Sitzungsunterlagen

Gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschusses (Sitzung wurde vom 06.06.2019 verschoben)

23.05.2019

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente 3
Tagesordnung -öffentlich- 3
Vorlagendokumente 4
TOP Ö 1 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA 4
Bericht Ref.III/074/2019 4
Jahresbericht FQA 2018 Ref.III/074/2019 7
Diversity-Check FQA 2018 Ref.III/074/2019 29
Diversityanlage FQA 2018 Ref.III/074/2019 30
TOP Ö 2 Pflegequalitätsoffensive Nürnberg 32
Bericht Gh/001/2019 32
Pflegequalitätsoffensive_Beilage1 Gh/001/2019 36
Pflegequalitätsoffensive_Beilage2_FQA-Prüfblatt aktuell Gh/001/2019 39
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3a_Papp-Aufsteller Gh/001/2019 45
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3b_Antwortbox mit Sockel Gh/001/2019 46
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3c_Antwortkarte Gh/001/2019 47
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3d_Infoblatt Gh/001/2019 49
Pflegequalitätsoffensive_Beilage4_Diversitycheck Gh/001/2019 50
TOP Ö 3 Pilotversuch Drogen-Check als Präventionsmaßnahme 51
Bericht Gh/002/2019 51
Pilotversuch Drogen-Check_Anlage1 Gh/002/2019 54
Pilotversuch Drogen-Check_Sachverhalt Gh/002/2019 56

TAGESORDNUNG

Sitzung

Gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschusses
(Sitzung wurde vom 06.06.2019 verschoben)

Sitzungszeit

Donnerstag, 23.05.2019, 09:00 Uhr

Sitzungsort

Rathausplatz 2, Kleiner Sitzungssaal Zi. 45/46

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

1 **Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2018** Ref.III/074/2019

Pluschke, Peter, Dr.

Gremien: Gesundheitsausschuss

2 **Pflegequalitätsoffensive Nürnberg** Gh/001/2019

Gremien: Gesundheitsausschuss

3 **Pilotversuch Drogen-Check als Präventionsmaßnahme hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 20.09.2018** Gh/002/2019

Prölß, Reiner

Gremien: Gesundheitsausschuss

4 **Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 21.06.2018, öffentlicher Teil**

Gremien: Gesundheitsausschuss, Sozialausschuss

Berichtsvorlage
Ref.III/074/2019

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	23.05.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2018

Anlagen:
Jahresbericht FQA 2018
Diversity-Check FQA 2018
Diversityanlage FQA 2018

Bericht:
Der Ergebnisbericht 2018 für die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA bei Gh wird vorgelegt.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

Gesamtkosten	€	**Folgekosten**	€ pro Jahr
		☐ dauerhaft ☐ nur für einen begrenzten Zeitraum	
davon investiv	€	davon Sachkosten	€ pro Jahr
davon konsumtiv	€	davon Personalkosten	€ pro Jahr

Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?
(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

☐ Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Siehe Diversity-Check und -Anlage

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

☐ **RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

☐

☐

☐

Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt

Ergebnisbericht 2018

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) der Stadt Nürnberg

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 3

2 Personelle Besetzung ... 4

3 Einrichtungen der Altenhilfe ... 4

3.1 Anzahl der Einrichtungen und angezeigte Plätze ... 4
3.2 Kontrollen im Jahr 2018 ... 5
3.2.1 Ausgewählte Qualitätsbereiche für die Regelprüfungen ... 5
3.2.2 Anzahl der Kontrollen ... 5
3.2.1 Definition von Mängeln ... 6
3.2.2 Auswertung der Kontrollen ... 6
3.2.2.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen ... 6
3.2.2.2 Pflege und Dokumentation ... 7
3.2.2.3 Arzneimittel ... 8
3.2.2.4 Hygiene ... 9
3.2.2.5 Personal ... 10
3.3 Erhebliche Mängel und die Entwicklung seit 2014 ... 11

4 Ordnungsrechtliche Maßnahmen ... 12

5 Beschwerden ... 13

6 Einrichtungen der Behindertenhilfe ... 14

6.1 Anzahl der Einrichtungen und angezeigte Plätze ... 14

6.2 Kontrollen im Jahr 2018 ... 14
6.2.1 Ausgewählte Qualitätsbereiche für die Regelprüfungen ... 14
6.2.2 Anzahl der Kontrollen ... 15
6.2.3 Auswertung der Kontrollen ... 15

7 Fazit und Ausblick ... 16

8 Anlage ... 17

8.1 Beschreibung von Mängeln ... 17

1 Einleitung

Die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) berichtete bereits 2016, dass nicht alle Einrichtungen mindestens einmal jährlich unangemeldet, turnusgemäß kontrolliert werden konnten. In 2018 konnten zwar ebenfalls nicht alle Einrichtungen kontrolliert werden, jedoch ist gegenüber 2017 die Anzahl der nicht kontrollierten Einrichtungen gesunken.

Vom Stadtrat der Stadt Nürnberg wurde im Jahr 2017 eine Vollzeitstelle, befristet auf zwei Jahre, bewilligt. Diese konnte ab Juni 2018 mit 0,75 Pflege und ab August 2018 mit 0,25 Verwaltung besetzt werden. Während dieser zwei Jahre wird durch eine Organisationsuntersuchung der tatsächliche Personalbedarf bei der FQA ermittelt.

Bei den überprüften stationären Einrichtungen ergab die Auswertung der Kontrollen, dass insgesamt **91** erhebliche Mängel im Jahr 2018 festgestellt wurden. Der pflegerische Bereich war am stärksten betroffen. Das ordnungsrechtliche Handeln stellte sich im Vergleich zu 2017 im Jahr 2018 fast unverändert dar. So wurden insgesamt 7 Aufnahmestopps und 48 Anordnungen ausgesprochen. Die Dauer eines Aufnahmestopps bewegte sich zwischen ein bis über neun Monate.

Bei der 2018 im Stadtrat vorgestellten Pflegequalitätsoffensive Nürnberg erfolgte eine Mitwirkung der FQA bei der Transparenz AG.

Im Berichtszeitraum wurden **161** Prüfungen bei stationären Einrichtungen durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr ist ein Anstieg von 36 Kontrollen (2017 - **125** Kontrollen) zu verzeichnen. Einige Einrichtungen mussten aufgrund der vorgefundenen Mängel, insbesondere der erheblichen Mängel und der vermehrten Beschwerden, mehrmals begangen werden. In 2018 haben die anlassbezogenen Kontrollen nochmals erheblich zugenommen.

Trotzdem konnten **11** Einrichtungen der Altenhilfe und **4** Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie alle dazugehörigen Außenwohngruppen im Jahr 2018 **nicht kontrolliert** werden.

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt **106** Einrichtungen zuständig.
Es handelte sich hier um 57 Pflegeheime, 2 Hospize, 13 ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 17 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 17 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.

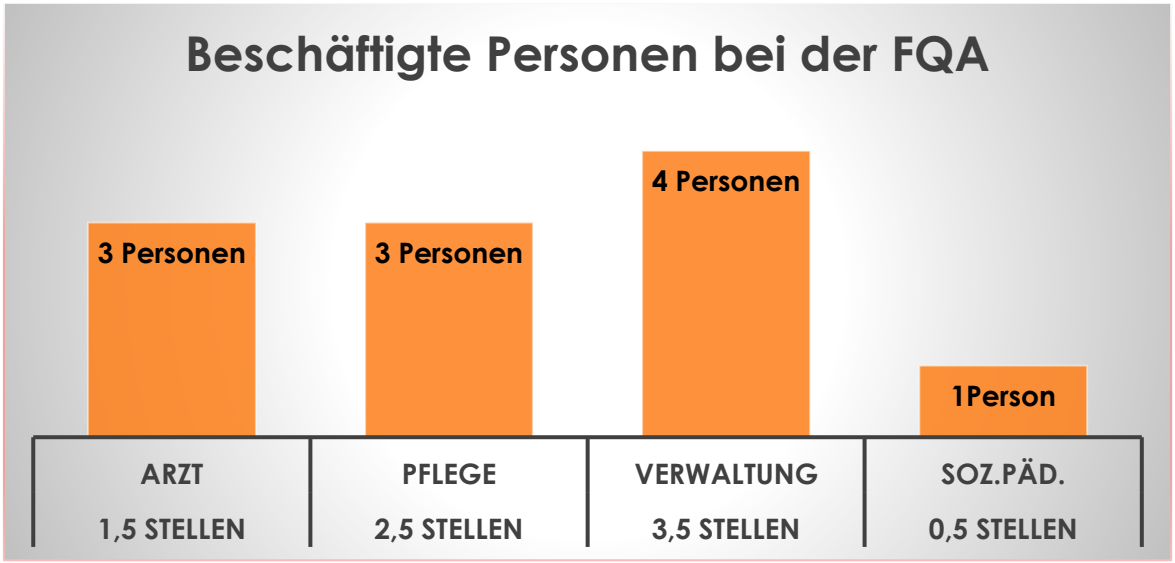
Vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wird der mindestens einmal jährliche Prüfauftrag der FQA bestimmt. Hierfür dient der Prüfleitfaden. Die FQA der Stadt Nürnberg beschränkt sich grundsätzlich bei unangemeldeten Regelprüfungen in der Altenhilfe seit Jahren auf die Qualitätsbereiche:
- Freiheit einschränkende Maßnahmen (alle 3 Jahre),
- Pflege und Dokumentation (jährlich),
- Arzneimittel (jährlich),
- Hygiene (jährlich),
- Personal – Fachkraftquote, Dienstplan (jährlich).

Die weiteren Qualitätsbereiche werden in der Regel dann geprüft, sobald eine diesbezügliche Beschwerde vorliegt.

Bei den oben genannten **11** Einrichtungen der Altenhilfe beschränkt sich der Rhythmus auf eine Prüfung von zwei Jahren. Dadurch relativiert sich die Aussage, dass bei allen Einrichtungen grundsätzlich einmal jährlich die Qualitätsbereiche, Pflege und Dokumentation, Arzneimittel, Hygiene und Personal geprüft werden.

Zu den nicht geprüften **11** Einrichtungen der Altenhilfe kann für 2018 keine Aussage getroffen werden.

2 Personelle Besetzung

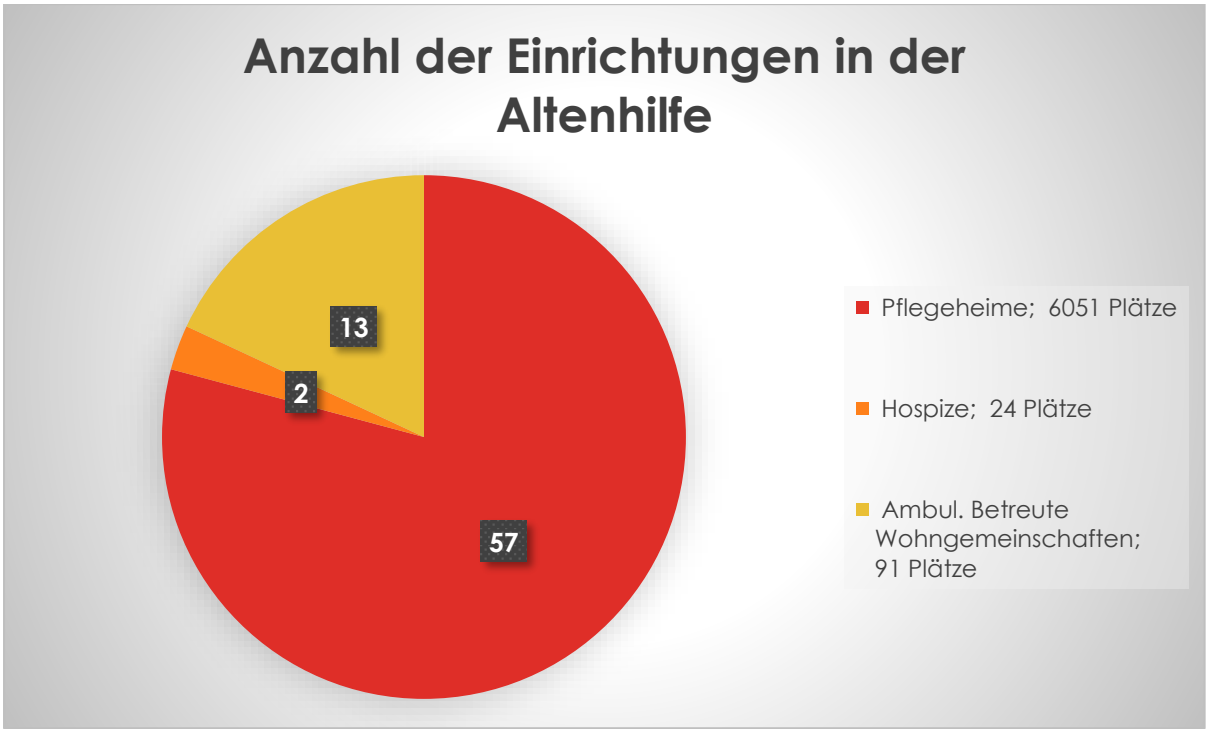


Ab Juni 2018 erfolgte zusätzlich in der Pflege eine befristete 0,75 Planstellenerhöhung.
Ab August 2018 erfolgte zusätzlich in der Verwaltung eine befristete 0,25 Planstellenerhöhung.

3 Einrichtungen der Altenhilfe

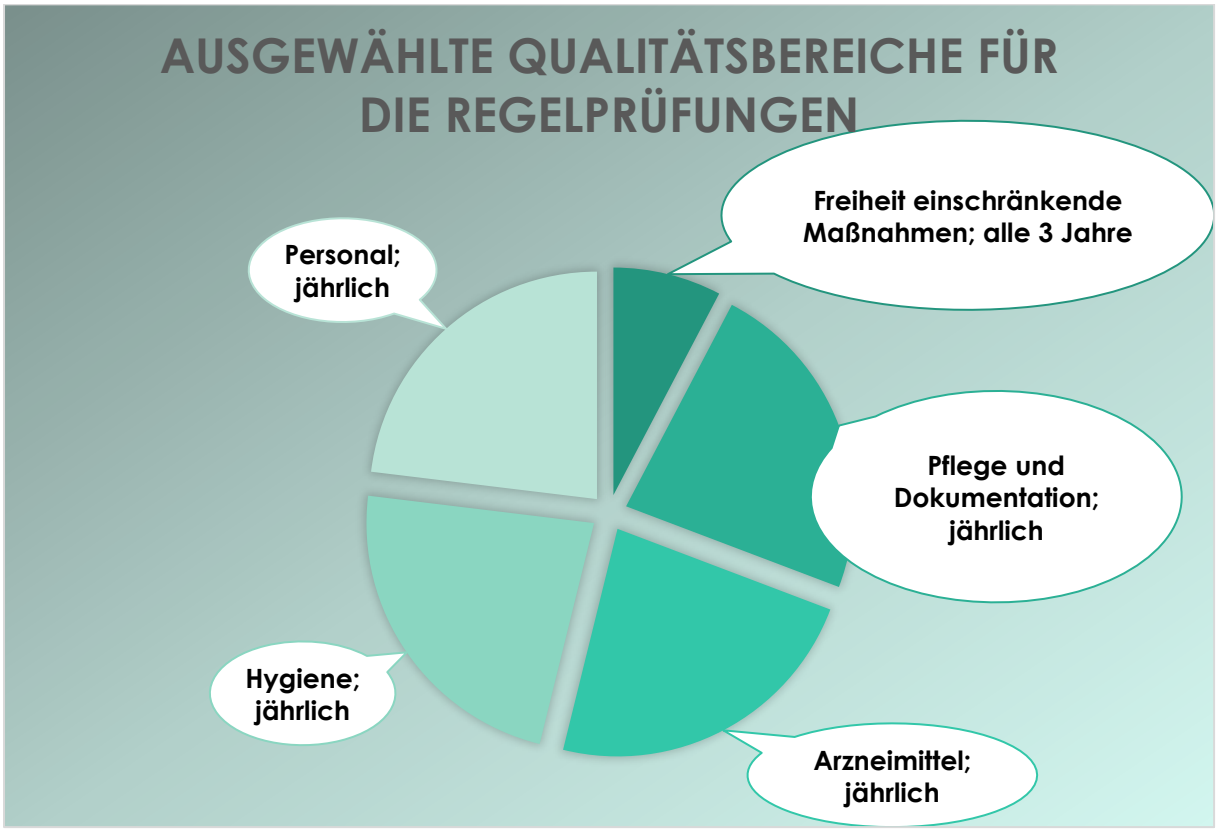
3.1 Anzahl der Einrichtungen und angezeigte Plätze

Im Stadtgebiet Nürnberg unterlagen 72 Einrichtungen der Altenhilfe im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.



3.2 Kontrollen im Jahr 2018

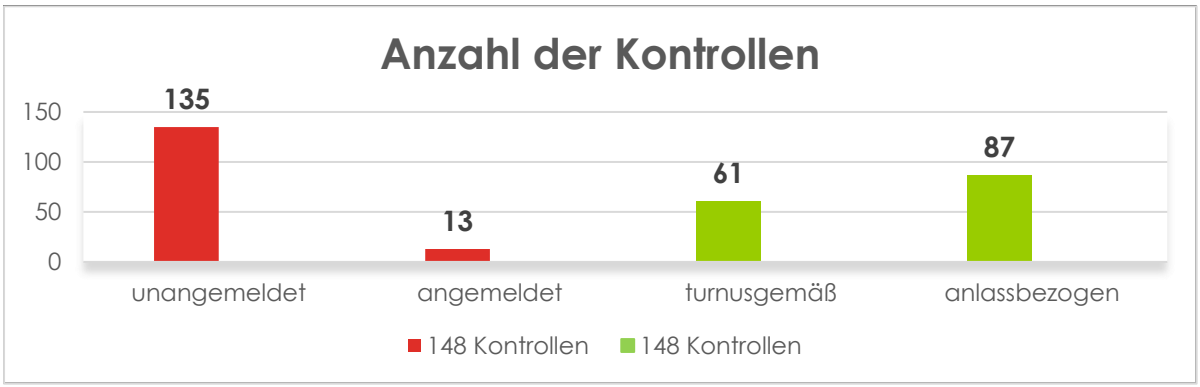
3.2.1 Ausgewählte Qualitätsbereiche für die Regelprüfungen



3.2.2 Anzahl der Kontrollen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 148 Prüfungen in der Altenhilfe durchgeführt.

