen und Bedürftigkeit



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - I F -)

Abbildung 6.8:
Einrichtungen mit für spezifischen Pflegebedarf geschultem Personal in Berlin zum Stichtag 15.12.2001 nach Krankheitsgruppen und Bedürftigkeit



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - I F -)

Von psychiatrischen Erkrankungen (im weitesten Sinne) sind etwas über zwei Drittel aller Bewohner/innen betroffen.

Knapp die Hälfte aller Bewohner/innen leidet an einer *Demenz*. Die Angaben zu Bewohnerinnen/Bewohnern mit Demenz sind gegenüber 1999 fast konstant. Grundlage für die segregative Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen mit starken Verhaltensauffälligkeiten ist die im Januar 2003 vom Landespflegeausschuss verabschiedete Rahmenkonzeption (vgl. Schwerpunkt 6.1.10 Psychiatrische Versorgung).

Bemerkenswert sind die im Jahr 2001 niedrigeren Nennungen bei *psychiatrischen Erkrankungen*, was u. a. darauf zurückzuführen ist, dass die einzelnen Diagnosegruppen mit Ausnahme der Bewohner/innen mit *Alkoholerkrankung* in der Umfrage 2001 nicht gesondert ausgewiesen werden.

Die Anzahl der *mit Sonde ernährten* Bewohner/innen hat sich seit 1999 fast verdoppelt.

Eine Zunahme um rd. 100 Personen ist seit 1999 bei der Nennung *blinder* Bewohner/innen zu verzeichnen.

Die Zahl der Bewohner/innen im *Wachkoma* hat sich seit der ersten Befragung 1997 mehr als verdoppelt. Die Anzahl der Einrichtungen, die Menschen im Wachkoma versorgen, hat sich ebenfalls leicht erhöht (von 58 auf 65). Die meisten Einrichtungen versorgen bis zu 3 Wachkoma-Bewohner/Bewohnerinnen, vier Einrichtungen mehr als 10 Personen. Als Richtlinie für die Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen im Wachkoma/Remissionsphase in der Phase F wurde im Januar 2003 vom Landespflegeausschuss eine Rahmenkonzeption verabschiedet.

Die *gehörlosen* Bewohner/innen leben in rd. 70 verschiedenen Einrichtungen. In 45 Einrichtungen lebt jeweils nur eine gehörlose Person. Nur eine Einrichtung berichtet von einer Mitarbeiterin, die die Gebärdensprache beherrscht. Aufgrund der knappen Fragestellung kann allerdings nicht differenziert werden, ob und wie viele Bewohner/innen selbst die Gebärdensprache beherrschen.

Die Zahl der an *Multipler Sklerose* Erkrankten (116) ist seit 1999 (111) fast konstant geblieben.

Die *ehemals wohnungslosen* Bewohner/innen leben in knapp 40 verschiedenen Einrichtungen.

Beatmungspflichtige Bewohner/innen werden in insgesamt 9 Einrichtungen versorgt. Fast die Hälfte lebt in einer Einrichtung, die für diese Zielgruppe auf der Grundlage eines Pflegekonzeptes einen gesonderten Pflegevertrag vereinbart hat.

Tabelle 6.5:
Bewohner/innen mit spezifischem Pflegebedarf in Langzeitpflegeeinrichtungen in Berlin am 15.12.2001 nach Krankheitsgruppen und Bedürftigkeit

Pflegebedarf	Nennungen	
	absolut	Anteil an allen Bewohnern in %
Demenz	11.637	45,67
Psychiatrische Erkrankungen	3.206	12,58
Sondenernährung	1.372	5,38
Alkoholerkrankung	1.222	4,80
Blind	545	2,14
Migranten	267	1,05
Wachkoma	203	0,80
Gehörlos	133	0,52
Multiple Sklerose	116	0,46
Wohnungslos	63	0,25
Beatmung	20	0,08
AIDS	7	0,03

(Datenquelle: SenGesSozV - I F -)

Die 7 an *AIDS* erkrankten Bewohner/innen werden in 2 Einrichtungen gepflegt.

Eine Übersicht zu in der Umfrage 2001 genannten spezifischen Pflegebedarfe sowie zu Anzahl und Anteil der betroffenen Bewohnergruppen ist in Tabelle 6.5 zusammengestellt.

Ein Drittel aller Pflegeeinrichtungen (94 von 263) versorgte am Stichtag rd. 270 Pflegebedürftige, deren Muttersprache nicht Deutsch ist

270 pflegebedürftige Bewohner, deren Muttersprache nicht Deutsch ist

(im weiteren Text Migrantinnen/Migranten genannt). Eine Festlegung auf eine spezielle Migrantengruppe hat aber i.d.R. noch nicht stattgefunden.

