

# Bericht zur Umsetzung des Masterplans NürnbergStift 2020

---

(Stand 22.09.2016)

## Ausgangssituation

---

Vom Werkausschuss des NürnbergStifts wurde im Januar 2012 ein Masterplan 2020 verabschiedet, der die wesentlichen Entwicklungsschritte und Reorganisationsüberlegungen des städtischen Eigenbetriebes beinhaltet. Über die Umsetzungsschritte wurde der Werkausschuss in seinen Sitzungen laufend informiert.

In den letzten Jahren haben sich für das NürnbergStift substantielle Änderungen ergeben, die sich insbesondere in einer Vielzahl neuer gesetzlicher Vorschriften (u.a. Pflegestärkungsgesetze I und II, Pflege- und Wohnqualitätsgesetz) ausdrücken. Gleichzeitig sind im Laufe des Umsetzungsprozesses Erkenntnisse und Handlungsnotwendigkeiten deutlich geworden, die dazu geführt haben, bereits getroffene Festlegungen zu überprüfen. Im Folgenden wird dargestellt,

- wie der Umsetzungsstand des beschlossenen Planes ist,
- welche Veränderungserfordernisse bestehen und
- welche weiteren Maßnahmen die Werkleitung ergreift.

Durch diese Überlegungen soll der Masterplan 2020 fortentwickelt werden.

<b>1</b>	<b>Umsetzung des Masterplans in 3 Phasen.....</b>	<b>3</b>
1.1	<b>Bessere Steuerbarkeit herstellen (Phase 1).....</b>	<b>3</b>
1.1.1	Einführung von Kennzahlen und Controlling.....	3
1.1.2	Umsetzung einer neuen Organisationsstruktur .....	3
1.1.3	Erzielung von Quick-Wins zur Verbesserung der Ertrags- und Kostensituation .....	4
1.2	<b>Stärkung der operativen Handlungsfähigkeit (Phase 2) .....</b>	<b>5</b>
1.2.1	Einführung einer neuen EDV .....	5
1.2.2	Personalpolitische Maßnahmen.....	5
1.2.3	Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Sanierung der Standorte .....	6
1.3	<b>Verbesserung der Stellung am Markt (Phase 3).....</b>	<b>8</b>
1.3.1	Marken- und Leitbildentwicklung als Grundlage der strategischen Ausrichtung .....	8
1.3.2	Erweiterungen und Veränderungen der Angebote des NüSt .....	9
<b>2</b>	<b>Pflegemarkt und Sorgestrukturen unter dem Einfluss gesetzlicher Änderungen .....</b>	<b>11</b>
2.1	<b>Datenlage 2013 .....</b>	<b>11</b>
2.1.1	Erläuterungen zur Datenlage für Deutschland insgesamt.....	11
2.1.2	Erläuterungen zur Situation in Nürnberg .....	12
2.2	<b>Zukünftige Entwicklung von Angebot und Nachfrage .....</b>	<b>13</b>
2.3	<b>Steuerung des Marktgeschehens durch gesetzliche Änderungen.....</b>	<b>14</b>
2.3.1	Pflegestärkungsgesetze .....	14
2.3.2	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG .....	15
2.4	<b>Einfluss gesetzlicher Veränderungen auf Angebot und Nachfrage .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>Weiterentwicklung des NürnbergStift im Kontext veränderter Rahmenbedingungen .....</b>	<b>16</b>
3.1	<b>Strategische Ausrichtung definieren .....</b>	<b>16</b>
3.2	<b>Ursachen der gegenwärtigen Verlustsituation identifizieren .....</b>	<b>17</b>
3.2.1	Angebotsportfolio des NürnbergStift .....	17
3.2.2	Ambulanter Dienst .....	17
3.2.3	Hohe Instandhaltungskosten.....	18
3.2.4	Hohe Energiekosten .....	18
3.2.5	Ineffizienzen der Service-GmbH .....	18
3.2.6	Bewegungsbad .....	18
3.3	<b>Maßnahmen umsetzen .....</b>	<b>18</b>
3.3.1	Neubauten realisieren .....	18

3.3.2	Quantitative Auslastung erhöhen .....	22
3.3.3	Qualitatives Angebot verbessern .....	23
3.3.4	Ambulanten Dienst wirtschaftlich gestalten .....	24
3.3.5	Prozesse optimieren.....	24
3.3.6	Personal gewinnen und binden.....	25
3.3.7	Ausbildung.....	26
<b>4</b>	<b>Finanzieller Ausblick.....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Gesamtbewertung .....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>28</b>

# 1 Umsetzung des Masterplans in 3 Phasen

Nach einer vom 2. Werkleiter vorgelegten Defizitanalyse für das NürnbergStift wurde dem Werkausschuss im Dezember 2012 berichtet, dass die Restrukturierung des NüSt in 3 Phasen gegliedert wird:

- Herstellung der besseren Steuerbarkeit der Gesamtorganisation ( Phase 1)
- Stärkung der operativen Handlungsfähigkeit (Phase 2)
- Verbesserung der Stellung am Markt (Phase 3)

Zur Umsetzung wurde eine umfassende Projektorganisation unter Beteiligung des Personalrates aufgebaut.

## 1.1 Bessere Steuerbarkeit herstellen (Phase 1)

Diese Phase ist abgeschlossen (siehe auch Bericht im Werkausschuss vom 04.12.2014). Im Folgenden werden Maßnahmen, die zur Erzielung einer besseren Steuerbarkeit und der kurzfristigen Verbesserung der Ertragsituation umgesetzt wurden, zusammengefasst.

### 1.1.1 Einführung von Kennzahlen und Controlling

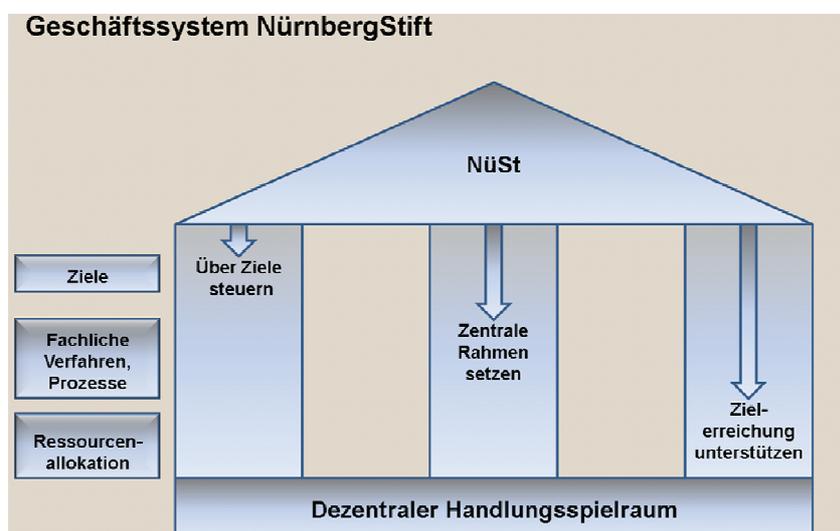
Ziel war es, ein Controllingssystem zu entwickeln, welches Transparenz über Kosten und Erlöse in der Gesamtorganisation schafft und damit die im Masterplan formulierte Basis für eine grundlegende betriebswirtschaftliche Restrukturierung und konsequente Ertrags- und Kostensteuerung ermöglicht. Das Controllingssystem wurde mit einem ersten Bericht für Oktober 2013 gestartet.

### 1.1.2 Umsetzung einer neuen Organisationsstruktur

Als wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesamtsteuerung musste das neue Controlling in die Organisationsstruktur eingebunden werden. Hierzu wurde im Juli 2013 ein verändertes Organisationskonzept eingeführt, dessen zentrales Ziel die Stärkung dezentraler Handlungsspielräume und Handlungsverantwortung war.

Die zentralistische Gesamtsteuerung des Unternehmens wurde zugunsten eines Geschäftsmodells bestehend aus drei zentralen Elementen aufgegeben:

- Über Ziele steuern
- Zentrale Rahmen setzen
- Zielerreichung unterstützen



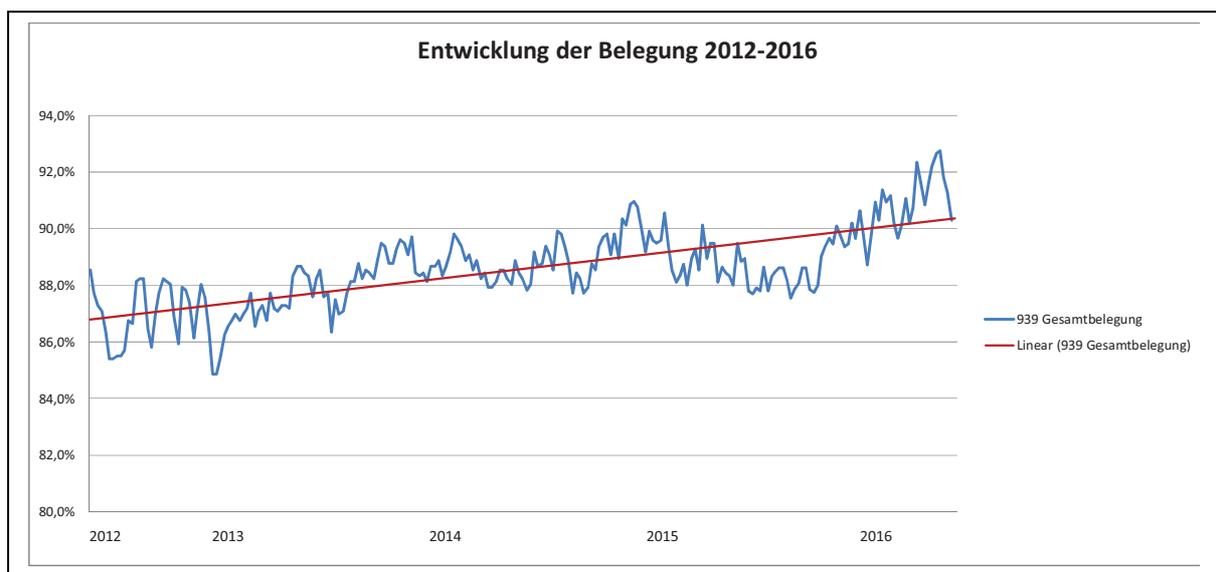
Entscheidungsbefugnisse (insbesondere Personaleinstellungen) wurden in der Folge deutlich erweitert, eine interne Beratung eingerichtet und in den Pflegeeinrichtungen des NüSt jeweils dezentrale Qualitätsbeauftragte etabliert. Mit den Einrichtungsleitungen werden – basierend auf dem neuen Kennzahlensystem - nunmehr jährliche Ziele vereinbart und über Monatsgespräche deren Erreichung nachgehalten. Ein Benchmarking mit vergleichbaren Einrichtungen erfolgt. Die im Masterplan 2020 geforderte Stärkung der Funktion der Einrichtungsleitungen wird damit seit 01.12.2013 umgesetzt.

### 1.1.3 Erzielung von Quick-Wins zur Verbesserung der Ertrags- und Kostensituation

Ziel war es in dieser Phase schließlich auch, die Ertrags- und Kostensituation durch kurzfristige Maßnahmen zu verbessern. Hierzu wurde eine Sach- und Personalkostenanalyse durchgeführt. Zwei wesentliche Problembereiche, die zur Verlustsituation des NüSt beigetragen hatten, konnten sofort angegangen werden:

- Zum einen waren hohe Verluste der geriatrischen Reha zu verzeichnen, die durch nicht kostendeckende Pflegesätze seitens der Pflegekassen verursacht wurden. Bereits 2013 war dadurch ein Verlust in Höhe von ca. 220 TEUR entstanden. Durch intensive Verhandlungen mit den Pflegekassen (u.a. Gründung einer Vergütungsinitiative Mittelfranken) und zwei Schiedsstellen-Verfahren konnte eine deutliche Verbesserung erreicht werden.
- Zum anderen hatte das NürnbergStift hohe Verwaltungskostenerstattungen an den städtischen Haushalt abzuführen, die in keinerlei Hinsicht durch die Pflegesätze refinanzierbar waren. Mit Referat II konnten Vereinbarungen getroffen werden, die faktisch eine Halbierung zur Folge hatten. Die Haushaltsjahre 2014 und 2015 wurden so um jeweils ca. 416 TEUR entlastet.

Gleichzeitig gelang es, die gesamte Auslastungssituation aller Einrichtungen zu steigern und damit die Erlössituation zu verbessern.



Positiv wirkte in dieser Situation ebenfalls, dass es am Standort August-Meier-Heim gelungen war, leer stehende Gebäude an die Rummelsberger Diakonie zum Betrieb einer Clearingstelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zu vermieten und dadurch erhebliche Zusatzerlöse zu erzielen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die im Masterplan 2020 für den finanziellen Bereich benannten strukturellen Maßnahmen eingeleitet sind, bereits deutliche Erfolge zeitigen und eine verlässliche Basis für die weitere Konsolidierung bilden.

## **1.2 Stärkung der operativen Handlungsfähigkeit (Phase 2)**

Zur Stärkung der operativen Handlungsfähigkeit wurde in der zweiten Phase der Restrukturierung damit begonnen, weitere personelle, IT-technische und infrastrukturelle Grundlagen für die zukünftige Entwicklung herzustellen.

### **1.2.1 Einführung einer neuen EDV**

Zentraler Hebel soll die Einführung einer zeitgemäßen und leistungsfähigen Software für alle Prozesse im Bereich der Pflege und Verwaltung sein. Dadurch wird eine effizientere Dokumentation und Kommunikation in der Pflege, bei gleichzeitiger Modernisierung des Qualitätsmanagements ermöglicht. Ebenso können aufwändige Verwaltungsaufgaben in den einzelnen Einrichtungen verschlankt werden.