Bei den 13 angemeldeten Begehungen handelte es sich grundsätzlich um ambulant betreute Wohngemeinschaften. Hier sind teilweise angemeldete Begehungen erforderlich, damit berufstätige Mitglieder des Gremiums angetroffen werden können.



3.2.1 Definition von Mängeln

	Mängel	**Erhebliche Mängel bzw. Gefährliche Pflege**
Definition	Mindeststandards nach dem PfleWoqG nicht eingehalten	Mindeststandards nach dem PfleWoqG nicht eingehalten und Gefährdung/Schädigung von Bewohnern

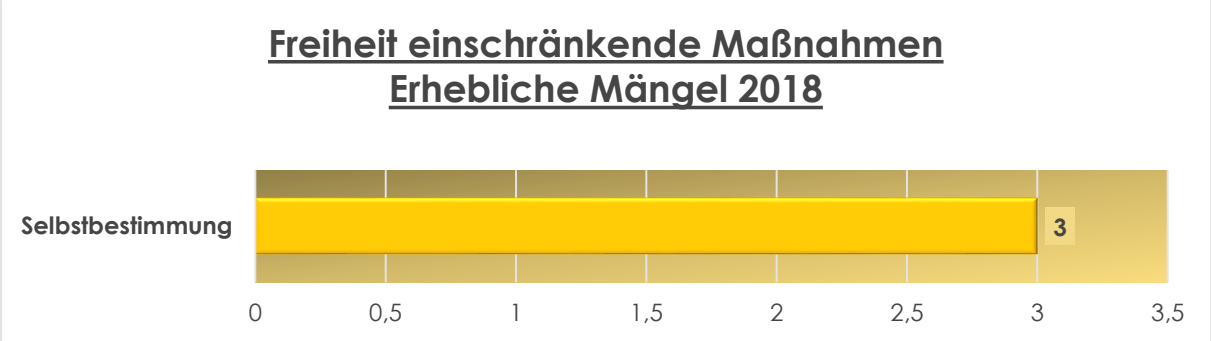
3.2.2 Auswertung der Kontrollen

Die Einrichtungsbegehungen erfolgen nach den Vorgaben des PfleWoqG und den dazu erlassenen Verordnungen sowie in Anlehnung an die Richtlinien des StMGP.

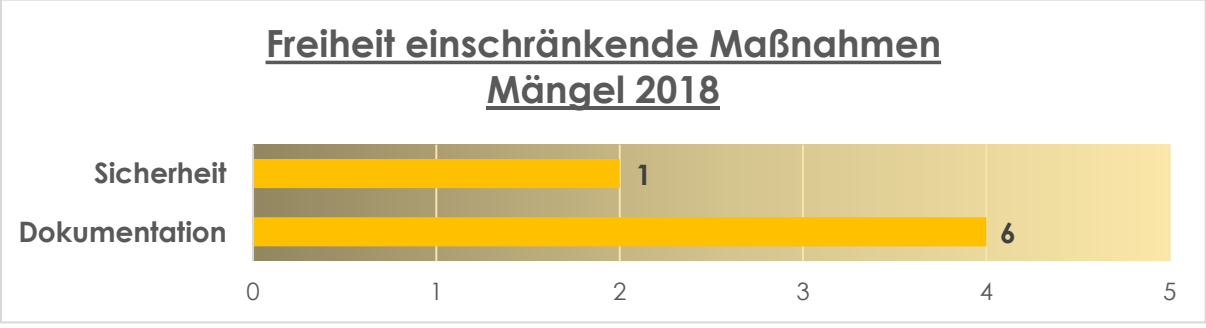
3.2.2.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen

Im Jahr 2018 wurde der Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ nur anteilsmäßig kontrolliert, da dieser grundsätzlich nur alle drei Jahre geprüft wird, d.h. dass nur **19** stationäre Einrichtungen der Altenhilfe diesbezüglich kontrolliert wurden.

Im Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ waren insgesamt **drei** erhebliche Mängel zu verzeichnen.

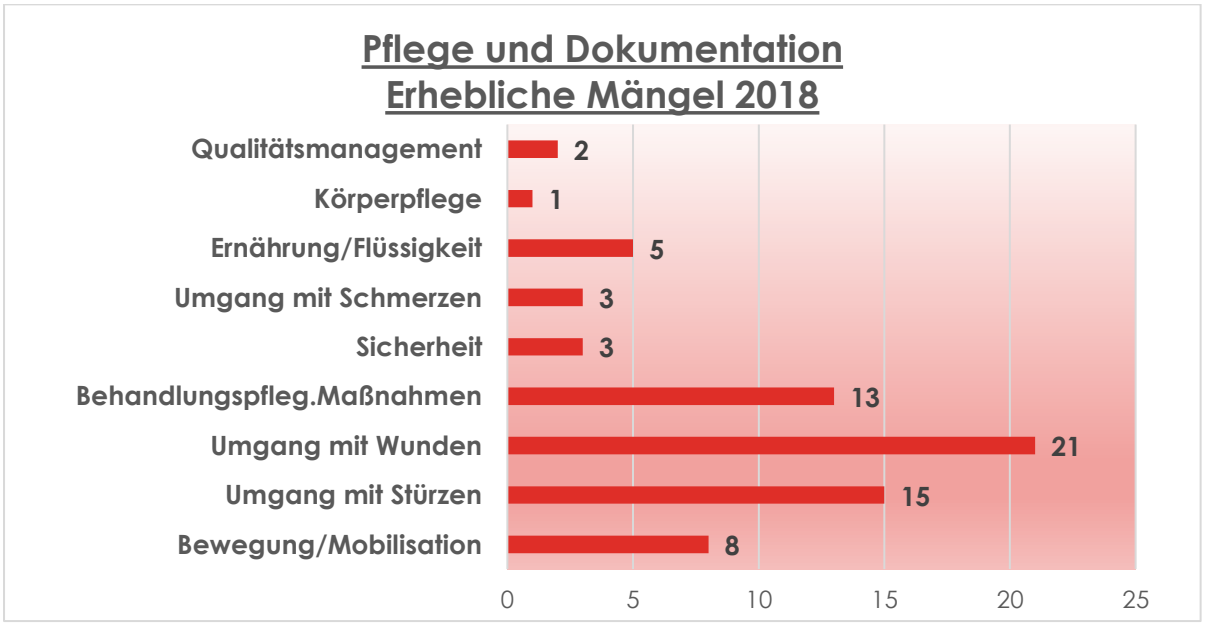


Im Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ waren insgesamt 7 Mängel zu verzeichnen.

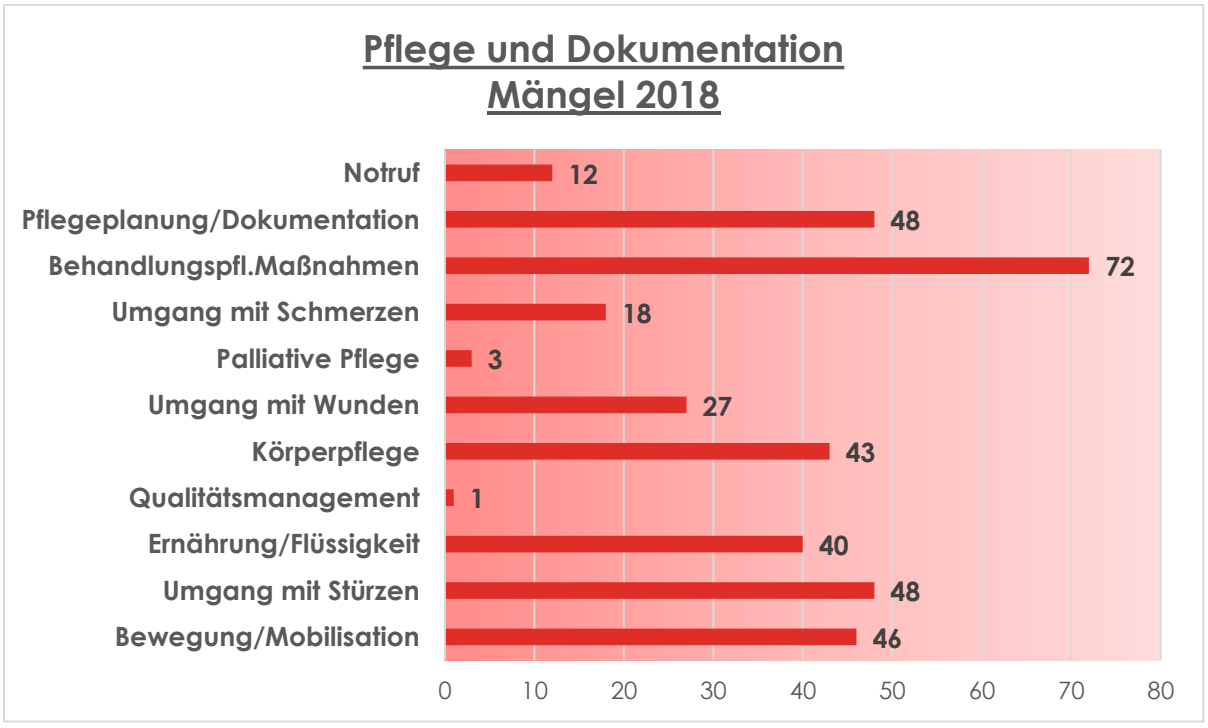


3.2.2.2 Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren insgesamt **71** erhebliche Mängel zu verzeichnen.

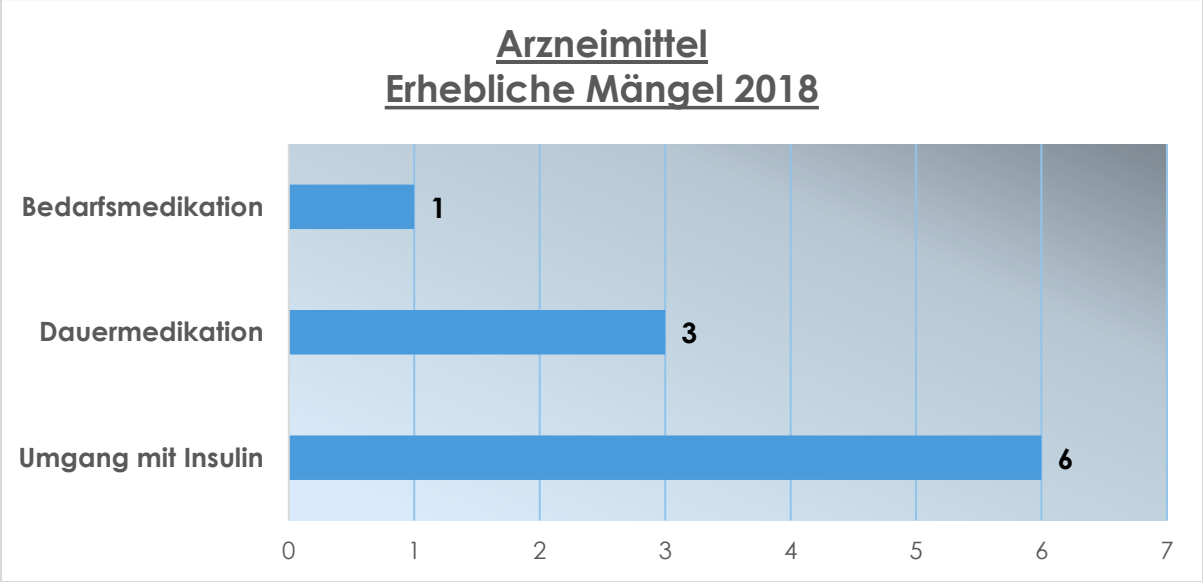


Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren insgesamt **358** Mängel zu verzeichnen.

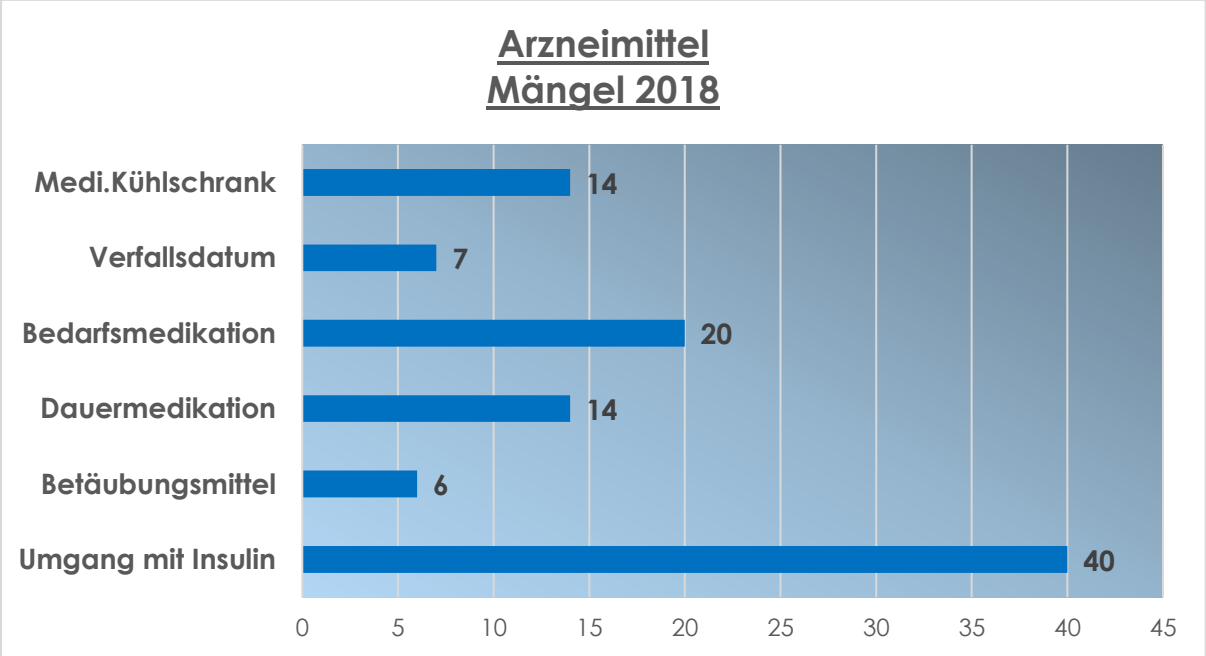


3.2.2.3 Arzneimittel

Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren insgesamt **10** erhebliche Mängel zu verzeichnen.

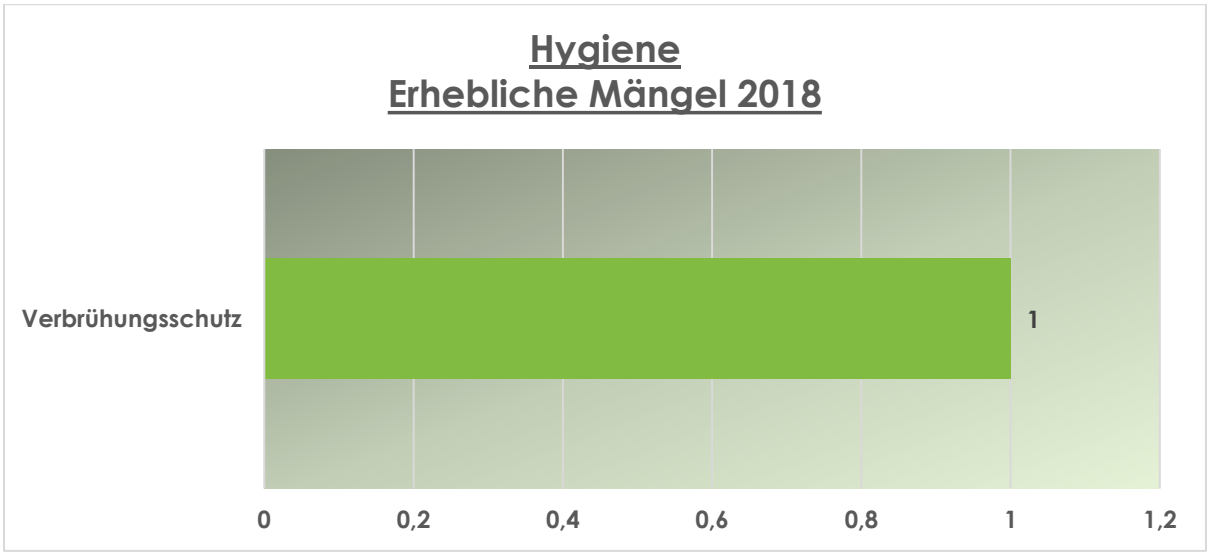


Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren insgesamt **101** Mängel zu verzeichnen.

