

Sitzungsunterlagen

Sitzung des Werkausschusses

NürnbergStift (NüSt)

- direkt im Anschluss an den

Sozialausschuss -

25.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Vorlagendokumente	3
TOP Ö 1 Geschäftsbericht 2018	3
Bericht NüSt/031/2019	3
TOP Ö 2 Finanzbericht 01-05/2019	8
Bericht NüSt/032/2019	8
TOP Ö 3 Personalbericht 2018	14
Bericht NüSt/036/2019	14
TOP Ö 4 Qualitätsindikatoren	23
Bericht NüSt/037/2019	23
4_2 Präsentation Qualitätsindikatoren NüSt/037/2019	28
TOP Ö 5 Ambulante Intensivpflege	48
Bericht NüSt/035/2019	48
Antrag_Ambulante Intensivpflege_SPD NüSt/035/2019	56
TOP Ö 6 Smart Home im NürnbergStift	57
Bericht NüSt/034/2019	57
Antrag_SmartHome im NüSt NüSt/034/2019	62



Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)	25.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:
Geschäftsbericht 2018

Bericht:

1. Vorbemerkungen

Das NürnbergStift stellt die Ergebnisse des Geschäftsjahres 2018 dem Werkausschuss (NüSt) zunächst zur Information vor.

Der Geschäftsbericht, bestehend aus Lagebericht, Jahresabschluss 2018 und Anhang, wird entsprechend § 4 der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) i. V. m. § 9 bzw. § 11 der Verordnung über die Wirtschaftsführung der kommunalen Pflegeeinrichtungen (WkPV) erstellt.

Der Jahresabschluss 2018 liegt dem Rechnungsprüfungsamt zur örtlichen Prüfung gemäß Art.103 Abs. 3 GO und Art. 106 GO vor.

Der Geschäftsbericht wurde im Vorfeld mit Ref. V und Ref. I/II abgestimmt.

Nach Begutachtung durch den Werkausschuss (NüSt) und den Rechnungsprüfungsausschuss wird der Jahresabschluss dem Stadtrat zur Feststellung sowie zur Erteilung der uneingeschränkten Entlastung gemäß Art. 102 Abs. 3 GO und § 7 Abs. 1 Nr. 7 der Betriebssatzung vorgelegt.

2. Eckdaten zum Jahresabschluss 2018

Der Jahresabschluss 2018 des Eigenbetriebes NürnbergStift schließt wie folgt ab:

Bilanzsumme zum 31.12.2018	46.811.803,79 EUR
Jahresüberschuss 2018	7.020.647,39 EUR
Kassenkredit zum 31.12.2018 (Inanspruchnahme)	4.406.553,03 EUR
Darlehensstand	8.900.218,67 EUR

Der Jahresüberschuss 2018 in Höhe von 7.020.647,39 EUR soll auf neue Rechnung vorgetragen werden und den bisher aufgelaufenen Verlust ausgleichen.

Zum Wirtschaftsplanansatz 2018 verbesserte sich das Ergebnis um rd. 7.765 TEUR (Jahresfehlbetrag WPL 2018 745 TEUR zu Jahresüberschuss IST 7.020 TEUR).

Die Belegung hat im IST mit 838,9 Plätzen den WPL mit 838,2 Plätzen eingehalten.

Investitionen 2018	
WPL	3.050 TEUR
IST	558 TEUR

3. Wirtschaftliche Situation

Ertragslage

Das NürnbergStift weist 2018 einen Jahresüberschuss aus. Im Vergleich zum WPL erfolgte eine Verbesserung um 7.765 TEUR auf 7.020 TEUR.

Mit diesem Jahresergebnis wurde ein wichtiger Meilenstein in der Konsolidierung des NürnbergStifts erreicht. Nunmehr ist es möglich, alle vorgetragenen Verluste des Eigenbetriebs (5.334 TEUR) intern auszugleichen und eine Belastung des städtischen Haushalts zu vermeiden. Möglich wurde dieses Ergebnis durch die strategische Entscheidung des Stadtrates am 17.12.2018, des Standort St. Johannis an die wbg zu Wohnungsbauzwecken zu verkaufen und gleichzeitig die Anmietung eines Neubaus auf dem Gelände der Großweidenmühle anzustreben.

Gegenüber dem WPL haben sich die Leistungserträge um 938 TEUR (+3,1%) erhöht. Dies ist Folge erhöhter Vergütungssätze (ab 01.07.2018 +5,52%), aus der Pflegegradverteilung mit rd. 25 Bewohnern in den Pflegegrade 4 und 5 mehr als geplant sowie Einhaltung der geplanten Auslastungssituation (92,3% zu 91,7%).

Die Betriebsaufwendungen liegen mit rd. 2.179 TEUR über dem WPL-Ansatz. Den höchsten Kostenblock bilden weiterhin die Personalkosten mit 65,8%. Der veränderten Pflegegradzusammensetzung sowie der bayernweiten Anpassung der Personalschlüssel nach der Änderung auf Pflegegrade steht auch eine höhere Personalausstattung in der Pflege mit 306,3 VK gegenüber (Vorjahr 286,1 VK). Die Sachaufwendungen liegen mit + 891 TEUR über dem Planansatz. Der sich weiter verschlechternden Bau- und Anlagensubstanz wurde mit Wartungs- und Instandhaltungsaufwendungen in Höhe von 1.396 begegnet, die damit mit 399 TEUR über dem Planansatz (997 TEUR) lagen.

Vermögens- und Finanzlage

Die Bilanzsumme hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 10.014 TEUR erhöht.

Auf der Aktivseite ist die Bilanzerhöhung aus der Entwicklung der Forderungen zu erklären, welche sich schwerpunktmäßig aus dem Verkaufserlös für das Grundstück St. Johannis ergeben. Den Anlagenzugängen aus Investitionen in Höhe von 558 TEUR stehen die Abgänge aus Abschreibungen in Höhe von 1.715 TEUR sowie Abgänge von Anlagen in Höhe von 139 TEUR (saldiert) gegenüber. Der Abgang von Anlagen begründet sich aus dem Grundstücksverkauf für St. Johannis.

Auf der Passivseite bildet der sich aus der GuV ergebende Jahresüberschuss für 2018 die Begründung zur Erhöhung. Weitere Einflussfaktoren waren die planmäßige Tilgung von Darlehen, die Entwicklung der Rückstellungen, inkl. der Neubildung einer langfristigen Rückstellung im Zusammenhang mit dem Verkauf von St. Johannis.

4. Ausblick – Chancen und Risiken

Für die Folgejahre ist abzusehen, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Nürnberg vor großen Herausforderungen steht. Der demografische Wandel wird eine weitere Verknappung des Angebots an stationären Pflegeplätzen mit sich bringen, was ggfs. ein Reagieren des städtischen Eigenbetriebes NüSt erforderlich macht, beispielsweise durch Aufstockung bisher geplanter Platzkapazitäten.

Es muss unbedingt verhindert werden, dass im NüSt ein Mangel an geeigneten Pflegekräfte entsteht. Dies kann nur gelingen, wenn sich das Unternehmen durch Maßnahmen zur Gewinnung, Bindung und Entwicklung des Personals als sehr attraktiver Arbeitgeber darstellt.

Diese Attraktivität muss vor allem auch dadurch erreicht werden, dass dem Thema der Innovation und Digitalisierung in der Unternehmensentwicklung zentrale Priorität eingeräumt werden.

Weiterhin gilt es die Möglichkeiten der qualitativen Verbesserung der Pflege sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu nutzen, die sich aus der „Konzertierten Aktion Pflege“ des Bundes ergeben. Die bundesweite Einführung neuer Qualitätsindikatoren wird in den Jahren 2019 und 2020 genauso hohe Anforderungen mit sich bringen, wie die Einführung der generalistischen Ausbildung in der Pflege.

Für die weiteren Jahre gilt es zudem sicherzustellen, dass an allen Standorten die Neustrukturierung des Gebäudebestandes erfolgt. Die Bauaktivitäten des August-Meier-Heimes befinden sich im Zeitplan. Der Vertragsschluss mit dem Erbauer des neuen Gebäudes soll bis zum Jahresende 2019 erfolgen. Es müssen die konzeptionellen Grundlagen für die Sanierung des Standortes Platnersberg erarbeitet werden. Eine Entscheidung über das Beschaffungsverfahren ist vorzubereiten, damit im Jahr 2020 hierzu der Stadtrat beschließen kann. Ein Architektenwettbewerb für einen Neubau in St. Johannis durch die wbg ist mit vorzubereiten

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

<u>Gesamtkosten</u>	€	<u>Folgekosten</u>	€ pro Jahr
		<input type="checkbox"/> dauerhaft	<input type="checkbox"/> 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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)



Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)	25.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:
Finanzbericht 01-05/2019

Bericht:

Vorbemerkungen

Gemäß § 5 Abs. 7 der Betriebssatzung (NüSt) legt das NürnbergStift einen schriftlichen Zwischenbericht über die Entwicklung der Erträge und Aufwendungen sowie der Vermögens- und Finanzlage für den Zeitraum 01.01. bis 31.05.2019 vor. Auf Grund der Vorlagefristen wurde die Information auf den 31.05.2019 abgestellt.