Verzögerungen im Beschaffungsprozess, die vergaberechtlichen Problemen geschuldet waren, führten dazu, dass erst im Jahr 2016 mit der Einführung begonnen werden konnte. Die entsprechende Software ist nunmehr beschafft und wird bis Ende 2016 für die Pflege am Standort Johannis zur Pilotierung eingesetzt. Das gesamte Roll-out findet im Jahr 2017 statt. Die Verwaltungssoftware wird in allen Einrichtungen, mit Ausnahme des ambulanten Dienstes und der Geriatrischen Rehabilitation, bereits bis Ende 2016 umgestellt.

### **1.2.2 Personalpolitische Maßnahmen**

#### **1.2.2.1 Verbesserung der Personalgewinnung und Personalbindung**

Erfolgskritisch für das Bestehen aller Pflegeeinrichtungen ist künftig die Frage, ob ausreichend Personal zur Verfügung steht, sowohl qualitativ als auch quantitativ. Die im Masterplan 2020 bereits damals mit Deutlichkeit formulierte Problematik des Fachkräftemangels wurde durch NüSt sofort aufgegriffen. Personalgewinnung und Personalbindung gelten als entscheidende Handlungsfelder. Mit diesem Fokus wurde als einer der ersten Maßnahmen ein neues Ausbildungskonzept entwickelt, mit dem sich das NürnbergStift als erstklassiger Arbeitgeber in der pflegerischen Ausbildung positioniert. Hohe Übernahmequoten der seither ausgebildeten Fachkräfte spiegeln erste Erfolge wider, wozu auch gezielte, interne Aufstiegsqualifizierungen von der Pflegehilfskraft zur Pflegefachkraft beigetragen haben.

#### **1.2.2.2 Maßnahmen zur Personalentwicklung und Professionalisierung**

Für einen erfolgreichen Umbau des NürnbergStift wurde es schließlich notwendig, eine deutliche Professionalisierung aller Führungskräfte auf den Weg zu bringen. Gemeinsam mit Noris Inklusion ist es gelungen, ein umfassendes Programm zur Qualifizierung von Führungskräften zu konzipieren und umzusetzen. Über alle Führungsebenen hinweg wurden im Zeitraum von August 2014 bis 2016 vertiefende Führungskräfte-seminare angeboten. Zentrale Inhalte waren Fragen des allgemeinen und persönlichen Führungsverständnisses, Merkmale einer zielorientierten Führung, Umgang mit Veränderungsprozessen und Techniken zur Konfliktlösung. Mit diesem als gemeinsame Grundlage für NüSt/Noris Inklusion kommunizierten Handwerkszeug sollen Führungskräfte sicherer und eigenverantwortlicher als bisher, Handlungsnotwendigkeiten in Ihren Teams identifizieren und nachhaltige Problemlösungen entwickeln. Die Führungsreihe ist abgeschlossen und wird im Rahmen eines neuen Personalentwicklungskonzeptes weitere Vertiefung finden.

### 1.2.2.3 Vorhaltung arbeitnehmerfreundlicher Vertrags- und Arbeitszeitmodelle

Zur Gewinnung gut qualifizierten Personals wurden im Jahr 2013 erhebliche Änderungen an den bis dahin präferierten Einstellungsbedingungen vorgenommen. Die zuvor übliche Praxis der befristeten Einstellung wurde ebenso aufgegeben, wie das vorrangige Angebot von Teilzeitbeschäftigungen. Qualifizierte Kräfte erhalten nunmehr grundsätzlich das Angebot einer unbefristeten Vollzeitbeschäftigung. Auf die persönlichen Verhältnisse wird bei der Einstellung Rücksicht genommen. Zudem wurde zur flexibleren Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse von Pflegekräften ein Modellprojekt durchgeführt, bei dem mit Dienstzeiten für bis zu 10 Stunden täglich, im Gegenzug erweiterte Freiphasen möglich werden. Nach einer 8-monatigen Erprobung zeigte das auf Freiwilligkeit basierende System sehr gute Erfolge. In einer Befragung der Mitarbeitenden zeigten sich hohe Akzeptanz und Zufriedenheit. Zur Ausweitung des neuen Arbeitszeitmodells auf alle Einrichtungen, wird aktuell mit dem Personalrat an einer Dienstvereinbarung gearbeitet.

### 1.2.3 Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Sanierung der Standorte

#### 1.2.3.1 Standort August-Meier-Heim

Der Werkausschuss hatte im Januar 2012 entschieden, die Bestandsgebäude des Standorts Regensburger Straße zu sanieren. Zur Umsetzung dieses Beschlusses wurde 2014 ein Architektenwettbewerb durchgeführt. Trotz eines von allen Seiten hochgelobten 1. Preises, der alle pflegerischen und architektonischen Anforderungen in hohem Maße erfüllte, ergab sich im Rahmen der im Herbst 2014 geführten Verhandlungen mit dem Wettbewerbssieger, dass die Sanierungsaufwendungen in Millionenhöhe nicht durch die Pflegesätze refinanzierbar wären. Stattdessen hätte eine Weiterführung der geplanten Sanierung einen Zuschussbedarf in Millionenhöhe durch den städtischen Haushalt ausgelöst.

Vor diesem Hintergrund und angesichts der veränderten Situation auf dem Nürnberger Wohnungsmarkt, wurde das NürnbergStift gebeten, alternative Realisierungsvarianten zu prüfen. 2015 führte die Werkleitung daher ein Interessenbekundungsverfahren zur Verwertung/Verkauf des gesamten Areals durch. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass es wahrscheinlich sei, bestehende Gebäude an Investoren zur wohnwirtschaftlichen Nutzung veräußern zu können, insbesondere wenn es gelänge, verbesserte baurechtliche Voraussetzungen zu schaffen.

Mit Beschluss des Werkausschusses vom 04.02.2016 wurde folgendes entschieden:

*„Im Zuge der gesamtstädtebaulichen Entwicklung schlägt der Werkausschuss NürnbergStift vor, in Abstimmung mit den zuständigen Dienststellen und Gremien ein Bebauungsplanverfahren zur Umwidmung des Geländes August-Meier-Heim zu wohnwirtschaftlichen Zwecken einzuleiten und die wirtschaftliche Veräußerung des Areals für Wohnen im denkmalgeschützten Bereich zu veranlassen. Die Verwaltung wird weiter beauftragt, die Planung für einen wirtschaftlich betreibbaren Ersatzneubau einer Pflegeeinrichtung mit ca. 120 stationären Plätzen zuzüglich 10% Tagespflegeplätze zum Ausgleich für den Wegfall der 136 Pflegeplätze in den bisherigen Gebäuden auf einem Teil des Geländes .... bis zur Entwurfsplanung mit Kostenschätzung ... vorzunehmen“.*

Aufgrund einer verwaltungsinternen Entscheidung wurde die Verantwortung für die Verwertung des Geländes auf das Stadtplanungsamt übertragen. Gegenwärtig prüft das NürnbergStift unter Beteiligung von Referat II und Hochbauamt sowie Beratung durch das Bayerische Innenministerium, die Realisierung des Ersatzneubaus im Rahmen einer öffentlich privaten Partnerschaft. Die Fertigstellung des Ersatzbaus wird für 2020 geplant.

### 1.2.3.2 Standort St. Johannis

Im Masterplan von 2012 wurde durch den Werkausschuss für die Senioren-Wohnanlage St. Johannis folgendes Vorgehen festgelegt:

*„Die bestehenden Gebäude des Seniorenzentrums werden abgebrochen und in verdichteter Form ein modernes Pflegeheim errichtet, das sich architektonisch in den Stadtteil hinein öffnet. Der westliche Teil des Grundstückes wird verwertet und die Erlöse unterstützen die Finanzierung des Neubaus in St. Johannis“.*

Für den Neubau einer modernen mehrgeschossigen Pflegeeinrichtung wird im Masterplan (Stand/Schätzung im Jahr 2011) ein Investitionsvolumen von 24 Mio. EUR genannt. Die Baumaßnahme war auf dem Gelände des jetzigen Standortes beabsichtigt. Im Umsetzungsszenario des Masterplans war vorgesehen, einen vorübergehenden Ausweichstandort zu suchen, an dem vorab ein neues Gebäude errichtet oder angemietet werden sollte. Dieses wäre, damaligen Ideen zufolge, auch als Ersatzstandort für den beabsichtigten Wegfall der Plätze am Platnersberg oder des Elisabeth-Bach-Hauses nutzbar.

Zurzeit wird zusammen mit der wbg geprüft, welche Realisierungsmöglichkeiten eines neuen Baus mit einer Anzahl von ca. 100 stationären Plätzen und angegliederten betreuten Wohnen auf einem städtischen Gelände an der Großweidenmühle bestehen. Eine erste Baumassenstudie wurde erstellt und die baurechtlichen Voraussetzungen werden durch die wbg mit Ref.VI geklärt. Eine Vorlage für den Werkausschuss NüSt zum weiteren Vorgehen ist für das 1.Quartal 2017 geplant.

### 1.2.3.3 Standort Sebastianspital

Im Masterplan NüSt 2020 wurde festgelegt, dass sich das Angebot des Standorts Veilhofstraße unter dem Motto Gesundheit und Prävention künftig vor allem an gesundheitsbewusste Seniorinnen und Senioren richten sollte. Vorhandene Angebote der Geriatrischen Rehabilitation und Kurzzeitpflege zielten bereits darauf ab, Seniorinnen und Senioren nach Krankheit oder nach einem Krankenhausaufenthalt wieder fit für den Alltag zu Hause zu machen. Langfristig sollte sich der Pflegebetrieb auf Ursula-Wolfring-Haus und Sparkassenhaus konzentrieren. Das Elisabeth-Bach-Haus würde noch so lange wie wirtschaftlich sinnvoll als Pflegeheim betrieben, dann aufgegeben und verwertet werden. Eine Verwertung war auch für die Grundstücke des Fritz-Hintermeyer-Hauses und des ehemaligen Nanette-Liebermann-Hauses vorgesehen.

Die gegenwärtige Belegungssituation am Standort ist sehr gut. Sparkassenhaus und Ursula-Wolfring-Haus zeichnen sich durch hohe Auslastungsquoten aus. Im Elisabeth-Bach-Haus wurden konzeptionelle Änderungen vorgenommen und stationäre Langzeitpflegeplätze in 27 Kurzzeitpflegeplätze umgewandelt, die von der Nürnberger Bevölkerung gut angenommen werden. Zudem wurde eine Vereinbarung mit der Noris-Inklusion abgeschlossen, die eine Anmietung des 3. Stockwerks vorsieht. Ab dem 01.12.2016 wird eine Betreuung und Pflege von 13 Menschen mit geistiger Behinderung angeboten. Weiterhin problematisch ist der hohe Sanierungsbedarf des Elisabeth-Bach-Hauses. Dies führt zu hohen Instandhaltungsaufwendungen (z.B. Balkonsanierungen).

Stadtentwicklungspolitisch befindet sich der Standort im Umbruch. Sanierungsarbeiten für den Betrieb der Hochschule für Musik werden 2017 beendet sein. Die provisorische Unterbringung der Hochschule im Fritz-Hinter-Meyer-Haus und die Nutzung von Räumen des Elisabeth-Bach-Hauses durch die Verwaltung der Hochschule können in der Folge beendet werden. Damit eröffnen sich für

das gesamte Gelände stadtentwicklungspolitische Perspektiven, die auch die Zukunft des städtischen Zentralorts auf dem Gelände betreffen werden.

#### **1.2.3.4 Standort Platnersberg**

Das Konzept NürnbergStift 2020 ging davon aus, dass der Standort Platnersberg bis 2014 aufgegeben würde. Vorab sollte jedoch noch eine engere Prüfung zweier Nutzungsvarianten erfolgen, nämlich einer Sanierung der Einrichtung als reines Pflegeheim oder einer möglichen Übernahme durch die wbg, die den Platnersberg zu einer gehobenen Seniorenwohnanlage umbauen und vermieten würde.

Die Werkleitung hat umgehend ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des AHP beschlossen. Über diesbezügliche Aktivitäten wurde im Werkausschuss laufend berichtet. Die Umwidmung von Altenheimplätzen in stationäre Pflegeplätze, Modernisierungen der Zimmer und zusätzliche Akquiseaktivitäten haben zur deutlichen Belegungssteigerung genauso beigetragen wie umfangreiche personalpolitische Maßnahmen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt zeichnet sich die Situation dadurch aus, dass eine sehr gute Belegungssituation existiert und qualitativ hochwertige Pflege geleistet wird.

So wurde die Basis für einen mittelfristigen Weiterbetrieb des Standortes gelegt, um eine vertiefte Prüfung der Entwicklungsalternativen vornehmen zu können.

#### **1.2.3.5 Standort Heilig-Geist-Spital**

Im Jahr 2015 hat das NürnbergStift aufgrund der veränderten Rechtslage durch das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) und der Verordnung zur Ausführung des PflWoqG zum 01.09.2011 die Umstellung von einer stationären Einrichtung zum Betreuten Wohnen vorgenommen.

Alle Bewohnerinnen und Bewohner haben einen entsprechenden Mietvertrag unterzeichnet.

### **1.3 Verbesserung der Stellung am Markt (Phase 3)**

#### **1.3.1 Marken- und Leitbildentwicklung als Grundlage der strategischen Ausrichtung**

Mit der Restrukturierung des NürnbergStift ist ein Prozess der Beteiligung, Schulung und Entwicklung angestoßen worden, der direkt und indirekt auch die Frage nach dem Markenkern und der Identität des NürnbergStift in den Blickpunkt gerückt hat.

