

Expertise zum Schwerpunktthema

Stationäre Pflege im Landkreis Nordwestmecklenburg

Ergebnisse einer Befragung des ISG im Juni 2017

Köln, den 26.06.2017

Inhalt

1. Vorbemerkung.....	1
2. Themenschwerpunkt stationäre Pflege: Bedarf, Konzepte und Auslastung.....	2
2.1 Ausgangslage und Fragestellungen	2
2.2 Arbeitsschritte	3
3. Befragungsergebnisse zur Situation der stationären Pflege im Landkreis Nordwestmecklenburg	4
3.1 Platzkapazitäten, Auslastung und Nachfrageentwicklung	4
3.2 Struktur der Bewohnerschaft.....	6
3.3 Konzeption und räumliche Ausstattung.....	7
3.4 Angebot an Kurzzeitpflege	9
3.5 Personalstruktur, Ausbildung und zukünftiger Fachkräftebedarf.....	10
3.6 Beurteilung der Kooperation und Versorgungslage.....	11
4. Zusammenfassung und Fazit	13

1. Vorbemerkung

Der Landkreis Nordwestmecklenburg führt eine Pflegesozialplanung nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) durch. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH hat im April 2015 den 1. Pflegesozialplan des Landkreises Nordwestmecklenburg mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“ vorgelegt.¹ Darin werden die Folgen der demografischen Entwicklung analysiert, der Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung identifiziert und die bestehenden Versorgungsangebote geprüft und Ergebnisse einer Befragung älterer Menschen zu ihrer Wohnsituation dargestellt.

Die Pflegesozialplanung wird in einem kontinuierlichen Planungsprozess fortgeführt, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Zur wissenschaftlichen Begleitung dieses Prozesses hat der Landkreis Nordwestmecklenburg das ISG erneut beauftragt. In diesem Rahmen werden einzelne Themen der pflegerischen Versorgung in Form von Workshops, Fachgesprächen und Expertisen vertieft.

¹ Engels, Dietrich; Köller, Regine (2015): Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“, Köln/ Wismar.

2. Themenschwerpunkt stationäre Pflege: Bedarf, Konzepte und Auslastung

2.1 Ausgangslage und Fragestellungen

Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ steht im Zentrum der Pflegesozialplanung. In diesem Zusammenhang wird immer wieder auf das Ziel einer Vermeidung oder Verzögerung der stationären Pflege und den dazu notwendigen Ausbau der vorstationären und ambulanten Versorgung hingewiesen. Diese Zielrichtung darf aber nicht als Geringschätzung der stationären Pflege und ihres wichtigen Beitrags zur Versorgung Pflegebedürftiger missverstanden werden - dies wurde unter anderem im Rahmen der Pflegekonferenz am 8. Juni 2016 gefordert. Um diese Kritik aufzugreifen, wurde im Rahmen der Pflegesozialplanung im Jahr 2017 ein Untersuchungsschwerpunkt zur Arbeit der stationären Pflege vereinbart.

Dieses Thema ist auch deshalb wichtig, weil die verschiedenen Formen pflegerischer Versorgung in Wechselwirkung zueinander stehen. Je besser nämlich das o.g. Ziel einer Verzögerung eines Umzugs in stationäre Pflege gelingt, desto älter und auch schwieriger, was den Grad der Pflegebedürftigkeit und die kognitive Kompetenz betrifft, werden die Bewohner von Pflegeeinrichtungen. Außerdem kann es durch die geplante Dämpfung des Ausbaus stationärer Pflege angesichts der zugleich steigenden Zahl der Pflegebedürftigen zu einer Verknappung dieser Angebotsform kommen mit der Folge, dass Personen mit umfassendem Pflegebedarf nur mangels Alternativen weiter zu Hause gepflegt werden oder dass freie Kapazitäten in größerer Entfernung genutzt werden, was wiederum mit dem Ziel einer wohnortnahen Versorgung nicht vereinbar ist.

Weitere Faktoren der gesellschaftlichen Entwicklung wirken sich auf das Verhältnis von ambulanter und stationärer Pflege aus:

- Die steigende Zahl alleinlebender älterer Menschen, die auf keine familiären Unterstützungsstrukturen mehr zurückgreifen können und daher in stationäre Pflege wechseln;
- die schwieriger werdende Versorgungslage in ländlichen Räumen aufgrund der demografischen Entwicklung, die ebenfalls zu stärkerer Inanspruchnahme der stationären Pflege führt;
- die Kürzung der Verweildauer im Krankenhaus mit der Folge, dass eine unmittelbare Rückkehr in den Privathaushalt nach einer Akutbehandlung erschwert wird;
- der zunehmende Fachkräftemangel, der alle Anbieter pflegerischer Versorgung belastet und zu einer Konkurrenz untereinander um Pflegepersonal führt.

Vor diesem Hintergrund wurde das ISG mit einer Befragung der Anbieter stationärer Pflege zu Konzeption, Auslastung, Nachfrageentwicklung, Problemgruppen unter den Pflegebedürftigen, Personalbedarf u.a.m. beauftragt, um die aktuellen Herausforderungen für die stationäre Pflege und deren Umgang damit darstellen und diskutieren zu können.

In dieser Anbieterbefragung sollen die folgenden Fragen zum Versorgungsbeitrag der stationären Pflege beantwortet werden:

- Wie hat sich die Auslastung in den vergangenen Jahren entwickelt, und welche Entwicklung wird für die kommenden Jahre erwartet?