Grundlagen

Das NürnbergStift als Eigenbetrieb der Stadt Nürnberg hat im Rahmen seines Geschäftsbetriebes eine eigenständige Rechnungslegung und Buchhaltung nach den deutschen handelsrechtlichen Regelungen und insbesondere nach den Regelungen der Pflegebuchführungsverordnung zu gewährleisten.

Im NürnbergStift sind die städtischen Senioren–Versorgungsangebote für ambulante, teil- und vollstationäre Dienstleistungen, Wohnanlagen sowie der Geriatrischen Rehabilitation zusammengefasst.

Ergänzt und unterstützt wird das Angebot des NürnbergStifts durch die Facility–Leistungen der NürnbergStift Service GmbH.

Eckdaten zum 31.05.2019

Jahresergebnis 31.05.2019	27.706 EUR
Darlehensstand	8.701.917 EUR
Investitionen	265.547 EUR

Es besteht keine Inanspruchnahme des Kassenkredites.

Budgetbericht

Nach der vorläufigen Gewinn- und Verlustrechnung liegt NüSt mit ca. 3 bzw. 5% Punkten unter den zeitanteiligen Vorgaben für Erträge und Aufwendungen der im Wirtschaftsplan 2019 vorgegebenen Jahresbudgets.

Vergleich in der Zeitschiene 151 Tage

	IST per 31.05.2018	IST per 31.05.2019	Anteil zum WPL 2019 gesamt	WPL 2019	WPL 2019 per 31.05.2019	Abweichung zum anteiligen WPL	
Erträge	13.589.033	14.259.587	40%	35.592.939	14.724.750	-465.184	97%
Aufwendungen	13.264.174	14.231.881	39%	36.242.231	14.993.361	-761.481	95%
Ergebnis	324.859	27.706		-649.292	-268.611	296.317	

Die vorliegenden Zahlen per 31.05.2019 spiegeln den Buchungsstand zum 31.05.2019 der kaufmännischen Buchführung wider. Sie enthalten noch keine sachlichen Abgrenzungen für Sondereffekte, wie z.B. Einmalzahlungen im Personalkostenbereich (Leistungsentgelte, Jahressonderzahlung) und Rückstellungen.

Aufwendungen für Abschreibungen, Erträge für Auflösung von Sonderposten sowie VKE sind zeitanteilig berücksichtigt.

Im Berichtszeitraum wird ein Ergebnis von +28 TEUR ausgewiesen.

Zum Vorjahreszeitraum haben sich die Leistungserträge (GuV Positionen 1-4) um ca. 5,2% erhöht. Beeinflusst wird diese Größe von der Belegung (per 31.05.2019 = 91,8% Auslastungsgrad) und den Vergütungssätzen in den Einrichtungen sowie vom Zeitpunkt der Rechnungslegung. Letztere erfolgt für die Reha und den ambulanten Dienst erst nach erbrachter Leistung, während die übrigen Einrichtungen vorschüssig verrechnen.

Im Bereich der Personalkosten liegen wir zum Vorjahreszeitraum um ca. 11% höher. Einflussfaktoren sind:

- Die Tarifsteigerungen zum 01.03.2019 in der Pflege und zum 01.04.2019 in den übrigen Bereichen
- die Lohn- und Gehaltsverrechnung der Mitarbeiter in der Ruhephase der ATZ (5 MA, erhalten weiterhin 50 % ihrer Bezüge, Gegenrechnung zu den Rückstellungen erst im Rahmen der Jahresabschlussaktivitäten)
- Wiederbesetzung der Stellen für die in die Ruhephase getretenen Mitarbeiter, Bezüge wieder mit 100% wirksam
- Zusätzliches Personal zum Minderleistungsausgleich – Erstattungen werden unter den Erträgen (Pos. Zuweisungen und Zuschüsse zu Betriebskosten) ausgewiesen
- Anzahl der Vollkräfte (Jahresdurchschnitt per 31.05.2019 406,7 VK, per 31.05.2018 395,2 VK, WPL 2019 403,03 VK).

Bei den Sachaufwendungen liegen wir auf Vorjahresniveau.

Das Finanzergebnis liegt bei -19 TEUR und damit zum Vorjahr leicht besser.

Leistungsdatenbericht

Im Rahmen unserer Versorgungsverträge bieten wir aktuell 927 Plätze an.

Einrichtung	Jahresdurchschnitt der Plätze / Wohneinheiten im bzw. in der						Pfleheim Einzelzimmer
	Pfleheim	Tagespflege	Altenheim	Wohnheim	Rehabilitation	insgesamt	
AHS	254	18	0	0	0	272	88
AHR	139	0	42	0	0	181	38
AHJ	96	0	72	64	0	232	0
AHP	64	0	28	0	0	92	28
HSP	0	0	0	106	0	106	
Reha	0	0	0	0	44	44	
insgesamt	553	18	142	170	44	927	154 28%

Die Wirtschaftsplan­daten 2019 basieren auf einer durchschnittlichen Jahresbelegung von 92,2%. Per 31.05.2019 (Auswertung der „Montagsmeldungen“) liegen wir im Durchschnitt bei 91,8% (zum Vergleich per 31.05.2018 92,1%). Seit Jahresbeginn liegt die Wochenbelegung bei ca. 92%, wobei der Pflege- und Reha-Bereich die Marke von 100% erreichen. Unser Augenmerk in den Einrichtungen gilt dem Pflegegradmanagement.

Vermögens- und Finanzlage

Investitionen und damit Anlagenzugänge liegen im Berichtszeitraum bei 266 TEUR. Inhaltlich stehen dafür die Fortführung der Erneuerung von Brandmeldeanlagen, die Einrichtung der Tagespflege, die Ausschreibung des ÖPP-Projektes zum Neubau des August-Meier-Heimes, diverse Ersatzbeschaffungen sowie weitere Ausgaben im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Software für die elektronische Pflegedokumentation (Sinfonie).

Für die planmäßige Tilgung von Darlehen in 2019 sind 457 TEUR geplant. Zum Stichtag 31.05.2019 sind planmäßige Tilgungen in Höhe von 198 TEUR geleistet.

Zum Stichtag 31.05.2019 verfügt NüSt über liquide Mittel in Höhe von 9,4 Mio. EUR (zum Vergleich 31.05.2018 3,9 Mio. EUR). Der Kassenkredit bei der Stadt Nürnberg ist vollständig abgelöst.

Prognose zum Jahresende

Das geplante Geschäftsjahresergebnis ist ein Jahresfehlbetrag von 649 TEUR.

Einflussfaktoren, die auf das Ergebnis noch nachhaltig wirken, sind:

- die weitere Belegung und ihre Auswirkung auf die Erlöse
- das Ergebnis der diesjährigen Vergütungsverhandlungen
- Restrukturierungsaufwendungen, insbesondere Auswirkungen auf die Instandhaltungen
- Wirkungen aus der Umsetzung des BAG-Urteils vom 23.03.2017 (6 Az. 161/16) – Bezahlung von Überstundenzuschlägen (Auskömmlichkeit der gebildeten Rückstellung nach Klärung des Verfahrens)
- Sachkostenentwicklungen

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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)	25.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:
Personalbericht 2018

Bericht:

1. Ausgangslage

Die Personalsituation in der Altenpflege gewinnt immer stärkere Bedeutung. Auf der Ebene der Bundesregierung wurde 2018 ein Sofortprogramm Pflege beschlossen sowie die „Konzertierte Aktion Pflege“ gestartet. Im Rahmen dieser Aktion wurden 5 Arbeitsgruppen ins Leben gerufen („Ausbildung und Qualifizierung“, „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“, „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“, „Pflegekräfte aus dem Ausland“ und „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“). Das Maßnahmenpaket liegt mittlerweile vor – die Umsetzung wird allerdings in Anfängen erst 2019 erfolgen können. Durch das Sofortprogramm konnte die Personalausstattung in den Einrichtungen des NürnbergStift zum 01.01.2019 um 6,5 Stellen – vorwiegend für die Durchführung von behandlungspflegerischen Aufgaben - verbessert werden. Die Ausstattung mit ausreichend, aber auch gut qualifiziertem Personal ist eine grundlegende Bedingung für eine qualitativ gute pflegerische Betreuung und Versorgung. Über die Personalsituation im NürnbergStift wurde letztmals am 12.07.2018 im Werkausschuss berichtet. Nunmehr wird die aktuelle Entwicklung dargestellt sowie der Personalbericht 2018 vorgelegt.

2. Daten zur Personalstruktur

2.1 Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Das NürnbergStift verfügte zum Stichtag 31.12.2018 über 531 aktiv tätige Beschäftigte. Davon waren 435 Frauen und 96 Männer.

Der größte Teil – ca. 57 % bzw. 312 Personen - der Beschäftigten sind Pflegefach- und Pflegehilfskräfte. 38 Personen sind als Betreuungskräfte tätig (33 Frauen und 5 Männer). Dazu kommen 13 Personen (10 davon Frauen), die als Betreuungsassistentinnen (sonstige Dienste) überwiegend im Bereich der Betreuung eingesetzt sind. Die Gruppe der Auszubildenden umfasste insgesamt 34 Personen in der klassischen Ausbildung plus 8 Pflegehilfskräfte, die über die Förderung im Rahmen des WeGebAU-Programms die Ausbildung absolvieren können. Insgesamt verfügt damit das NürnbergStift über 42 Auszubildende der Altenpflege. Diese Zahl liegt um 5 Personen höher als zum Stichtag 31.12.2017. Die weiteren 126 Beschäftigten verteilen sich auf die Bereiche Verwaltung, Therapie, Küche, Hauswirtschaft und Betriebsdienst.