Als zentral für die strategische Ausrichtung wurde die Entwicklung der Marke NürnbergStift gesetzt. Mit der Erarbeitung eines neuen Leitbilds für das NürnbergStift im Jahr 2013 zeigte sich, dass das Wertegerüst der Stadt Nürnberg, als Stadt der Menschenrechte und des Friedens, in idealer Weise angelegt ist, das Wesentliche eines pflegerischen Auftrags zu definieren und die Arbeit des NüSt zu unterstützen. Menschenrechte sind daher auch zum Kern des neuen Leitbilds für das NürnbergStift geworden. Daraus abgeleitet wurde auch, dass der Auftrag des NürnbergStift zu einem maßgeblichen Anteil in der dauerhaften Sicherstellung eines subsidiär angelegten Angebots besteht. Angesichts der Herausforderungen der demographischen Entwicklung muss allerdings auch ein subsidiärer Ansatz über die Vorhaltung von Vorhandenem hinausgehen und das Feld der Pflege in innovativer Absicht mitgestalten. Dies bedeutet:

- Das NürnbergStift soll sich zu einer starken Marke mit wertorientiertem Profil entwickeln, welches Übersicht, Klarheit und Identität für Mitarbeitende, Kunden und Kooperationspartner bietet

- Es gilt, die richtigen Angebote in der angemessenen Größenordnung für die Bürgerinnen und Bürger Nürnbergs vorzuhalten und so gut zu planen, dass keine Leerstände entstehen und die Finanzierung kommunaler Pflegeangebote gesichert bleibt,
- Langfristig soll das NürnbergStift ein attraktiver Arbeitgeber ohne Mangel an qualifiziertem, engagiertem Personal in allen Unternehmensbereichen sein. Mitarbeitende sollen Möglichkeiten zur beruflichen und persönlichen Entwicklung vorfinden und das NürnbergStift als Ort der Toleranz, Wertschätzung und des Respekts erleben.
- Best-Practice Modelle und innovative Produkte, Prozesse und Dienstleistungen sollen im NürnbergStift künftig eine Plattform für die praktische Erprobung und den kritischen Diskurs erhalten, um als Einrichtung in der Region Vorbild zu werden und am Puls der Zeit zu arbeiten.

Gelingt es, das Leitbild zu leben und zu kommunizieren, kann das NürnbergStift langfristig zu einer starken Marke heranreifen, die im Einklang mit dem Markenkern der Marke Nürnberg steht, gleichzeitig aber ihr eigenes Themenprofil verkörpert. Anzeichen, dass dieser Weg erfolgversprechend ist, zeigen sich bereits auf mehreren Ebenen. Als Top-Down Impuls wird die Einbindung des Leitbilds in Zielvereinbarungsgespräche mit Führungskräften eingeordnet. Auf der anderen Seite werden Themen des Leitbilds in pflegerischen Projekten – quasi Bottom-Up – bereits gezielt aufgegriffen.

### **1.3.2 Erweiterungen und Veränderungen der Angebote des NüSt**

#### **1.3.2.1 Betreuung und Pflege für ältere Menschen mit geistiger Behinderung**

Die Sicherstellung eines subsidiären Angebots im Gefüge der städtischen Daseinsvorsorge hat sich bereits in verschiedenen neuartigen Angebotskonzepten niedergeschlagen. Beispielsweise existiert in der Betreuung und Pflege von Menschen mit geistiger Behinderung eine deutliche Lücke. Nach einer schwierigen und langen Konzeptionsphase, im Wesentlichen durch unterschiedliche Finanzierungslogiken der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe bedingt, kann im Elisabeth-Bach-Haus ab 01.12.2016 ein neues Angebot für diese Personengruppe vorgehalten werden.

#### **1.3.2.2 Verringerung der Alten- und Wohnheimplätze**

Im Konzept NürnbergStift 2020 war festgelegt, dass sich das NüSt aus den Bereichen Alten- und Wohnheim zurückzieht und nur noch auf Pflege in ihren unterschiedlichen Ausprägungen konzentriert. Damit würde dem veränderten Nachfrageverhalten der Vergangenheit Rechnung getragen werden. Dies sollte insbesondere dadurch erreicht werden, dass die Altenheimbereiche in Johannis und August-Meier-Heim nach den jeweiligen Sanierungen aufgegeben würden. Die Sanierungen sind noch nicht erfolgt. Daher werden auch die Altenheimbereiche bisher weitergeführt. Diese wurden aber sowohl am Standort Platnersberg als auch im August-Meier-Heim der veränderten Marktlage angepasst, indem eine Umwandlung in 26 stationäre Pflegeplätze am Platnersberg stattfand sowie im August-Meier-Heim für die bestehenden Pflegeplätze die Einzelzimmerquote verbessert wurde.

#### **1.3.2.3 Schaffung eines Wohnbereiches Kurzzeitpflege im Elisabeth-Bach-Haus**

Auf die schlechte Auslastungssituation im Elisabeth-Bach-Haus am Standort Sebastianspital wurde mit der Einrichtung eines Wohnbereichs für Kurzzeitpflege reagiert. Da mit diesem Schritt nicht nur eine bestehende Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen abgedeckt, sondern der Versorgungskette des NüSt auch ein neues Element hinzugefügt wurde, sind die Belegungszahlen in allen drei Häusern des Standorts Veilhofstraße seit Inbetriebnahme im Herbst 2015 deutlich gestiegen.

#### **1.3.2.4 Entwicklung von Expertise im Bereich Sucht- und kultursensibler Pflege**

Eine weitere Lücke im Sorgeangebot der Stadt wird in der Betreuung spezifischer Personengruppen gesehen. Hierzu zählen aus Sicht des NüSt derzeit Menschen mit Bedarfen, die zusammenfassend eine suchtsensible bzw. kultursensible Pflege erfordern. Zu diesen Themen hat NüSt noch keine hinreichende Professionalität vorzuweisen, um den Ansprüchen und Anforderungen dieser Personengruppen gerecht werden zu können. Daher war und ist es das Ziel, hier zügig das notwendige Qualifikationsniveau zu erreichen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden in Projektarbeit Konzeptionen entwickelt. Bis Jahresende werden Ergebnisse dieser Arbeiten vorliegen.

#### **1.3.2.5 Reorganisationskonzept ambulanter Dienst**

Im Masterplan 2020 wurde der ambulante Dienst des NüSt als fester Bestandteil der Versorgungskette für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren positioniert. Vor dem Hintergrund einer sehr defizitären Situation des Dienstes wurde im 2. Halbjahr 2014 mit externer Unterstützung eine Schwachstellenanalyse durchgeführt, deren Ergebnisse der Werkleitung im März 2015 vorgelegt wurden. Darauf aufbauend wurde die Neuausrichtung des ambulanten Dienstes dem Werkausschuss in seiner Sitzung am 08.10.2015 vorgestellt.

Wesentliche Eckpunkte der Neuausrichtung sind:

- Verbesserungen der Personaleinsatzplanung
- Veränderungen der Personalzusammensetzung
- Einführung geeigneter Arbeitszeitmodelle für die ambulante Pflege
- Intensivierung von Kundenbesuchen
- Erlössteigerungen durch Ausbau der stundenweisen Verhinderungspflege, Ausschöpfen der Pflegesachleistungen, Ausweitung der Betreuungs- und Privatzahlerleistungen.

Der Werkausschuss hatte der Reorganisationsperspektive von 3 Jahren zugestimmt und gleichzeitig darum gebeten, jährlich über den Fortschritt zu berichten. Mit der Umsetzung wurde im III. Quartal 2015 begonnen. Die Werkleitung wird hierzu in der nächsten Ausschusssitzung berichten.

## 2 Pflegemarkt und Sorgestrukturen unter dem Einfluss gesetzlicher Änderungen

### 2.1 Datenlage 2013

<b>Deutschland</b>		
<i>Anzahl der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf:</i>	<b>2 600 000</b>	
<i>Zu Haus allein durch Angehörige versorgt</i>	<b>1 250 000</b>	<b>(47%)</b>
<i>Vollstationär versorgt</i>	<b>764 000</b>	<b>(29%)</b>
<i>Zu Haus mit/nur durch ambulante Pflege versorgt</i>	<b>616 000</b>	<b>(24%)</b>
<i>Ambulante Pflegedienste</i>	<b>12 700</b>	<b>(320 000 Beschäftigte)</b>
<i>Stationäre Einrichtungen (inklusive teilstationär)</i>	<b>13 000</b>	<b>(685 000 Beschäftigte)</b>
<b>Nürnberg</b>		
<i>Anzahl der pflegedürftigen Menschen (nur mit Einstufung):</i>	<b>11 995</b>	
<i>Zu Haus allein durch Angehörige versorgt</i>	<b>?</b>	
<i>Vollstationär versorgt</i>	<b>5 216</b>	
<i>Zu Haus mit/nur durch ambulante Pflege versorgt</i>	<b>6 510</b>	
<i>Ambulante Pflegedienste</i>	<b>84</b>	<b>(1 613 Beschäftigte)</b>
<i>Stationäre Einrichtungen (inklusive teilstationär)</i>	<b>65</b>	<b>(3 524 Beschäftigte)</b>

#### 2.1.1 Erläuterungen zur Datenlage für Deutschland insgesamt

Im Jahr 2013 waren 2,6 Mio. Menschen pflegebedürftig, was einem Zuwachs von 30 Prozent im Vergleich zum Jahr 1999 entspricht. Die Ausgaben für pflegerische Leistungen betrugen 40 Mrd. Euro und sind damit innerhalb von 15 Jahren deutlich stärker angestiegen als die Gesundheitsausgaben insgesamt. 2013 gab es 13.000 stationäre Pflegeeinrichtungen - gegenüber 1999 entspricht das einem Zuwachs von 40 Prozent.

Pflegerische Leistungen werden zu 40 Prozent durch die Pflegeversicherung und zu 35 Prozent durch Zahlungen der privaten Haushalte finanziert. Weitere Finanzierungsträger sind mit je rund 10 Prozent die Krankenversicherungen (vorrangig ambulante Pflege) und öffentliche Haushalte (Leistungen der Hilfe zur Pflege durch Kommunen).

Die Finanzierungsstruktur hat sich in den letzten Jahren verändert. Innerhalb der Ausgaben für Pflegeleistungen insgesamt hat sich nur der Anteil der GKV-Ausgaben erhöht. Im Detail weisen die Ausgaben der Kommunen insbesondere im ambulanten Bereich hohe jährliche Wachstumsraten auf, bei den privaten Haushalten steigen vor allem die Ausgaben für pflegerische Leistungen in stationären Einrichtungen überproportional an.

Auch wenn mit den Pflegestärkungsgesetzen und dem Aufbau des Pflegevorsorgefonds entlastende Instrumente eingeführt werden, ist mit Milliardendefiziten zu rechnen. Weitere gesetzgeberische Eingriffe sowohl auf der Einnahme- und Ausgabenseite sind daher erforderlich. Die Ausgaben der Kommunen für die Hilfe zur Pflege (bedarfsorientierte Sozialleistung, aus Steuermitteln finanziert und für die der Kreis/die kreisfreie Stadt als Träger der örtlichen Sozialhilfe zuständig ist) steigen wieder an.

Pflegende Angehörige übernehmen einen Großteil der pflegerischen Versorgung von Älteren sowie einen erheblichen Beitrag zur Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegeleistungen. Dies setzt ein entsprechend hohes Einkommen voraus. Obwohl sich im Zeitraum 1991 bis 2014 das durchschnittliche verfügbare nominale Einkommen um 58 Prozent erhöht hat, ist die Anzahl der Empfänger der „Hilfe zur Pflege“ gestiegen. Die gesetzliche Rente ist nach wie vor der Hauptbestandteil der Alterseinkünfte. Zusätzliche Einkommen aus betrieblicher Alters- und Beamtenversorgung sind überwiegend in Westdeutschland verbreitet. Durch den Rückgang des

Rentenniveaus bis 2030 sowie sinkenden gesetzlichen Renten aufgrund brüchiger Erwerbsbiografien werden Pflegebedürftige künftig in steigendem Maße auf Hilfe zur Pflege angewiesen sein.

Quelle: Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft IEGUS und Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), 2015

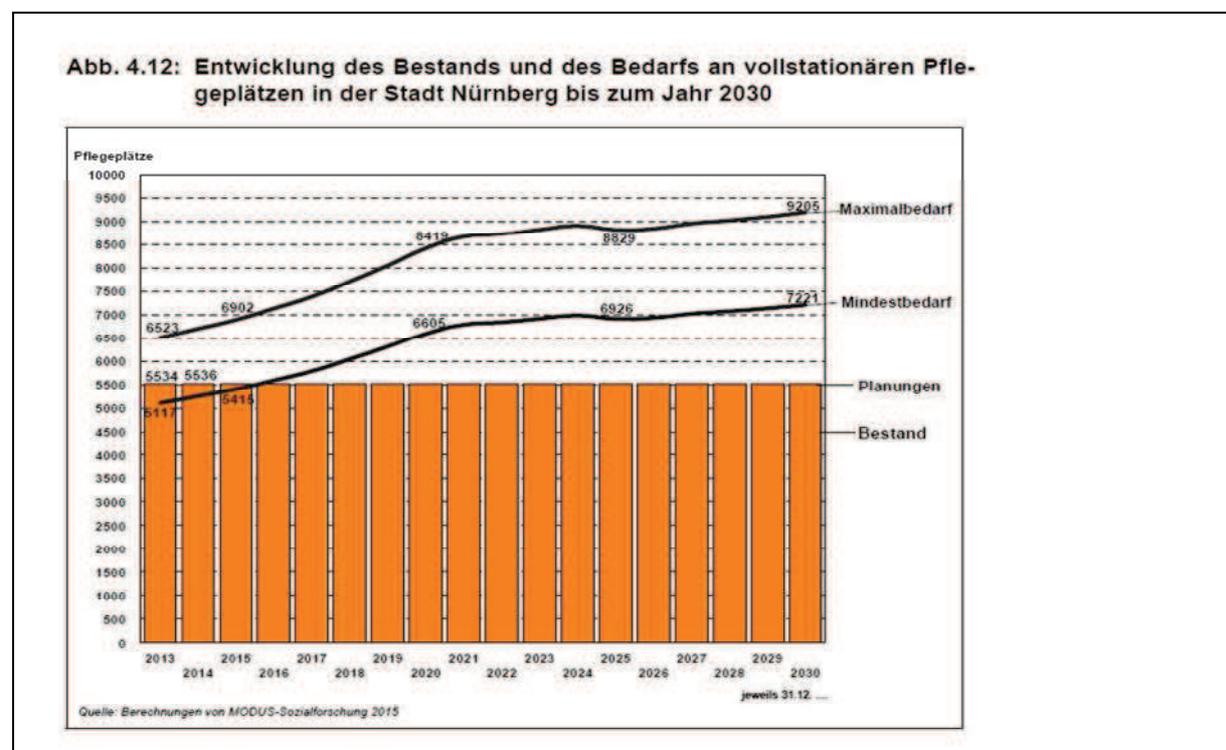
### 2.1.2 Erläuterungen zur Situation in Nürnberg

Zur Vorhaltung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sind nach § 9 SGB XI die Länder verantwortlich. Der Freistaat Bayern hat daher eine Pflicht zur Bedarfsermittlung in Art 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) für die Landkreise und kreisfreien Städten formuliert.