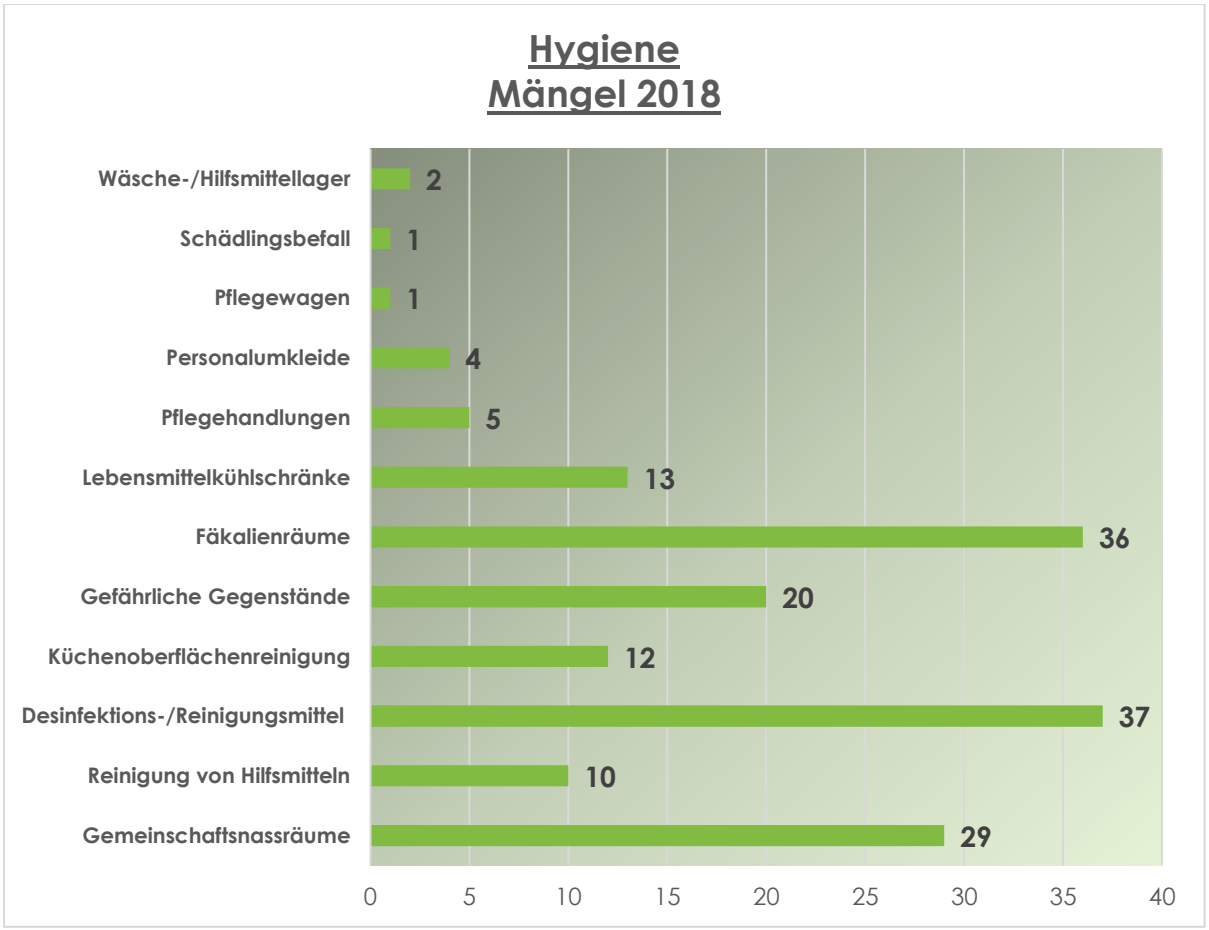


3.2.2.4 Hygiene

Im Qualitätsbereich „Hygiene“ war **ein** erheblicher Mangel zu verzeichnen.

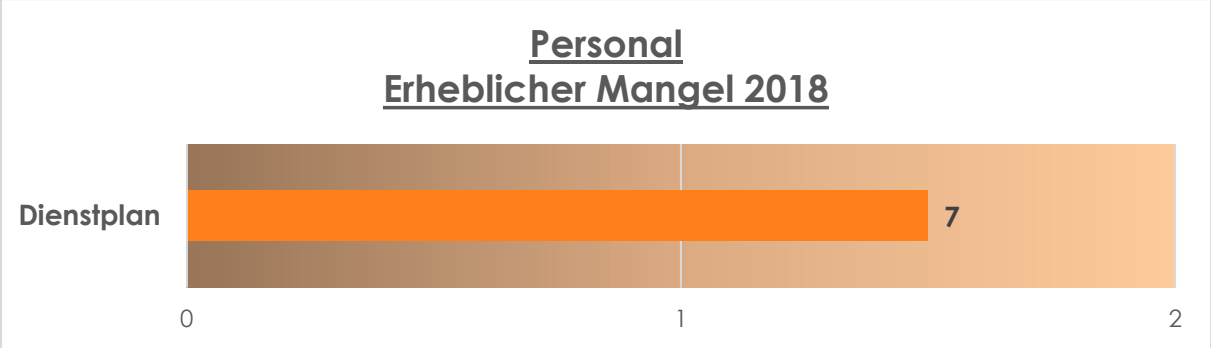


Im Qualitätsbereich „Hygiene“ waren insgesamt **170** Mängel zu verzeichnen.

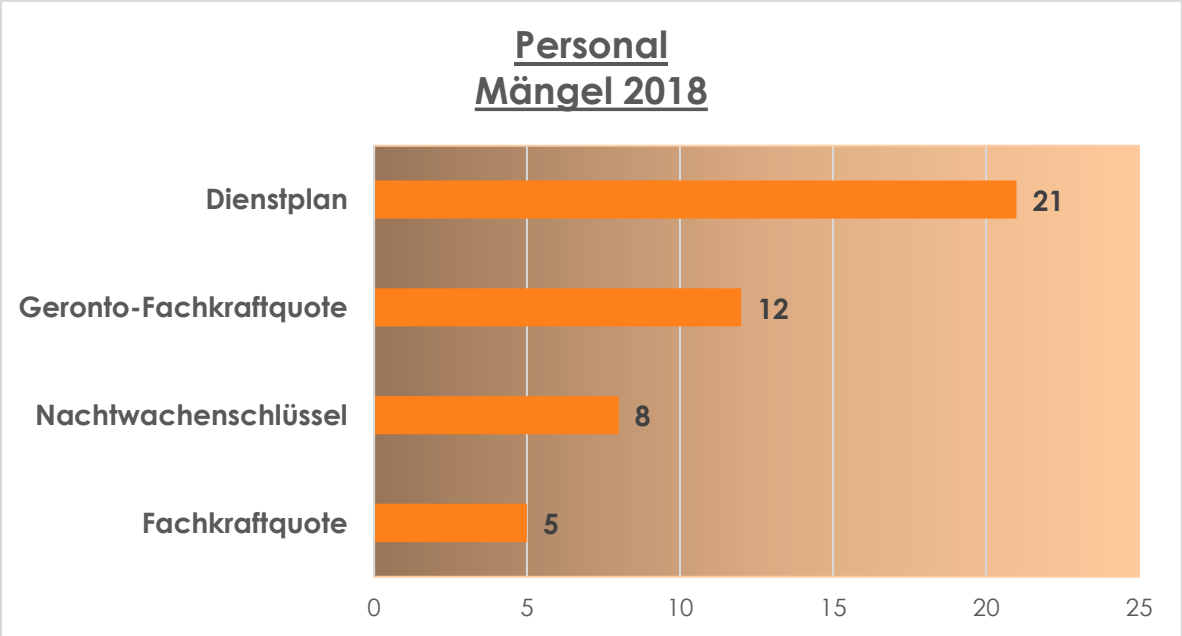


3.2.2.5 Personal

Im Qualitätsbereich „Personal“ waren **sieben** erhebliche Mängel zu verzeichnen.



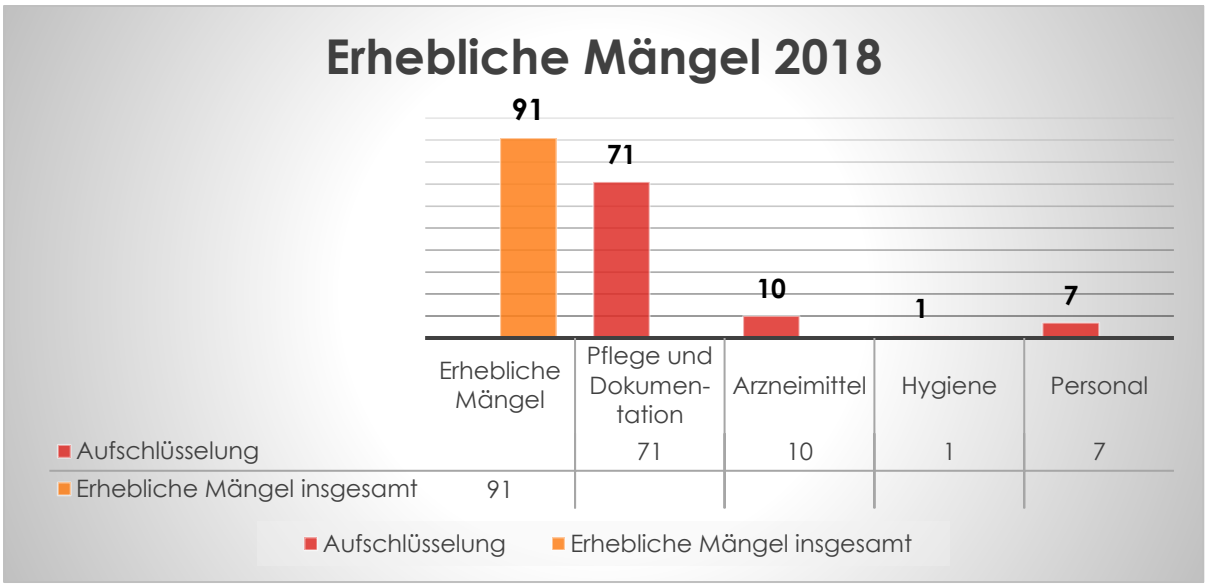
Im Qualitätsbereich „Personal“ waren insgesamt **46** Mängel zu verzeichnen.

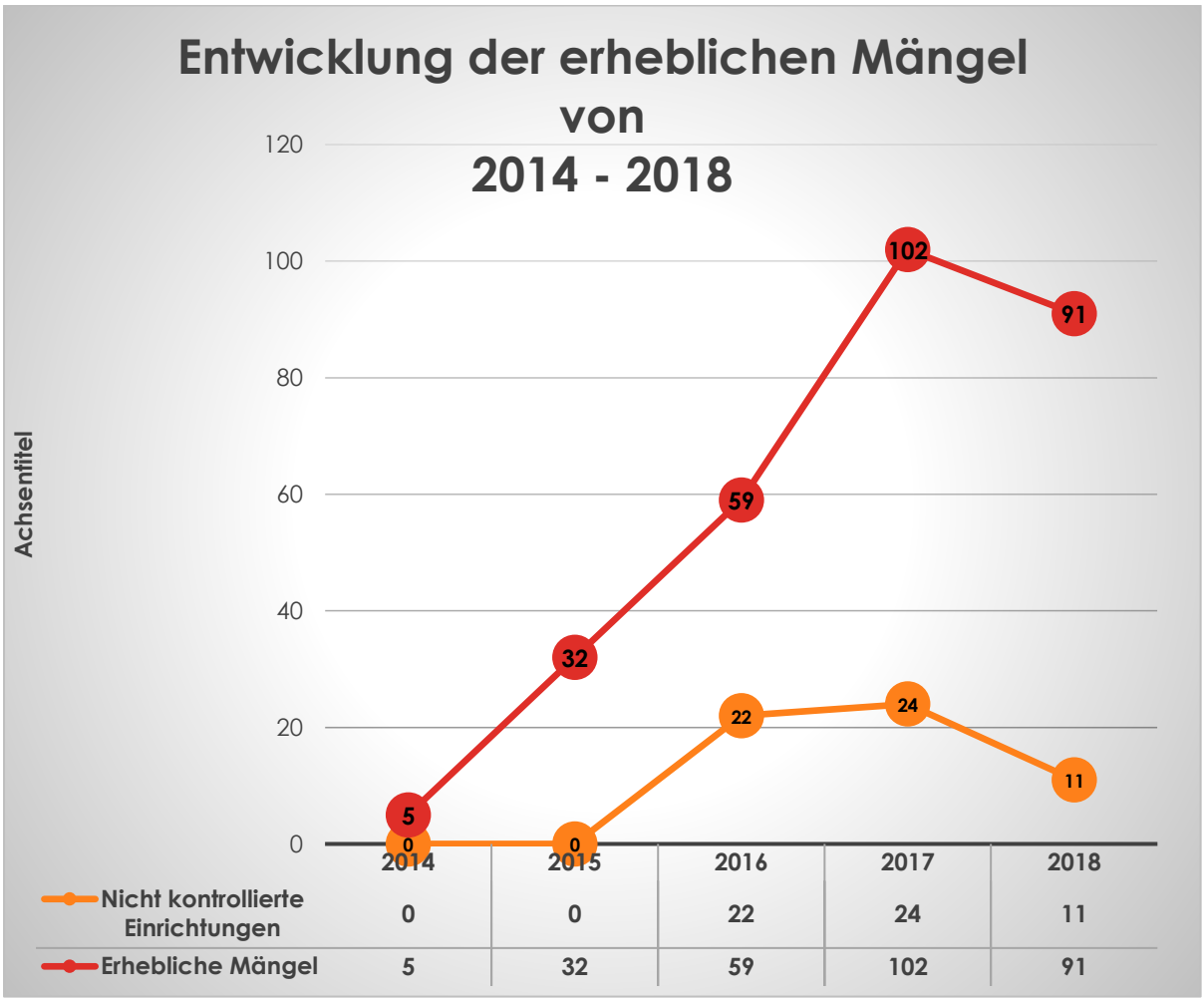


Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Unterschreitung der Fachkraftquote nicht verändert, wobei 11 Einrichtungen diesbezüglich nicht geprüft wurden. Die absolute Spitze wurde im Jahr 2016 mit 10 Unterschreitungen festgestellt, obwohl 22 Einrichtungen hinsichtlich der Fachkraftquote nicht überprüft wurden.

3.3 Erhebliche Mängel und die Entwicklung seit 2014

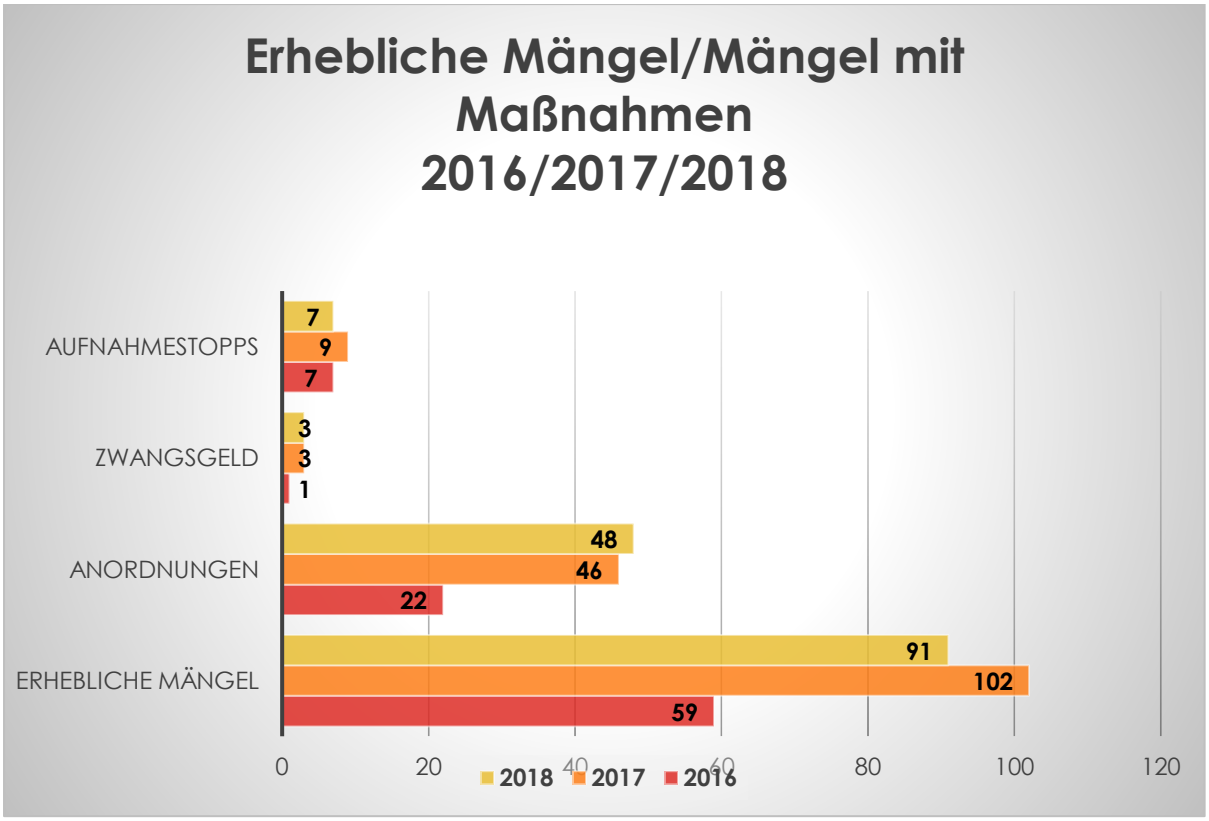
Verteilung der **91** erheblichen Mängel:

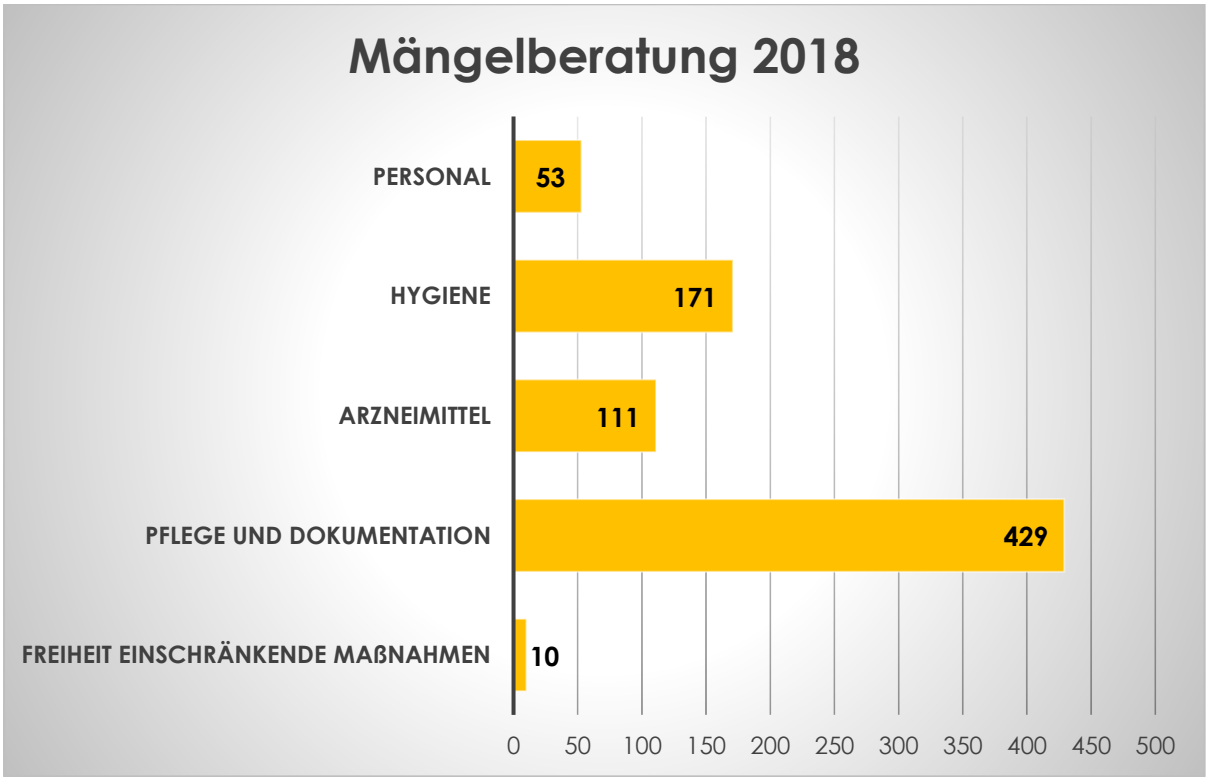




4 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

Bei Mängeln und/oder erheblichen Mängeln werden ordnungsrechtliche Maßnahmen angewandt.

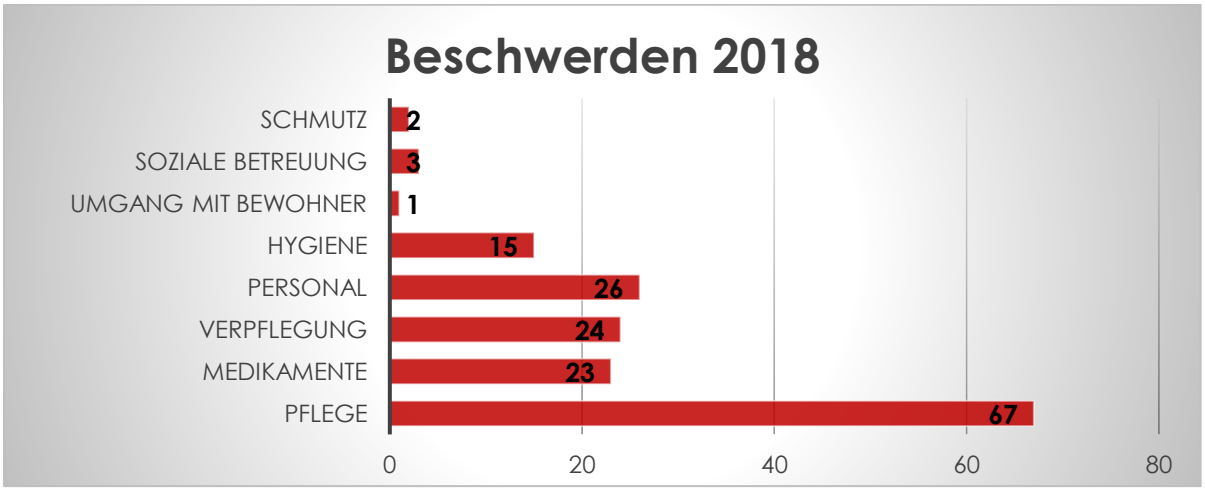


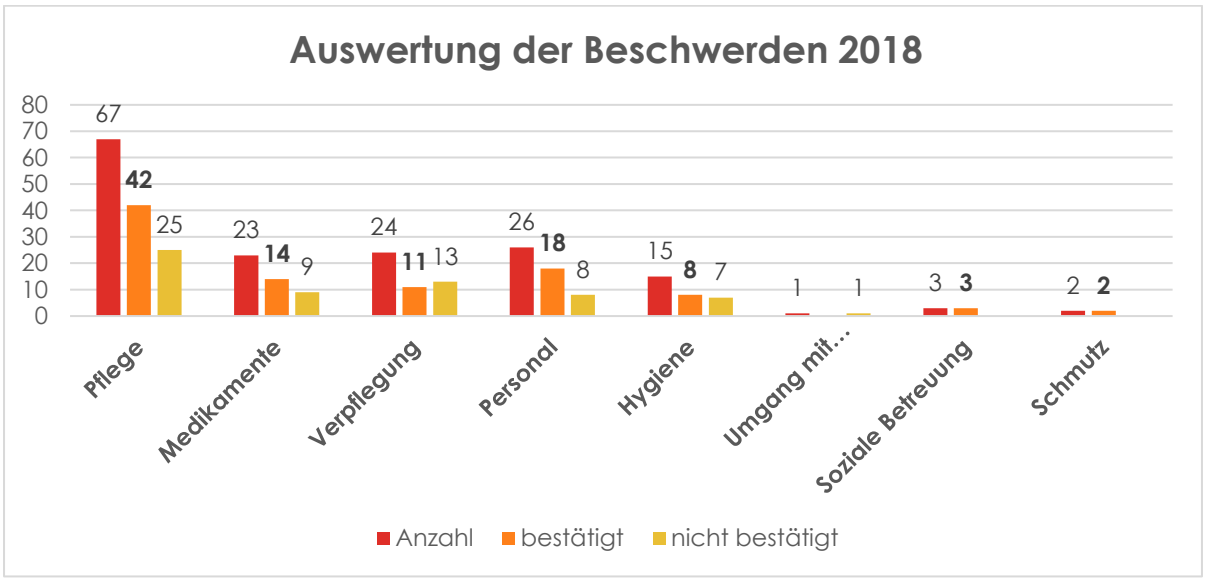


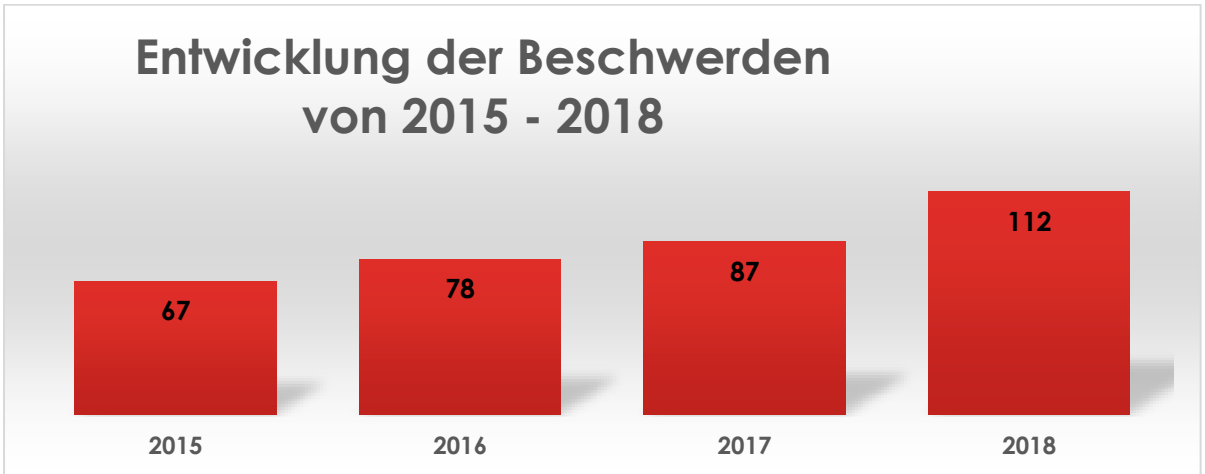
5 Beschwerden

Im Jahr 2018 gingen insgesamt 112 Beschwerden in der Altenhilfe ein.

Eine Beschwerde umfasste oftmals mehrere Bereiche!



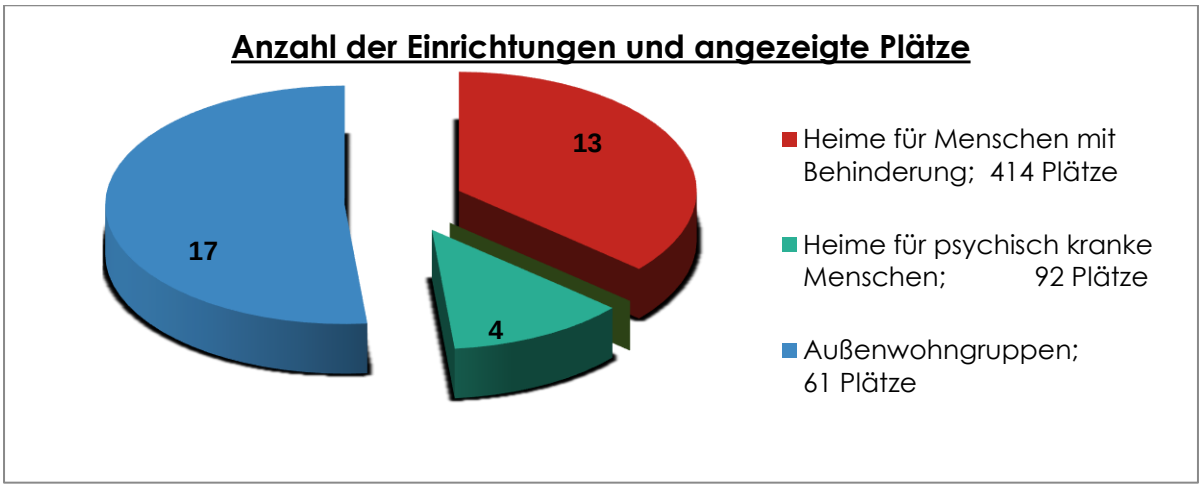




6 Einrichtungen der Behindertenhilfe

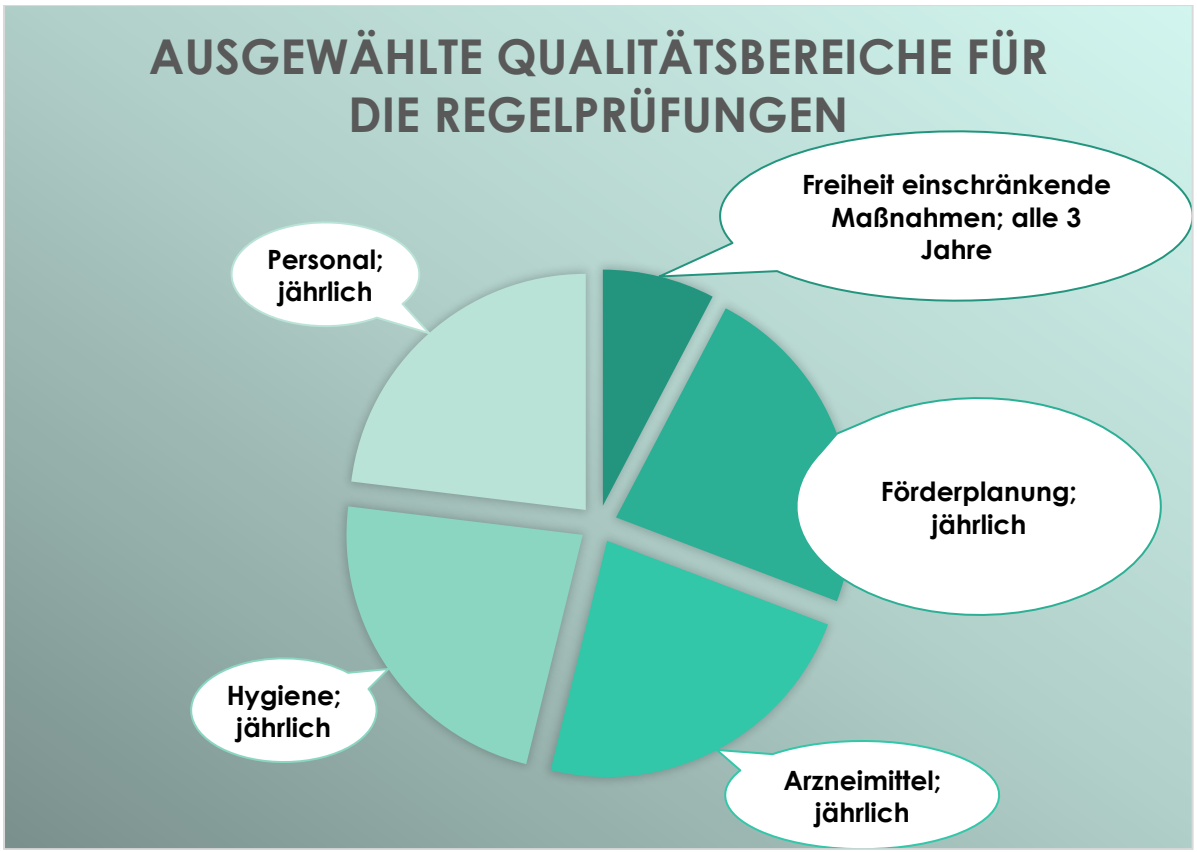
6.1 Anzahl der Einrichtungen und angezeigte Plätze

Im Stadtgebiet Nürnberg unterlagen 34 Einrichtungen der Behindertenhilfe im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.



6.2 Kontrollen im Jahr 2018

6.2.1 Ausgewählte Qualitätsbereiche für die Regelprüfungen

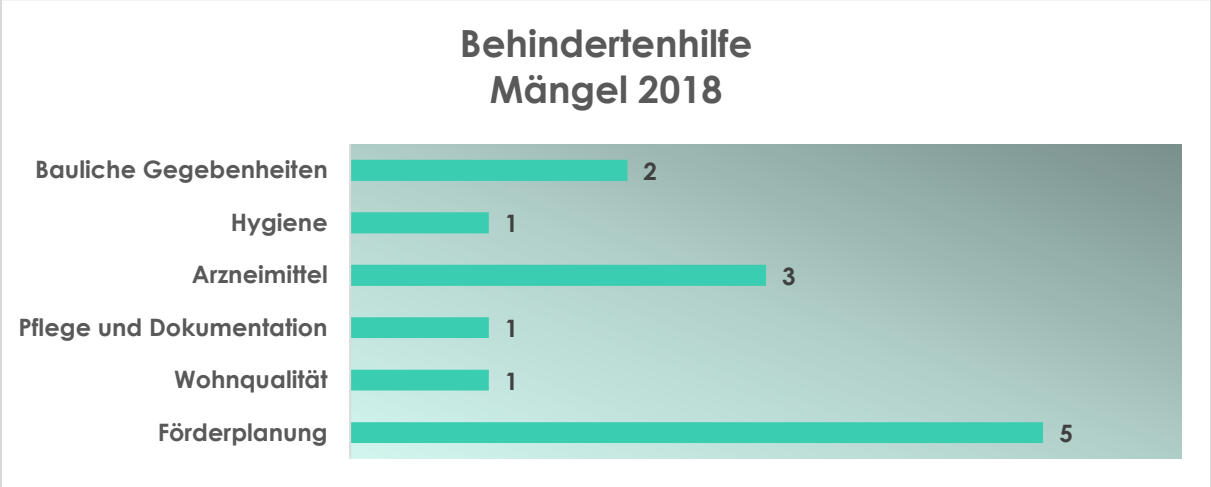


6.2.2 Anzahl der Kontrollen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 13 unangemeldete Prüfungen in der Behindertenhilfe durchgeführt.

6.2.3 Auswertung der Kontrollen

Die Einrichtungsbegehungen erfolgen nach den Vorgaben des PfleWoqG und den dazu erlassenen Verordnungen sowie in Anlehnung an die Richtlinien des StMGP.



Da die Einrichtungen aufgrund der fehlenden Personalkapazität der FQA jährlich nur zu einem geringen Anteil begangen werden können, sind statistisch signifikante Aussagen zur Behindertenhilfe nicht möglich.

7 Fazit und Ausblick

Aktuell findet bei der FQA eine Organisationsuntersuchung statt, um den Personalbedarf zu ermitteln und Arbeitsprozesse zu optimieren. Erste Ergebnisse sind noch im Jahr 2019 zu erwarten.
Durch die befristete Stelle (0,75 Pflege und 0,25 Verwaltung) war es möglich, mehr stationäre Einrichtungen als im Vorjahr zu kontrollieren und es konnten so auch mehr Regelprüfungen durchgeführt werden.
Trotzdem war es nicht möglich den gesetzlichen Auftrag, jede stationäre Einrichtung mindestens einmal im Jahr zu prüfen, vollständig zu erfüllen.
Gegenüber 2017 (24 Einrichtungen der Altenhilfe) konnten im Jahr 2018 nur noch insgesamt 11 Einrichtungen der Altenhilfe und vier Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie alle dazugehörigen Außenwohngruppen nicht kontrolliert werden.