Tabellarisch stellt sich dies folgendermaßen dar:

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Pflegefachkräfte	27	149	176
Pflegehilfskräfte	19	117	136
AP-Schüler	15	19	34
WeGebAU	1	7	8
87 b	5	33	38
BAss	3	10	13
NüSt	26	100	126
	96	435	531

Zum 01.01.2017 wurden die Pflegestufen in Pflegegrade übergeleitet. Parallel dazu wurde der für NürnbergStift zum 01.07.2016 in den Pflegesatzvergütungen vereinbarte Personalschlüssel zum 01.01.2017 in Personalschlüssel für die einzelnen Pflegegrade übergeleitet. Mittlerweile wurden aufgrund von bayernweiten Erhebungen die Personalschlüssel zwei Mal angepasst – zuletzt zum 01.07.2018 aufgrund der Erhebung vom 30.11.2017. Ziel der Maßnahmen ist, nach der aus dem PSG II resultierenden Umstellung von den drei Pflegestufen auf die fünf Pflegegrade wieder einen bayernweiten durchschnittlichen Personalschlüssel von 1 : 2,4 Pflegekraft : Bewohnenden zu erreichen.

Als Beispiel sollen an dieser Stelle die aktuellen Schlüssel angeführt werden, die für das Pflegezentrum Sebastianspital gelten:

PG 1	01.07.2017	1 : 12	01.07.2018	1 : 12
PG 2		1 : 3,78		1 : 3,56
PG 3		1 : 2,68		1 : 2,60
PG 4		1 : 2,06		1 : 2,03
PG 5		1 : 1,86		1 : 1,85

Die Veränderungen sind zwar klein, haben aber im Pflegezentrum Sebastianspital zu einer Personalmehrung von 2,11 Stellen geführt. Für alle Einrichtungen des NürnbergStift hat es zu einer Mehrung von 7,40 Stellen geführt.

Die Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind im Schlüssel von 1 : 20 – seit 2015 für alle Bewohnerinnen und Bewohner – eingesetzt. Dieser ist unverändert gültig. Auch der Schlüssel für „Sonstige Dienste“ wurde 2018 nicht verändert.

2.2 Altersverteilung

Die Altersstruktur hat sich wiederum im Vergleich zum Vorjahr nur unwesentlich geändert. Bei den Pflegefachkräften liegt das Durchschnittsalter bei 45,38 Jahren, bei den Pflegehilfskräften bei 43,08 Jahren.

Nochmals gestiegen ist der Prozentsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über 60 Jahre alt sind, auf nunmehr 9,7%. Ursache dafür ist, dass bis zum Jahr 2014 sehr viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit zur Altersteilzeit genutzt haben und mit 60 Jahren aus der aktiven Pflege ausgeschieden sind. Diese Möglichkeit besteht derzeit nur noch in geringem Umfang, so dass die Pflegekräfte länger im Beruf verbleiben. Dies erfordert natürlich entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Bei den Auszubildenden ist das Durchschnittsalter von 27 Jahren auf 30 Jahre gestiegen. Der Anteil der unter 20-jährigen Auszubildenden ist von 2018 von 27,3% auf nur noch 7,1% gefallen. Es bleibt abzuwarten, ob diese niedrige Zahl weiterhin Bestand hat oder ob doch wieder mehr junge Menschen dieser Altersgruppe in die Altenpflege kommen.

2.3 Genderbezogene Aspekte

Auch an der Tatsache, dass Pflege ein sogenannter Frauenberuf ist, hat sich 2018 nichts geändert: 266 Mitarbeiterinnen stehen 46 Mitarbeitern in den Pflegeberufen gegenüber (85% zu 15%). Bei den Auszubildenden beträgt die Verteilung 65% zu 35%. Die Situation zum letzten Ausbildungsbeginn im September 2017, dass mehr männliche als weibliche Auszubildende eingestellt werden konnten, hat sich 2018 nicht mehr wiederholt.

Unter Genderaspekten ist auch ein Blick auf die Leitungstätigkeit interessant. Dabei zeigt sich, dass sich unverändert die Verteilung von Frauen und Männern in den Pflegeberufen auch bei der Verteilung in den Leitungsfunktionen wiederfindet: von 6 Einrichtungsleitungen sind 5 Frauen (83%), von 16 Wohnbereichsleitungen sind 12 Frauen (75%).

2.4 Schwerbehinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten im NürnbergStift ist gegenüber 2017 leicht gestiegen. Zum 31.12.2018 waren 48 schwerbehinderte oder diesen gleichgestellten

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Der größte Teil – 22 Beschäftigte – kommen aus dem Bereich der Pflege. 2018 wurde viel Energie darauf verwendet, für diese Mitarbeitenden einen Zuschuss des Inklusionsamtes zur Beschäftigungssicherung (früher Minderleistungsausgleich) zu erhalten (vergl. 5.4).

2.5 Betriebszugehörigkeit

Auch 2018 hat sich wenig an der hohen Dauer der Betriebszugehörigkeit der Mitarbeitenden geändert. Allerdings hat sich bei den Pflegefachkräften der Anteil von Mitarbeitenden, die bis zu vier Jahre beim NürnbergStift beschäftigt sind, auf nunmehr 39,77 % erhöht (2017 waren es im Vergleich 24,9%). Bei den Pflegehilfskräften hat sich dieser Anteil von 48,5% auf 55,15% erhöht. Die Zahlen zeigen die großen Bestrebungen des NürnbergStift, neue Mitarbeitende zu gewinnen, aber auch, dass dieses gelungen ist.

2.6 Herkunftsland der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Von den 312 Beschäftigten der Pflege geben 176 Deutschland und 136 andere Länder als Herkunftsland an. Dies entspricht einem Anteil von 57 bzw. 43%. Die Pflegekräfte kommen aus 38 verschiedenen Herkunftsländern. Diese Vielfalt von Kulturen und Religionen in unseren Einrichtungen ist als sehr positiv einzuschätzen. So ist es nahezu immer möglich, die für die Betreuung von Pflegebedürftigen notwendigen Sprachkenntnisse und interkulturelles Wissen vorzuhalten.

2.7 Fachkraftquote

Die Fachkraftquote lag 2018 bei 55,61% und konnte somit im Vergleich zu 2017 (53,03%) deutlich gesteigert werden. Möglich war diese Verbesserung im Wesentlichen durch die Übernahme der Schülerinnen und Schülern nach der Ausbildung. Ein positiver Aspekt hinsichtlich der Entwicklung der Fachkraftquote ergibt sich auch aus der längeren Verweildauer der Pflegekräfte im Beruf aufgrund veränderter Rentengewährung.

3. Personalbewegung

3.1 Gewinnung von Auszubildenden

Auch 2018 wurden unterschiedlichste Maßnahmen ergriffen, um das Berufsbild vorzustellen und Auszubildende zu gewinnen. Unter anderem wurden wieder verschiedene Berufsorientierungsmessen von Mittel- und Realschulen besucht und das Berufsbild in Schulklassen vorgestellt. NürnbergStift beteiligte sich auch 2018 wieder am Boys' Day.

Zum Ausbildungsbeginn im September 2018 konnten 14 Auszubildende gewonnen werden. 6 weitere Auszubildende wechselten darüber hinaus von anderen Trägern in unterschiedliche Ausbildungsjahre ins NürnbergStift. Drei dieser Auszubildenden konnten die Ausbildung im Rahmen des Programms WeGebAU (Weiterqualifizierung geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer im Unternehmen) beginnen. 2018 haben Auszubildende aus Bosniern, Bulgarien, dem Iran, der Mongolei, Nigeria, dem Nordsudan und Usbekistan im NürnbergStift begonnen. Die Altersspanne der Auszubildenden ist beträchtlich und reicht von 17 Jahren bei der jüngsten bis zu 41 Jahren bei der ältesten Teilnehmerin

3.2 Personaleintritte Pflege

In 2018 konnte eine beträchtliche Anzahl von Personaleintritten realisiert werden. Dabei stieg die Zahl der Pflegekräfte – auch bedingt durch die Verbesserungen im Personalschlüssel ab dem 01.07.2018. Insgesamt handelt es sich bei den Einstellungen um 43 Personen: 6 Pflegefachkräfte und 37 Pflegehilfskräfte. Ergänzt wird dies durch die Übernahmen nach Ausbildung und Rückkehr aus Beurlaubung/Erziehungszeit.

Zum 01. September bzw. 01.12. 2018 (Nachprüfung) haben 10 Auszubildende das Examen erfolgreich abgeschlossen, 9 davon haben die Tätigkeit im NürnbergStift aufgenommen.

Betreuungsfachkräfte konnten 7 gewonnen werden.

3.3 Personalausritte

Aus der Pflege ausgeschieden und das Unternehmen verlassen haben 37 Personen – 20 Pflegefachkräfte und 17 Pflegehilfskräfte. Die Gründe für das Ausscheiden sind unterschiedlich und reichen von Renteneintritt (hier alleine 6 Pflegefachkräfte), Auflösungsvertrag, Kündigung bis hin zur Beendigung befristeter Arbeitsverträge.