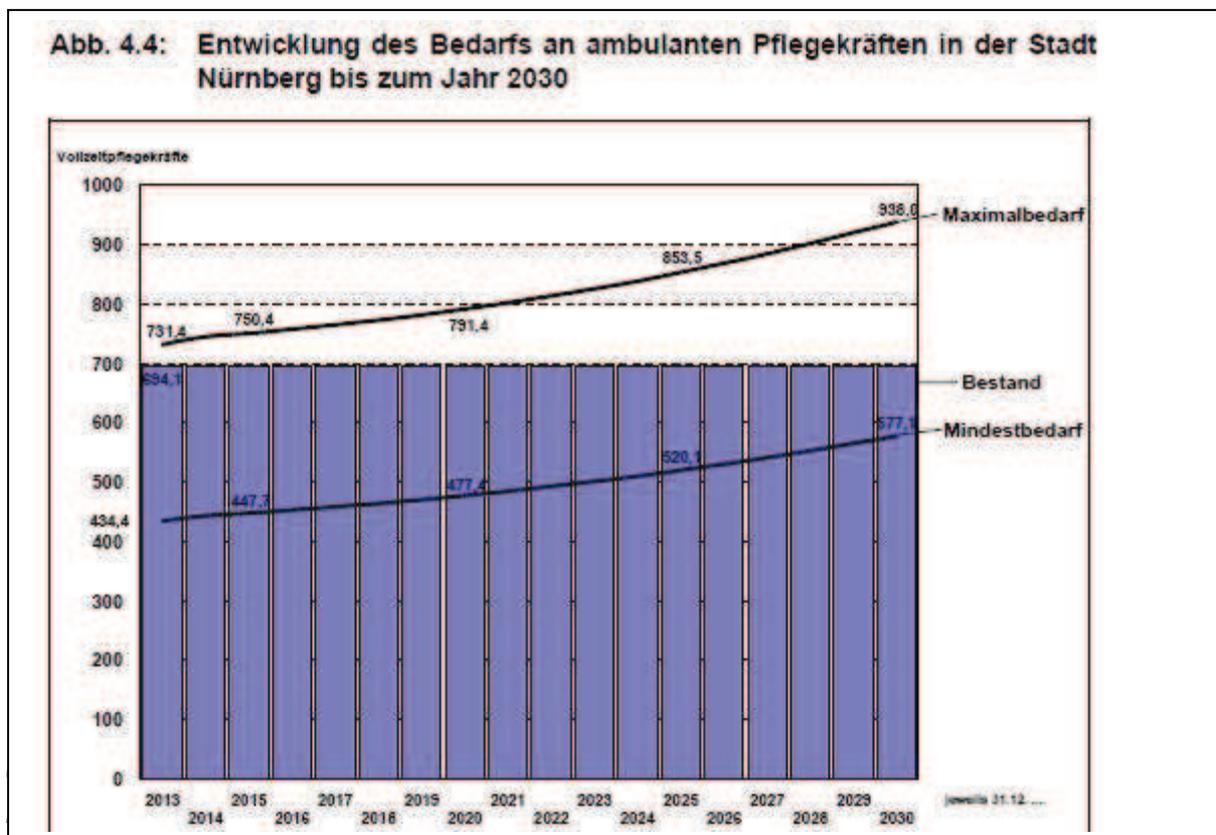
Für die Stadt Nürnberg wurde diese Bedarfsermittlung durch das Modus-Institut im Frühjahr 2015 vorgelegt und die Ergebnisse dem Sozialausschuss Ende 2015 vorgestellt. Das Gutachten kommt für den Bereich der stationären Altenhilfe in Nürnberg zu folgendem Ergebnis:

“ ..... Kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mit dem derzeitigen Bestand bereits kurzfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden, so dass in den nächsten Jahren trotz der sehr guten ambulanten Versorgungsquote ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig ist.“ (S.121 des Gutachtens).

Zum Stand 31.12.2013 gab es in Nürnberg 5534 Pflegeplätze. Die Versorgungsquote liegt im Vergleich zu anderen kreisfreien Städten erheblich unter dem Durchschnitt. Die Autoren prognostizieren bis zum Jahr 2020 daher einen Bedarf zwischen 6605 Plätzen (Minimum) und 8419 Plätzen (Maximum). Bis 2020 werden demnach zusätzlich ca. 1000-3000 vollstationäre Plätze benötigt.



Die Bedarfsentwicklung im ambulanten Bereich wird vom Modus Gutachten über den Bedarf an ambulanten Pflegekräften verdeutlicht. Vorausgesetzt, dass alle Stellen besetzt werden können, sei der Bedarf an ambulanter Pflege laut Modus Gutachten mittel- bis langfristig sehr gut abgedeckt.



Anmerkung: In der Untersuchung sind die Auswirkungen des neuen Pflegestärkungsgesetzes II, das den Personenkreis potentieller Anspruchsberechtigter durch die Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erheblich erweitert, jedoch noch nicht enthalten.

## 2.2 Zukünftige Entwicklung von Angebot und Nachfrage

Der Pflegemarkt gilt aufgrund der demographischen Entwicklung schon lange als Wachstumsmarkt, Jobmotor und möglicher Stabilisationsfaktor in wirtschaftlich schwierigen Zeiten. Unklar ist noch immer, wie die konkurrierenden Interessenlagen aller beteiligten Akteure auf dem Marktplatz künftig ausgehandelt werden sollen. Großer Bedarf besteht daher an belastbaren Daten und handlungsleitenden Prognosen. Die Zahl der Studien, die sich daran versuchen, nimmt zu, die daraus abgeleiteten Vorhersagen und Empfehlungen enthalten jedoch hohe Schwankungsbreiten.

Als prominenteste Strategie zur Bewältigung der demografischen Herausforderung gilt die Linie „ambulant vor stationär“. Dabei geht es nicht nur darum, dass sich die meisten Menschen einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung wünschen. Stattdessen steht die Annahme dahinter, dass eine ambulant organisierte und finanzierte Pflege langfristig nicht nur stärker nachgefragt sein wird, sondern auch von der Kostenstruktur günstiger als eine stationäre Unterbringung abschneidet. Unter einer Kostenbetrachtung, die nicht nur auf einzelne Finanzierungssysteme wie z.B. die SGBXI-Finanzierung abstellt, sondern auch eine SGB V-finanzierte Leistungsbetrachtung mit einbezieht, gibt es jedoch auch vielfältige ambulante Pflegesituationen, die letztlich höhere Finanzierungsvolumina als die stationäre Pflege aufweisen (z.B. ambulante Intensivversorgung).

Hypothesen zur künftigen Entwicklung der Nachfrage- und Angebotsseite enthalten ihrerseits Annahmen, beispielsweise zur weiteren Differenzierung bestehender „Sorgestrukturen“ in Deutschland:

- Sorgestruktur 1 - Familie und Freundeskreis: Einflussgrößen auf die Verfügbarkeit von Familie und Freundeskreis als Pflegepersonen bilden vor allem sinkende Geburtenraten und eine steigende Frauenerwerbsquote.
- Sorgestruktur 2 - Ehrenamt, Vernetzung, Quartiersentwicklung: Obwohl sich gesamtgesellschaftlich eine insgesamt positive Entwicklung hin zu freiwilligem Engagement und Nachbarschaftshilfe abzeichnet, bleibt offen, wie ausgeprägt sich das Interesse speziell an der Versorgung von Senioren/innen entwickeln wird und wie viel Ehrenamt regional, lokal, kontinuierlich und verlässlich tatsächlich zur Verfügung stehen wird.
- Sorgestruktur 3 - Marktplatz unterstützender und pflegerischer Dienstleistungen: Gerade die Bestrebungen um einen längeren Verbleib in der häuslichen Umgebung befeuern derzeit die Entwicklung neuer Möglichkeiten zur Technikunterstützung und damit verbundener Dienstleistungen. Als Risiko allzu optimistischer Zukunftsszenarien müssen jedoch Fragen der Kostenentwicklung und Finanzierung bei langfristig sinkenden Altersbezügen sowie der sozialen Gerechtigkeit bezüglich des Zugangs, reflektiert werden.
- Sorgestruktur 4 - Pflege durch professionelle Anbieter: während gewerbliche Anbieter Pflege vor allem unter Investitions- und Renditeaspekten als ein zunehmend lukratives Geschäftsfeld sehen, liegt die Positionierung für kommunale Anbieter klar in einer vorausschauenden Subsidiarität, verknüpft mit innovativen Ansätzen zur Entwicklung von sozial möglichst gerechten und menschlich würdevollen Problemlösungen.

## 2.3 Steuerung des Marktgeschehens durch gesetzliche Änderungen

### 2.3.1 Pflegestärkungsgesetze

Mit den zwei Pflegestärkungsgesetzen (PSG I-II) wurden und werden gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen, die im Kern den gewünschten Prozess der „Ambulantisierung“ weiter vorantreiben sollen.

*PSG I bereits seit 01.01.2015 in Kraft*

- Ziel war, durch Erfassung und Berücksichtigung einer „Eingeschränkten Alltagskompetenz“ (EAK) Verbesserungen für Menschen mit Demenz zu erreichen.
- Durch Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds soll eine nachhaltige Sicherung der Pflege und Abmilderung künftiger Beitragssteigerungen erreicht werden.
- Im stationären Bereich konnten durch PSG I mehr Betreuungskräfte eingestellt werden.

*PSG II bereits seit 01.01.2016 in Kraft mit Umsetzung zum 01.01.17*

- Mit Inkrafttreten von PSG II wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Damit werden zahlreiche neue Bemessungsgrundsätze und Definitionen wirksam.
- Durch PSG II sollen Pflegeleistungen insbesondere im häuslichen Bereich früher und differenzierter in Anspruch genommen werden können.
- Hierzu wird das bisherige System der 3 „Pflegestufen“ abgeschafft und ein neues System mit einer Einteilung in 5 „Pflegegrade“ eingeführt.
- Mit PSG II sollen außerdem die Transparenz und Vergleichbarkeit von Kostenstrukturen verbessert werden. Während im bisherigen System der 3 Pflegestufen der Eigenanteil für Pflegeaufwendungen jeweils in Abhängigkeit zur Pflegestufe anstieg, werden ab Januar 2017 die „pflegebedingten Aufwendungen“ über alle Pflegegrade einen einheitlichen Eigenanteil aufweisen.

### 2.3.2 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG

Das Gesetz ist seit 01.08.2008 in Kraft. Die Fristen zur Angleichung an die Anforderungen des PflWoqG sind mit Ablauf des 31.08.2016 abgelaufen. NüSt hat dazu entsprechende Verlängerungsanträge gestellt. Zentraler Zweck des Gesetzes ist es, „die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen als Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen und sonstiger Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes (Bewohnerinnen und Bewohner) vor Beeinträchtigung zu schützen“ und dabei „die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern“.

Wesentliche Auswirkungen dieses Gesetzes treffen Träger mit Einrichtungen, die ältere Bausubstanz aufweisen. Sie stehen in der Umsetzung entsprechender baulicher Erfordernisse dadurch vor Investitionen, die zum Teil nicht mehr gestemmt werden können. Durch die gesetzlich gewünschte Erhöhung des Einzelzimmeranteils wird es auch durch Umwandlung bestehender Mehrbettzimmer in Einzelzimmer vorübergehend zu einem Rückgang an stationären Pflegeplätzen kommen.

### 2.4 Einfluss gesetzlicher Veränderungen auf Angebot und Nachfrage

Da mit dem sukzessiven Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze bisherige Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen nicht mehr ohne weiteres in die Zukunft projiziert werden können, haben Wissenschaft und Praxis Probleme, wenn es darum geht, die Eintrittswahrscheinlichkeiten verschiedener Szenarios einzuschätzen. Wenn außerdem - wie jetzt - mehrere Variablen gleichzeitig verändert werden, wird es schwieriger, Ursachen und Wirkungen zu identifizieren. Fachleute vergleichen die Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze daher mit der Einführung der Pflegeversicherung. Es handelt sich um einen immensen Umbruch mit entsprechenden Planungsunsicherheiten für alle Beteiligten.