- Gibt es Wartelisten, und in welchem Umfang bewerben sich Pflegebedürftige mit konkreter Zeitperspektive auf einen Pflegeplatz?
- In welchem Maße werden eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze als Übergangsplätze in die stationäre Pflege genutzt, und wie wirkt sich dies auf das Angebot der Kurzzeitpflege im Sinne einer vorübergehenden Entlastung von Angehörigen aus?
- Welche Zielgruppen werden aufgenommen, und bei welchen Personengruppen kommen die Einrichtung und ihre Mitarbeiter an ihre Grenzen (z.B. bei alkoholabhängigen Bewohnern oder bei Menschen mit herausforderndem Verhalten)?
- Nach welchem Konzept arbeitet die Einrichtung? Werden darin bestimmte Personengruppen spezifisch adressiert?
- Wie werden die erforderlichen Pflegekräfte gewonnen?

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt und in einer Befragung der Anbieter stationärer Versorgung eingesetzt.

2.2 Arbeitsschritte

Im ersten Schritt wurde ein Befragungsinstrument entwickelt. Dazu wurde ein Fragebogen, den das ISG in früheren Befragungen bereits eingesetzt hatte, zur Grundlage genommen und im Hinblick auf aktuelle Fragen der Anbieter auf die Situation im Landkreis Nordwestmecklenburg abgestimmt. Damit das Befragungsinstrument alle wichtigen Fragen der stationären Pflege enthält und die Probleme der Anbieter angemessen anspricht, wurde es in einem Fachgespräch am 2. Mai 2017 in Wismar gemeinsam mit Vertretern von Pflegeanbietern diskutiert und weiterentwickelt.

Im zweiten Schritt wurde der Fragebogen am 29.05.2017 per Email an die 22 Anbieter stationärer Pflege versandt, die nach dem Angebotsverzeichnis der Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg Pflegeeinrichtungen betreiben. Die Rücklauffrist wurde auf den 20.06.2017 festgesetzt, so dass zur Beantwortung des 5-seitigen Fragebogens drei Wochen zur Verfügung standen. An der Befragung beteiligten sich sechs Anbieter, dies entspricht einer Rücklaufquote von 27%.

Im dritten Schritt wurden die eingesandten Fragebögen ausgewertet und die Ergebnisse in den vorliegenden Bericht eingearbeitet.

Im vierten Schritt werden die Ergebnisse dieser Befragung in einem Fachgespräch am 27.06.2017 mit den Anbietern stationärer Pflege sowie weiteren Akteuren aus dem Pflegebereich erörtert. Dabei soll geklärt werden, wie die Strategie „ambulant vor stationär“ so gestaltet werden kann, dass in diesem Rahmen auch die Anliegen der stationären Pflege angemessen gewürdigt und konstruktiv bearbeitet werden.

3. Befragungsergebnisse zur Situation der stationären Pflege im Landkreis Nordwestmecklenburg

Der Fragebogen zur stationären Pflege war in mehrere Fragenblöcke unterteilt; deren Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt.

3.1 Platzkapazitäten, Auslastung und Nachfrageentwicklung

Die Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben, verfügen über durchschnittlich 104 Plätze, die Spannweite reicht von 67 Plätzen bis zu einer großen Einrichtung mit 194 Plätzen. Es sind eher größere Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben, denn der Durchschnitt über alle 22 Einrichtungen im Landkreis Nordwestmecklenburg liegt bei 82 Plätzen.

Tabelle 1: Platzkapazität und Belegung

Merkmal	Mittelwert	Minimum	Maximum
Plätze	104	67	194
Bewohner	101	57	187
<i>davon:</i>			
von außerhalb des Kreises	13%	0%	40%
aus Schwerin (Anteil)	5%	0%	25%
aus anderen Regionen (Anteil)	8%	0%	30%
Einzug über Kurzzeitpflege	27%	2%	60%

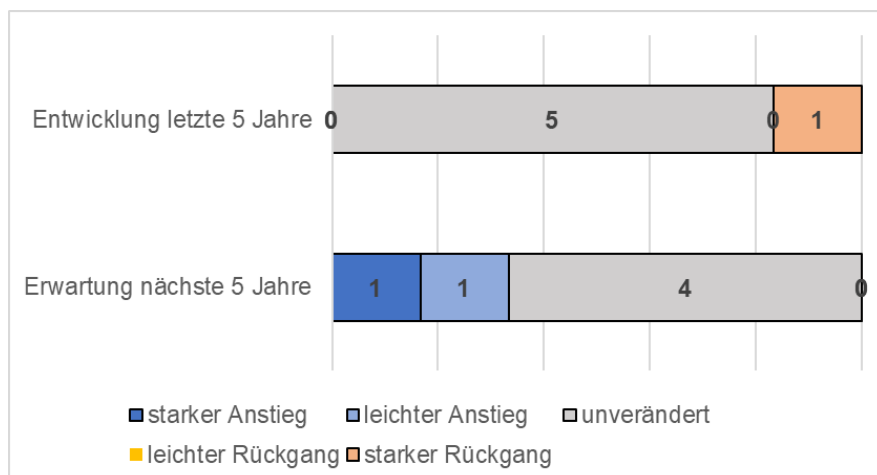
Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Die teilnehmenden Einrichtungen haben zurzeit durchschnittlich 101 Bewohner. Davon kommen etwa 13% von außerhalb des Kreises (5% aus Schwerin und 8% aus anderen Regionen außerhalb des Kreises). Drei der sechs Einrichtungen bieten auch Kurzzeitpflege an, in diesen Einrichtungen sind im Durchschnitt 27% der Bewohner über die Kurzzeitpflege in die stationäre Pflege gekommen.