4. Personalqualifikation

4.1 Fortbildungsprogramm

Auch 2018 wurde durch die Einführung der DV-gestützten Pflegedokumentation, der Übernahme der entbürokratisierten Pflegedokumentation und der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade mit dem neuen Begutachtungssystem (NBA) in diesem Bereich ein Schwerpunkt gesetzt. Insgesamt konnte ein breites Spektrum an Themen angeboten werden.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auch 2018 in der Führungskräftebildung. Das Konzept in Zusammenarbeit mit einer externen Dozentin hat sich sehr bewährt - inzwischen wurden 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Führungsfunktion im NürnbergStift geschult. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Maßnahme setzten sich wieder aus Mitarbeitenden von NürnbergStift und noris inklusion zusammen.

Im Jahr 2018 wurden 6712 Fortbildungsstunden geleistet. Pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter entspricht dies im Durchschnitt 21,51 Stunden.

4.2 Hygienemanagement

Bei den Schulungen im Bereich Hygiene handelt es sich um gesetzlich vorgeschriebene Pflichtfortbildungen. Dazu wurden quartalsmäßig Begehungen durchgeführt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege, der sozialen Betreuung, der Hauswirtschaft aber auch des Reinigungsbereiches, müssen zwingend über Kenntnisse im Bereich der Hygiene verfügen. Grundinhalte dieser Fortbildungen waren unverändert folgende Themen: Umgang mit Lebensmitteln (Folgebelehrung im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes), Umgang mit Arbeitskleidung und Schutzkleidung, Persönliche Hygiene am Arbeitsplatz, Umgang mit Desinfektionsmitteln/Schwerpunkt Grundprinzipien der Händedesinfektion, Nosokomiale Erreger/Schwerpunkt MRSA /Influenza /Clostridien sowie der Umgang mit Wäsche.

4.3 Arbeitssicherheit

Auch in diesem Bereich wurden 2018 wieder umfangreiche Schulungsmaßnahmen durchgeführt. Die Anzahl der Arbeitsunfälle ist um fast die Hälfte zurückgegangen – insgesamt wurden nur 8 Arbeitsunfälle gemeldet. Entsprechung ging auch die Zahl der Ausfalltage von 581 in 2017 auf 294 in 2018 zurück. Auch der Schwerpunkt der Unfälle hat sich geändert: 84% der Ausfalltage sind auf körperliche Überlastung – dazu gehört auch z.B. die Mobilisation von Heimbewohnern – zurückzuführen. 20 Arbeitstage (7%) sind auf den direkten Umgang mit Menschen zurückzuführen – eine Mitarbeiterin wurde von einem Heimbewohner in die Rippen getreten, ein Mitarbeiter mit der Faust von einem Heimbewohner geschlagen. Es handelt sich somit um eine Ausübung körperlicher Gewalt gegenüber Mitarbeitenden.

5. Entwicklungen im Bereich Personalmanagement

5.1 Ausbildungskonzept

Das 2015 entwickelte Ausbildungskonzept ging 2016 in die konkrete Umsetzung. Seither wird es kontinuierlich weiter entsprechend der Planungen in die Praxis umgesetzt. 2018 wurde die Weiterentwicklung der Praxisanleitung durch die Einführung freigestellter Mentorinnen und Mentoren vorgebracht. Für die Tätigkeit wurden 7 in der Praxisanleitung sehr erfahrene

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen, die jeweils im Umfang von 20 WAS in der neuen Funktion tätig sind. Auf Basis der neuen Entgeltordnung konnte auch die Eingruppierung dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter adäquat verbessert werden. So wird der höheren Verantwortungsübernahme, die in der konsequenten Anleitung und Begleitung der Auszubildenden in der direkten Pflegepraxis liegt, Rechnung getragen. Inhaltlich deckt sich dies mit Ansätzen, wie sie im Pflegeberufereformgesetz zur Generalistischen Ausbildung enthalten sind. Insofern konnte hier schon ein großer Entwicklungsschritt in Richtung neuer Ausbildungsorientierung gemacht werden.

Die Rückmeldungen der Auszubildenden sind absolut positiv. Für sie ist es ein großer Gewinn, dass der Praxisanleiter kontinuierlich in der Begleitung zur Verfügung steht und der Stellenwert der Ausbildung gestärkt wurde. Die hohe Zufriedenheit der Auszubildenden hat auch dazu geführt, dass einige Schüler von anderen Trägern zum NürnbergStift gewechselt sind.

5.2 Gesundheitsförderung

Zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement gehören der Arbeits- und Gesundheitsschutz, das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Ziel der Gesundheitsförderung ist, die Gesundheit der Mitarbeitenden zu verbessern, arbeitsplatzbedingten (Über-)Beanspruchungen entgegenzuwirken, die Gesundheitskompetenz zu fördern, aber auch Zufriedenheit und Motivation zu erhalten.

Neu als Angebot im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde die i-gb-Card eingeführt. Dahinter verbirgt sich ein Kooperationsvertrag mit der „Initiative - Gesunder Betrieb gGmbH“. Das Programm beinhaltet das Angebot des i-gb-Gesundheitsnetzes, welches derzeit aus über 650 verschiedenen Gesundheits- und Präventionsdienstleistungen besteht. Als Zugangsmöglichkeit erhält jede/r Mitarbeitende einen personalisierten Mitgliedsausweis, die sogenannte i-gb-Card. Jede/r Mitarbeitende kann sich aus dem vielfältigen Angebot individuell nach eigenen Bedürfnissen und Möglichkeiten maximal 5 Aktivitäten im Monat aussuchen. Er kann selbst entscheiden, wann und wo er das Angebot von Fitnessstudios, Thermen und Saunen, Schwimmbädern, Stressbewältigung oder Ernährungsberatung wahrnimmt. Dies ist gerade für Menschen, die in der Wechselschicht arbeiten, ein großer Vorteil. Die i-gb-card wurde vorab befristet vereinbart. Das Angebot muss auf Akzeptanz und Nutzung geprüft werden, um dann über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

2018 fanden im NürnbergStift wieder zwei Gesundheitstage in Zusammenarbeit mit der AOK statt, bei denen ein breitgefächertes Angebot zum Thema Gesundheit angeboten wurde. Kooperationspartner waren auch der Bereich Arbeitssicherheit sowie die örtliche und überörtliche Personalvertretung, die das städtische Sportprogramm vorstellte. In Workshops wurden Themen wie „Rückentraining“, „progressive Entspannung“ oder „Yoga“ angeboten. Bei den Vorträgen gab es Beiträge zu „gesunder Rücken“, „gesunde Ernährung“ und „Life Balance“. Weiter stellte die AOK verschiedene Geräte zur Verfügung, mit denen Einschätzungen zur Stressbelastung, dem Muskel- und Fettanteil im Körper, dem Gleichgewichtssinn oder der Entspannungsfähigkeit möglich wurden.

Die Gesundheitstage fanden im August-Meier-Heim sowie im Pflegezentrum Sebastianspital statt und können aufgrund der Teilnahme aber auch der Rückmeldung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Erfolg gewertet werden.

Seit 2018 wird auch für die Mitarbeitenden kostenlos ein Stück Obst pro Woche angeboten: am Mittwoch gibt es den Obstkorb – dieses Angebot wird sehr positiv angenommen.

5.3 Personalgewinnung in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit bzw. Jobcenter

Ziel des NürnbergStift ist, den Bedarf an Pflegefachkräften sowie Betreuungskräften langfristig zu decken und durch eine hohe Fachkraftquote die Qualität zu sichern. Hierfür ist es wichtig NürnbergStift als attraktiven Arbeitgeber weiter auf dem Markt zu etablieren. Aufgrund des Fachkräftemangels ist es notwendig, den Bereich der Pflege- und Betreuungsberufe als

interessanten, vielseitigen Beruf vorzustellen und auch die Entwicklungschancen aufzuzeigen um ein positives Bild der Pflegeberufe darstellen zu können. Das oft negativ konnotierte, teils auf Klischees basierende Bild der Pflegeberufe führt häufig dazu, dass eigentlich interessierte Menschen Abstand zur Berufswahl in einem derartigen Bereich nehmen. Auch die scheinbar unüberwindbare Hürde der Vereinbarkeit von Familie und Pflegeberufen spielt hierbei eine wichtige Rolle. Für NürnbergStift bedeutet dies, dass eine klare Positionierung als vielfältiger, offener und familienfreundlicher Arbeitgeber auf dem Altenpflegemarkt notwendig ist, um Anreize für Auszubildende und Berufseinsteiger zu bieten.

Um die Personalgewinnung weiter auszubauen, werden daher seit 2017 verstärkt regelmäßig gemeinsame Aktionen und Kooperationen zusammen mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter durchgeführt.

Um die notwendigen Informationen sowie kleine Einblicke in Form von Praktika und Vorträgen bieten zu können, wurden verschiedene Infotage – sowohl in der Agentur für Arbeit zur Vorabinformation, als auch im August-Meier-Heim zur Praxisvorstellung - durchgeführt.