Die gesetzlichen Änderungen zur weiteren Forcierung häuslicher Pflegearrangements enthalten Unsicherheitsfaktoren wie beispielsweise Fragen zur

- Organisation und Koordination von häuslichen Dienstleistungen
- Alltagstauglichkeit, Akzeptanz und Finanzierung von Technikunterstützung
- Vernetzung und Schnittstellendefinitionen zu ehrenamtlichen Strukturen
- Kostenverschiebung zwischen Kostenträgern
- Einstufungspraxis der Pflegekassen mit neuen Pflegegraden
- Auswirkung einheitlicher Eigenanteile auf die Auslastung stationärer Anbieter

Angesichts der schwer einzuschätzenden Auswirkungen insbesondere der gesetzlichen Veränderungen auf die Entwicklung der Nachfrage werden Prognosen zum Bedarf derzeit eher in Form grober Korridore formuliert. So wird der Bedarf an zusätzlichen stationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2030 bundesweit auf eine Spanne zwischen 46 000 und 232 000 geschätzt. Ambulant liegt die Zahl zu betreuender Pflegebedürftiger bis 2030 zwischen 810 000 und 950 000 Personen, was einer Zunahme von bis zu 55% im Vergleich mit 2013 entspricht. (Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft IEGUS und Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), 2015).

Für Nürnberg wird nach dem Modus Gutachten für das Jahr 2030 von einem Anstieg potentieller Klienten ambulanter Pflegedienste von 7 980 auf 9 270 ambulant zu pflegender Personen ausgegangen. Dieser Bedarf basiert jedoch im Wesentlichen auf Grundlage der

Bevölkerungsprojektion. Auch der Bedarf an stationären Pflegeplätzen wurde ohne die möglichen Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze errechnet. Für 2020 liegt das Bedarfsintervall zwischen 6 605 und 8 419 Plätzen. 2030 sei hingegen nur mit einem leichten Anstieg zu rechnen, so dass für Nürnberg ein Bedarfsintervall von 7 221 bis 9 205 errechnet wurde. Deutliche Verschiebungen könnten jedoch mit Inkrafttreten des PSG II entstehen, sobald die Stärkung niedriger Pflege- und Hilfebedarfe vollumfänglich von Pflegebedürftigen und Angehörigen ausgeschöpft werden bzw. bei stationärer Unterbringung die Zuzahlungen für höhere Pflegegrade, in Relation zu geringeren Pflegegraden, günstiger ausfallen

Bedarfe und Nachfragestrukturen ändern sich. Verschiebungen in der Nachfrage, die durch die politisch gewollte Ausrichtung des PSG II (ambulant vor stationär) weiter verstärkt werden, machen es erforderlich, entsprechend veränderte Sorgestrukturen zu gestalten. Dies impliziert eine quartiersbezogene Weiterentwicklung des Pflege- und Sorgeangebotes, das vielfältige ortsnahe Dienstleistungen miteinander verknüpft. Die bisherige, im Masterplan 2020 formulierte konzeptionelle Struktur des NüSt (Konzentration auf Betreutes Wohnen und stationäre Pflege), ist daher anzupassen.

Einem städtischen Anbieter im Pflegemarkt kommt eine besondere Bedeutung zu. Mögliche Versorgungsdefizite im Rahmen der Marktorganisation, die sich insbesondere bei einer schwierig zu betreuenden Klientel ergeben können, müssen aufgefangen werden. Dies erfordert das Vorhalten spezifischer Angebote (z.B. Obdachlose Menschen, Suchtkranke). Gleichzeitig können aber auch, insbesondere durch die Vernetzung städtischer Strukturen, Innovationsprozesse eingeleitet werden, deren Erkenntnisse dem gesamten Markt zur Verfügung gestellt werden können.

### **3 Weiterentwicklung des NürnbergStift im Kontext veränderter Rahmenbedingungen**

Das stufenweise Vorgehen zur Restrukturierung hat sich bewährt, kommende Entwicklungsschritte müssen jedoch vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen reflektiert werden. Grundsätzlich soll auch für die Zukunft eine deutliche Priorisierung von Handlungsfeldern erfolgen, um die Veränderungsfähigkeit der Gesamtorganisation nicht zu überfordern. Erst auf dem Hintergrund einer klaren strategischen Ausrichtung des Gesamtunternehmens und der Analyse der Ursachen der Verlustsituation, können konkrete Maßnahmen definiert werden.

#### **3.1 Strategische Ausrichtung definieren**

Für das NürnbergStift bilden die Prinzipien der Subsidiarität in Verbindung mit Wirtschaftlichkeit und Innovationsbereitschaft entscheidende Größen der strategischen Ausrichtung. Der Auftrag ist verankert in kommunalpolitischen Zielsetzungen für ein Leben in Gemeinschaft und stellt Werte, Sicherheit und Verantwortung in den Mittelpunkt unternehmerischer Entscheidungen. Im Zentrum unseres Leitbilds stehen Menschenrechte und deren Verwirklichung als vorrangige Aufgabe aller Berufsgruppen im NürnbergStift. Eine Leitlinie zur Umsetzung von Menschenrechten in der Pflege bietet die Charta der Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger Menschen.

Regionale Sorgestrukturplanung beinhaltet eine Sicherstellung abgestufter, ambulanter, teil stationärer und stationärer Angebote, denn die Vorrangigkeit der vom Gesetzgeber gewollten Ambulantisierung bedeutet nicht, dass stationäre Sorgemöglichkeiten komplett ersetzt werden können. Bei steigender Pflegequote müssen häusliche Pflegearrangements künftig zwar

überproportional zunehmen - die Leistungsfähigkeit dieser Systeme und der an ihnen beteiligten Personen bezieht ihr Potential jedoch auch aus der Sicherheit, dass es hinreichend viele Möglichkeiten zur stationären Versorgung gibt, wenn individuell geknüpfte Versorgungsnetzwerke an ihre Grenzen stoßen.

Nachdem Alter und Pflegebedürftigkeit heute jedoch keine klar definierten Zeiträume oder Situationen mehr darstellen, ist es in Ausrichtung auf den Markt auch unter subsidiärem Blickwinkel angemessen, Leistungen zu erweitern, flexibler und vielfältiger zu gestalten. An diesem Punkt sind wir aufgefordert, Trends und Innovationsimpulse zu erkennen und uns mit der Frage auseinander zu setzen, wie sich neue Vorstellungen von „Alter“, andere Qualitäten von „Pflegebedürftigkeit“, ein Wandel gesellschaftlicher Wertvorstellungen und sozialpolitisch veränderte Konstellationen in unserer Angebotsgestaltung künftig wiederfinden. Aufmerksamkeit und Offenheit für fortschreitende Möglichkeiten der Technikunterstützung in der Pflege gehören – sofern sie mit unserem Leitbild in Einklang stehen können – künftig sicher dazu.

In einem Pflegeheim zu arbeiten bedeutet, sich täglich dafür einzusetzen, dass Bewohnerinnen und Bewohner trotz ihrer Vulnerabilität so viel Alltäglichkeit und Normalität wie möglich erfahren. Innovationen sollten gerade in der stationären Pflege dazu beitragen, einer Stigmatisierung von Pflegebedürftigkeit und der einseitigen Pathologisierung des Alters entgegen zu wirken. Auch wenn chronische Erkrankungen und altersbedingte Einbußen pflegerisch eine große Rolle spielen – so ist ein Pflegeheim dennoch kein Krankenhaus. Aus dieser Positionierung folgt, dass wir uns im NürnbergStift deutlicher für die Entwicklung und Erprobung pflegerelevanter Innovationen im Pflegesektor öffnen wollen und dabei für einen Fokus auf die spezifische Lebens- und Arbeitswelt ambulanter und stationärer Pflege eintreten.

### **3.2 Ursachen der gegenwärtigen Verlustsituation identifizieren**

Es lassen sich 6 Hauptursachen identifizieren.

#### **3.2.1 Angebotsportfolio des NürnbergStift**

Das Angebotsportfolio des NüSt entspricht in Teilbereichen nicht mehr den Bedürfnissen des Marktes. Klassische Altenheimplätze werden nur noch in geringem Umfang nachgefragt und führen zu Leerständen im Altenheimbereich. Auch die schlechte Bausubstanz und fehlende Möglichkeiten mehr Einzelzimmer vorzuhalten, schwächen die Auslastung. Die bereits vorgenommene Umwandlung eines Teils von Altenheimplätzen in stationäre Pflegeplätze und die Einrichtung eines Wohnbereichs für Kurzzeitpflege haben zwar die Auslastung und damit die Erlössituation verbessert, Auslastungsgrade die zu einer kostendeckenden Erlössituation führen, können in einzelnen Häusern jedoch noch nicht erreicht werden. Die Gesamtauslastung des NüSt liegt bei 88,5% (Geschäftsbericht 2015). Eine Erhöhung der Auslastung um einen % Punkt würde einen zusätzlichen Jahreserlös von mehr als 200 TEUR mit sich bringen.

#### **3.2.2 Ambulanter Dienst**

Der ambulante Dienst wird im Wirtschaftsplan 2016 mit einem Defizit von 313 TEUR angesetzt. Die Ursachen hierfür wurden dem Werkausschuss berichtet. Im Rahmen der Optimierungsüberlegungen wurde seitens des Beratungsunternehmens eine Reduzierung des Defizits um 200 TEUR in einem Zeitraum von drei Jahren grundsätzlich für möglich gehalten.

### **3.2.3 Hohe Instandhaltungskosten**

Instandhaltungskosten fließen als ein Bestandteil in den Vergütungssatz der gesondert berechenbaren Investitionskosten ein und werden für geförderte Anlagen entsprechend §82 Abs. 3 SGB XI durch die zuständige Landesbehörde (für NüSt – Regierung von Mittelfranken) geprüft und bescheidet. Nach AVSG können für Bestandanlagen 1% der Wiederherstellungskosten in die Kalkulation einbezogen werden, d.h. für Wiederbeschaffungskosten von 100 TEUR pro Platz entspräche dies 1 TEUR. Die alten Gebäude des NüSt verursachen jedoch wesentlich höhere Instandhaltungskosten, die nicht mehr adäquat über die Investitionskostensätze refinanzierbar sind.

### **3.2.4 Hohe Energiekosten**

Aufgrund der alten Bausubstanz des Großteils der Immobilien von NüSt und der fehlenden energetischen Effizienz der Gebäude entstehen immense Energiekosten, die ebenfalls nicht über die Pflegesätze abgedeckt werden können. Der durch Schwan und Partner zur Verfügung gestellte Benchmarkvergleich zu Energiekosten weist pro Platz und Jahr für Strom 446,58€ aus. Der Wert für das August-Meier-Heim liegt beispielsweise bei 1188,30. Bei einer Durchschnittsbelegung von ca. 150 Personen ergibt sich daher allein in AHR ein Fehlbetrag von weit über 100 TEUR.

### **3.2.5 Ineffizienzen der Service-GmbH**

Das NürnbergStift bezieht aus der NüSt-Service-GmbH Leistungen der Küche, der Reinigung und des Betriebsdienstes. Eine Detailanalyse der Kostenstrukturen in diesen Bereichen hat gezeigt, dass durch Optimierungen im Küchen- und Reinigungsbereich (insbesondere der Lieferbedingungen, der Produktionsprozesse und der Personalvolumina) deutliche Einsparpotentiale liegen. Durch die 100% Leistungsbeziehung zwischen NüSt-Service-GmbH und NüSt könnten sich Kostenreduzierungen in Höhe von mehreren hunderttausend Euro realisieren lassen, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch das Ergebnis von NüSt belasten.

### **3.2.6 Bewegungsbad**

Wie bereits mehrfach im Ausschuss berichtet und diskutiert, wird das Ergebnis des NürnbergStift durch die Entscheidung zur Renovierung des Bewegungsbad kontinuerlich belastet. Abschreibungs- und Betriebsaufwand lassen sich durch die Vermietung des Objektes nicht refinanzieren. Es bleibt daher eine langfristige Refinanzierungslücke in einer Größenordnung von ca. 60 TEUR die sich auch nicht durch die Schließung des Bades beseitigen lassen wird, da weiterhin Abschreibungen und der Aufwand für die Sicherung des Leerstandes anfallen werden.

## **3.3 Maßnahmen umsetzen**

### **3.3.1 Neubauten realisieren**

Aus der Ursachenanalyse ergibt sich, dass die wirtschaftliche Konsolidierung des NüSt nur zu erreichen ist, wenn es gelingt, den Investitionstau im Immobilienbereich, der zu immensen Kostenbelastungen in der Instandhaltung und im Energiebereich führt, abzubauen. Es muss festgehalten werden, dass in der Sanierung der Bestandsgebäude hohe wirtschaftliche Risiken liegen. Daher sollte einer Strategie gefolgt werden, die auf die Verwertung der alten Bestandsgebäude/Grundstücke setzt und durch effiziente Neubauten der Nürnberger Bevölkerung ein zeitgemäßes Angebot an bietet. Die Entscheidung des Werkausschusses für das August-Meier-Heim ist daher bereits Bestandteil dieser Strategie.

### 3.3.1.1 AHR

Die grundlegenden Sanierungsbeschlüsse des Standortes wurden bereits in der Sitzung des Werkausschusses am 04.02.2016 getroffen. Die Umsetzung des Neubaus auf dem Grundstück Regensburger Straße sieht folgende Zeitplanung vor.

31.10.2016	Klären der baurechtlichen und umweltrechtlichen Rahmenbedingungen
31.10.2016	Auswahl externer Beratung (Fachliche, juristische, technische und wirtschaftliche Beratung)
06.04.2017	Erstellen der vorläufigen Wirtschaftlichkeitsuntersuchung
06.04.2017	Werkausschuss NüSt – Realisierung Neubau August-Meier-Heim mit ÖPP-Entscheidung
Mai 2017 – April 2018	Vorbereitung des Vergabeverfahrens
Mai 2018 – April 2019	Vergabeverfahren mit Abschluss des Projektvertrages
Mai 2019 – Juli 2019	Eingabephase für Pläne und Genehmigung
August 2019 – Oktober 2020	Bauphase

Die nächste Befassung des Werkausschusses ist hinsichtlich der Entscheidung zur Durchführung einer ÖPP für den 06.04.2017 vorgesehen.