Die Anzahl der Kontrollen im Jahr 2018 hat mit 161 Begehungen gegenüber 2017 mit 125 Prüfungen deutlich zugenommen. Jedoch stieg gleichzeitig die Anzahl der anlassbezogenen Kontrollen ebenfalls erheblich an.

Im Vergleich zu 2017 war festzustellen, dass die Anzahl der erheblichen Mängel im Verhältnis gesehen zu den durchgeführten Kontrollen insgesamt deutlich abgenommen hat. Die meisten erheblichen Mängel betrafen den Bereich Pflege. Zu den 11 nicht geprüften stationären Einrichtungen der Altenhilfe kann keine Aussage getroffen werden.

Die Ursache für den Rückgang der erheblichen Mängel kann von der FQA nicht eruiert werden. Jedoch wurden in 2018 mehr Kontrollen durchgeführt und die Mängelberatungen intensiviert; ob hierdurch ein Kausalzusammenhang besteht, kann von der FQA nicht beurteilt werden.

Im Hinblick auf die Pflegequalitätsoffensive Nürnberg wären weitere Qualitätsoptimierungsprozesse zu begrüßen, um eine gleichbleibende gute Betreuung und Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Nürnberger Pflegeheimen zu sichern.

8 Anlage

8.1 Beschreibung von Mängeln

Beschreibung von erheblichen Mängeln im Qualitätsbereich **„Freiheit einschränkende Maßnahmen“ (FEM)**

Mängel	**An-zahl**
Selbstbestimmung (Anwendung von FEM ohne Zustimmung des Betreuers, kein Beschluss vom Betreuungsgericht)	3
Gesamt	**3**

Beschreibung von Mängeln im Qualitätsbereich **„Freiheit einschränkende Maßnahmen“ (FEM)**

Mängel	**An-zahl**
Dokumentation (Anwendung von FEM nicht dokumentiert, Beschlüsse vom Betreuungsgericht nicht mehr gültig)	6
Sicherheit (Anwendung von FEM, Art der FEM)	1
Gesamt	**7**

Beschreibung von erheblichen Mängeln im Qualitätsbereich **„Pflege und Dokumentation“**

Erhebliche Mängel	**Anzahl**
Bewegung/ Mobilisation (z. B. Bewohner bekam bereits kurz nach der Aufnahme in die Einrichtung Gewebeschäden an der gelähmten Körperhälfte, die sich zu tiefen Druckgeschwüren entwickelten; obwohl das Dekubitusrisiko als hoch eingeschätzt wurde, waren die Präventionsmaßnahmen unzureichend und wurden zum Teil lückenhaft oder gar nicht durchgeführt).	8
Umgang mit Stürzen (z.B. stürzte ein Bewohner mit dem Rollstuhl in einem abgelegenen Treppenhaus hinunter. Bei einem von 7 Stürzen eines insulinpflichtigen Diabetikers fand keine Überwachung statt, am Morgen war der Blutzuckerwert 544 mg%. Maßnahmen zur Sturzprophylaxe mangelhaft. Keine ausreichende Sturzprophylaxe trotz 10 Sturzereignissen eines Bewohners).	14
Umgang mit Wunden (z.B. auf die Diagnose diabetisches Fußsyndrom, sowie die Einnahme von Antikoagulantien wurde pflegefachlich nicht eingegangen, Dekubitus 2. Grades an der Fußsohle war nicht bekannt und nicht versorgt, eine Arztinformation hatte nicht stattgefunden. Entstandene Hautschäden waren nicht bekannt und wurden nicht versorgt).	21
Behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Bei einem Blutdruckwert von 216/91 mmHg fand die nächste Blutdruckkontrolle erst nach 4 Wochen statt. Das verordnete Blutdruckmedikament ab einem oberen Blutdruckwert von 170 mmHg wurde nicht verabreicht. Auf nüchtern gemessene sehr hohe Blutzuckerwerte bis zu 469 mg% wurde nicht mit einer Nachmessung reagiert).	13
Sicherheit (z.B. es wurde auf Notrufe erheblich verzögert, längstens nach über einer Stunde. Trotzdem ein Bewohner ein blutverdünnendes Medikament einnahm, fand bei einer Blutung aus einer Wunde keine Arztinformation statt).	4
Umgang mit Schmerzen (z.B. nach einem Sturz wurde nicht auf Schmerzen reagiert. Trotz immer wieder dokumentierter Schmerzen eines Bewohners und dem Vorhandensein einer Arztangabe zur Schmerzminderung, erhielt ein Bewohner erst um 19.30 Uhr ein Analgetikum).	3
Ernährung/Flüssigkeit (z.B. Trotz dem Verlust von 7 kg Gewicht innerhalb eines Monats und weiterer Gewichtsverluste fand keine Arztinformation statt, die Zusatzkost aus der Küche wurde trotz des hohen Bewegungsdrangs des Bewohners nicht immer verabreicht).	5
Körperpflege (z.B. entgegen seinem ausdrücklichen Wunsch wurde ein Bewohner um 5 Uhr früh gewaschen).	1
Qualitätsmanagement (z.B. keine Durchführung von Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung; durchgeführte Pflegevisiten blieben ohne Konsequenzen zur Verbesserung).	2
Gesamt	**71**

Beschreibung von Mängeln im Qualitätsbereich **„Pflege und Dokumentation“**

Mängel	**Anzahl**
Bewegung/ Mobilisation (z.B. Trotz bekannter Dekubitusgefahr von Bewohnern wurden keine Prophylaktischen Maßnahmen ergriffen. Auf Hautveränderungen bei Bewegungsmangel wurde nicht oder unsachgemäß reagiert).	46
Umgang mit Stürzen (z.B. trotz deutlicher Sturzgefährdung keine oder unzureichende Sturzprophylaxe, unzureichende Maßnahmen nach erfolgten Stürzen).	48
Ernährung/Flüssigkeit (z.B. drohende Mangelernährung nicht erkannt, keine Reaktion auf Gewichtsverluste oder Gewichtszunahmen trotz Herz- oder Niereninsuffizienz mangelnde Flüssigkeitsversorgung, keine Reaktion auf Flüssigkeitsmangel).	40
Körperpflege (z.B. unsachgemäß durchgeführte Körperpflege; mangelnde oder unsachgemäße Nagelpflege).	43
Umgang mit Wunden (z.B. auf Druckstellen wurde nicht oder fehlerhaft reagiert, Arztinformationen unterblieben, fehlende oder falsche Wundbeschreibungen, fehlende Reaktionen auf Wunden).	27
Qualitätsmanagement: Pflegevisiten wurden, trotz dem Auftreten von Mängeln und wiederholten Mängeln weiterhin nicht durchgeführt.	1
Palliative Pflege (z.B. Trotz ärztlicher Anordnung zur palliativen Versorgung im Zusammenhang mit Schmerzen und Atemnot wurden diese Maßnahmen nicht allen Mitarbeitern zugänglich gemacht).	3
Umgang mit Schmerzen in der Pflege (z.B. keine Reaktion auf Schmerzäußerungen von Bewohnern, keine Verabreichung von Bedarfsmedikamenten, bei Schmerzpatienten keine Schmerzerfassung, keine Reaktion auf geäußerte Schmerzen).	18
Behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Sehr häufig wurde auf die von der Norm abweichenden Vitalwerte (Blutdruck, Blutzucker) nicht reagiert. Arztverordnungen wurden nicht oder nicht korrekt umgesetzt).	72
Pflegeplanung und Dokumentation (z.B. Bei Beeinträchtigen von Bewohnern oder Veränderungen des Bewohnerzustandes wurde häufig nichts im Pflegebericht erwähnt, die Pflegeplanung wurde häufig nach Ereignissen, wie Stürzen oder Krankenhausaufenthalten nicht evaluiert und angepasst, Fallbesprechungen nach Stürzen oder sonstigen Ereignissen fanden oft nicht statt; Wundbeschreibungen, Arztangaben, Flüssigkeitseinfuhren wurden häufig nicht oder mangelhaft dokumentiert).	48
Notruf (z.B. hatten Bewohner keine Möglichkeit einen Notruf abzusetzen und/ oder wurden nicht anderweitig überwacht, wenn sie nicht mehr in der Lage waren einen Notruf selbst abzusetzen).	12
Gesamt	**358**

Beschreibung von erheblichen Mängeln im Qualitätsbereich **„Arzneimittel“**

Erhebliche Mängel	**Anzahl**
Umgang mit Insulin Große Abweichungen vom Insulinschema (wiederholte falsche Dosierung von Insulin, wiederholt keine Gabe von Insulin trotz ärztlicher Anordnung, keine Reaktion auf sehr niedrige oder hohe Blutzuckerwerte) Ein Insulinpen wurde über das Verfallsdatum mehrfach verwendet, somit war die Wirksamkeit des Insulins nicht garantiert	6
Bedarfsmedikation (z.B. keine Schmerzmittel für den Bedarfsfall bei Schmerzpatienten vorhanden)	1
Dauermedikation (es wurde kein Medikamentenblatt geführt und die komplette Medikamentengabe war über mehrere Tage nicht nachvollziehbar)	3
Gesamt	**10**

Beschreibung von Mängeln im Qualitätsbereich **„Arzneimittel“**

Mängel	**Anzahl**
Umgang mit Insulin Abweichungen vom Insulinschema (falsche Dosierung von Insulin, vereinzelte Lücken bei der Insulindokumentation)	40
Dauermedikation Tägliche Medikamentengabe entsprach nicht der ärztlichen Anordnung, es wurden Fehler bei der Dosierung gemacht	14
Bedarfsmedikation (Es waren ärztlich angeordnete Bedarfsmedikamente nicht vorrätig, z.B. gegen Verstopfung, Durchfall, Fieber)	20
Verfallsdatum (Medikamente wurden über das vom Hersteller angegebene Verfallsdatum hinaus verwendet)	7
Medikamentenkühlschrank (Lücken in der Temperaturdokumentation, Abweichung der Temperaturen vom vorgeschriebenen Normbereich)	14
Betäubungsmittel (Fehler bei der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation)	6
Gesamt	**101**

Beschreibung von erheblichen Mängeln im Qualitätsbereich **„Hygiene“**

Erhebliche Mängel	**Anzahl**
Verbrühungsschutz (Gefährlicher Umgang mit Warmwassergeräten, offen liegende Heißwasserleitung)	1
Gesamt	**1**

Beschreibung von Mängeln im Qualitätsbereich **„Hygiene“**

Mängel	**Anzahl**
Gemeinschaftsnassräume Verschmutzungen im Pflegebad, die nicht frisch sind, sondern bereits länger bestehen (Pflegewanne schmutzig, WC verschmutzt, Bodenbelag mit größeren Verschmutzungen)	29
Reinigung von Hilfsmitteln Verschmutzungen von Steckbecken, Toiletteneimern, Waschschüsseln trotz erfolgter Reinigung im Steckbeckenspüler	10
Desinfektions- und Reinigungsmitteln (Verwendung über das vom Hersteller angegebene Verfallsdatum hinaus, keine Beschriftung mit Anbruchsdatum bei Mitteln, die nach Anbruch nur begrenzt haltbar sind, inhaltliche Abweichungen von vorhandenen Desinfektionsplänen, Desinfektionsspender verschmutzt oder fehlend)	37
Küchenoberflächen (Mikrowellen, Kühlschränke, Küchenoberflächen, Fußböden mit eingetrockneten älteren Verschmutzungen)	12
Gefährliche Gegenstände (z.B. scharfe Messer, Scheren, Geschirrmaschinenreiniger sind für demenzerkrankte Bewohner erreichbar)	20
Fäkalienräume (Unzureichende hygienische Ausstattung, z. B. keine Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel vorhanden)	36
Lebensmittelkühlschränke (Temperaturdokumentation hat wiederholt Lücken)	13
Pflegehandlungen (z.B. keine ausreichende Händedesinfektion, kein Wechseln der Einmalhandschuhe zwischen reinen und unreinen Pflegetätigkeiten)	5
Personalumkleide (fehlende Sauberkeit, keine Trennung zwischen privater und Berufskleidung)	4
Pflegewägen (verschmutzte Pflegewägen)	1
Wäsche- und Hilfsmittellager (verschmutzte Hilfsmittel, unhygienische Wäschelagerung)	2
Gesamt	**170**

Beschreibung von erheblichen Mängeln im Qualitätsbereich **„Personal“**

Erhebliche Mängel	**An-zahl**
Dienstplan (zu wenig Personal/Fachkräfte auf Wohnbereichen/Stationen, u.a. dadurch erhebliche pflegerische Mängel)	7
Gesamt	**7**

Beschreibung von Mängeln im Qualitätsbereich **„Personal“**

Mängel	**An-zahl**
Fachkraftquote (unter 50%; zwischen 40% – 49,9%)	5
Nachtwachenschlüssel (nicht genügend Pflegekräfte in der Nacht anwesend)	8
Geronto-Fachkraftquote (nicht den gesetzlich geforderten Schlüssel eingehalten, dieser bewegt sich je nach Einrichtung entweder bei 1:30 oder 1:40 Bewohnern)	12
Dienstplan (nicht genügend Personal auf Wohnbereichen/Stationen, keine Anleitung von Schülern/Hilfskräften, Schüler betreuen einen Wohnbereich mit über 30 Bewohner eine Schicht alleine)	21
Gesamt	**46**

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	In Pflegeheimen liegt der mittlere Altersdurchschnitt bei 83,3 Jahren. 75% der Menschen, die in Pflegeheimen wohnen, sind Frauen. Die Zielgruppe der FQA sind Menschen mit Behinderung und erwachsene Menschen mit Pflegebedarf. Detaillierte Ausführungen s. Diversity-Anlage.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Datengrundlage ist der Artikel "Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Pflege im höheren Lebensalter" des Bundesgesundheitsblatts 2016.59:252-258, die "Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg" des Seniorenamtes Stadt Nürnberg, erstellt von MODUS-Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung sowie der Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern 2018 des StMGP	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Die FQA vertritt laut PfleWoqG die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen. Leitgedanke der FQA ist es, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PfleWoqG unterfallen, zu fördern und zu verbessern.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt laut PfleWoqG bei den Einrichtungen und wird von der FQA überprüft.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Anlage zum TOP 1 der Sitzung
des Gesundheits- und
Sozialausschusses am 23.05.2019

Diversity - Anlage zum Jahresbericht der FQA 2018

In Bezug auf die Lebensqualität der Bewohner und Bewohnerinnen in Alten- und Pflegeheimen lassen sich eine Reihe von Faktoren nennen, bei welchen Diversityaspekten eine Bedeutung zukommt.

Diese sollen im Folgenden aufgeführt werden:

- Frauen leben im Durchschnitt in Deutschland immer noch ca. fünf Jahre länger als Männer (83 versus 78 Jahre). Außerdem haben Frauen eine höhere Wahrscheinlichkeit, im Alter pflegebedürftig zu sein. Daher stellen sie die Mehrzahl, nämlich ca. 75% der in den Alten- und Pflegeheimen lebenden Bewohner.

- Frauen leiden häufiger als Männer unter chronischen Erkrankungen, Demenz und Multimorbidität.

- Ältere Frauen leben im Vergleich zu Männern häufiger alleine und waren in früheren Lebensabschnitten häufig von schlechteren Bildungs- und Berufschancen als Männer betroffen.

- 30% aller Pflegebedürftigen in Bayern leben in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

- Das Durchschnittsalter der Heimbewohnerinnen liegt mit ca. 85 Jahren deutlich über dem der Heimbewohner mit ca. 80 Jahren.

- Aus „objektiver“ Sicht sind also Frauen schon rein zahlenmäßig von den besonderen Problemen, mit denen Heimbewohner und Heimbewohnerinnen in ihrem letzten Lebensabschnitt konfrontiert sind, verstärkt betroffen.

- Auf der anderen Seite gehören Abhängigkeit und Schwäche nach wie vor oft nicht zum akzeptierten (Selbst-) Bild bei Männern. Daher haben sie, wie aus sozialpsychologischen Forschungsarbeiten bekannt ist, oft besondere psychische Probleme bei einer mit einem höheren Alter evtl. verbundenen Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit

- Männer verfügen (auch) im Alter i.d.R. in geringfügigerem Ausmaß über ausreichende soziale Netzwerke als Frauen.

- Zusammenfassend haben in Alten- und Pflegeheimen lebende Männer und Frauen tendenziell also unterschiedliche Probleme und daraus folgend andere Bedürfnisse, welche sowohl bei der Pflege, im Umgang mit den Bewohnern und Bewohnerinnen allgemein als auch bzgl. Freizeitangeboten eigentlich berücksichtigt werden müssten.

- Arbeiten, die sich mit diesem Thema befassen, stellen jedoch zumeist fest, dass u.a. aufgrund der Vielzahl anderweitiger Probleme wie Überforderung von Pflegekräften etc., GM- (= Gender Mainstreaming) Aspekte im Alltag der Heime derzeit noch nicht in angemessener Weise beachtet werden.

- Erschwert wird eine Einbeziehung von GM- Gesichtspunkten auch dadurch, dass das Personal in ganz überwiegendem Maße weiblich ist; derzeit stellen Männer nur ca. 10% der Pflegenden in den stationären Einrichtungen der Altenpflege.