Hierbei sollte der Bereich der Pflege- und Betreuungsberufe bekannter gemacht und etwaige „Berührungspunkte“ abgebaut werden. Bei dem Aktionstag im August-Meier-Heim konnten interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Berufsintegrationsmaßnahmen die verschiedenen Arbeitsbereiche in einer Senioreneinrichtung kennen lernen.

Darüber hinaus beteiligte sich NürnbergStift in Kooperation mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter an einem in der Agentur stattfindenden Aktionstag „Jobs für Eltern-Kinder lernen“ im September 2018.

5.4 Beschäftigungssicherungszuschuss nach § 27 SchwbAV

Bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen kann dem Arbeitgeber im Einzelfall ein personeller und/oder finanzieller Aufwand entstehen, der das im Betrieb übliche Maß deutlich übersteigt. Die Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung sieht vor, dass das Integrationsamt dem Arbeitgeber im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben finanzielle Mittel aus der Ausgleichsabgabe zur (teilweisen) Abdeckung dieses besonderen Aufwands gewähren kann. Über einen Beschäftigungssicherungszuschuss, d.h. einer anteiligen Übernahme von Lohnkosten von solchen schwerbehinderten Menschen, kann die Beschäftigung für den Arbeitgeber weiter ermöglicht werden.

2018 konnte gemeinsam mit der Schwerbehindertenvertretung des NürnbergStift für 19 Mitarbeitende ein Zuschuss erreicht werden. Erfreulicherweise wird die Beschäftigungssicherung zusätzlich von der Stadt Nürnberg unterstützt – d.h. der Zuschuss des Integrationsamtes wird durch die Stadt Nürnberg um 50% aufgestockt. Es ergab sich ein Gesamtförderungsbetrag von ca. 145.000 €. Der Zuschuss wurde direkt für eine Personalmehrung in Form von zusätzlichen 3,8 Stellen für Pflegehilfskräfte und 0,8 Stellen für Hauswirtschaftskräfte verwendet. Diese zusätzlichen Ressourcen werden zielgerecht zur Entlastung der schwerbehinderten Mitarbeitenden eingesetzt.

6. Zusammenfassung und Ausblick

Die Entwicklungen hinsichtlich der Personalsituation – vor allem in der Pflege – im NürnbergStift ist positiv zu beurteilen: Stellen konnten ausreichend besetzt werden, die Fachkraftquote konnte wieder gesteigert, die Qualität der Ausbildung weiter verbessert und die Gesundheitsförderung ausgebaut werden. Dies kann und darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt Pflege verschärft hat und weiter verschärfen wird und NürnbergStift große Anstrengungen unternehmen muss.

Insofern bleibt die Gewinnung von Personal eine massive Herausforderung. Die gilt auch für die Personalbindung und Personalentwicklung. Ein wesentlicher Schwerpunkt wird zudem die Umsetzung der Generalistischen Ausbildung in der Pflege 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:

s. Sachverhalt 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 und 2.6

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)	25.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:
Qualitätsindikatoren

Anlagen:
4_2 Präsentation Qualitätsindikatoren

Bericht:

1. Ausgangslage

Mit der gesetzlichen Entwicklung werden bundesweit alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet Qualitätsindikatoren mit dem Fokus auf „Ergebnisqualität“ abzubilden. Diese Vorgabe wurde mit der Vorschrift MuG „Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung“ in die Qualitätsprüfungsrichtlinien aufgenommen. Die Richtlinien für die stationären, ambulanten Einrichtungen und denen der Tages- oder Kurzzeitpflege sind in überarbeiteter Version in Kraft getreten (QPR „Qualitätsprüfungsrichtlinien“) und regeln das externe Prüfverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Ebenda ist die Vorgabe der Qualitätsdarstellung – die Veröffentlichung der Ergebnisse – aufgenommen, die in der QDVS „Qualitätsdarstellungsvereinbarung“ für die stationäre Pflege ihre konkrete Regelung findet.

Die Neuerungen sind in Kraft getreten und kommen im Herbst 2019 zur Umsetzung. Die Pflegeeinrichtungen befinden sich in der Vorbereitungsphase, die das NüSt sowohl vor fachlichen als auch vor organisatorischen und technischen Herausforderungen stellt.

2. Gesetzesvorgaben:

- 2012 Pflege-Neuausrichtungsgesetz
Beschluss über die Einführung des Indikatorenansatzes
- 2015 Zweites Pflege-Stärkungsgesetz
Verbindliche Vorgabe zur Einführung mit Terminsetzungen / Entwicklungsauftrag des Qualitätsausschusses
- 2019 Qualitätsprüfungsrichtlinie §114 SGB XI Beginn 01.11.2019
- 2019 Maßstäbe und Grundsätze §113 SGB XI Beginn 01.10.2019
- 2019 Qualitätsdarstellung § 115 Abs.1a SGB XI Beginn 01.11.2019

2.1. Erläuterung der Vorgaben

Die stationären Einrichtungen sind zukünftig verpflichtet, halbjährlich definierte Qualitätsindikatoren aus der Pflege an eine zentrale Datenauswertungsstelle zu übermitteln. Die Daten werden dort auf Plausibilität geprüft und bewertet. Die Ergebnisse sind Bestandteil der jährlichen externen Prüfung durch den MDK, der ebenfalls auf Plausibilität prüft und sich vor Ort

ein Gesamteindruck verschafft und bewertet. Diese Prüfung wird zukünftig einen Tag zuvor angekündigt. Durch die Datenauswertungsstelle werden 6 Bewohner zur Prüfung bestimmt, weitere 3 Bewohner werden durch den MDK während der Prüfsituation ausgesucht.

Insgesamt bilden sechs Bereiche die Grundlage der Qualitätsbewertung. Ins Gewicht fällt zusätzlich das Gespräch mit den Pflegefachkräften, die ihre Handlungen und Einschätzungen begründen können müssen.

Die Ergebnisse der Prüfung und der Indikatoren werden im Internet veröffentlicht und sollen den Nutzern bei der Auswahl eines Pflegeheims helfen.

2.3. Ziel

Ein einheitliches Vorgehen ist gesichert, sodass die Daten bundesweit vergleichbar werden. Gute Einrichtungen sollen für die Nutzer von nicht guten Einrichtungen unterscheidbar sein. Resultierend wird eine Qualitätsverbesserung bei den Bewohnern erwartet.

2.4. Umsetzung der Vorgaben

Im NüSt wurde eine Projektgruppe implementiert. Bis zum 01.10.2019 werden alle stationären Bereiche mit den Inhalten der Qualitätsindikatoren und der QPR trainiert und geschult. Verschiedene Instrumente wie z.B. die Pflegevisite wurden als Umsetzungshilfe mit Einarbeitung der neuen Forderungen evaluiert und werden derzeit eingesetzt. Zukünftig besteht ein hoher Anspruch an die Pflegekräfte, weil diese während der externen Prüfungen im Fachgespräch sicher antworten können müssen. Hierzu ist eine Vorbereitung des Personals notwendig.

Die Anpassung des EDV-Programms befindet sich in der Umsetzung und die technischen Voraussetzungen werden geprüft. Im weiteren Vorgehen sind hausinterne Kontrollen bzw. Audits geplant, die Ressourcenfrage steht zur Klärung offen und ggf. werden noch weitere Schulungen folgen. Ein hoher Aufwand für das Pflegepersonal entsteht durch die Erfassung der Daten, die mit tgl. ca. 1 – 1,5 Std. pro Tag für 4 Bewohner kalkuliert wird. Das bedeutet ein Zeitaufwand von ca. 20 Minuten pro Bewohner alle 6 Monate.

Sicherlich wird die Projektgruppe noch über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben.

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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren

Werkausschusssitzung
25.07.2019

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren

„Albtraum Pflegeheim! Für die Bewohner häufig blanker Horror“ –
„Tausende Schwerkranke werden unzureichend behandelt und versorgt“

Bildzeitung vom 31.08.2007

Seit Beginn der Pflegeversicherung: Diskussion über geeignete Kriterien zur
Qualitätsbeurteilung

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren

Dezember 2008 – Dezember 2010

- **Projekt:**
„Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“
(Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)
- **Durchführung:**
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln
- **Neues Konzept :**
zur Weiterentwicklung der Qualitätsbeurteilung seit 2011:
 - Indikatoren zur Qualitätsbeurteilung (Ergebnisqualität)
 - Vorschlag für die Verknüpfung mit externen Prüfungen

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren

Gesetzliche Entwicklung

Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2012):