### 3.3.1.2 AHJ

#### 3.3.1.2.1 Grundlagen der Anforderungsanalyse für den Standort St. Johannis

Aus Sicht der Werkleitung war es notwendig, durch Erstellung einer aktuellen Anforderungsanalyse alle entscheidungsrelevanten Parameter nochmals zusammen zu tragen und im gegenwärtigen Kontext zu bewerten. Hierzu werden folgende Expertisen heran gezogen:

- Expertise NürnbergStift des Architekturbüros Haid und Partner vom 31.08.2009 sowie Fortschreibung 2011
- Steuerrechtliche Beurteilung der KPMG vom 07.09.2012
- Entscheidungsmatrix zu Vergabe- und Steuerrecht der KPMG vom März 2013
- Strategieplanung durch Beratungsbüro Muschter vom 10.06.2013
- Konzeptpapier der Katholischen Universität Eichstätt/Ingolstadt und der Fa. Transmit Gesellschaft für Technologietransfer vom 26.05.2015
- Bedarfsermittlung nach Art.69 AGSG für die Stadt Nürnberg durch MODUS- Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung vom Frühjahr 2015
- Eigene Umfeldanalyse des Standortes Johannis

#### 3.3.1.2.2 Ergebnisse der Anforderungsanalyse für den Standort St. Johannis

##### **Bedarfe**

Die Analyse im Bereich der stationären Pflegeplätze für Nürnberg zeigt bis zum Jahr 2020 einen stark steigenden Bedarf. Angesichts der Größenordnung der möglichen Lücke im Angebot, wird die Aufgabe des Standorts Johannis und damit eine Reduzierung um 168 Pflegeplätze, allein schon aus einer gesamtstädtischen Verantwortung für die Daseinsvorsorge nicht als Option gesehen. Zugleich hat sich die Situation auf dem Wohnungsmarkt in Nürnberg, insbesondere das Angebot an bezahlbarem Wohnraum, in den letzten Jahren verschlechtert. Im Gutachten der Fa. GEWOS Institut für Stadt-Regional- und Wohnforschung aus dem Jahr 2015 wird in der unteren Variante bis zum

Jahr 2030 ein Bedarf an 10800 neuen Wohneinheiten prognostiziert (S.106). Gerade im Hinblick auf den langfristigen Erhalt einer ausgewogenen Mieterstruktur im Stadtteil St. Johannis, besteht bei der wbg daher großes Interesse am Grundstück des Standorts Johannis und einer möglichen Verwertung zu wohnwirtschaftlichen Zwecken. Die Weiterentwicklung des Geländes Johannisstraße sollte in diesem Sinn gesamtstädtischen Überlegungen folgen und sozial- wie wohnungsbaupolitische Perspektiven berücksichtigen.

### ***Bauliche Aspekte***

Das Architekturbüro Haid + Partner kommt in seiner Expertise zu dem Schluss, dass die bestehenden Gebäude wegen der Bautiefe der Schenkel und der Aufteilung der Schotten für eine wirtschaftliche Sanierung als Pflegeheim nicht in Frage kommen und pflegerischen Anforderungen nicht entsprochen werden kann. Es wird zumindest ein Teilabriss der Gebäude empfohlen. Vor diesem Hintergrund hatte der Werkausschuss bereits 2012 entschieden, dass ein neues Haus gebaut und durch einen (Teil-) Abriss das gesamte Areal (Grundfläche: 13.554 qm), substantiell neu gestaltet werden solle. Von dieser Grundprämisse sollte bisher weiter ausgegangen werden.

### ***Wirtschaftlichkeit/Finanzierung***

Das zuletzt beschlossene Verfahren (Teilabriss und Zwischenlösung durch Anmietung/Neubau) ist mit hohen Finanzrisiken verbunden. Zum einen würde der gegenwärtige Betrieb der Bestandsgebäude noch über Jahre weiter laufen, was hohe Instandhaltungsaufwendungen nach sich zöge. Zum anderen können durch dieses Vorgehen erhebliche Einnahmeverluste entstehen, wenn zeitliche Abläufe (Teilabriss und Anmietung/Neubau) zu stark auseinanderfallen. Angesichts der bisherigen Erfahrungen mit Lösungen für das August-Meier-Heim, sollte von dieser Variante Abstand genommen werden. Prämisse sollte sein, dass erst wenn ein Neubau bezugsfertig ist, die Bewohner umziehen und ein Abriss der Gebäude erfolgt. Zudem sollen die bisherigen Strukturen des betreuten Wohnens in der neuen Wohnbebauung der wbg Berücksichtigung finden. Ggfs. kann aber auch ein Teilbereich am neuen Standort Großweidenmühle integriert werden.

Wesentliche Ursache für die gegenwärtigen Defizite des NürnbergStift ist auch in Johannis die sehr veraltete Bausubstanz. Dies erfordert erhebliche Instandhaltungsaufwendungen und führt zu kaum kalkulierbaren Betriebskosten. Sanierungen im Bestand dieser alten Gebäudestruktur sind stets mit hohen Risiken verbunden. Neubauten bieten gerade unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten wesentlich mehr Sicherheit und erlauben eine stabile Vorausschau zur Refinanzierbarkeit der Vergütungssätze über die Investitionskostenanteile, die die Bewohnerinnen und Bewohner bezahlen.

### ***Rechtliche Aspekte***

Das NürnbergStift ist auf Grund der rechtlichen Gesamtsituation (Pflegewohnqualitätsgesetz, Heimmindestbauverordnung) gezwungen substantielle bauliche Veränderungen vorzunehmen. Die Übergangsfristen für die Anpassung sind zum 31.08.2016 abgelaufen. NüSt hat bei der Fachberatung Qualitätssicherung und Aufsicht(FQA) für den Standort Johannis eine Verlängerung der Angleichungsfristen nach § 10 PflWoqG bis zum 31.12.2028 beantragt. Die Entscheidung steht noch aus. Nach Rücksprache mit der Heimaufsicht wird diese nur solange erteilt, bis innerhalb der nächsten 5 Jahre durch das NürnbergStift ein konkreter Fahrplan zur Beseitigung der Mängel vorgelegt wird (Sanierung oder Neubau).

### *Zeitliche Aspekte*

Dem weiteren Betrieb der bisherigen Gebäude sind zeitliche Grenzen gesetzt, die jedoch erst noch mit der Heimaufsicht konkreter bestimmt werden müssen. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sollte ein Neubau jedoch zügig realisiert werden. Die Sanierung der Bestandsgebäude zu wohnwirtschaftlichen Zwecken, kommt letztlich erst in Betracht, wenn für die Bewohnerinnen und Bewohner eine Alternative gefunden ist („Zug um Zug-Lösung“).

### *Personelle Fragen*

Die Realisierung eines Neubaus in Eigenregie, innerhalb der städtischen Strukturen (NüSt, Hochbauamt, Vergabemanagement), scheint angesichts zur Verfügung stehender Ressourcen nur schwer möglich. Es bietet sich daher an, eine Realisierung „aus einer Hand“ anzustreben, die zudem städtischen Interessen in besonderem Maße gerecht wird.

Beabsichtigt ist daher, das Gelände des bisherigen Standortes zur weiteren Wohnbebauung und Umsetzung eines wohnungswirtschaftlichen und quartiersbezogenen Konzepts, vollständig an ein Unternehmen der wbg Gruppe zu verkaufen. Es wird dabei geprüft, welche weiteren Betreuungsformen (Wohnen, Dienstleistungen) innerhalb der neuen Wohnbebauung durch NüSt vorgehalten werden können.

Schließlich soll ein Neubau mit mindestens 100 stationären Pflegeplätzen auf dem städtischen Gelände in der Großweidenmühle erstellt werden. Gleichzeitig wird geprüft, inwieweit durch eine stärkere Quartiersorientierung weitere Geschäftsfelder (Tagespflege, ambulante Pflege, Betreutes Wohnen, sonstige Dienstleistungen) angegliedert werden können. Die Realisierung des Gesamtvorhabens soll durch die wbg-Kommunal oder ein Unternehmen der wbg-Gruppe erfolgen. Steuer- und wettbewerbsrechtliche Voraussetzungen sind zu prüfen. Dafür sind qualifizierte Gutachten aktuell nochmals erforderlich.

### *Zur Finanzierung des Projektes kommen unterschiedliche Varianten in Frage*

- Sofortiger Verkauf des Grundstückes und der Gebäude Johannisstraße an die wbg-Kommunal / ein Unternehmen der wbg-Gruppe als Grundlage zur Finanzierung der Bebauung des Grundstückes Großweidenmühle.
- Rückmietung zum weiteren Betrieb als Pflegeheim sowie der angegliederten betreuten Wohnformen und Dienstleistungseinrichtungen bis zum Bezug des Neubaus in der Großweidenmühle.
- Bebauung des Grundstückes Großweidenmühle durch ein Unternehmen der wbg-Gruppe als Baudienstleister im Auftrag und auf Rechnung von NüSt.
  - Alternative 1: Verkauf des Grundstückes Großweidenmühle an ein Unternehmen der wbg-Gruppe zum Zweck des Neubaus eines Pflegeheimes und angegliederter betreuter Wohnformen und Dienstleistungseinrichtungen. Die Vorfinanzierung des Projektes erfolgt durch ein Unternehmen der wbg-Gruppe im Zusammenhang mit der späteren wirtschaftlichen Verwertung (Vermietung, anteilig Verkauf) von Wohnungen auf dem Grundstück Johannisstraße.
  - Alternative 2: Gründung einer Projektgesellschaft wbg/Stadt/NüSt und Einlage der Grundstücke in das Gesellschaftsvermögen. Wirtschaftliche Verwertung beider Grundstücke.

### **Konzeption zur Bebauung**

Die wbg hat bereits Entwürfe für Baumassenstudien für beide Grundstücke erarbeitet. Diese Entwürfe bilden die Grundlage einer möglichen Umsetzung. Im Ergebnis einer Vorabstimmung der wbg mit dem Baureferenten wurde die Möglichkeit einer Bebauung des Areals Großweidenmühle über einen städtebaulichen Rahmenplan nach §34 BauGB mit Beschluss des AfS in Aussicht gestellt. Eine ebensolche Verfahrensweise ist für das Grundstück in der Johannisstraße denkbar.

Die erforderlichen Entscheidungsvorlagen werden nach Prüfung in den Werkausschuss eingebracht.

#### **3.3.1.3 AHS**

Der Masterplan 2020 sieht vor, die Grundstücke des Fritz-Hintermeyer-Hauses, des Nanette-Liebermann-Hauses und des Elisabeth-Bach-Hauses gemeinsam zu verwerten. Diese Entscheidung muss vor dem Hintergrund geänderter gesetzlicher Grundlagen (ambulant vor stationär) und weitergehender stadtentwicklungspolitischer Überlegungen überprüft werden. Der im Masterplan formulierte Auftrag einer adäquaten sozialpolitischen Entwicklung ist umzusetzen. Die Grundstücke sind Filetstücke des NürnbergStift und bieten bei geschickter Nutzung vielfältige Entwicklungspotentiale. Daher müssen Alternativen zur getroffenen Entscheidung entwickelt und bewertet werden. Es ist beabsichtigt erst im Laufe des Jahres 2018 entsprechende Weiterentwicklungsüberlegungen vorzulegen. Dies liegt darin begründet, dass

- Der Umzug der Hochschule für Musik frühestens im Oktober 2017 in das sanierte Haus 1 des Standortes geplant ist und sich dann erst eine verlässlichere Planungsbasis ergibt.
- Kein großer zeitlicher Druck der Verwertung des Elisabeth-Bach-Hauses besteht, da mit der Vermietung des 3.Stockes an die NORIS-Inklusion und der Einrichtung eines Wohnbereiches Kurzzeitpflege gute Übergangsmöglichkeiten gefunden sind.
- Eine Tagespflege eingerichtet werden soll, mit der die Erlössituation nochmals verbessert wird.
- Zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht absehbar ist, wie sich das Modellprojekt zusammen mit der NORIS Inklusion entwickelt und ob weitere Bedarfe am Standort entstehen könnten.

#### **3.3.1.4 AHP**

Die Umstrukturierungen am Platnersberg haben deutlich positiv gewirkt. Die Auslastung ist gut. Nach wie vor besteht aber ein hohes Instandhaltungsrisiko im Gebäudebestand, das langfristig aufgelöst werden muss. Es erscheint jedoch vertretbar davon auszugehen, dass der Standort mindestens für die nächsten 5 Jahre gut genutzt werden kann. Unter Prioritätsgesichtspunkten sollte mit weiteren Planungsüberlegungen erst dann fortgefahren werden, wenn die Grundlagen in der Entwicklung der Standorte Johannis und Sebastianspital gelegt sind. Daher wird die Werkleitung erst Mitte 2018 konkrete Schritte zur Weiterentwicklung vorlegen.

### **3.3.2 Quantitative Auslastung erhöhen**

Eingeleitete Maßnahmen zur Steigerung der Auslastung haben deutliche Erfolge erzielt und sollen in diesem Sinne fortgesetzt werden. Aufgrund möglicher Verschiebungen der Nachfrage, die durch Neuregelungen des PSG II entstehen, ist es derzeit schwieriger geworden, konkrete Bedarfssituationen einzuschätzen. Zum einen ergeben sich für den ambulanten Dienst aufgrund der neuen gesetzlichen Grundlagen Entwicklungspotentiale. Zum anderen ist jedoch zu befürchten, dass durch gekürzte Leistungen für niedrige Pflegegrade die Nachfrage nach stationärer Pflege zumindest vorübergehend abnimmt. Ob dieser Effekt durch den quantitativen Anstieg pflegebedürftiger

Menschen kompensiert wird, bleibt abzuwarten. Zweifelsohne werden jedoch diejenigen Anbieter im Vorteil sein, die komplette Versorgungsketten über alle Lebenslagen älterer Menschen anbieten können.