- Begründet ist dies zum einen durch das wie bei den meisten anderen sozialen Berufen auch bestehende und durch potentielle männliche Auszubildende tendenziell eher negativ bewertete weibliche Image des Berufes. Zum anderen spielen weitere harte Faktoren wie bspw. die damit immer noch verbundene geringere Bezahlung eine Rolle.

- Entscheiden sich Männer doch für den Altenpflegeberuf, so sind sie oft in höherem Ausmaß als ihre Kolleginnen in verwaltenden und koordinierenden Tätigkeiten und entsprechendem geringeren Maß in der direkten Pflege der Bewohner und Bewohnerinnen zu finden.

- Eine ungünstige Situation kann durch die geschilderte Situation v.a. für männliche Heimbewohner entstehen, für die es zu wenig Ansprechpartner des eigenen Geschlechts hinsichtlich ihrer spezifischen Interessen gibt.

- Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status haben ein signifikant höheres Krankheitsrisiko und somit auch einen höheren Pflegebedarf.

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund werden häufiger als „nicht pflegebedürftig“ begutachtet und werden im Durchschnitt in niedrigere Pflegestufen eingruppiert. Außerdem beantragen ältere Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise seltener Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.

- Es gibt zunehmend Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, auch in leitender Funktion, sodass durchaus auch Interesse und Verständnis für die Bedürfnisse von Bewohnern mit Migrationshintergrund (ca. 4% der Bewohner) vorhanden ist.

Berichtsvorlage
Gh/001/2019

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	23.05.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Pflegequalitätsoffensive Nürnberg

Anlagen:

Pflegequalitätsoffensive_Beilage1
Pflegequalitätsoffensive_Beilage2_FQA-Prüfblatt aktuell
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3a_Papp-Aufsteller
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3b_Antwortbox mit Sockel
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3c_Antwortkarte
Pflegequalitätsoffensive_Beilage3d_Infoblatt
Pflegequalitätsoffensive_Beilage4_Diversitycheck

Bericht:

Es wird über den aktuellen Stand der Nürnberger Pflegequalitätsoffensive berichtet.

Bezug zum Orientierungsrahmen für eine nachhaltige Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialpolitik:
Leitlinie 6 - Eine alternde Stadtgesellschaft gestalten.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☒ Ja

☒ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

Gesamtkosten	€	**Folgekosten**	€ pro Jahr
		☐ dauerhaft	☐ nur für einen begrenzten Zeitraum
davon investiv	€	davon Sachkosten	€ pro Jahr
davon konsumtiv	€	davon Personalkosten	€ pro Jahr

Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?
(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

☒ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

- ☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans
- ☐ Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)
- ☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Siehe Beilage 3.4

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

☐ **RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

☐

☐

☐

Beilage 3.1
zur gemeinsamen Sitzung Gesundheitsausschuss/Sozialausschuss am 23.05.2019

Pflegequalitätsoffensive Nürnberg – Sachstand

1. Vorbemerkungen

Diese Vorlage dient der Unterrichtung über den aktuellen Stand der Pflegequalitätsoffensive; zu den Zielen und organisatorischen Hintergründen vgl. die Vorlagen zum Sozialausschuss vom 27.07.2017 sowie zur gemeinsamen Sitzung des Gesundheits- und des Sozialausschusses vom 21.06.2018.

Die Pflegequalitätsoffensive ist von Anfang an als genuin beteiligungsorientierter Prozess angelegt. So wird der Lenkungskreis der Pflegequalitätsoffensive gebildet aus Vertreterinnen und Vertretern (der geschäftsführenden Ebene) der AWO Nürnberg, des BRK Nürnberg, der Caritas Nürnberg, des Paritätischen Mittelfranken, der Stadtmission Nürnberg, der Rummelsberger Diakonie, der Diakonie Neuendettelsau, der Israelitischen Kultusgemeinde Nürnberg sowie des NürnbergStifts. Aus diesen Organisationen wurden Vertreterinnen und Vertreter benannt, die sich in drei Arbeitsgruppen mehr als ein Jahr lang intensiv mit den Themen Transparenz, Kundenzufriedenheit und Beratung befasst haben.

Zur Einbindung weiterer evangelischer bzw. diakonischer Träger haben Sozialreferat und Stadtmission einen gesonderten Informationstermin durchgeführt. Zusätzlich hat das Seniorenamt alle weiteren freigemeinnützigen sowie auch die privaten Träger über die Ergebnisse der drei Arbeitsgruppen (s.u.) informiert und um Teilnahme geworben; für die privaten Träger wurde ebenfalls eine gesonderte Informationsveranstaltung angeboten.

Insgesamt ist damit ein breites Fundament zur Beteiligung an den geplanten Vorhaben und Aktionen gelegt, da letztlich nur mit Zustimmung und Unterstützung der Verbände und Träger eine nachhaltige Wirkung der Pflegequalitätsoffensive zu erzielen ist.

Ferner ist die Pflegequalitätsoffensive als ein offener Prozess zu begreifen, in dem Vorhaben bzw. Module modifiziert und im Laufe der Zeit auch weitere Bausteine hinzugefügt werden können. So wurde zwischenzeitlich (auf Initiative der SPD-Ratsfraktion) ein Nürnberger Pflegepreis in die Gesamtkonzeption aufgenommen, mit dem vorbildliche Praxisprojekte in Nürnberger Pflegeeinrichtungen ausgezeichnet werden sollen (siehe unten, Pkt. 2.4).

2. Bisherige Ergebnisse

2.1 AG Transparenz

a) FQA-Prüfblatt: Es wurde ein standardisiertes Prüfblatt mit Erläuterungen entwickelt, das eine kurze Zusammenfassung des gesetzlichen Prüfberichts der jeweiligen turnusmäßigen Heimbegehung darstellt. Besondere Hervorhebung verdient dabei die Kooperationsbereitschaft und fachliche Unterstützung der FQA, ohne die ein solches Ergebnis nicht möglich gewesen wäre. Das Prüfblatt enthält für Träger die Möglichkeit der Stellungnahme zu den einzelnen Prüfergebnissen (→ aktuelle Version siehe Beilage x.2).

b) Verfahren: Es wurde folgende Vorgehensweise vereinbart: Die FQA stimmt den gesetzlichen Prüfbericht mit der Einrichtung ab (inklusive individueller Nachschau). Auf dieser Grundlage erstellt die FQA das Prüfblatt. Anschließend sendet die FQA das Prüfblatt an die Einrichtung, mit einer Frist von 14 Tagen für die Stellungnahme (in den dafür vorgesehenen Textfeldern im Prüfblatt). Danach sendet die Einrichtung bzw. der Träger das vollständige Prüfblatt an das Seniorenamt. Das Seniorenamt stellt das Prüfblatt in geeigneter Form in seine Homepage ein.

c) Beteiligung: Angestrebt ist eine möglichst zahlreiche Beteiligung der Nürnberger Pflegeheime. Hierzu gehören die Einrichtungen der Verbände, die im Lenkungskreis vertreten sind. Weitere Einrichtungen der Wohlfahrtspflege wurden informiert und um Teilnahme gebeten. Ferner wurde auf einer Info-Veranstaltung für Private Träger am 30.4.19 für die Teilnahme an dem Verfahren geworben.

d) Nächste Schritte: Der Kick-Off soll im Herbst erfolgen. Die FQA wird dann bei ihren turnusmäßigen Prüfungen das Prüfblatt verwenden. Nach Fertigstellung sollen die Prüfblätter gemäß dem beschriebenen Verfahren sukzessive auf die Homepage des Seniorenamtes eingestellt werden.

2.2 AG Kundenzufriedenheit

Gemäß des Arbeitsauftrages hat die AG eine gemeinsame Befragungsaktion in Nürnberger Pflegeheimen geplant. Diese erfolgt zusätzlich zu schon bestehenden Kundenbefragungen der jeweiligen Träger und ist darauf gerichtet, ein allgemeines Stimmungsbild zu den tatsächlichen Verhältnissen in der stationären Pflege zu gewinnen. Insbesondere sollen so auch die positiven Seiten der Pflege stärkere Aufmerksamkeit erfahren.

a) Tools für die gemeinsame Befragung: In Kooperation mit einem Grafik-Büro wurden die benötigten Tools in der Arbeitsgruppe erarbeitet und abgestimmt (→ siehe Beilagen x.3a-d). Dazu gehören entsprechend gestaltete Papp-Aufsteller, Antwortboxen, Antwortkarten und Info-Blätter für die Befragten. Das zentrale Erhebungsinstrument ist die Antwortkarte, vorgesehen sind zwei offene Antwortmöglichkeiten („Das gefällt mir gut“ / „Das müsste man verbessern“).

c) Durchführung der Befragung: Die gemeinsame Befragung soll im Juni 2019 stattfinden. Die vorbereitende Logistik wird vom Seniorenamt übernommen (Druck/Verteilung der Tools an die Heime, Organisation der Auswertung). Befragt werden Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Beschäftigte und externe Dienstleister der jeweiligen Einrichtungen. Die Auswertung erfolgt im Anschluss, jedoch nicht einrichtungsbezogen.

d) Nächste Schritte: Am 1.6.2019 soll der Startschuss für gemeinsame Befragung erfolgen.

2.3 AG Beratung

a) Trägerübergreifender Qualitätszirkel (TQZ): Die Einrichtung eines TQZ für verschiedene Themen wurde beschlossen. Hierzu wurden Themen priorisiert, die nacheinander bearbeitet werden sollen. Aus der Liste der in Frage kommenden Themen wurde als erstes das Thema „Neues Prüfverfahren gemäß §§114ff SGB XI“ ausgewählt.

b) Gemeinsame Fortbildungsangebote für Träger: Es existieren bereits Fortbildungsangebote von Trägern, die offen sind und auch von anderen Trägern genutzt werden. Die AG hat festgestellt, dass ein dringender Bedarf für spezifische neue Fortbildungsangebote nicht unmittelbar besteht, für die Zukunft aber auch nicht ausgeschlossen werden kann. Daher wurde vorgeschlagen, entsprechende Bedarfe im Rahmen des (einzurichtenden) TQZ zu formulieren.

c) Weitere Beratungsangebote für Leitungen: Die AG hat einen kollegialen Austausch auf Leitungsebene grundsätzlich befürwortet. Grundsätzlich ist ein Austauschforum auf drei Leitungsebenen denkbar: Einrichtungsleitungen, Geschäftsführungen und Vorstand. Wichtige Bedingungen für das Gelingen eines Austauschforums sind Offenheit (Weitergabe von vertraulichen Informationen) und ein klar definiertes Ziel. Insgesamt muss auch über die Einbindung privater Träger nachgedacht werden. Hierzu soll der Lenkungskreis über das weitere Vorgehen diskutieren und entscheiden.

d) Nächste Schritte: Nach der Sommerpause soll der erste Termin des TQZ stattfinden. Die Koordination wird vom Seniorenamt übernommen.

2.4 Nürnberger Pflegepreis

Als weiteres Element der Pflegequalitätsoffensive haben Ref.V und Seniorenamt die Auslobung eines Nürnberger Pflegepreises für vorbildliche Praxis in der stationären Pflege konzipiert. Ziel der Auslobung ist es, innovative Modelle und Ansätze in der Pflege anzuregen und bekannter zu machen sowie Leistungen in der Pflege zu würdigen. Bewerben können sich alle Institutionen und Akteure aus dem Feld der Pflege mit Sitz und Tätigkeitsbereich in der Stadt Nürnberg. Eine unabhängige Fachjury wird die Einreichungen bewerten und über die Preisträger entscheiden. Der Preis ist mit insgesamt 10.000 EUR dotiert.

Bewerbungen können bis zum 15.7.2019 online eingereicht werden. Alle Informationen und Unterlagen zur Bewerbung (Bewerbungsformular, Richtlinie zum Pflegepreis) finden sich auf der Website des Seniorenamts der Stadt Nürnberg unter www.senioren.nuernberg.de.

Die Preisverleihung findet am 5. November 2019 um 17.00 Uhr im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister Dr. Ulrich Maly im Saal des Heilig-Geist-Hauses statt.

3. Ausblick

Die Nürnberger Pflegequalitätsoffensive ist als mehrgleisiges und langfristig angelegtes Projekt zu begreifen, da nur durch beharrliche und stetige Maßnahmen Verbesserungen im Sinne der definierten Ziele zu erreichen sind.

Nach den umfangreichen konzeptionellen Vorarbeiten, die gemeinsam mit Trägern der stationären Pflege geleistet wurden, stehen nun die ersten sichtbaren Umsetzungen und Erprobungen in der Praxis bevor. Gemäß den Vorschlägen der drei Arbeitsgruppen sind dies: Einsatz und Veröffentlichung des FQA-Prüfblatts, Durchführung der gemeinsamen Befragung, Durchführung eines trägerübergreifenden Qualitätszirkels.

Auch können im Laufe des Projekts neue Elemente Teil der Pflegequalitätsoffensive werden. Mit dem Pflegepreis etwa sollen besondere Anreize für die Verbesserung der Pflegequalität gesetzt werden, indem gute Pflegepraxis belohnt wird und durch öffentliche Anerkennung eine Vorbildfunktion bzw. Nachahmerwirkung entfalten kann.

Als weiteres Element ist angedacht, die längerfristige Planung der pflegerischen Infrastruktur besser aufzustellen um auf Fehlentwicklungen (z.B. kurz- und mittelfristige Angebotslücken in bestimmten Versorgungssegmenten) schneller reagieren zu können. Dies könnte durch eine differenziertere Marktbeobachtung und ein jährliches Bedarfsmonitoring (in enger Kooperation mit den Trägern) geleistet werden.

Beilage 3.2
zur gemeinsamen Sitzung Gesundheitsausschuss/
Sozialausschuss am 23.05.2019

Hinweis: Passend für Fensterkuvert

Stadt Nürnberg
Seniorenamt
Hans-Sachs-Platz 2
90403 Nürnberg

Stadt Nürnberg

Seniorenamt

Sie erreichen uns
Mo, Di, Do 8.00 Uhr bis 15.00 Uhr
Mi, Fr 8.00 Uhr bis 12.30 Uhr
und nach Vereinbarung
Tel: +49 (0)9 11 / 2 31-0
senioren.nuernberg.de

Auszug aus der Regelprüfung der Heimaufsicht/FQA Nürnberg

Angaben zur Einrichtung

Name, Träger			Datum letzte Regelprüfung
Ansprechpartner - Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefon	Telefax	E-Mail	

I. Allgemeine Informationen zur Einrichtung

(1) Anzahl Pflegeplätze	(2) Jahr der Inbetriebnahme der Einrichtung		(3) Datum der letzten (größeren) Sanierung
(4) Anzahl Einzelzimmer	(5) Größe der Einzelzimmer (qm) von bis	(6) Anzahl Doppelzimmer	(7) Größe der Doppelzimmer (qm) von bis
(8) Essen ☐ in der Einrichtung wird gekocht ☐ Catering ☐ Menüwahl			
(9) Kostenlose Getränke ☐ Mineral-/Tafelwasser ☐ Kaffee ☐ Tee ☐ weitere Getränke			

II. Prüfbereich: Personal (in der Pflege)

(10) Am Begehungstag vorzuhaltendes Personal	(12) Festgestellte Fachkräftequote (%)
(11) Am Begehungstag beschäftigtes Personal	(13) Gerontopsychiatrische Fachkraftquote
Freitext FQA	
Stellungnahme Träger	

mein.nuernberg.de
FQA Prüfblatt

Stadt Nürnberg
510.011 04.2019

III. Prüfbereich: Pflege / Versorgung

Anzahl geprüfter Bewohner insgesamt

	Anzahl geprüfte Bewohner	Ergebnis		
		Keine Mängel	Anzahl Mängel	Anzahl Erhebliche Mängel
(15) Umgang mit Schmerzen		☐		
(16) Umgang mit Wunden		☐		
(17) Umgang mit Stürzen		☐		
(18) Umgang mit Bewegung / Mobilisation		☐		
(19) Umgang mit Ernährung		☐		
(20) Sinnvolle Alltagsgestaltung *Konnte nicht geprüft werden*	☐	☐		

Freitext FQA

Stellungnahme Träger

IV. Prüfbereich: Hygiene

	Ergebnis		
	Keine Mängel	Anzahl Mängel	Anzahl Erhebliche Mängel
(21) Sauberkeit der Gemeinschaftsräume	☐		
(22) Sauberkeit der Wohnküche(n)	☐		
(23) Sauberkeit der (Pflege-)Bäder	☐		
(24) Sauberkeit der Toiletten	☐		

Freitext FQA

Stellungnahme Träger

V. Prüfbereich: Medikamentenversorgung

	Anzahl geprüfte Bewohner	Ergebnis		
		Keine Mängel	Anzahl Mängel	Anzahl Erhebliche Mängel
(25) Verabreichung verordneter Medikamente		☐		
(26) Umgang mit Insulin		☐		
(27) Umgang mit Betäubungsmitteln		☐		
Freitext FQA				
Stellungnahme Träger				

VI. Prüfbereich: Freiheitsentziehende Maßnahmen

(28) FEM konnten geprüft werden	☐ Ja ☐ Nein
(29) Anzahl FEM insgesamt	
(30) Maßnahmen zur Vermeidung von FEM	

	Ergebnis		
	Keine Mängel	Anzahl Mängel	Anzahl Erhebliche Mängel
(31) Umgang mit FEM	☐		
Freitext FQA			
Stellungnahme Träger			

ERLÄUTERUNGEN ZUM PRÜFBLATT

A. GRUNDSÄTZLICHE ERLÄUTERUNGEN

→ Die Heimaufsicht (FQA) führt **turnusmäßige und anlassbezogene Prüfungen** durch, z.B. bei Beschwerden. Nach dem Gesetz (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz Bayern) müssen stationäre Pflegeeinrichtungen von der Heimaufsicht (FQA) auf die Einhaltung von Mindestanforderungen einmal jährlich **unangemeldet** überprüft werden.