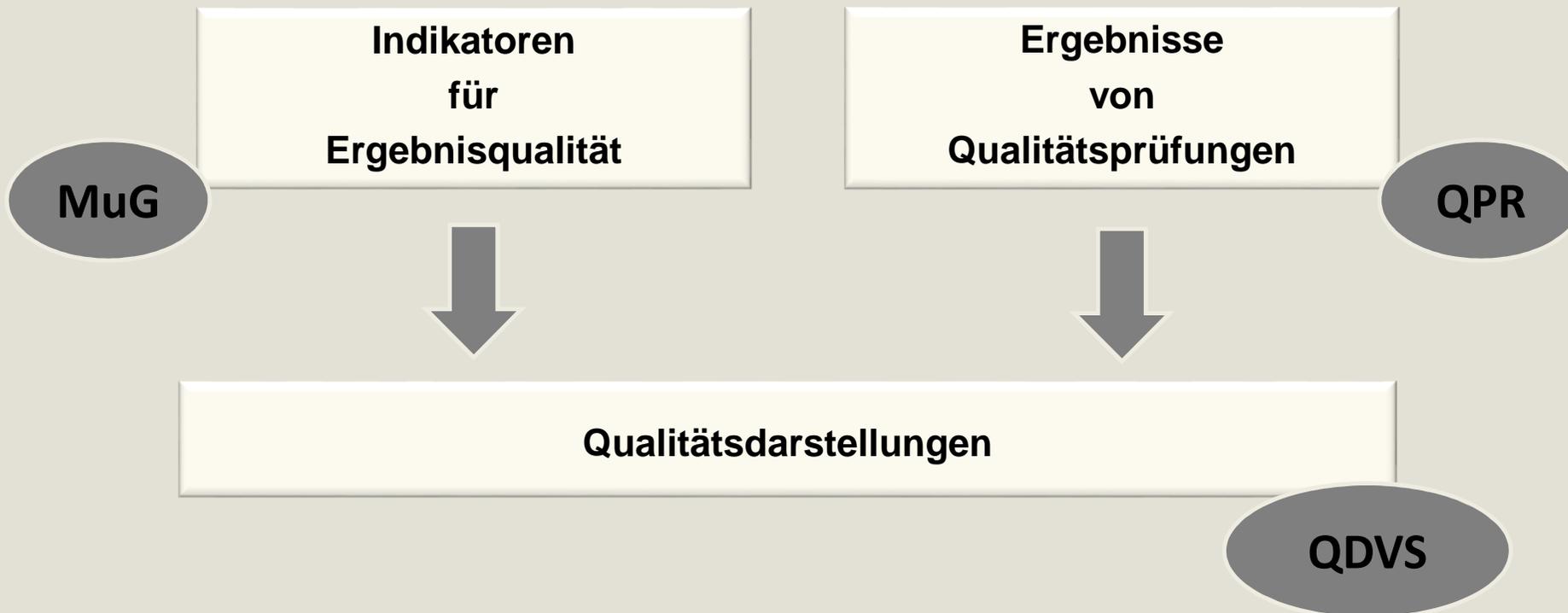
Indikatorenansatz einführen

Zweites Pflege-Stärkungsgesetz (Ende 2015):

Verbindliche Vorgabe zur Einführung mit Terminsetzungen
Entwicklungsauftrag des Qualitätsausschusses

→ Neue Konzepte für Qualitätsprüfungen, die Einführung von Qualitätsindikatoren und die öffentliche Qualitätsdarstellung stationär: IPW Bielefeld und AQUA-Institut

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren



32

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren

MuG: Maßstäbe und Grundsätze QS, § 113 SGB XI

↳ **Anl. 1: Indikatorengestütztes Verf.**

Anl. 2 - 4: Erläuterungen

Expertenstandards §113 a SGB XI

**QDVS: Qualitätsdarstellungsvereinbarung
§115 a Abs. 1a SGB XI**

QPR: Qualitätsprüfungsrichtlinie

Anl. 1 - 3: Erhebungsbögen

Anl. 4 - 8: Erläuterungen

Anl. 9: Prüfbericht

33

Qualitätsindikatoren

Themen der Indikatoren

1. Erhaltene Mobilität
2. Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen
3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags
4. Dekubitusentstehung
5. Schwerwiegende Sturzfolgen
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

Qualitätsindikatoren

Erhebung der Indikatoren

- Erfassung aller Bewohner, die zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung von der Einrichtung versorgt werden
- Erfassung alle 6 Monate
- Ausschlusskriterien zu jedem Indikator
- Kennzahlberechnung im Verhältnis zur Risikogruppe
- Datenübermittlung an die zentrale Datenauswertungsstelle „DAS“/Plausibilitätsprüfung
- Bewertung der Ergebnisse
- Einzelfälle führen nicht zu einer negativen Bewertung

Qualitätsindikatoren

Bewertung der Ergebnisse

- Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt ● ● ● ● ●
- Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt ● ● ● ● ○
- Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt ● ● ● ○ ○
- Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt ● ● ○ ○ ○
- Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt ● ○ ○ ○ ○



Qualitätsindikatoren

Ausschlusskriterien der Bewohner durch die DAS

- **Einzug vor weniger als 14 Tagen vor dem Stichtag**
- **Kurzzeitpflegegast**
- **Sterbephase**
- **seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung**

Qualitätsindikatoren

Zeitliche Vorgaben

- 
- Erhebungszeitraum**
(umfasst die 6 Monate vor dem Stichtag)
 - Stichtag (z.B. 1. Februar)**
 - Ergebniserfassungszeitraum**
(14 Tage, beginnend mit dem Stichtag, z.B. 1. bis 14. Februar)
 - Korrekturzeitraum**
(21 Tage: Datenprüfung in der Datenauswertungsstelle innerhalb von 7 Tagen und ggf. Übermittlung von Ergänzungen oder Korrekturen der Daten innerhalb von 14 Tagen)
 - Auswertungszeitraum**
(Auswertung in der Datenauswertungsstelle innerhalb von 7 Tagen)

Qualitätsprüfungen / Qualitätsindikatoren

MuG: Maßstäbe und Grundsätze QS, § 113 SGB XI

↳ **Anl. 1: Indikatorengestütztes Verf.**

Anl. 2 - 4: Erläuterungen

Expertenstandards §113 a SGB XI

**QDVS: Qualitätsdarstellungsvereinbarung
§115 a Abs. 1a SGB XI**

QPR: Qualitätsprüfungsrichtlinie

Anl. 1 - 3: Erhebungsbögen

Anl. 4 - 8: Erläuterungen

Anl. 9: Prüfbericht

Qualitätsprüfungen

Externe Prüfung durch MDK/PKV Prüfteam

- **Regelprüfung für alle**
ambulant und Tagespflege: Auswahlliste vorbereiten
stationär: DAS ermittelt 6 Stichproben (Algorithmus) und 3 weitere Bewohner werden von den Prüfern gezogen
- **Anlassprüfung**
Prüfer schauen gezielt nach Risiken und wählen selbst dir Bewohner aus

Qualitätsprüfungen

Externe Prüfung durch MDK/PKV Prüfteam

Bewertung von 6 Qualitätsbereichen/Plausibilitätsprüfung

- **Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**
- **Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
- **Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**
- **Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**
- **Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen**
- **Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement**

Qualitätsprüfungen

Externe Prüfung durch MDK/PKV Prüfteam

Bewertung von 4 Qualitätsbereichen

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite**
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Kunden erwarten lassen**
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Kunden**
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Kunden**

Qualitätsprüfungen

Externe Prüfung Darstellung der Ergebnisse

- Punktesystem

keine oder geringe Qualitätsdefizite



moderate Qualitätsdefizite



erhebliche Qualitätsdefizite



schwerwiegende Qualitätsdefizite



Qualitätsdarstellung

Inhalte der Darstellung

- **Information über die Versorgungsergebnisse (Indikatoren)**
- **Ergebnisse der externen Prüfungen (Bewertung durch die Qualitätsprüfer)**
- **Informationen über die Pflegeeinrichtung**

Darstellung im Internet

- **Standarddokument**
- **Webbasiertes Informationsangebot**
- **Individuell gestaltetes Dokument**

Chancen und Risiken

Chancen:

- **Einheitliches Vorgehen in ganz Deutschland**
- **Ergebnisqualität lässt sich messen, vergleichen und verbessern**
- **Unterstützung für das interne Qualitätsmanagement**

Risiken:

- **Technische Voraussetzungen notwendig**
- **hohe Fachlichkeit der Pflegekräfte (Erhebungsbogen/Fachgespräche)**
- **hoher Aufwand zur Erfassung der Daten (tgl. ca. 1-1,5 Std. pro Tag für 4 Bewohner)
Zeitaufwand 15 – 20 Minuten soll kalkuliert werden**

Umsetzung im NüSt

Projekt:

- **Prüfung und Schulung des Risikomanagements**
- **Prüfung und Schulung des BI Begutachtungsinstruments**
- **Schulungen der neuen Gesetze/Indikatoren**
- **Anpassungen der EDV Dokumentation und technischen Ausstattung**
- **Vorbereitung der Informationen über die Einrichtungen**
- **Planung der Ressourcen**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)	25.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

**Ambulante Intensivpflege
hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 20.12.2018**

Anlagen:

Antrag_Ambulante Intensivpflege_SPD

Bericht:

1. Grundsätzliches

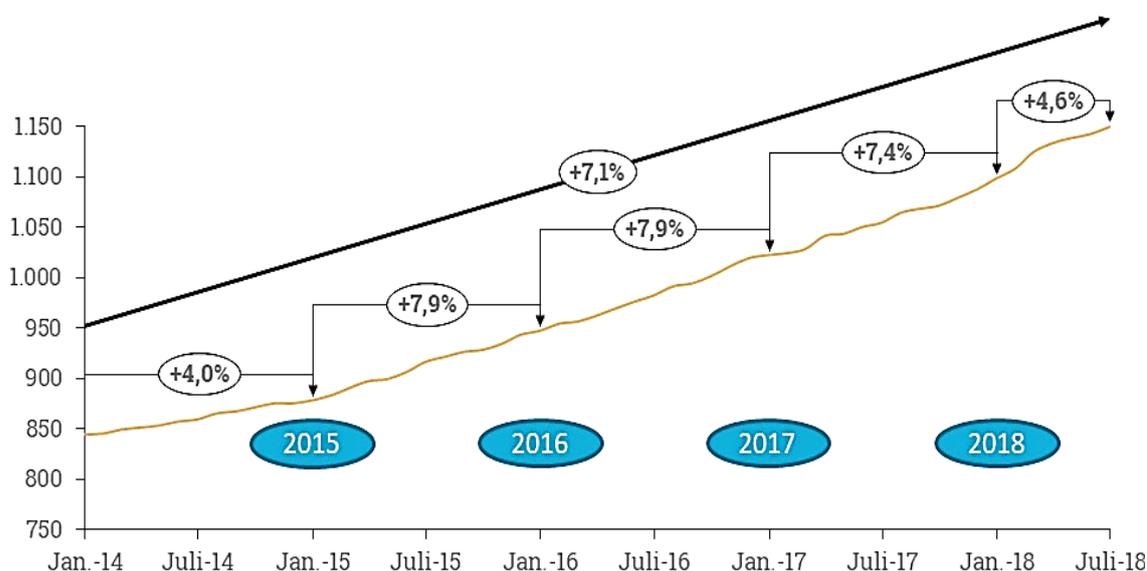
Zur Beantwortung der Fragen der SPD –Fraktion erscheint es zielführend, zunächst eine Einordnung der intensivmedizinischen Versorgung vorzunehmen. Dies ist insbesondere deswegen erforderlich, da die unterschiedlichen Versorgungssettings sowohl in qualitativer und finanzieller Hinsicht differieren. Die folgende Übersicht zeigt dies deutlich.

Die drei Versorgungsarten			
	ambulante Intensivpflege	Wohn- gemeinschaft	stationäre Intensivpflege
Krankenversicherung	Sachleistung nach Pflegergrad	Sachleistung nach Pflegergrad	Sachleistung nach Pflegergrad
Eigenanteil für Pflege	keine	keine	Ca. 2.500 € / Monat
Sonstige zu tragende Kosten	Kosten der eigenen Haushalts- und privaten Lebensführung	Kosten für Miete, Nebenkosten und ggf. Verpflegung	Kosten der Unter- kunft und ggf. Verpflegung, Investitionskosten
Rundum-die Uhr- Versorgung	ja	ja	ja
Wohnliche Umgebung	ja	ja	ja
Qualifiziertes Pflegepersonal stets gegeben	nein	ja	ja

Angebote zur sozialen Teilhabe	nein	nein	ja
Quelle: Care Konkret, 11.01.2109, Volker Gurski (Evangelische Heimstiftung, Geschäftsführer Bad Sebastiansweiler GmbH)			

Nach Schätzung des AOK Bundesverbandes werden derzeit ca. 20.000 Intensivpatienten außerhalb von Kliniken gepflegt, Tendenz steigend. Bundesweit beläuft sich die Zahl der ambulanten Pflegedienste mit einem ausschließlichen Fokus auf die außerklinische Intensivpflege auf etwa 1.300.

Entwicklung Anzahl Intensivpflegedienste bundesweit 2014-2018



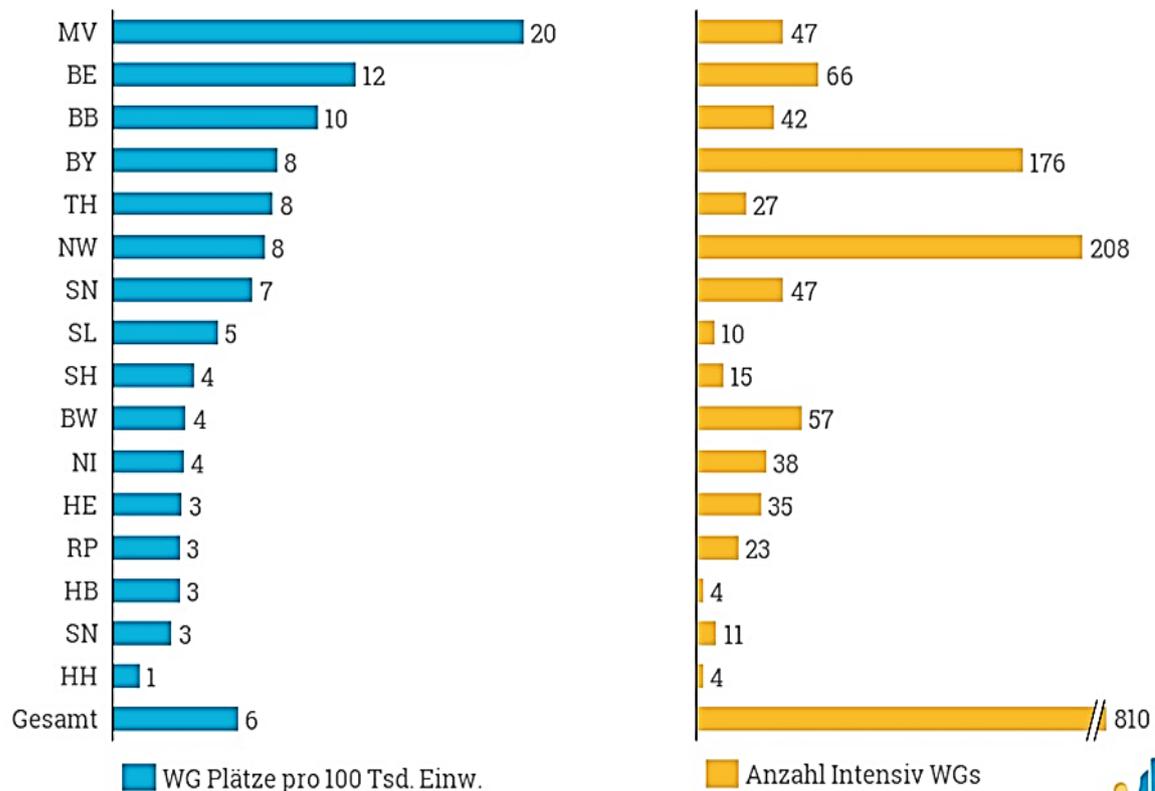
Quelle: Sebastian Meißner, pflegedatenbank.com, abgerufen am 25.06.2019

Neben der häuslichen/ambulanten Intensivpflege, steigt die Zahl von sogenannten Intensiv-WGs und Beatmungs-WGs stetig an. Rund 810 solcher Einrichtungen mit durchschnittlich 4-14 Plätzen gibt es aktuell bundesweit. Die Zahl der vorhandenen Plätze liegt derzeit bei 5.200 bundesweit. Genauere Bedarfzahlen konnten aufgrund des intransparenten Marktes, bzw. der DSGVO (Beispiel Vergabestelle IK Nummern) nicht ermittelt werden.

Für das Segment der stationären außerklinischen Intensivpflege (der Begriff selber ist nicht geläufig) gibt es keinerlei Zahlenmaterial.

Über die Verteilung im Bundesgebiet gibt die folgende Übersicht Auskunft.

Angebot Intensiv WGs im Bundesländervergleich



Quelle: Sebastian Meißner, pflagedatenbank.com, abgerufen am 25.06.2019

Die außerklinische Intensivpflege wächst und wächst. Der Anstieg der sehr pflegeintensiven Patienten stellt das Gesundheitssystem vor extreme Herausforderungen. Die Kosten in der ambulanten Intensivpflege belaufen sich auf 15.000 – 25.000 € pro Patient je nach Diagnose und benötigter Ausstattung. Ca. 50% der gesamten Ausgaben der Krankenkassen in der häuslichen Krankenpflege entfallen auf die ambulante Intensivpflege.

Zum Beispiel hat die Siemens Betriebskrankenkasse derzeit ca. 200 Versicherte in der ambulanten Intensivpflege mit jährlichen Kosten um 26 Millionen Euro. (Quelle: *Faktenblatt*, 25.03.2019, BKK Dachverband SBK).

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen aktuell starke ökonomische Anreize zur ambulanten Versorgung, obwohl aus fachlicher Sicht ggfs. viele Intensivpatienten, vor allem Langzeitbeatmete, in einer stationären Einrichtung mit deutlich weniger Sicherheitsdefiziten als in der ambulanten Versorgung untergebracht wären. Ambulante Pflegedienste, die nach § 132a Abs. 2 SGB V zugelassen werden, müssen keinerlei weiteren Zulassungsvoraussetzungen (insbesondere betrieblich-organisatorische, fachlich-personelle) erfüllen, wenn sie zusätzlich ambulante intensivpflegerische Leistungen anbieten und/oder durchführen. Ebenso fehlt es an Kontrollen durch die Aufsicht führenden Behörden.

2. Situation in Nürnberg

Die Recherche auf dem regionalen Markt gestaltete sich außerordentlich schwierig, da es keine regionale Statistik gibt. Der Markt ist sehr intransparent, vor allem im Bereich der ambulanten Versorgung in Intensiv-Pflege WGs, die durch ambulante Pflegedienste betreut werden.