### 3.3.3 Qualitatives Angebot verbessern

Das NürnbergStift benötigt als subsidiärer Anbieter am Pflegemarkt eine Struktur, die es ermöglicht, pflegebedürftige Menschen in allen Lebenssituationen professionell begleiten zu können. Im bisherigen Angebotsportfolio ist eine Vorhaltung von Tagespflegeplätzen kaum ausgebildet. Es ist daher mittelfristig vorgesehen, neben den Planungen für eine Tagespflege im Neubau August-Meier-Heim, nach Auszug der Hochschule für Musik aus dem Elisabeth-Bach-Haus, auch am Standort Sebastianspital eine Tagespflegestation einzurichten. Diese würde eine Lücke in der Versorgungskette ambulanter Dienst, Kurzzeitpflege, stationäre Pflege schließen. Ebenso ist es erforderlich das Angebot von wohngruppenbezogenen Konzepten zu erweitern. Dabei gilt es, sich stärker in den Quartieren zu vernetzen und Angebote zu entwickeln, die den sich ändernden Bedürfnissen pflegebedürftiger Personen entsprechen. Wir denken dabei an Angebote für Personengruppen, deren Bedürfnislagen vom Nürnberger Pflegemarkt noch nicht ausreichend abgedeckt werden. Beispielsweise wird sich die älter werdende Bevölkerung in Nürnberg auch durch höhere Anteile an Menschen mit Migrationshintergrund strukturell deutlich verschieben. Spezifische Anforderungen, u.a. geprägt durch religiöse Glaubensüberzeugungen oder unterschiedliche Lebensentwürfe, sind in den pflegerischen Alltag zu integrieren, um ein Leben entsprechend der individuellen Prägungen und Bedürfnislagen auch bei Pflegebedürftigkeit führen zu können. Dies gilt gleichermaßen für Menschen, die aus welchen Gründen auch immer, an den Rand unserer Stadtgesellschaft gedrängt wurden und unter den Wirkungen beispielsweise einer Suchterkrankung leiden. Ebenso ist die palliative Versorgung weiter zu entwickeln und zu verbessern.

Darüber hinaus ist beabsichtigt bei der Konzeption eines Neubaus am Standort Regensburger Straße eine „Werkstatt“ zur Entwicklung und Erprobung von Pflegeinnovationen zu integrieren.

Dieser Idee liegt die Annahme zugrunde, dass trotz aller Bestrebungen um einen langen Verbleib im persönlichen Umfeld, nicht alle Aspekte von Pflegebedürftigkeit durch häusliche, ambulante oder nachbarschaftliche Versorgungsszenarios zufriedenstellend gelöst werden können. Auch aus Sicht von Betroffenen kann das Erleben der Abhängigkeit von mehreren professionellen sowie ehrenamtlich aktiven Personen und freiwilligen, nachbarschaftlichen Leistungen trotz häuslichem Umfeld irgendwann zur Belastung werden. Ein Leben in einer stationären Einrichtung mit geklärten Rollen stellt in dieser Situation u.U. eine gute Alternative dar.

Der Ansatz, im Bereich der stationären Pflege einen Raum der Erprobung und Evaluation innovativer Produkte, Prozesse und Dienstleistungen zu konzipieren, basiert auf der Überzeugung, dass neue Technologien so früh und praxisnah wie möglich, die Kosten-, Nutzen- und Risikoperspektive in ihre Entwicklung einbeziehen müssen um sich im Pflegealltag schneller bewähren und schließlich auch von Kostenträgern übernommen zu werden.

Ein Engagement für Produkt-, Prozess- und Dienstleistungsinnovationen in der Pflege, betrachten wir in diesem Sinn als Bestandteil der Daseinsvorsorge. Es gilt alle Aspekte von Unterstützung und Pflege weiter zu entwickeln und dazu beizutragen, dass auch diejenigen, die stationäre Pflege benötigen, darauf vertrauen können, ein zeitgemäßes, wohldurchdachtes und vor allem menschenwürdiges Angebot entsprechender Einrichtungen vorzufinden.

Als wesentliches, gesellschaftlich relevantes Interesse müssen dabei nicht nur künftige Möglichkeiten der Verfügbarkeit pflegerischer Leistungen, sondern auch deren Finanzierung berücksichtigt werden. Ungeklärt ist, ob eine ambulante Versorgung im Quartier dabei langfristig stets besser abschneidet als stationäre Pflege.

### **3.3.4 Ambulanten Dienst wirtschaftlich gestalten**

Der ambulante Dienst muss mehr als in der Vergangenheit eine zentrale Funktion im Angebotsgefüge des NürnbergStifts bieten. Eine konzeptionelle Anpassung ist erforderlich, damit er diese Funktion in Zukunft erfüllen kann und er aus seiner Verlustsituation herausgeführt wird. Die Werkleitung hat dem Werkausschuss daher im Oktober 2015 ein Reorganisationskonzept vorgelegt, auf das verwiesen wird. Der nächste Bericht zur Umsetzung erfolgt in der Sitzung am 24.11.2016.

### **3.3.5 Prozesse optimieren**

#### **3.3.5.1 Entbürokratisierte Pflegedokumentation – Einführung des Strukturmodells**

Parallel zur Einführung der EDV gestützten Pflegedokumentation soll ein weiterer Fortschritt zur Entlastung des hohen bürokratischen Aufwands im Pflegealltag erfolgen. Pflegekräfte benötigen etwa 13% ihrer Arbeitszeit für die Dokumentation, wodurch ca. 2,7 Milliarden Euro Kosten im Jahr verursacht werden (Statistisches Bundesamt / Praxisseiten Pflege 09/2015). Deshalb beschloss die Werkleitung das sogenannte Strukturmodell als Teilprojekt gleichzeitig mit der Elektronischen Dokumentation einzuführen. Das Strukturmodell stellt ein neues Konzept zur Dokumentation und zum Pflegeverständnis dar. Aus diesem Grund sprechen auch viele Pflegekräfte von einem Paradigmenwechsel, der den elementaren Gedanken im personenzentrierten Ansatz findet. Ausschlaggebend ist die Sichtweise des Pflegebedürftigen zu seiner Lebens- und Pflegesituation mit seinen Wünschen und Bedarfen an Hilfen und Unterstützung. Aufgabe der Pflegefachkraft ist es dann, eine fachliche Einschätzung zu leisten und sich mit der pflegebedürftigen Person im sogenannten „Verständigungsprozess“ abzustimmen. Begründet durch den hohen fachlichen Anspruch wird die neue Herangehensweise als Stärkung der pflegerischen Kompetenz gesehen. Die Neuausrichtung der Dokumentation wurde vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und wird vom Ein-STEP Projektbüro als Ansprechpartner begleitet.

Im NürnbergStift startete das Teilprojekt mit der Prüfung der Anforderungen im September 2015 und ging im Oktober mit der Schulung von Multiplikatoren und der Teilnahmemeldung beim Ein-STEP-Büro in die Umsetzung über. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten die Information über die Beteiligung am bundesweiten Projekt. Die Auswahl der Piloteinrichtung war durch die Abstimmung mit dem EDV Projekt vorgegeben. Mittlerweile hat ein Pflegebereich in der Seniorenwohnanlage St. Johannis die komplette Dokumentation umgestellt, während sich die zwei weiteren Bereiche in der Erprobungsphase befinden und in Kürze ebenfalls starten werden.

#### **3.3.5.2 Moderne Pflegedokumentations- und Verwaltungssoftware einführen**

Gegenwärtig führt das NürnbergStift eine Software der Firma Sinfonie ein. Ziel ist es dabei, die Arbeitsprozesse in den dezentralen Verwaltungen deutlich zu verschlanken und mehr Transparenz über Arbeitsschritte zu bekommen. Abrechnungsverfahren werden erleichtert und die Nachhaltung von Forderungen einfacher. Die Software wird es besser ermöglichen, benötigte Daten für das Controlling zur Verfügung zu stellen und insbesondere dem Finanzcontrolling eine solide Basis zu liefern. Ziel muss es sein, alle relevanten Daten der Unternehmenssteuerung in einem Datawarehouse zu bündeln.

Ganz wesentlich aber ist auch die Einführung einer EDV-gestützten Pflegedokumentation. Nach umfangreichen Vorbereitungsarbeiten und Weiterqualifizierungsmaßnahmen, soll nunmehr in einen Pilotbereich die Software für den Betreuungsbereich implementiert und erprobt werden. Hier wird es maßgeblich darauf ankommen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen der Betreuung und Pflege, die über sehr unterschiedlichen Vorerfahrungen im EDV-Bereich verfügen, auf diesem Weg „mit zu nehmen“ und die Einführung erfolgreich zu gestalten.

### **3.3.5.3 Umsetzung des Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)**

Es gilt, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der es ermöglicht, dass nunmehr auch Personen mit kognitiven Einschränkungen eingestuft werden und damit Leistungen beziehen können, in der Praxis umzusetzen. Die bisherigen Pflegestufen 1 -3 werden in Pflegegrade 1 - 5 übergeführt. Die Einstufung erfolgt nach einem komplett umstrukturierten Begutachtungsassessment (NBA). Diese gesetzlichen Veränderungen erfordern massive Umstellungen und damit verbundene Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Im Verwaltungsbereich sind die Pflegevergütungen umzustellen und die Veränderungen hinsichtlich der Pflegebuchführungsverordnung umzusetzen.

Auch für die Bewohnerinnen und Bewohnerinnen der stationären Bereiche und besonders für die Kunden im ambulanten Bereich ergeben sich Veränderungen, die aufgegriffen werden müssen. Mit der Bildung des einheitlichen Eigenanteils, den sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner, unabhängig vom Pflegegrad im stationären Bereich bezahlen müssen, werden für die Träger auch Auswirkungen im Pflegemarkt verbunden sein. Grundsätzlich ist mit einer Veränderung der Nachfrage – gerade bei niedrigen Pflegegraden – zu rechnen. Hier kommen auf NüSt wesentliche strukturelle Anpassungsaufgaben zu.

### **3.3.5.4 Service GmbH wirtschaftlich gestalten**

Kostenanalysen in der Service-GmbH haben erhebliche Einsparpotentiale erkennen lassen, deren Realisierung angegangen werden kann, ohne dass es zu Qualitätsverlusten kommt. Die Optimierungen beziehen sich auf alle Bereiche, von der Essensversorgung bis hin zum Reinigungs- und Betriebsdienst. Die Einsparungen lassen sich jedoch erst über einen längeren Zeitraum von mindestens 3 Jahren erwirtschaften, zumal wesentlicher Bestandteil des gesamten Vorgehens, die Anmietung einer neuen Zentralküche sein wird. Zur Umsetzung wird eine Projektorganisation aufgesetzt, die insbesondere beim notwendigen Übergang von einer „Cook and Serve“ auf eine „Cook and Chill-Produktion“ mit externer Beratung begleitet werden muss.

### **3.3.6 Personal gewinnen und binden**

Gut qualifiziertes Personal ist die Grundbedingung für erfolgreiches Arbeiten in der Pflege. Es ist daher erforderlich, die eingeleiteten umfangreichen personalpolitischen Maßnahmen weiter in der Gesamtorganisation zu verankern. Dies gilt sowohl für die vielfältigen Maßnahmen zur Gewinnung von Personal (u.a. Ausbildungskonzeption, Stufenqualifizierungen) als auch für die Gestaltung von Arbeitsbedingungen. Neu erprobte Arbeitszeitmodelle sind als Angebote an alle Mitarbeiter zu gestalten. Gleiches gilt für bereits identifizierte Handlungsfelder des Gesundheitsmanagements. Wesentlicher neuer personalpolitischer Bestandteil der nächsten Jahre wird im NürnbergStift die Entwicklung und Umsetzung eines neuen Personalentwicklungskonzeptes sein. Ziel ist es, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Verlässlichkeit und Klarheit über Entscheidungen hinsichtlich ihrer beruflichen Laufbahn zu schaffen. Dies schafft Vertrauen und Motivation und führt zu einer hohen Bindung an das Unternehmen.

### 3.3.7 Ausbildung

Die Pflegeausbildung im eigenen Unternehmen ist sicher eine der wichtigsten Investitionen in die Zukunft im NürnbergStift. Im Wettbewerb gilt es immer mehr, durch vielschichtige Maßnahmen den Nachwuchs entsprechend des Bedarfs aufzuspüren und während der dualen Ausbildung zu begleiten. Insofern gilt es, das entwickelte, umfassende Ausbildungskonzept weiter in der Praxis zu implementieren. Eine weitere große Herausforderung wird im Ausbildungsbereich durch die geplante Zusammenführung der verschiedenen Pflegeberufe – Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege – im Rahmen einer gemeinsamen Ausbildung entstehen. Dazu müssen entsprechende Kooperationen mit Schulen, aber auch Krankenhäusern aufgebaut und Verträge geschlossen werden. Seitens NürnbergStift ist hier eine enge Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Stadt angedacht. In der Zukunft muss sich NürnbergStift als attraktiver Arbeitgeber präsentieren können, um die Auszubildenden anschließend als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen.