Die Auslastung der vollstationären Pflege lag im Jahr 2016 durchschnittlich bei 96,8%. Fünf der sechs Einrichtungen geben Auslastungen von 100% oder knapp darunter an, während eine Einrichtung nur 86% Auslastung hatte. Dies wird mit dem Fachkräftemangel begründet: Es habe zwar weitere Anfragen gegeben, aber man habe weitere Aufnahmen verzichtet, um das vorhandene Personal nicht zu überlasten.

Im Rückblick der vergangenen fünf Jahre ist die Auslastung gleich geblieben, sagen fünf von sechs Einrichtungen, und eine berichtet von einem Rückgang der Nachfrage. Für die Zukunft erwarten nur vier von sechs Einrichtungen eine gleichbleibende Nachfrage, während eine mit einem leichten Anstieg und eine andere mit einem starken Anstieg rechnet.

Abbildung 1: Entwicklung der Nachfrage



Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Alle teilnehmenden Einrichtungen haben zurzeit eine Warteliste, auf der Interessenten mit zeitnahe Einzugswunsch vorgemerkt werden. Im Durchschnitt umfasst diese Liste 17 Interessenten pro Einrichtung, sie reicht von vier bis zu 35 Interessenten.

Tabelle 2: Wartelisten und Ablehnungsgründe

	Mittelwert	Minimum	Maximum
Warteliste	17	4	35
Ablehnung wegen Betreuungsbedarf:			
nein	67%		
ja	33%		
Gründe:	7	starke Demenz, herausforderndes Verhalten	
	5	erhebliche Gesundheitsprobleme, Bedarf	
	1	Krankheitsbild d. Mitbewohners (ausgeprägte Demenz u. orientierter Bewohner)	

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Zwei Drittel der Einrichtungen könnten von ihrem Betreuungsangebot her alle Interessenten aufnehmen. Zwei Einrichtungen geben an, dass dies nicht immer der Fall ist. Im Jahr 2016 mussten sie sieben Personen wegen starker Demenz, herausforderndem Verhalten oder Hinlauftendenz ablehnen. Bei fünf Personen waren erhebliche Gesundheitsprobleme und ein Bedarf an Intensivpflege der Grund. In einem Fall wurde genannt, dass nur ein Platz in einem Zweibettzimmer zur Verfügung stand und in diesem Falle die Kombination von einer gut orientierten mit einer stark dementen Person nicht gepasst hätte.

In der vorher geführten Diskussion wurden darüber hinaus auch Keimbelastungen von Interessenten, die aus dem Krankenhaus kommen, oder eine Behinderung im Alter unter 65 Jahren als mögliche Ablehnungsgründe genannt. Dies spielt bei den beiden Einrichtungen, die Interessenten zurückweisen mussten, aber als Grund keine Rolle.

3.2 Struktur der Bewohnerschaft

Knapp drei Viertel der Bewohnerschaft sind Frauen, der Männeranteil liegt im Durchschnitt bei 27% (Tabelle 3).

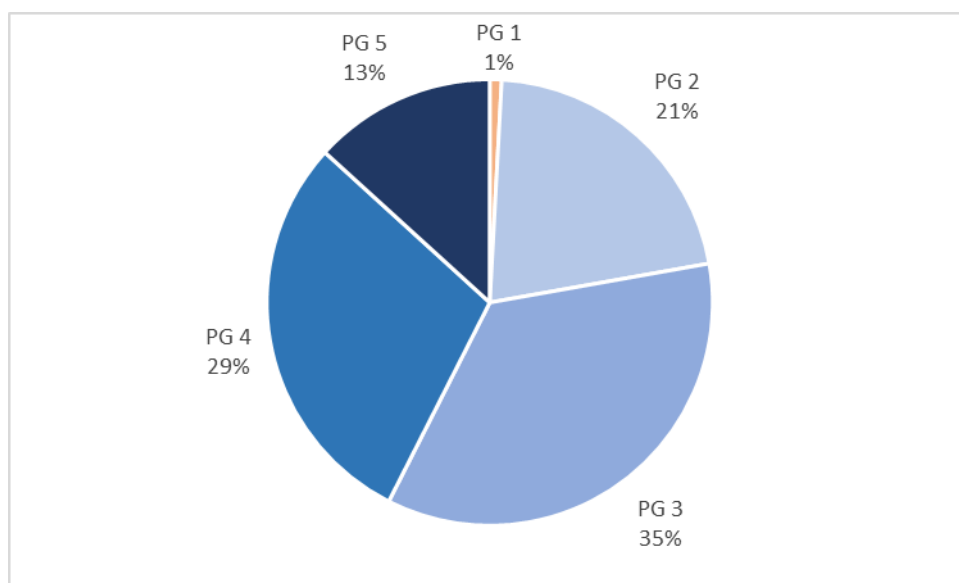
Von der Altersstruktur her sind drei Viertel der Bewohner im Alter von 80 oder mehr Jahren (51% 80 bis 89 Jahre, 32% ab 90 Jahren). 19% der Bewohner sind 70 bis 79 Jahre alt und nur ein kleiner Teil von 7% sind jünger als 70 Jahre.