→ Dieses Prüfblatt bezieht sich auf die **letzte turnusmäßige Prüfung** der FQA Nürnberg. Es ist gedacht als eine Zusammenfassung mit einigen zentralen Informationen, die der Allgemeinheit (Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige etc.) ermöglichen sollen, sich einen Überblick bzw. Eindruck über die Einrichtung und insbesondere auch festgestellte Mängel zu verschaffen. Reine Dokumentationsmängel (d.h. ohne negative Auswirkung auf die Versorgungsqualität des Bewohners bzw. der Bewohnerin) werden dabei nicht abgebildet.

→ Ein **MANGEL** bedeutet: Mindeststandards nach dem PfleWoqG (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz Bayern) sind nicht eingehalten worden.
Ein **ERHEBLICHER MANGEL** bzw. Gefährliche Pflege bedeutet: Mindeststandards nach dem PfleWoqG sind nicht eingehalten worden und eine Gefährdung bzw. Schädigung eines oder mehrerer Bewohnerinnen bzw. Bewohner ist eingetreten.

B. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN PUNKTEN DES PRÜFBLATTS

Personal (in der Pflege)

(10) Am Begehungstag vorzuhaltendes Personal
Mit den Pflegekassen verhandelt jedes Pflegeheim individuelle Personalschlüssel. Anhand dieser Schlüssel und der Bewohneranzahl kann errechnet werden, wieviel Pflegepersonal eine Einrichtung benötigt.

(11) Am Begehungstag beschäftigtes Personal
Hier wird die Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte festgehalten. Somit ist ersichtlich, ob genügend Pflegepersonal tätig ist.

(12) Festgestellte Fachkraftquote
Gesetzliche Mindestanforderung ist eine 50%ige Fachkraftquote, d.h. von den benötigten Pflegekräften (dies wurde mit den Pflegekassen verhandelt) müssen mindestens die Hälfte Pflegefachkräfte sein.

(13) Gerontopsychiatrische Fachkraftquote
Hierzu gibt es gesetzliche Mindestanforderungen: Entweder muss eine Geronto-Fachkraft für 20 oder für 30 Bewohnerinnen bzw. Bewohner beschäftigt werden. Dies ergibt sich aus den jeweiligen Krankheitsbildern der Bewohnerinnen und Bewohner.

Pflege/Versorgung

(15) Umgang mit Schmerzen (Allgemeine BEISPIELE!)

Mängel können z.B. sein	ERHEBLICHE Mängel können z.B. sein
• keine Schmerzerfassung bei Schmerzpatienten • keine Reaktion auf geäußerte Schmerzen • keine Überprüfung der Wirksamkeit von Schmerzmitteln	• Nichtreaktion auf/ Nichterkennung oder Nichtbehandlung starker Schmerzen bei schweren Krankheiten (z.B. Nierenleiden, Krebs, …) • keine aktuelle Schmerzeinschätzung bei vorliegender Sepsis („Blutvergiftung“)

(16) Umgang mit Wunden (Allgemeine BEISPIELE!)

Mängel können z.B. sein	ERHEBLICHE Mängel können z.B. sein
• Druckstellen (etwa am Fuß) nur beobachtet, aber nicht dokumentiert/behandelt • fehlerhafter Verbandswechsel odermaterial • fehlende oder falsche Wundbeschreibung	• Wunden mit gebrauchtem Verbandsmaterial verbunden • auf Wunden gar nicht oder zeitverzögert reagiert • falsche oder fehlende Wundbehandlung

(17) Umgang mit Stürzen (Allgemeine BEISPIELE!)

Mängel können z.B. sein	ERHEBLICHE Mängel können z.B. sein
• keine oder unzureichende Sturzprophylaxe („vorbeugende Maßnahmen gegen Stürze“) trotz deutlicher Sturzgefährdung • unzureichende Maßnahmen nach Stürzen	• deutlich verzögerte Reaktion nach Sturz mit Schenkelhalsfraktur („Oberschenkelhalsbruch“) • keine zeitnahe Arztinformation nach Stürzen • keine Reaktion auf geäußerte Schmerzen/Beschwerden nach Stürzen)

(18) Umgang mit Bewegung/Mobilisation (Allgemeine BEISPIELE!)

Mängel können z.B. sein	ERHEBLICHE Mängel können z.B. sein
• Keine Reaktion auf Hautveränderungen bei längerem Liegen oder Sitzen • fehlende Kontrakturprophylaxe („vorbeugende Maßnahmen gegen Gelenkversteifung“) bei Kontrakturgefahr • fehlende Dekubitusprophylaxe („vorbeugende Maßnahmen gegen Druckgeschwüre“) bei Dekubitusgefährdung	• Verletzungen durch Bettgitter (o.ä.) und trotzdem keine entsprechende Abpolsterung angebracht • keine adäquate Sturzprophylaxe („vorbeugende Maßnahmen gegen Stürze“) trotz mehrerer vorgefallener Stürze und/oder Knochenbrüche

(19) Umgang mit Ernährung/Flüssigkeitsversorgung (Allgemeine BEISPIELE!)

Mängel können z.B. sein	ERHEBLICHE Mängel können z.B. sein
• mangelnde Ernährung • mangelnde Flüssigkeitsversorgung • keine Reaktion auf Flüssigkeitsmangel • keine Reaktion auf Gewichtsverluste	• erheblich unzureichende Ernährung • erheblich unzureichende Flüssigkeitsversorgung • keine Reaktion auf erheblich unzureichende Trinkmenge • keine Reaktion auf erhebliche Gewichtsverluste • erheblich zu große Abstände zwischen den Mahlzeiten (über 10 Stunden)

(20) Sinnvolle Alltagsgestaltung
Mängel liegen z.B. dann vor, wenn Angebote zur Alltagsgestaltung nicht auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner (z.B. dementiell erkrankte – kognitiv gut orientierte, pflegebedürftige – seelisch beeinträchtigte – bettlägerige Personen) abgestimmt sind bzw. ihre Umsetzung in unangemessener Weise erfolgt.
Erhebliche Mängel liegen z.B. dann vor, wenn Wünsche nach Kontakt, Wirksamkeit, Selbstbestimmung und Sinngebung missachtet werden und Bewohnerinnen und Bewohner durch fehlende oder unangemessene Angebote Schaden nehmen (z.B. sichtbar an Zeichen von Hospitalismus, Apathie, Aggression).

Hygiene

(21) Sauberkeit der Gemeinschaftsräume
(22) Sauberkeit der Wohnküche(n)
(23) Sauberkeit der (Pflege-)Bäder
(24) Sauberkeit der Toiletten
Mängel liegen dann vor, wenn z.B. die Räume, Sanitärobjekte (z.B. Badewannen) oder Hygienegeschirr (z.B. Steckbecken) nicht ausreichend sauber sind, d.h. grobe Verschmutzungen vorliegen.
Erhebliche Mängel liegen dann vor, wenn dadurch die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner gefährdet wird, z.B. bei falscher Lagerung von verderblichen Lebensmitteln.

Medikamentenversorgung

(25) Verabreichung verordneter Medikamente
(26) Umgang mit Insulin
(27) Umgang mit Betäubungsmitteln
Mängel liegen dann vor, wenn z.B. Arzneimittel nicht wie vom Arzt verschrieben verabreicht wurden. Wenn durch die falsche Dosierung eine Gefahr für die Gesundheit des Bewohners bzw. der Bewohnerin entsteht, handelt es sich um einen erheblichen Mangel.

Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)

(29) Maßnahmen zur Vermeidung von FEM
Mängel liegen dann vor, wenn FEM zum Einsatz kommen und vorher keine Prüfung stattgefunden hat, ob die FEM durch eine Alternative vermeidbar gewesen wäre.
Erhebliche Mängel liegen dann vor, wenn z.B. eine Alternative zu FEM nicht eingesetzt wurde und der Bewohner bzw. die Bewohnerin dadurch einen gesundheitlichen Schaden erlitten hat.

(30) Umgang mit FEM
Mängel liegen dann vor, wenn z.B. die Dokumentation der FEM nicht korrekt, nicht vollständig bzw. nicht geführt wurde (z.B. Anwendung von FEM nicht dokumentiert, Beschlüsse vom Betreuungsgericht nicht mehr gültig).
Erhebliche Mängel liegen dann vor, wenn z.B. FEM ohne richterlichen Beschluss angewandt wurden oder der gesetzliche Betreuer bzw. die gesetzliche Betreuerin über die Anwendung von FEM nichts wussten. Auch bei falscher Anwendung von genehmigten FEM, wodurch ein erhebliches Gesundheitsrisiko für die Bewohnerin bzw. den Bewohner entstand, handelt es sich um einen erheblichen Mangel.

Eine Initiative des Seniorenamts gemeinsam mit den stationären Pflegeeinrichtungen in Nürnberg

NÜRNBERG
Seniorenamt

Beilage 3.3 a:
zur gemeinsamen Sitzung Gesundheitsausschuss/
Sozialausschuss am 23.05.2019

Nürnberg will's wissen!

pflege Qualitäts Offensive nürnberg.

Wie zufrieden sind Sie mit dieser Altenpflegeeinrichtung?

Ihre Meinung ist gefragt!



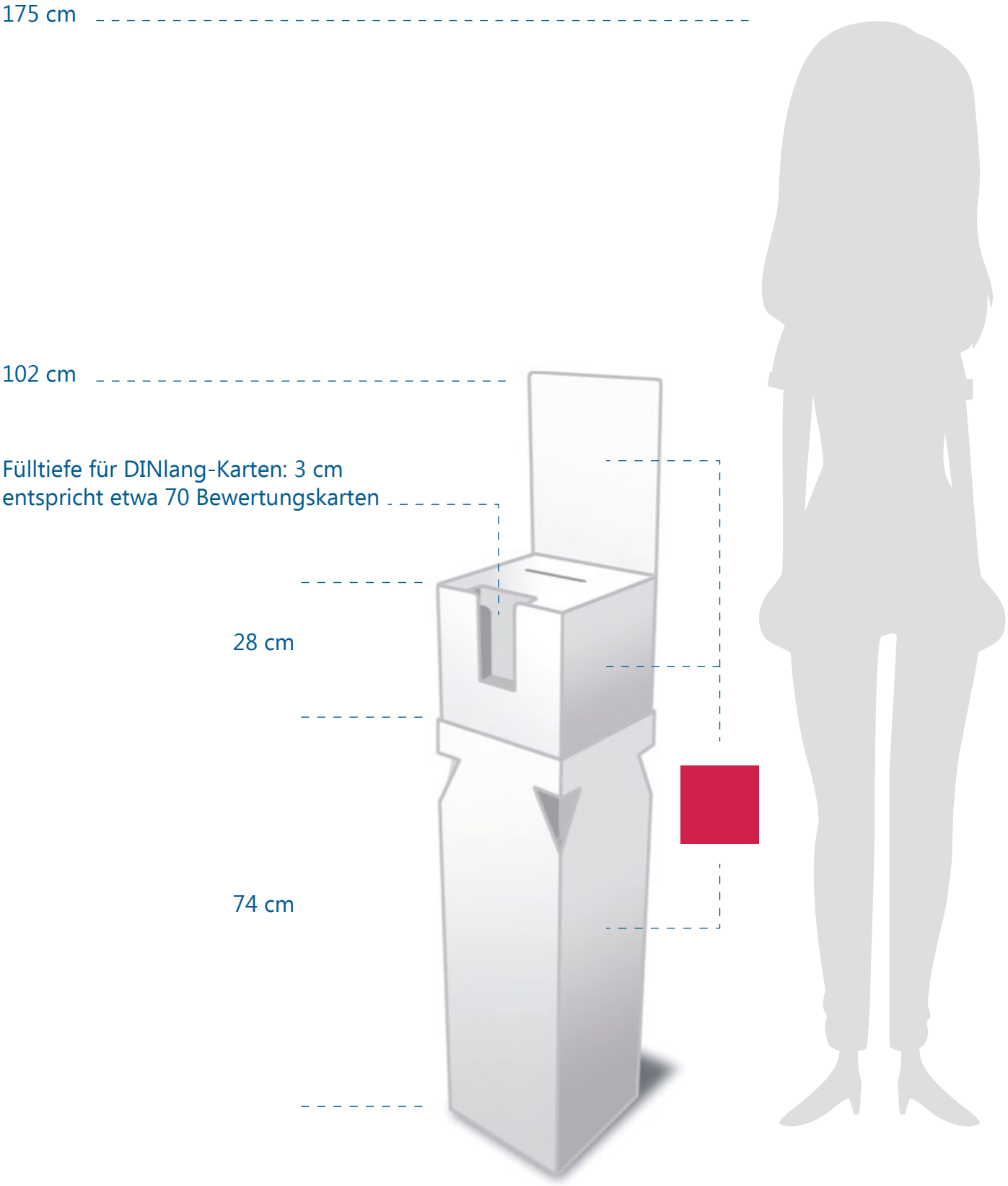




Beilage 3.3 b:
zur gemeinsamen Sitzung Gesundheitsausschuss/Sozialausschuss am 23.05.2019

Losbox für DINlang mit Sockel

komplett farbig bedruckt und gestaltet, Darstellung nur beispielhaft



Beilage 3.3 c:
zur gemeinsamen Sitzung
gesundheitsausschuss/Sozialausschuss am
23.05.2019

pflege
qualitäts
offensive
nürnberg.



Nürnberg will's wissen!

Ö 2

Wie zufrieden sind Sie mit dieser Altenpflegeeinrichtung?

Ihre Meinung ist gefragt!

Das gefällt mir gut:

Das müsste man verbessern:

Ich bin mit dieser Pflegeeinrichtung verbunden als:

Bitte werfen Sie die Karte in die bereitstehende Box ein. Vielen Dank!!

☐ Bewohner/in ☐ Angehörige/r ☐ Mitarbeiter/in ☐ Sonstige

Zutreffendes bitte ankreuzen

Eine Initiative des Seniorenamts
gemeinsam mit den stationären
Pflegeeinrichtungen in Nürnberg

NÜRNBERG
Seniorenamt

pflege qualitäts offensive nürnberg.



Nürnberg will's wissen!

Ö 2

Wie zufrieden sind Sie mit dieser Altenpflegeeinrichtung?

Ihre Meinung ist gefragt!

WORUM GEHT ES?

Mit dieser Befragung wollen wir **Ihre Meinung** erfahren: Wie finden Sie das Leben und den Alltag in dieser Einrichtung? Hier haben Sie die Gelegenheit uns mitzuteilen, was dabei für Sie besonders wichtig ist. Und zwar das Gute genauso wie das, was Ihnen vielleicht nicht so gut gefällt. Wir wollen nämlich nichts schönreden, sondern Ihre ehrliche Meinung hören!

WAS IST DER HINTERGRUND?

Die Stadt Nürnberg hat eine PflegeQualitätsOffensive ins Leben gerufen. Wir wollen damit gemeinsam die Qualitätsentwicklung in der stationären Pflege in Nürnberg weiter vorantreiben, aber auch das „Bild der Pflege" in der Nürnberger Öffentlichkeit verändern. Wir wollen sagen, was gut ist, aber auch nicht verschweigen, was verbessert werden muss. Damit können wir vielleicht auch dazu beitragen, in Zukunft mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen.

Wenn es um die Situation in den Pflegeheimen geht, werden in der Öffentlichkeit nämlich oft skandalöse Einzelfälle und Mängel aufgegriffen. Dabei gibt es auch sehr viele positive Aspekte, zum Beispiel die menschlichen Beziehungen, das „Aufgehobensein", die vielfältigen Angebote der Betreuung. Diese guten Seiten der Pflege werden viel zu wenig öffentlich gemacht.

WER WIRD GEFRAGT?

In diesem Pflegeheim können sich alle Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Familienangehörige, Pflegekräfte sowie sonstige Personen beteiligen, die speziell mit dieser Einrichtung zu tun haben (z.B. professionelle Dienstleister).

Diese Befragung findet in allen Nürnberger Pflegeheimen statt, die sich an der PflegeQualitätsOffensive beteiligen.

WIE LANGE DAUERT DIESE BEFRAGUNG UND WAS PASSIERT MIT DEN ERGEBNISSEN?

Diese gemeinsame Befragung der beteiligten Einrichtungen dauert den ganzen Juni 2019. Diese Befragung ist natürlich vollständig freiwillig und anonym. Es sind keinerlei Rückschlüsse möglich, wer was geantwortet hat.

Nach Ablauf des Befragungszeitraums (Ende Juni 2019) werden die gesammelten Karten in den Antwortboxen ausgewertet. Alle beteiligten Einrichtungen schicken dann ihre Ergebnisse an die Stadt, die diese Ergebnisse zusammenfasst und aufbereitet.

Natürlich werden wir Sie und die breitere Öffentlichkeit so schnell wie möglich darüber informieren, was bei dieser Befragung herausgekommen ist.

MACHEN SIE ALSO MIT UND SAGEN SIE UNS, WAS SACHE IST!