## 4 Finanzieller Ausblick

- Zurzeit nicht absehbare Wirkungen gesetzlicher Änderungen erschweren eine finanzielle Vorausschau. Auch bedarf es weiterer Grundlagenentscheidungen, um eine verlässliche Planungsbasis zu erhalten. Dies gilt insbesondere für den beabsichtigten Verkauf des Geländes an der Regensburgerstraße, die Weiterentwicklung des Standortes Johannis und die Nutzung der Entwicklungspotentiale des Standortes Sebastiansspital. Dennoch wird versucht darzustellen, inwieweit die von der Werkleitung bereits eingeleiteten bzw. geplanten Maßnahmen das Gesamtergebnis beeinflussen können. Ausgangsbasis bilden die bereits getroffenen Entscheidungen zum August-Meier-Heim und die Daten des Wirtschaftsplanes 2017. In der Anlage ist eine Szenariorechnung dargestellt, die eine erfolgreiche Umsetzung der Sanierung des Ambulanten Dienstes, Optimierungen in den Vorbezugsleistungen der Service GmbH und die Umsetzung des Neubaus AHR im Jahr 2020 unterstellt. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die bereits eingeleiteten Maßnahmen bei einer erfolgreichen weiteren Umsetzung, deutliche wirtschaftliche Verbesserungen innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren ermöglichen. Es wird aber auch deutlich, dass insbesondere ohne eine weitere Lösung für den Standort Johannis, ein positives Ergebnis nur schwer zu erzielen ist. Gelingt es, weitere Zukunftsprojekte zu verwirklichen, wie z.B. den Verkauf des Standorts Johannis und Neubau an anderer Stelle, kann dem NürnbergStift eine langfristig positive Entwicklung des Gesamtergebnisses gelingen.
- Die Finanzierung des Neubaus am Standort AHR ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Rahmen einer öffentlich privaten Partnerschaft (ÖPP) angedacht. Hierzu soll dem Werkausschuss im 1. Quartal 2017 eine Entscheidungsvorlage vorgelegt werden.
- Mögliche Finanzierungsmodelle für AHJ wurden auf Seite 21 dargestellt. Ein Verkauf der Grundstücke würde nach gegenwärtiger Einschätzung der wbg einen Verkaufserlös in mindestens zweistelliger Millionenhöhe erwarten lassen. Etwaige Abbruchkosten der Bestandsgebäude in Höhe von ca. 2 Mio. € müssten diesem Erlös jedoch gegengerechnet werden.
- Der Verkaufserlös aus den Grundstücken des Standorts Johannis und ggfs. zusätzliche Erlöse aus der Verwertung der Flächen des Standorts AHR würden die Finanzierungsbasis für weitere Sanierungen im Sebastiansspital und am Platnersberg bilden.

- Mit den geschilderten Finanzierungsüberlegungen (ÖPP, Grundstücksverkäufe, ggfs. Refinanzierung über Kommunalkredite, die durch die Investitionskostenätze bedient werden können) wird dem Handlungsprinzip entsprochen, keinen zusätzlichen Belastungen des gesamtstädtischen Haushaltes auftreten zu lassen.

## 5 Gesamtbewertung

Wesentliche Handlungsfelder des Masterplanes 2020 sind abgeschlossen oder befinden sich in der Umsetzung. Zum Teil kam es zu zeitlichen Verzögerungen, wie z.B. die Entscheidungen zum Standort August-Meier-Heim oder die Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation.

Innerorganisatorisch hat das NürnbergStift eine Wende von einer zentralen zu einer dezentralen Steuerung vollzogen. Die erweiterten Handlungsspielräume wirken sich deutlich positiv aus.

Auslastungen sind gestiegen und neue konzeptionelle Erfordernisse werden umgesetzt. Durch die eingeleiteten Maßnahmen besitzt das NüSt die Chance, ein positives Betriebsergebnis zu erzielen. Sollte es zudem gelingen, zügig die skizzierten Standortentwicklungen zu realisieren, kann sich NüSt sehr gut als subsidiärer, wirtschaftlicher und innovativer Anbieter in einem sich verändernden Pflegemarkt etablieren.

## 6 Anhang

10-Jahres-Szenario-Rechnung NürnbergStift gesamt

## 10-Jahres-Szenario-Rechnung: NürnbergStift Gesamt

### Erläuterungen

**1. Datenbasis**

Die 10-Jahresplanung baut auf den Daten des Wirtschaftsplans für 2017 auf.

**2. Parameter**

Die Weiterentwicklung der Basisdaten (Wirtschaftsplan 2017) bis zum Jahr 2027 erfolgt mit Hilfe von Parametern, denen unterschiedliche Steigerungsraten zugeordnet sind (siehe Seite 2 der Planungsrechnung).

**3. Annahmen**

Für die Entwicklung des NürnbergStifts bis ins Jahr 2027 werden folgende Annahmen getroffen:

**3.1. August-Meier-Heim (AHR)**

Der Neubau des AHR durch einen Investor ist genehmigt und ist mit 120 vollstationären Pflegeplätzen und 12 Tagespflegeplätzen ab 2020 bezugsfertig. Der an den Investor zu zahlenden Miete stehen Einsparungen bei den Energiekosten und den Aufwendungen für Instandhaltungen gegenüber.

**3.2. Ambulanter Dienst**

Das Ergebnis des ambulanten Dienstes verbessert sich in den Jahren 2018 bis 2020 um ca. 240 TEUR gegenüber dem Wirtschaftsplan 2017. Möglich wird dies durch die konsequente Umsetzung der Maßnahmen aus der Analyse der Unternehmensberatung von Herrn Sießegger.

**3.3. NürnbergStift Service GmbH**

Das von der Unternehmensberatung Curatis ermittelte Einsparpotential in den Bereichen Essensversorgung, textile Versorgung sowie Reinigung und Hygiene wird schrittweise realisiert und führt in den Einrichtungen des NürnbergStifts zu niedrigeren Aufwendungen für Fremdleistungen und damit zu besseren Ergebnissen.

**3.4. Belegung**

Der 10-Jahresplan unterstellt eine konstante Belegung der Einrichtungen auf Basis des Wirtschaftsplans für 2017. Für das neu gebaute August-Meier-Heim wird eine Auslastung von 97 % für die vollstationären Pflegeplätze unterstellt.

**3.5. Sonstige**

Im Sebastianspital ist die geplante Nutzung durch die NORIS Inklusion im Rahmen des Projektes SUSA berücksichtigt.

Nicht berücksichtigt in der 10-Jahresplanung sind etwaige Erlöse aus Grundstücksverkäufen sowie angedachte Baumaßnahmen im Sebastianspital und in St. Johannis.

## Übersicht 10-Jahres-Szenario-Rechnung 'NürnbergStift Gesamt'

	HoRe 2016	Plan 2017	Vorschau 2018	Vorschau 2019	Vorschau 2020	Vorschau 2021	Vorschau 2022	Vorschau 2023	Vorschau 2024	Vorschau 2025	Vorschau 2026	Vorschau 2027
<b>Betriebliche Aufwendungen</b>												
Personalaufwendungen*	21.219.490	21.743.859	22.286.893	22.602.714	23.379.422	23.963.325	24.561.814	25.175.254	25.804.017	26.448.488	27.109.057	
Essensversorgung	2.903.376	2.563.937	2.523.789	2.458.697	2.554.877	2.450.286	2.512.541	2.576.042	2.640.814	2.706.880	2.774.268	
Energie und Wasser	1.696.573	1.730.505	1.765.115	1.503.119	1.556.410	1.592.237	1.628.781	1.666.056	1.704.077	1.742.857	1.782.414	
Wirtschaftsbedarf	1.744.817	1.665.767	1.668.347	1.644.314	1.698.112	1.686.026	1.723.666	1.762.058	1.801.218	1.841.162	1.881.904	
Pflegebedarf und soziale Betreuung	449.960	458.959	468.138	459.023	473.673	483.146	492.809	502.665	512.719	522.973	533.432	
Verwaltungsbedarf	291.005	296.825	302.762	307.559	314.096	320.378	326.785	333.321	339.988	346.787	353.723	
Zentrale Dienste	531.281	541.907	552.745	561.503	573.438	584.907	596.605	608.537	620.707	633.122	645.784	
Pachten, Mieten, Leasing	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	436.902	
Beiträge, Versicherungen, Steuern	297.239	298.726	300.219	298.033	300.628	302.132	303.642	305.160	306.686	308.220	309.761	
Instandhaltung, Wartung												
Renovierung, Kleinmaterial	1.095.161	1.117.064	1.139.406	914.008	940.622	964.162	988.172	1.012.663	1.037.643	1.063.123	1.089.112	
Abschreibungen	1.754.245	1.754.245	1.754.245	1.721.745	1.721.745	1.721.745	1.721.745	1.721.745	1.721.745	1.721.745	1.721.745	
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	462.102	
<b>Summe betriebliche Aufwendungen</b>	<b>32.862.151</b>	<b>33.070.799</b>	<b>33.660.662</b>	<b>33.849.719</b>	<b>34.892.027</b>	<b>35.447.347</b>	<b>36.235.565</b>	<b>37.042.506</b>	<b>37.868.617</b>	<b>38.714.359</b>	<b>39.580.203</b>	
<b>Betriebliche Erträge</b>												
Erlöse Rüstige	1.796.119	1.772.728	1.799.319	1.437.293	1.454.896	1.476.720	1.498.870	1.525.490	1.544.174	1.567.336	1.590.846	
Erlöse teilstationäre Pflege	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Erlöse Vollstat. Pflege	21.032.594	21.509.307	21.988.882	22.527.405	23.275.117	23.795.703	24.329.306	24.943.639	25.436.868	26.011.504	26.600.508	
Erlöse Wohnheime	799.825	808.623	817.518	826.511	835.603	844.794	854.087	863.482	872.980	882.583	892.291	
Erlöse ambulante Pflegeleistungen	1.069.000	1.175.900	1.287.611	1.397.058	1.431.984	1.467.784	1.504.479	1.542.091	1.580.643	1.620.159	1.660.663	
Erlöse Reha	3.106.000	3.183.650	3.263.241	3.344.822	3.428.443	3.514.154	3.602.008	3.692.058	3.784.359	3.878.968	3.975.943	
Zuweisungen, Zuschüsse, Fördermittel, Auflösung Sonderposten	659.389	667.631	675.977	684.426	692.982	701.644	710.415	719.295	728.286	737.390	746.607	
Nebenerlöse	3.531.110	3.575.249	3.619.940	3.383.290	3.457.157	3.500.371	3.544.126	3.588.427	3.633.283	3.678.699	3.724.682	
<b>Summe betriebliche Erträge</b>	<b>31.994.037</b>	<b>32.693.089</b>	<b>33.452.486</b>	<b>33.600.806</b>	<b>34.576.182</b>	<b>35.301.170</b>	<b>36.043.290</b>	<b>36.874.462</b>	<b>37.580.593</b>	<b>38.376.639</b>	<b>39.191.540</b>	
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-868.114</b>	<b>-377.709</b>	<b>-208.174</b>	<b>-248.913</b>	<b>-315.845</b>	<b>-146.177</b>	<b>-192.275</b>	<b>-168.024</b>	<b>-288.024</b>	<b>-337.720</b>	<b>-388.663</b>	
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>0</b>											
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>-868.114</b>	<b>-377.709</b>	<b>-208.174</b>	<b>-248.913</b>	<b>-315.845</b>	<b>-146.177</b>	<b>-192.275</b>	<b>-168.024</b>	<b>-288.024</b>	<b>-337.720</b>	<b>-388.663</b>	

## anzupassende Parameter

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Belegung (in Betten)</b>											
in AHS	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56	243,56
in AHR	144,00	144,00	144,00	118,80	126,10	126,10	126,10	126,10	126,10	126,10	126,10
in AHJ	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00	146,00
in AHP	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
<b>Altenheime Gesamt</b>	<b>618,56</b>	<b>618,56</b>	<b>618,56</b>	<b>593,36</b>	<b>600,66</b>						
<b>Wohnungen in AHJ</b>	<b>62,00</b>	<b>62</b>									
<b>%-Verteilung auf Pflegegrade</b>											
<b>AHS Rüstige in Köpfen (!)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pflegegrad 1	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Pflegegrad 2	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Pflegegrad 3	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%
Pflegegrad 4	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%
Pflegegrad 5	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%
<b>AHR Rüstige in Köpfen (!)</b>	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0
Pflegegrad 1	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Pflegegrad 2	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%	26%
Pflegegrad 3	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%
Pflegegrad 4	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%
Pflegegrad 5	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
<b>AHJ Rüstige in Köpfen (!)</b>	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Pflegegrad 1	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Pflegegrad 2	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Pflegegrad 3	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%
Pflegegrad 4	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Pflegegrad 5	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%
<b>AHP Rüstige in Köpfen (!)</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Pflegegrad 1	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%
Pflegegrad 2	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
Pflegegrad 3	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Pflegegrad 4	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Pflegegrad 5	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%
<b>Anteil EZ in % (Achtung: hat keinen Einfluß auf Bewohneranzahl; diese muss separat oben angepasst werden)</b>											
in AHS	36%	36%	36%	36%	36%	36%	36%	36%	36%	36%	36%
in AHR	27%	27%	27%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
in AHJ	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
in AHP	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
<b>Über- / Unterdeckung Pflege</b>											
in AHS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
in AHR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
in AHJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
in AHP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Personalkostensteigerung/ Tarifsteigerungen</b>											
		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
<b>Stellenänderungen in Bereiche ohne Pflege (hier Stellenaufbau (+) oder Stellenabbau (-) in VK eintragen)</b>											
Verwaltung											
Medizinischer Dienst											
Hauswirtschaft				-0,50							
Küche											
Haustechnik				-0,50							
Sonstige											
<b>Steigerungsraten Aufwendungen (in %)</b>											
Personalebenkosten		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Sonstige Personalkosten		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Essensversorgung		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Energie und Wasser		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Wirtschaftsbedarf		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Pflegebedarf und soziale Betreuung		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Verwaltungsbedarf		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Zentrale Dienste		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Pachten, Mieten, Leasing		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beiträge, Versicherungen, Steuern		0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Instandhaltung, Wartung,		2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Abschreibungen		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Steigerungsraten Erträge (in %)</b>											
Erlöse Rüstige		1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
Erlöse teilstationäre Pflege		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Erlöse Vollstat. Pflege		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Erlöse Wohnheime		1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
Erlöse ambulante Pflegeleistungen		10,0%	9,5%	8,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Erlöse Reha		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Zuwelungen, Zuschüsse, Fördermittel		1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Nebenerlöse		1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%