Tabelle 3: Merkmale der Bewohner

Merkmal	Mittelwert	Anteil
Bewohner gesamt	101	100%
darunter:		
Frauen	73	73%
Männer	28	27%
Altersgruppe		
unter 70 Jahren	7	7%
70-79 Jahre	19	19%
80-89 Jahre	49	51%
ab 90 Jahren	22	23%
Pflegegrad		
PG 1	1	1%
PG 2	21	21%
PG 3	34	35%
PG 4	28	29%
PG 5	13	13%
Religion		
Evangelisch	19	18%
Katholisch	2	2%
andere Konfession	4	4%
ohne Konfession	81	76%
Kostenträger Pflege		
Pflegekasse	99	99%
Krankenkasse	0	0%
Sozialamt	7	7%
Selbstzahler	11	11%
Kostenträger Unterkunft und Verpflegung		
Pflegekasse	15	15%
Krankenkasse	0	0%
Sozialamt	22	21%
Selbstzahler	90	90%

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Über die seit Jahresbeginn neue Zuordnung der Bewohner nach fünf Pflegegraden statt der vorherigen drei Pflegestufen können alle teilnehmenden Einrichtungen Auskunft geben. Demnach haben 1% der Bewohner den Pflegegrad 1, 21% den Pflegegrad 2, 25% den Pflegegrad 3, 39% den Pflegegrad 4 und 13% den obersten Pflegegrad 5.

Abbildung 2: Bewohner nach Pflegegrad

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Auch nach der Konfession der Bewohner wurde gefragt, dazu konnten fünf der sechs Einrichtungen Angaben machen. Demnach ist der Anteil der evangelischen Bewohner mit 18% höher als der der katholischen Bewohner (2%) und der Bewohner mit einer anderen Konfession (4%). Markant ist aber, dass etwa drei Viertel der Bewohner (76%) ohne Konfession sind.

Als Kostenträger der pflegerischen Leistungen sind die Pflegekassen in fast allen Fällen beteiligt (99%), in 7% das Sozialamt über die Hilfe zur Pflege und 11% der Bewohner leisten auch Eigenbeiträge. Für die existenzsichernden Leistungen (Unterkunft und Pflege) werden 90% der Bewohner mit Eigenbeiträgen herangezogen. Hier trägt das Sozialamt in 21% der Fälle mit Leistungen der Grundsicherung bei. Die Pflegekassen übernehmen in 15% der Fälle einen Beitrag.

3.3 Konzeption und räumliche Ausstattung

Der Anteil der Einzelzimmer beträgt im Durchschnitt 45% (Spannbreite von 9% bis 81%), die übrigen 55% der Zimmer sind Zweibettzimmer. In keiner der teilnehmenden Einrichtungen stehen mehr als zwei Betten.

Tabelle 4: Angebot an Einzelzimmern

	Anteil der Einzelzimmer	Anteil der Doppelzimmer	Anteil der Plätze in EZ
Mittelwert	45%	55%	32%
kleinster Anteil	9%	91%	5%
höchster Anteil	81%	19%	68%

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Berechnet man die Anteile der Plätze, die in Einzelzimmern angeboten werden, an allen verfügbaren Plätzen, so werden im Durchschnitt 32% der Plätze in Einzelzimmern und die übrigen 68% der Plätze in Doppelzimmern angeboten. Hier reicht die Spannbreite von 5% Einzelzimmern in einer Einrichtung bis zu 68% Plätze in Einzelzimmern in einer anderen Einrichtung.

Was die räumliche Ausstattung angeht, so erfüllen alle befragten Einrichtungen die Anforderungen, die in der Einrichtungsmindestbauverordnung gestellt werden.

Die Pflegekonzeption wird in allen Einrichtungen in Form von Bezugspflege umgesetzt, keine Einrichtung nennt die (fachlich überholte) Funktionspflege. Keine der teilnehmenden Einrichtungen arbeitet nach dem Hausgemeinschaftsmodell. Im Umgang mit Demenzkranken verfolgen vier von fünf Einrichtungen eine integrierte Betreuung, nur eine von fünf Einrichtungen hat eine separierte Abteilung für Menschen mit Demenzerkrankung.

Tabelle 5: Konzeption der Einrichtung

Pflegerische Konzeption	Einrichtungen	Anteil
Hausgemeinschaftsmodell	0	0%
Bezugspflege	6	100%
Funktionspflege	0	0%
Umgang mit Demenzkranken		
Segregierte Betreuung	1	17%
Integrierte Betreuung	4	67%

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Weiterhin wurde gefragt, ob die Pflegeeinrichtungen einen besonderen Schwerpunkt auf eine bestimmte Zielgruppe legen. Als mögliche konzeptionelle Schwerpunkte für schwierige Zielgruppen wurden im Fragebogen folgende Möglichkeiten vorgegeben:

Besondere Zielgruppe? z.B.

- Demenzkranke
- Ältere Menschen mit Alkoholproblemen
- Ältere Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung
- Jüngere Menschen mit Behinderungen
- Ältere Menschen mit Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS)
- Isolierungspatienten, Bewohner mit Keimbelastung.

Von den sechs teilnehmenden Einrichtungen hat aber keine einen solchen Schwerpunkt.