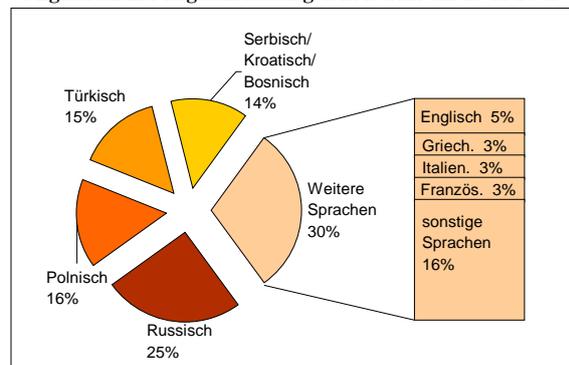
Die meisten Pflegeeinrichtungen versorgten 1 - 2 Migrantinnen/Migranten; neun Einrichtungen mehr als 5 (vgl. Tabelle 6.6).

52 Pflegeeinrichtungen versorgen mehr als eine Person mit nichtdeutscher Muttersprache. Neun davon versorgen Migrantinnen/Migranten nur eines Sprachraums. Da es sich dabei um Einrichtungen mit 2 - 5 Migrantinnen/Migranten handelt, kann noch nicht auf eine Spezialisierung geschlossen werden. Eindeutig erscheint diese bei zwei Einrichtungen. Unter den Bewohnerinnen/Bewohnern dieser zwei Einrichtungen gibt es zwar mehr als eine fremde Sprache, jedoch mit einem deutlichen Gewicht bei der russischen Sprache.

Bei allen anderen Einrichtungen ist mehr als eine fremde Sprache vertreten.

Am häufigsten wurde als Muttersprache Russisch genannt. Dabei konzentriert sich ein Großteil dieser Bewohner/innen auf eine Einrichtung. Polnisch, Türkisch sowie die Sprachen des ehemaligen Jugoslawien sind etwa gleich stark vertreten (vgl. Abbildung 6.9).

Abbildung 6.9:
Häufigkeit vertretener Muttersprachen der Migrantinnen /Migranten in Pflegeeinrichtungen in Berlin am 15.12.2001



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - I F -)

Im 1. Quartal gehörten zwei Prozent derjenigen, die neu ins Heim gezogen waren, zur Gruppe der Migranten. 32 neue Migrantinnen-Heimbewohner/innen sind im Vergleich zu den bereits dort lebenden Personen mit nichtdeutscher Muttersprache eine relativ hohe Anzahl. Ob dies bereits einen neuen Trend markiert, wird erst nach der Umfrage 2003 erkennbar sein.

Auffällig ist, dass die Migrantinnen/Migranten i.d.R. beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung sehr viel jünger sind als deutschsprachige Bewohner/innen. Während das Einzugsalter von 72 % der Migrantinnen/Migranten unter 80 Jahre lag und nur 28 % der Einziehenden 80 Jahre oder älter waren, sah es bei den Deutschen mit 30 % unter 80-Jährigen und 70 % 80-Jährigen und Älteren zum Zeitpunkt ihres Einzugs in eine Pflegeeinrichtung genau umgekehrt aus.

Mitarbeiter mit speziellen Kenntnissen für Migranten in einem Viertel der Pflegeeinrichtungen

Rd. ein Viertel aller Einrichtungen, die Migrantinnen/Migranten versorgen, beschäftigen auch Mitarbeiter/innen, die sich in den jeweiligen Muttersprachen verständigen können und/oder in multiethnischer Pflege fortgebildet sind. Bei dem größten Teil der Einrichtungen ist dies noch nicht der Fall. Selbst bei den Einrichtungen mit mehr als 5 Migrantinnen/Migranten können 4 von 9 nicht auf entsprechende Fähigkeiten bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zurückgreifen.

Der Anteil Migrantinnen/Migranten an der Bevölkerung ließe eine stärkere Nutzung von Langzeitpflegeeinrichtungen erwarten.

Welche Faktoren für die Inanspruchnahme durch Migrantinnen/Migranten im Einzelnen eine Rolle spielen, ist nicht bekannt. Dass die Pflegeeinrichtungen mit ihren Angeboten dieser Zielgruppe noch zu wenig entgegenkommen - sei es mit der Ausrichtung des Angebotes selbst oder durch entsprechende Information zum vorhandenen Angebot, kann als sicher gelten.