Eine Initiative des Seniorenamts gemeinsam mit den stationären Pflegeeinrichtungen in Nürnberg

NÜRNBERG
Seniorenamt

Beilage 3.4
zur gemeinsamen Sitzung Gesundheitsausschuss/Sozialausschuss vom 23.05.2019

Diversity-Check

Nr.	Prüffragen	Begründung/Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich das Vorhaben auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Das Vorhaben zielt auf die Bevölkerungsgruppe der stationär pflegebedürftigen älteren Menschen, ihre Angehörigen und die größere Allgemeinheit. Es soll die Transparenz in der Pflege erhöhen, sowohl die Mängel in verständlicher Form als auch die positiven Aspekte der Pflege besser darstellen und damit auch ein Gegengewicht zur negativen öffentlichen Diskussion bieten. Das Vorhaben richtet sich gleichermaßen an Frauen und Männer und an ältere Menschen mit oder ohne Behinderung, unabhängig von ethnischer Herkunft, sexueller Identität oder Religion und Weltanschauung.	relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten basiert das Vorhaben?	Im Verlauf des Projekts können Daten z.B. nach Geschlecht u.a. Diversity-Dimensionen erhoben werden.	relevant
3.	Trägt das Vorhaben zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit bei?	Das Vorhaben dient der nachhaltigen Unterstützung bzw. Verbesserung der Situation älterer Menschen in der stationären Pflege insgesamt. Ferner ist eine Erhöhung der Transparenz in der Pflege beabsichtigt, was für Pflegebedürftige und Angehörige mittelbar zur Verbesserung ihrer Teilhabechancen beitragen kann.	bedingt relevant
4.	Wirkt sich der Einsatz öffentlicher Mittel unterschiedlich auf bestimmte Personengruppen aus?	Das Vorhaben bezieht sich überwiegend auf die Bevölkerungsgruppe der pflegebedürftigen älteren Menschen in Pflegeheimen.	relevant
Gesamt-relevanz			relevant

Berichtsvorlage
Gh/002/2019

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	23.05.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:
hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 20.09.2018

Anlagen:
Pilotversuch Drogen-Check_Anlage1
Pilotversuch Drogen-Check_Sachverhalt

Die Einführung der Maßnahme Drogen-Check im Rahmen eines Pilotversuchs soll die Präventionsangebote in Nürnberg erweitern Es sollen neue Zielgruppen (Partygänger, Freizeitkonsumierende) erreicht werden und in das bestehende Drogenhilfesystem integriert werden. Durch den Drogen-Check können Risikofaktoren beim Drogenkonsum reduziert werden.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

Gesamtkosten	€	**Folgekosten**	€ pro Jahr
		☐ dauerhaft ☐ nur für einen begrenzten Zeitraum	
davon investiv	€	davon Sachkosten	€ pro Jahr
davon konsumtiv	€	davon Personalkosten	€ pro Jahr

Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?
(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

☐ Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☒ Nein

☐ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Die im Antrag beschriebene Zielgruppe setzt sich aus allen sozialen und gesellschaftlichen Schichten zusammen.

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

☐ **RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

☐

☐

☐

Stellungnahme Gh für gemeinsamen Ausschuss Gh + SHA am 23.05.2019

Antrag der SPD: **Pilotversuch Drogen-Check als Präventionsmaßnahme**

Wie in der Begründung des Antrages der SPD-Stadtratsfraktion aufgeführt, gibt es ein "Drogen-Checking" in anderen europäischen Ländern, wie z.B. in Österreich, der Schweiz und den Niederlanden. In Deutschland gibt es bundesweit noch kein entsprechendes Projekt, obwohl dies z.B. vom Berliner Senat und dem Bundesland Thüringen angestrebt wird. Die Stadtratsfraktion der SPD schlägt einen Pilotversuch für Nürnberg vor.

Im Weg stehen rechtliche Unsicherheiten, insbesondere die Auffassung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM), dass der §5 Abs1 Ziffer 6 BtMG dies verbiete. Der Zweck des beantragten Betäubungsmittelverkehrs entspreche nicht dem Zweck des Gesetzes, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen. Mit Datum 27.03.2019 hat das BfAM erst kürzlich dem Bundesland Thüringen untersagt, ein wissenschaftliches Projekt in Zusammenarbeit mit der Universität Jena durchzuführen, bei welchem Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen befragt und beraten werden sollten, und dies mit der Möglichkeit verbinden könnten, Substanzproben zur Analyse zu geben.

Der Berliner Senat hält das BfAM für gar nicht zuständig, beruft sich dabei auf Gutachten des Kölner Juristen Prof. Dr. Cornelius Nestler, jedoch konnte das in der Presse geschilderte Drug Checking noch nicht begonnen werden, weil es noch weitere offene juristische Fragen gibt.
Die Drogenbeauftragte des Berliner Senats, Frau Köhler-Azara, hat der Unterzeichnerin geschildert, dass die Krankenhausapotheke der Charité in der Lage und bereit dazu sei, die Substanzanalysen durchzuführen, jedoch der Transport der Proben („Besitz" illegal?) noch nicht ausreichend geklärt sei.

Zwar ist es jedem Apotheker erlaubt, in seiner eigenen Apotheke solche Untersuchungen vorzunehmen, ohne eine Erlaubnis des BfAM dafür beantragen zu müssen, jedoch sind für solche Analysen, welche verlässliche Aussagen über die Qualität (welche Substanzen befinden sich in der Probe?) und die Quantität (wie viel Substanz pro Gewichtseinheit) zulassen, in kleinen Apotheken nicht möglich. Hierfür sind nur größere Apotheken-Labore geeignet.

Der Antrag der SPD-Stadtratsfraktion ist aus Sicht des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg zu begrüßen, jedoch müsste aus juristischen, insbesondere strafrechtlichen Gründen eine Klärung auf Bundesebene erfolgen, bevor ein Pilotversuch der qualitativen und quantitativen Analyse von illegalen Substanzen in Nürnberg erfolgen kann.

Aus medizinischer Sicht kann es im Einzelfall zur „Harm Reduktion" kommen, wenn Konsumenten sich auf Grund von Analysedaten risikobewusster verhalten.
Aber auch das Argument des BfAM, dass bei den Konsumenten eine vermeintliche Sicherheit entstünde, und für die nicht verkehrsfähige Droge eine relative Unbedenklichkeit bescheinigt würde, ist grundsätzlich bedenkenswert.
Es erscheint aus medizinischer Sicht wahrscheinlich, dass die Fälle abnehmen würden, in welchen Konsumenten durch ihren Konsum in Lebensgefahr geraten, wenn der Inhalt der Droge genauer bekannt wäre, aber das ist aufgrund der Heterogenität der Konsumenten nicht sicher abzusehen.

Aus psychologischer bzw. psychiatrischer Sicht handelt es sich auch bei sogenannten „Weekend-Konsumenten" um Personen, welchen bewusst ist, dass sie ein Gesundheitsrisiko eingehen. In wie weit sie tatsächlich ihr Verhalten ändern würden, könnten sie das Risiko genauer einschätzen, wäre

durch wissenschaftliche Studien zu klären, die in Deutschland bislang nicht durchgeführt werden dürfen (vgl. oben).

Internationale Studien (Rüdiger Schmolke auf der Fachtagung Drug-Checking 2008 in Berlin) lassen sich so zusammenfassen, dass mit Drug-Checking bislang nicht erreichte Konsumenten angesprochen, die Risikokommunikation verbessert, durch den Informationszuwachs über substanzgebundene Risiken und gesundheitsbewusstes Verhalten letztendlich das Risiko reduziert werde. Auch stelle das Drug-Checking keinen Anreiz für den Konsum dar (nach Matthias Rausch, Drug-Checking, 2009, S. 42).

Da sich in den letzten Jahren die Vielfalt der auf dem illegalen Markt befindlichen Substanzen deutlich erhöht hat („Neue Psychoaktive Substanzen“ wie Kräutermischungen, Badesalze etc.), die schwieriger zu analysieren sind, da immer wieder andere Chemikalien mit leichten laborchemischen Veränderungen verwendet werden, wird voraussichtlich i.d.R. nur ein darauf spezialisiertes chemisches Labor, kaum ein Apotheker, in der Lage sein, verlässliche Analysen durchzuführen.
Ein relativ neues Problem stellt dar, dass zunehmend auch kleinste Dosen illegaler Drogen so verwendet werden, dass es nicht zu den typischen Symptomen kommt (z.B. die Anwendung von millimetergroßen Krümeln psychedelischer Pilze = „Microdosing“). In diesen Fällenkann eine Voraussage bzgl. der Wirkung und möglicher Nebenwirkungen schwer getroffen werden.

Das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg setzt sich in erster Linie dafür ein, dass ein gesundheitsbewusstes Risiko-Verhalten - ohne den Konsum illegaler oder in ihrer Zusammensetzung unbekannter Drogen - zu fördern. Suchtberatungsstellen, welche auch „Weekend-User“ ansprechen, benötigen hierfür ausreichende Kapazitäten finanzieller und personeller Art.

18.04.2019 Scheunemann

Beilage:
für den Gesundheits- und Sozialausschuss am 23.05.2019

Sachverhaltsdarstellung

Pilotversuch Drogen-Check als Präventionsmaßnahme

hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 20.09.2018

1. Anlass für die Berichterstattung

Mit Datum vom 20.09.2018 beantragte die SPD-Stadtratsfraktion einen Bericht der Verwaltung über die Möglichkeit, in Nürnberg einen Pilotversuch zur Analyse von illegalen Substanzen („Partydrogen“) durchzuführen. Partygänger in Diskotheken und Clubs bzw. auf Events sollen die Möglichkeit haben, Substanzen vor dem Konsum testen zu lassen, verbunden mit einem Beratungsgespräch.

Vorbilder für ein solches Konzept finden sich in der Schweiz, Österrreich und den Niederlanden.

2. Vorbild: Drogen-Check in Zürich

Als positives und funktionierendes Beispiel einer fortschrittlichen Drogenpolitik, u.a. mit dem Angebot „Drogen-Check“, wird häufig die Schweiz, hier besonders die Stadt Zürich genannt.

Die Vielfalt der dortigen Maßnahmen wird oft mit der Tatsache begründet, dass der öffentliche Raum nicht der Schwerpunkt des Aufenthaltes von auffälligen Szenen sein soll. Die in der Schweiz weitgehend einvernehmlich und selbstverständlich entwickelten Angebote wie Drogenkonsumraum, Drogen–Check u.a. beziehen sich auf dieses Ziel. Die Schweiz wird aber oft auch als Pionierin für eine menschenwürdige und akzeptierende Drogenpolitik gesehen.

Während dieser geschichtlichen Entwicklung seit Anfang der 1990er Jahre wurden in der Schweiz die rechtlichen Grundlagen geschaffen, die diese Angebote ermöglichen. Im schweizer Betäubungsmittelgesetz werden die Aufgaben der Schadensminderung und Überlebenshilfe ausdrücklich genannt und auf die Kantone übertragen. Diese beschließen die Maßnahmen und schaffen die Einrichtungen dazu. So ist der Drogen-Check in Zürich seit 2002 eingeführt und in der Umsetzung legal.

3. Situation in Deutschland

Die rechtliche Situation in Deutschland ist komplett anders. Die Verwaltung hat dazu zum einen in der Drogenhilfe in Nürnberg die Situation diskutiert, zum anderen Stellungnahmen vom Ordnungsamt, vom Polizeipräsidium Mittelfranken, von der Bayerischen Landesapothekerkammer, vom wissenschaftlichen Dienst des Bundestags, vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) und vom Gesundheitsamt eingeholt bzw. vorliegende Stellungnahmen ausgewertet.

Die wichtigsten Aussagen werden im Folgenden zusammengefasst wiedergegeben:

3.1 Rechtliche Situation

Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages kam im Jahr 2009 zum Ergebnis, dass sich der „Untersuchende wegen unerlaubten Besitzes von Betäubungsmitteln“ strafbar machen kann. Er bräuchte also eine Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Apotheken könnten solche Untersuchungen durchführen, in mobiler Form wäre eine zusätzliche Erlaubnis notwendig.

Der Wissenschaftliche Dienst fordert zur Durchführung des „Drogen-Checks“ eine gesetzgeberische Entscheidung, um Rechtssicherheit herzustellen. Für die Konsumenten, die einen Drogen-Check nutzen würden, bestünde trotzdem die Gefahr sich strafbar zu machen wegen des Besitzes von illegalen Substanzen. Der wissenschaftliche Dienst empfiehlt, wenn das Angebot umgesetzt werden sollte, eine politische Entscheidung herbei zu führen mit der Zielrichtung, in Fällen des Drogen-Checks „wegzusehen“, ähnlich wie bei Drogenkonsumräumen.

Das Ordnungsamt der Stadt ergänzt die Bedenken des Wissenschaftlichen Diensts aus der Sicht seines Aufgabenbereichs Gaststättenwesen. Betreiber von Gaststätten bzw. Diskotheken müssen ihrer Aufsichtspflicht nachkommen und durch geeignete Maßnahmen dafür sorgen, dass im Betrieb keine Betäubungsmittelproblematik be-oder entsteht. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Erlaubnis widerrufen wird. Ambulante Drogen-Checks vor Ort würden dieser gaststättenrechtlichen Verpflichtung zuwider laufen.

Das Polizeipräsidium Mittelfranken teilt die rechtlichen Bedenken des Wissenschaftlichen Dienstes und weist auf u.a. weitere Vorbehalte hin, zum Beispiel wenn der Eindruck vermittelt wird, dass der Konsum von Substanzen kontrolliert ist und deshalb schadlos wäre. Die präventive Wirkung des Angebots Drogen–Check kann nach Auffassung der Polizei nicht nachgewiesen werden.

Auch die Bayerische Landesapothekerkammer sieht erhebliche rechtliche Bedenken und eine Gefahr bei der Analyse der Produkte. Es wird darauf hingewiesen, dass es bei mobilen Tests nicht immer möglich sein wird, alle potentiell toxischen Inhalte herauszufinden. Sie könnten eine gewisse, aber keine vollständige Sicherheit für die Konsumenten bieten. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bestätigte auf Anfrage der Apothekerkammer, dass es nicht beabsichtige ein Projekt „Drogen–Check“ durchzuführen.

Positiv sieht die Landesapothekerkammer, dass bei einem Angebot verpflichtend begleitende Beratungsgespräche vorzusehen wären.

Die Bundesopiumstelle (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) hat im März 2019 einen Antrag des Bundeslandes Thüringen auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis für die Umsetzung eines Modells „Drogen-Check“ zu wissenschaftlichen Zwecken unter Verweis auf das BTMG abgelehnt. Der § 5 Absatz 1 Ziffer 6 BtMG legt als Zielsetzung des Gesetzgebers fest, den Missbrauch von Betäubungsmitteln sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen. Mit dieser Zielsetzung ließe sich ein Drogen-Check nicht vereinbaren.

Eine direkte Anfrage der Verwaltung bei der Bundesopiumstelle bestätigte die ablehnende Haltung.

3.2 Aussagen zu möglicher präventiver Wirkung

Das Drogeninformationszentrum Zürich wertete seine Erfahrungen aus und stellte fest, dass es durch den Drogen-Check oft zu ersten Kontakten zum Hilfesystem gekommen ist. Konsumierende von Partydrogen konnten besser über das Risiko des Drogenkonsums informiert werden. Auch riskant konsumierende Personen wurden mit Beratung erreicht.

Die Träger der Drogenhilfe in Nürnberg bewerten den „Drogen-Check“ überwiegend als weitere sinnvolle Maßnahme im Rahmen der Prävention und unterstützen den Ansatz zur „Harm Reduction“. Aus ihrer Sicht wäre ein Pilotversuch in Nürnberg wünschenswert.

Das Gesundheitsamt Nürnberg geht auch davon aus, dass ein Effekt der „Harm Reduction“ eintreten könnte, hält aber auch den Negativefffekt einer vermeintlichen „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ durch den Drogen-Check für bedenkenswert.

Studien legen nahe, dass mit dem Drogen-Check bislang nicht erreichte Konsumenten angesprochen werden können und letztlich das Risiko redziert werden könne.

Allerdings verweist das Gesundheitsamt auch auf die analytischen Schwierigkeiten angesichts einer immer größer werdenden Fülle verschiedener Substanzen und sich differenzierender Konsummuster.

Letztlich muss vor der Planung eines Pilotversuchs auf örtlicher Ebene auf der Bundesebene eine rechtliche Klärung und Absicherung erfolgen. Die Stellungnahme des Gesundheitsamtes liegt im Wortlauf als Anlage diesem Bericht bei.

4. Ergebnis: Pilotversuch jetzt nicht umsetzbar

Die Verwaltung unterstützt Möglichkeiten zur Erweiterung von Präventionsmaßnahmen gegen Drogenkonsum. Dazu gehören auch Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe der „Weekend-User“. Das könnte vom Grundsatz her auch mit einem qualifizierten Drogen-Check erreicht werden.

Allerdings stehen nach aktueller Bewertung die rechtlichen Grundlagen derzeit noch eindeutig dagegen. Das Beispiel des Landes Thüringen zeigt, dass im Augenblick ein Modellprojekt Drogen-Check nicht erfolgreich konzipiert und durchgeführt werden kann. Deshalb sollte die Stadt Nürnberg zum jetzigen Zeitpunkt darauf verzichten.

Die Entwicklung wird auch zum Thema Drogen-Check weiter beobachtet und das Thema dann wieder aufgegriffen, wenn sich die Rahmenbedingungen geändert haben.

Nürnberg, im April 2019
Amt für Existenzsicherung und
Soziale Integration - Sozialamt

Quellen:

Eigene Unterlagen:

- Fachtagung „Überleben in Drogenszenen“, u.a. Drogeninformationszentrum Zürich
- Fachlicher Austausch mit der Drogenhilfe in Nürnberg

Stellungnahmen von:

- Ordnungsamt Nürnberg
- Polizeipräsidium Mittelfranken
- Bayerische Landesapothekerkammer
- Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundesopiumstelle
- Gesundheitsamt Nürnberg