Schließlich wurde im Zusammenhang mit der Konzeption auch gefragt, ob die Bewohner kleinere Haustiere, Möbelstücke oder Musikinstrumente mitbringen dürfen. Kleinere Haustiere wie z.B. Vögel dürfen die Bewohner in fünf von sechs Einrichtungen mitbringen, etwas größere Haustiere wie Hunde oder Katzen aber nur in zwei von sechs Einrichtungen. In vier von sechs Einrichtungen können ein bis zwei eigene Möbelstücke mitgebracht werden, in drei Einrichtungen dürfen es auch mehr sein. Auch ein Musikinstrument ist kein Hindernis, fünf von sechs Einrichtungen erlauben die Mitnahme.

Tabelle 6: Möglichkeit, Vertrautes mitzubringen

Erlaubt sind ...	Einrichtungen	Anteil
kleinere Haustiere (z.B. Vögel)	5	83%
Haustiere mittlerer Größe (z.B. Hund, Katze)	2	33%
ein bis zwei eigene Möbelstücke	4	67%
mehr als zwei eigene Möbelstücke	3	50%
Musikinstrument	5	83%

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

3.4 Angebot an Kurzzeitpflege

Drei der sechs teilnehmenden Einrichtungen bieten auch Kurzzeitpflege in Form von eingestreuten Plätzen an. Eigenständige Kurzzeitpflegeplätze gibt es in den teilnehmenden Einrichtungen nicht. Im Durchschnitt bieten diese drei Einrichtungen jeweils 5,3 Plätze an, davon 3,3 Plätze in Einzelzimmern und 2 Plätze in Doppelzimmern.

Tabelle 7: Kurzzeitpflege-Angebot

Kurzzeitpflege-Angebot	Insgesamt	1-Bett-Zimmer	2-Bett-Zimmer
eingestreute Plätze	5,3	3,3	2,0
eigenständige Plätze	0,0	0,0	0,0

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

In der Kurzzeitpflege bietet keine der drei Einrichtungen spezielle Leistungen zur Aktivierung oder Rehabilitation an.

Angaben zur Auslastung der Kurzzeitpflege wurden nur von einer Einrichtung gemacht.

Die Frage, ob sie alle Anfragen nach einem Kurzzeitpflegeplatz erfüllen können, beantworten zwei der drei Einrichtungen mit nein und eine Einrichtung mit ja.

Der Anlass für einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege ist in fast der Hälfte der Fälle eine Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt (47%). An zweiter Stelle steht die Krankheit oder sonstige Verhinderung der Pflegeperson (30%). Eine Urlaubspflege ist in 20% der Fälle der Anlass. Das Warten auf einen Heimplatz wird nur für 3% der Fälle als Grund angegeben, obwohl in den Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, faktisch dann doch gut ein Viertel der Bewohner über die Kurzzeitpflege in die stationäre Pflege gekommen ist (siehe oben Abschnitt 3.1).

Tabelle 8: Anlässe für die Kurzzeitpflege

Anlässe der Kurzzeitpflege	Anteil
Urlaubspflege	20%
Krankheit oder Verhinderung der Pflegeperson	30%
Krankenhausbachsorge	47%
Warten auf Heimplatz	3%
Rehabilitative / präventive Maßnahmen	0%
Sonstiges	0%

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Eine Veränderung ihres Angebots an Kurzzeitpflege in den kommenden Jahren plant keine dieser Einrichtungen.

3.5 Personalstruktur, Ausbildung und zukünftiger Fachkräftebedarf

Die Zahl der Mitarbeiter der teilnehmenden Einrichtungen reicht von 44 Mitarbeitern in der kleinsten Einrichtung bis zu 146 Mitarbeitern in der größten Einrichtung; im Durchschnitt haben diese Einrichtungen 74,3 Mitarbeiter. In Vollzeitstellen umgerechnet entspricht dies 58 Vollzeitstellen. Davon sind zwei Drittel in der Pflege tätig (38,4 Personalstellen), ein Viertel in den Bereichen Hauswirtschaft und Verwaltung (14,4 Vollzeitstellen) und 9% in der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung (5,2 Vollzeitstellen).

Tabelle 9: Personalkapazität

Personal	Mittelwert	Anteil	Minimum	Maximum
Anzahl Mitarbeiter	74,3	-	44,0	146,0
in Vollzeitstellen	58,0	100%	27,9	119,2
davon tätig in:				
Pflege	38,4	66%	14,5	76,0
zusätzliche Betreuung/ Aktivierung	5,2	9%	2,9	9,5
andere Bereiche (Hauswirtschaft, Verwaltung)	14,4	25%	4,7	33,7

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Fünf der sechs Einrichtungen haben Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation, nur eine hat dies nicht. Im Durchschnitt je Einrichtung haben 2,2 Mitarbeiter eine Qualifikation zur Wohnbereichsleitung und 2,0 Mitarbeiter eine Mentorenqualifikation. Drei der fünf Einrichtungen haben Mitarbeiter, die als Hygiene- und Wundbeauftragte qualifiziert sind (durchschnittlich 1,2 Mitarbeiter je Einrichtung). Ebenfalls drei Einrichtungen haben Mitarbeiter mit einer Zusatzqualifikation in der Palliativpflege, im Durchschnitt sind dies 0,8 Mitarbeiter je Einrichtung. Eine Einrichtung hat zwei Mitarbeiter mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzausbildung, dies entspricht durchschnittlich 0,4 Mitarbeitern je Einrichtung. Keine der teilnehmenden Einrichtungen hat Mitarbeiter mit einer Zusatzqualifikation in der medizinischen Intensivpflege.

Tabelle 10: Zusatzqualifikation

Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation	Anzahl
nein	1
ja	5
und zwar:	
Wohnbereichsleitung	2,2
Mentorenqualifikation	2,0
Hygiene-, Wundbeauftragte	1,2
Palliativpflege	0,8
gerontopsychiatrische ZQ	0,4
medizinische Intensivpflege	0,0

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Eine hohe Personalfluktuation könnte ein Anzeichen für eine hohe Belastung der Mitarbeiter sein. In vier Einrichtungen haben rd. 10% oder weniger der Mitarbeiter die Einrichtung verlassen, in einer Einrichtung sind dies 23% der Mitarbeiter und in einer weiteren Einrichtung haben sogar 36% der Belegschaft innerhalb eines Jahres die Einrichtung verlassen.

Die Hälfte der Einrichtungen hat im Jahr 2016 mehr Mitarbeiter neu eingestellt als Abgänge verzeichnet. In einer Einrichtung hielten sich Neuzugänge und Abgänge die Waage, und bei zwei Einrichtungen ist die Zahl der Abgänge höher als die der Neueinstellungen.

Tabelle 11: Personalfuktuation im Jahr 2016

Personalfuktuation	Anzahl
Abgänge Mitarbeiter	9,5
neu eingestellte Mitarbeiter	12,5
Einrichtungen mit ...	
mehr Neueinstellungen als Abgängen	3
gleich vielen Einstellungen wie Abgänger	1
mehr Abgängen als Neueinstellungen	2

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Im Durchschnitt hat eine Einrichtung innerhalb eines Jahres 12,5 Mitarbeiter neu eingestellt, während 9,5 Mitarbeiter sie verlassen haben.

Die Möglichkeit, passende neue Mitarbeiter zu finden, schätzen allerdings fünf von sechs Einrichtungen als schwierig und eine als teilweise schwierig ein. Der Grund ist der Fachkräftemangel im Bereich der Altenpflege, dies sagen alle befragten Einrichtungen einhellig. Hinzu kommt, dass dieser Beruf hohe Anforderungen an die Belastbarkeit stellt und dass man mit den Kliniken um Fachkräfte konkurrieren muss.

Einen deutlichen Mehrbedarf erwarten drei der sechs Einrichtungen schon in naher Zukunft (genannt wurden die Jahre 2017 bis 2019), während die anderen drei Einrichtungen erst ab dem Jahr 2030 mit einem deutlichen Mehrbedarf rechnen.

Damit sich die Lage verbessert, bilden alle Einrichtungen aus. Im Durchschnitt haben sie 2,8 Auszubildende.

Ebenfalls arbeiten alle Einrichtungen mit Ehrenamtlichen zusammen, im Durchschnitt sind dies 1,3 Ehrenamtliche je Einrichtung. In fünf Einrichtungen werden diese im Bereich der sozialen Betreuung eingesetzt, eine Einrichtung nennt die Sterbebegleitung.

3.6 Beurteilung der Kooperation und Versorgungslage

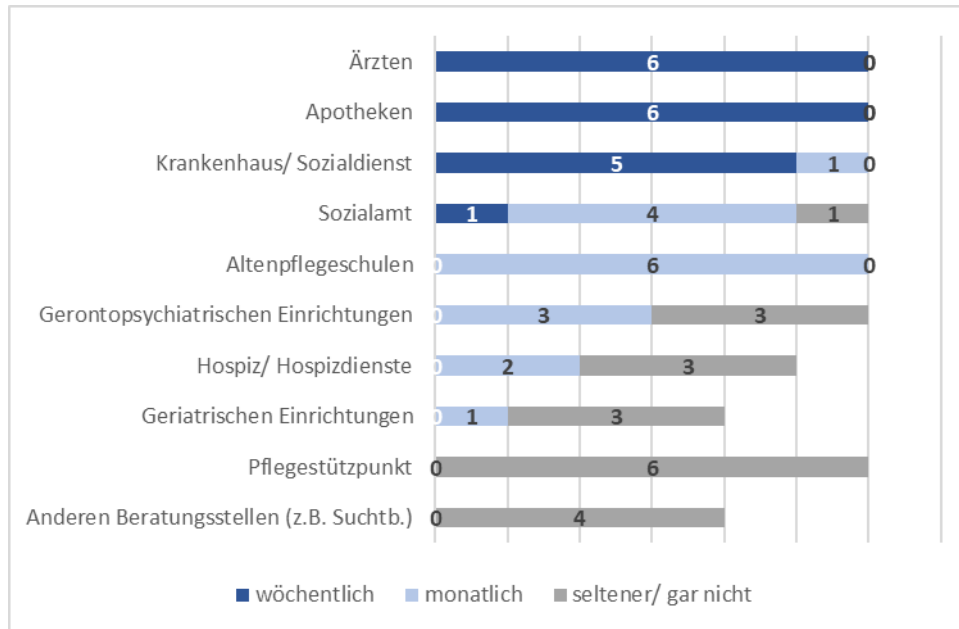
Eine gute Kooperation mit anderen Akteuren der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist ebenfalls wichtig, um eine gute Versorgung zu gewährleisten. Dazu wurden zunächst die Kooperationsbeziehungen und deren Intensität nachgezeichnet. Demnach arbeiten alle Einrichtungen mindestens wöchentlich mit Ärzten und Apotheken zusammen, fünf Einrichtungen auch mit Krankenhäusern bzw. deren Sozialdienst.

Die Kooperation mit dem Sozialamt erfolgt eher monatlich, nur eine Einrichtung hat jede Woche mit dem Sozialamt zu tun. Ebenfalls in monatlichen Abständen kooperieren die Einrichtungen mit Altenpflegeschulen.

Mit gerontopsychiatrischen Einrichtungen kooperieren drei von sechs Einrichtungen monatlich und die anderen drei Einrichtungen seltener oder gar nicht. Ähnlich sieht es mit dem Hospiz bzw. ambulanten Hospizdiensten aus. Die Kooperation mit geriatrischen Einrichtungen erfolgt noch seltener, nur eine Einrichtung hat hierzu monatlich Kontakt.

Sehr selten oder gar nicht kooperieren die befragten Einrichtungen mit dem Pflegestützpunkt oder anderen Beratungsstellen.

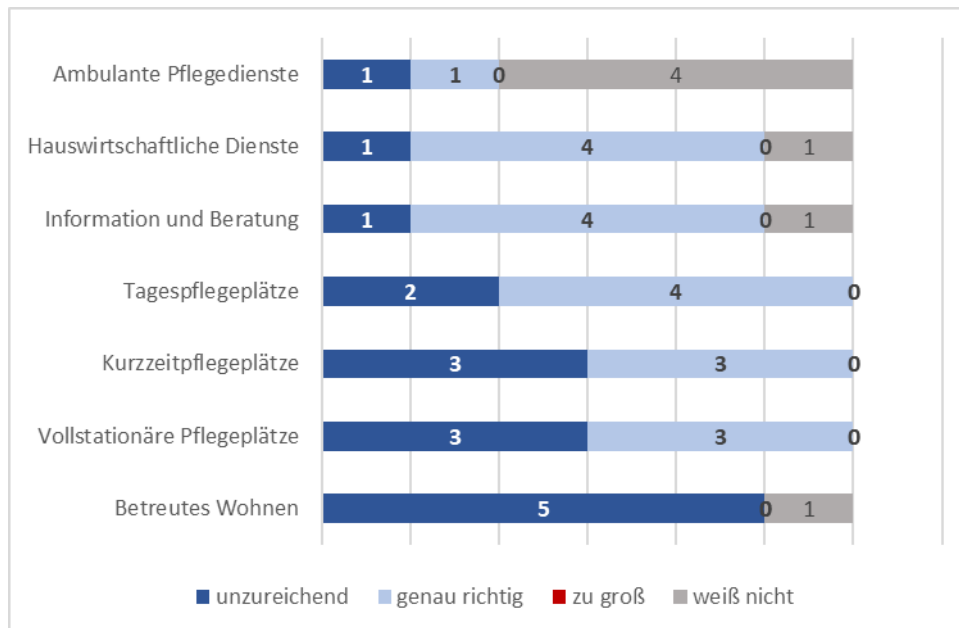
Abbildung 3: Kooperationsbeziehungen mit anderen Akteuren der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung



Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Mit der Häufigkeit ist aber noch keine Wertung verbunden, wie gut diese Kooperation funktioniert. Daher wurde die Frage ergänzt, mit welchen Partnern eine bessere Kooperation gewünscht wird. Hier nennen drei Einrichtungen die Fachärzte, eine die Neurologie und eine Einrichtung den Kostenträger.

Schließlich wurden die Einrichtungen gebeten, die Qualität der pflegerischen Versorgung im Landkreis Nordwestmecklenburg zu beurteilen. Bemerkenswert ist, dass keines der hierzu vorgegebenen Angebote als „zu groß“ eingeschätzt wurde. Die Versorgung mit ambulanten Diensten ist für vier der sechs befragten Einrichtungen nicht einschätzbar. Als „genau richtig“ schätzten vier von fünf Einrichtungen, die dazu eine Einschätzung abgeben konnten, die Angebote an hauswirtschaftlichen Diensten sowie an Information und Beratung ein. Zur Tagespflege gaben alle Befragten eine Einschätzung, und neben vier mit der Einschätzung „genau richtig“ schätzten zwei Einrichtungen dieses Angebot als unzureichend ein. Bei der Kurzzeitpflege und bei der stationären Pflege hält sich beides die Waage: Jeweils drei Einrichtungen bezeichnen diese Angebote als unzureichend bzw. als genau richtig. Als am wenigsten ausreichend wird das Angebot an betreutem Wohnen eingeschätzt: Alle fünf Einrichtungen, die hierzu eine Aussage machen, halten dieses Angebot für unzureichend.

Abbildung 4: Beurteilung des pflegerischen Angebots

Quelle: ISG-Befragung von Anbietern stationärer Pflege 2017

Auf die Frage, welches Angebote ausgebaut werden sollten, wird dementsprechend geantwortet: „verschiedene Wohnmodelle für Menschen mit geringem Pflegebedarf“.

Am Ende der Befragung wurde die Gelegenheit zu weiteren Anmerkungen und Kommentaren gegeben. Dabei wurde auf Folgendes hingewiesen:

- Die Begutachtungen bei Höherstufungsanträgen an Pflegekassen dauern zu lange.
- Überwiegend werden Anträge nur noch in Pflegegrad 2 eingestuft, was eine negative Auswirkung auf den Personalschlüssel hat.
- Es ist bereits unmöglich, Fachkräfte zu finden, dabei haben wir das Haus nicht voll besetzt trotz großer Nachfrage.

4. Zusammenfassung und Fazit

Das Ziel einer Vermeidung oder Verzögerung der stationären Pflege im Zuge der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ darf nicht dazu führen, dass deren wichtiger Beitrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unterschätzt wird. Daher wurde im Rahmen der Pflegesozialplanung im Jahr 2017 ein Untersuchungsschwerpunkt zur Arbeit der stationären Pflege in Auftrag gegeben.

In Gesprächen zur Vorbereitung der Expertise zur stationären Pflege wurden folgende Probleme genannt:

- Die steigende Zahl alleinlebender älterer Menschen, die auf keine familiären Unterstützungsstrukturen mehr zurückgreifen können, erhöht den Bedarf an stationärer Pflege.
- Die schwieriger werdende Versorgungslage in ländlichen Räumen aufgrund der demografischen Entwicklung verstärkt ebenfalls die Inanspruchnahme der stationären Pflege.

- Die Kürzung der Verweildauer im Krankenhaus hat zur Folge, dass eine unmittelbare Rückkehr in den Privathaushalt nach einer Akutbehandlung erschwert wird.
- Der zunehmende Fachkräftemangel belastet alle Anbieter pflegerischer Versorgung und führt zu einer Konkurrenz um Pflegepersonal.

In einer schriftlichen Befragung im Juni 2017 wurden detaillierte Fragen zur stationären Pflege beantwortet. Im Ergebnis wurde deutlich:

Platzkapazitäten, Auslastung und Nachfrageentwicklung:

- Die Auslastung der Einrichtungen ist mit nahezu 100% sehr hoch.
- In Zukunft wird teils mit gleichbleibender, teils mit steigender Nachfrage gerechnet.
- Alle Einrichtungen haben Wartelisten, auf denen im Durchschnitt 17 konkrete Interessenten stehen.
- In wenigen Fällen können Interessenten nicht aufgenommen werden, z.B. wegen starker Demenz, herausforderndem Verhalten oder Hinlauftendenz, erheblichen Gesundheitsproblemen und dem Bedarf an Intensivpflege.

Struktur der Bewohnerschaft:

- Drei Viertel der Bewohner sind im Alter von 80 oder mehr Jahren, darunter 32% ab 90 Jahren. 19% der Bewohner sind 70 bis 79 Jahre alt und nur ein kleiner Teil von 7% sind jünger als 70 Jahre.
- Nach der neuen Einstufung haben von den Bewohnern 1% den Pflegegrad 1, 21% den Pflegegrad 2, 25% den Pflegegrad 3, 39% den Pflegegrad 4 und 13% den obersten Pflegegrad 5.

Konzeption und räumliche Ausstattung:

- 45% der Zimmer sind Einzelzimmer und 55% sind Zweibettzimmer. D.h. 32% der Plätze werden in Einzelzimmern und 68% der Plätze in Doppelzimmern angeboten.
- Die Pflegekonzeption wird in allen Einrichtungen in Form von Bezugspflege umgesetzt, keine Einrichtung nennt die (fachlich überholte) Funktionspflege. Keine der teilnehmenden Einrichtungen arbeitet nach dem Hausgemeinschaftsmodell. Im Umgang mit Demenzkranken verfolgen vier von fünf Einrichtungen eine integrierte Betreuung und eine Einrichtung eine separierte Betreuung.
- Meistens können kleinere Haustiere sowie ein bis zwei eigene Möbelstücke mitgebracht werden.

Kurzzeitpflege

- Drei der sechs teilnehmenden Einrichtungen bieten auch Kurzzeitpflege in eingestreuter Form an. Spezielle Leistungen zur Aktivierung oder Rehabilitation werden dabei nicht angeboten. Eine Veränderung ihres Angebots an Kurzzeitpflege in den kommenden Jahren plant keine dieser Einrichtungen.



- Der Anlass für einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege ist 1. Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt, 2. Krankheit oder sonstige Verhinderung der Pflegeperson, 3. eine Urlaubspflege und 4. Warten auf einen Heimplatz. In den Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, kommt gut ein Viertel der Bewohner über die Kurzzeitpflege in die stationäre Pflege.

Personalkapazität

- Die Einrichtungen haben durchschnittlich 74 Mitarbeiter bzw. 58 Vollzeitstellen. Fünf der sechs Einrichtungen haben Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation wie Wohnbereichsleitung, Mentorenqualifikation, Hygiene- und Wundbeauftragte, Palliativpflege oder eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung.
- Im Durchschnitt hat eine Einrichtung innerhalb eines Jahres 12,5 Mitarbeiter neu eingestellt, während 9,5 Mitarbeiter sie verlassen haben. Die Möglichkeit, neue Mitarbeiter zu finden, ist wegen des Fachkräftemangels in der Altenpflege schwierig. Alle Einrichtungen bilden aus, im Durchschnitt haben sie 2,8 Auszubildende.
- Einen deutlichen Mehrbedarf an Personal erwarten drei der sechs Einrichtungen schon in naher Zukunft (Jahre 2017 bis 2019), die anderen drei Einrichtungen erst ab dem Jahr 2030.

Kooperation und Einschätzung der Versorgungslage

- Die Einrichtungen kooperieren am häufigsten mit Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern, wobei vor allem die Kooperation mit Ärzten manchmal schwierig ist. Mit dem Pflegestützpunkt und anderen Beratungsstellen kooperieren sie kaum.
- Die Versorgungslage im Landkreis Nordwestmecklenburg wird im Hinblick auf das Angebot an Kurzzeitpflege, stationärer Pflege und vor allem betreutem Wohnen kritisch beurteilt.