Valide **Bedarfe** liegen nicht vor, da die Zuweiser der außerklinischen Intensivpflegefälle (Krankenhäuser und Rehakliniken in der Region) keine gesonderten Statistiken über die Entlassungszahlen im Intensivpflegebereich führen.

Das gilt auch für die Angebote. Nach Aussage einiger Rehakliniken, die mit Nürnberger Krankenhäuser kooperieren, ist es jedoch schwierig **Intensivpflegeplätze in stationären Einrichtungen** zu finden. (*Quellen: telefonische Interviews mit Krankenhäusern, Reha Kliniken, Krankenkassen, Seniorenamt*).

Im Großraum Nürnberg existieren ca. 90 stationäre Intensivpflegebetten teils in Intensivpflegekliniken und teils im Pflegeheim (IPK Klinik Schwaig und Hersbruck, Haus der Betreuung in Nürnberg Nord) (*Quelle: Internetrecherche; Pflegestützpunkt*).

Das Angebot an **Pflege WGs** ist breiter gestreut. Laut Datenbank des Pflegestützpunktes Nürnberg liegen diesem 11 gemeldete in Nürnberg agierende ambulante Intensiv-Pflegedienste vor. Wie viele Patienten diese jedoch versorgen, ist nicht bekannt. Auch ist nicht bekannt, ob die Datenbank vollständig ist, da die Meldung beim Pflegestützpunkt auf Freiwilligkeit der Anbieter beruht und die Vermittlung der Intensivpflegeplätze nur marginal über den Pflegestützpunkt abgewickelt wird, sondern vielmehr direkt von den Überleitungsstellen der Krankenhäuser zu den Reha Kliniken und privaten Anbietern auf dem Markt.

3. Zu den Fragen im Einzelnen:

Frage 1: *Wie hoch ist der Bedarf außerklinischer intensivmedizinischer Pflege und durch wen abgedeckt? Was für Lücken ergeben sich? Gibt es Aktivitäten anderer Marktteilnehmer zur Abdeckung des Bedarfs?*

Aufgrund der fehlenden belastbaren Zahlen kann derzeit kein genauer Bedarf an Intensivpflegeplätzen ermittelt werden.

Interviews mit Rehakliniken zeigten jedoch eine Tendenz, dass qualitativ hochwertige außerklinische stationäre Intensivpflegeplätze im Nürnberger Raum nicht ausreichend vorhanden sind.

Frage 2 und 3: *Welche personellen, baulichen, fachlichen, rechtlichen und organisatorischen Anforderungen ergeben sich?*

Wie gestaltet sich die Finanzierung und kann eine gesonderte Station wirtschaftlich betrieben werden?

Lt. Auskunft der Arge der Pflegekassen - AOK – würde momentan bei Beantragung einer stationären Intensivpflege eine gesetzliche Grundlage gelten (Bayerisches Rahmenkonzept Phase F), die aus dem Jahr 2004 stammt, die Personalschlüssel, Finanzierung, bauliche Gegebenheiten regelt. Da sich aber inzwischen die gesetzlichen Vorgaben (Änderung der Begutachtungsrichtlinien, PSG II, Status ambulante Dienste, „ambulant vor stationär“) so massiv verändert haben, ist die Anwendung dieser Grundlage zu überprüfen. Dieses Rahmenkonzept müsste unbedingt überarbeitet und angepasst werden. Momentan ist die Situation so, dass Häuser, die noch auf Basis dieser

Vereinbarung ihre Intensivstation betreiben, diese eher abbauen. Neue Anträge für Eröffnungen liegen derzeit nicht vor. (*Quelle: Arge der Pflegekassen – AOK*).

Nach dem bisherigen Finanzierungsmodell der außerklinischen Intensivpflege halten sich die finanziellen Anreize zur Eröffnung einer stationären Intensivpflege in Grenzen. In Baden -Württemberg wurde allerdings im September 2018 ein bundesweit bisher einmaliger Rahmenvertrag in einem Haus der evangelischen Heimstiftung mit dem Kostenträger vereinbart, der wesentlich bessere Finanzierungsmöglichkeiten und weniger Belastung der Patienten durch geringere Eigenanteile im Rahmen der außerklinischen stationären Intensivpflege zulässt. (*Evangelische Heimstiftung in Bad Sebastiansweiler GmbH, Mössingen*).

Frage 4: *Welche Chancen und Risiken sind mit einem derartigen Projekt verbunden? Gibt es Spezialisten, die ggfs. beratend zur Seite stehen?*

Die Recherche ergab, dass es aufgrund der unklaren Versorgungslage, der fehlenden Transparenz und Kontrollmöglichkeiten im ambulanten Bereich Handlungsbedarf in der außerklinischen Intensivpflege gibt. Dies gilt insbesondere für die Etablierung eines außerklinischen stationären Angebots. Auch die bundespolitische pflegerische Diskussion zeigt, dass dieses Thema verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit rückt. In den speziellen Tagungen wird darüber diskutiert, wobei noch nicht festgestellt werden konnte, welche Berater bundesweit zur Verfügung stehen könnten.

Frage 5: *Kann diese Projekt ggfs. zusammen mit dem Klinikum realisiert werden?*

Grundsätzlich ist es Aufgabe des NürnbergStift als subsidiärer Anbieter von Pflegedienstleistungen derartige Versorgungsstrukturen aufzubauen bzw. als Partner zur Verfügung zu stehen. Die gegenwärtigen Refinanzierungsbedingungen gestalten sich aber schwierig. Aufgrund des Baden-Württemberger Pilot-Modells ergäbe sich jedoch auch für NürnbergStift mit den Kostenträgern eine Verhandlungsbasis, um eine evtl. geplante Intensivpflegestation zu betreiben. Sehr schwierig würde sich die Gewinnung von geeignetem Personal gestalten, da für diese Aufgabe hoch spezialisierte Fachkräfte gewonnen werden müssten. Inwieweit dies mit dem Klinikum zu realisieren wäre, konnte noch nicht bilateral abgeklärt werden.

4. Weiteres Vorgehen

Die Fragestellungen, die sich aus dem Antrag der SPD-Fraktion ergeben, konnten bis jetzt nicht abschließend geklärt werden. Dies gilt insbesondere für mögliche Refinanzierungsüberlegungen, die in einem nächsten Schritt mit den zuständigen Leistungsträgern erörtert werden müssten. Ebenso sind Kooperationsmöglichkeiten mit dem Klinikum auszuloten, die sich insbesondere hinsichtlich der Gewinnung und Qualifizierung von Personal, die baulichen und technischen Voraussetzungen und der Prozessorganisation ergeben. Eine mögliche eigene Station wird zentraler Bestandteil in der Planung der Bauaktivitäten des NüSt sein.

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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

SPD Stadtratsfraktion | Rathaus | 90403 Nürnberg

An den Oberbürgermeister
der Stadt Nürnberg
Dr. Ulrich Maly
Rathaus
90403 Nürnberg

Warka (NüSt)

OBERBÜRGERMEISTER	
20. DEZ. 2018	
<input checked="" type="checkbox"/>	Stellungnahme
<input checked="" type="checkbox"/>	Wort von Absen- gung
<input checked="" type="checkbox"/>	Wort von Unter- stützung

per Fax ✓
hm

Nürnberg, 20. Dezember 2018
Bieswanger

Ambulante Intensivpflege

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

der medizinische und pflegerische Fortschritt führt dazu, dass die Menschen länger leben. Es führt aber auch dazu, dass die Menschen mit medizinischen Geräten, zum Beispiel Beatmung, Dialyse, künstliche Ernährung (parenteral oder enteral) auch außerklinisch im häuslichen Umfeld oder in einem Pflegeheim versorgt werden können. Zurzeit entstehen in der Metropolregion Nürnberg Stationen für die außerklinische Intensivpflege oder Wohngemeinschaften, die von ambulanten Pflegediensten betreut werden.

Das Nürnberg Stift hat bisher noch keine außerklinische Intensivpflege oder ambulante Intensivpflege im Portfolio. Da das Nürnberg Stift über ein großes Wissen im Bereich der Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Nürnberg verfügt, halten wir es für wichtig sich auch mit diesem Thema näher zu beschäftigen.

Durch die guten Kontakte zum Klinikum Nürnberg und die bereits vorhandenen Strukturen im NüSt sieht die SPD-Stadtratsfraktion hier Möglichkeiten für eine sinnvolle Angebotsausweitung. Sie stellt deshalb zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden

Antrag:

Die Verwaltung berichtet zum Thema ambulante Intensivpflege und beantwortet insbesondere folgende Fragen:

1. Wie hoch ist der Bedarf außerklinischer intensivmedizinischer Pflege und durch wen wird dieser gedeckt? Was für Lücken ergeben sich? Gibt es Aktivitäten anderer Marktteilnehmer zur Abdeckung des Bedarfs?
2. Welche personellen, baulichen, fachlichen, rechtlichen und organisatorischen Anforderungen ergeben sich?
3. Wie gestaltet sich die Finanzierung und kann eine gesonderte Station wirtschaftlich betrieben werden?
4. Welche Chancen und Risiken sind mit einem derartigen Projekt verbunden? Gibt es Spezialisten, die ggfs. beratend zur Seite stehen?
5. Kann dieses Projekt ggfs. zusammen mit dem Klinikum realisiert werden?

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Anja Proß-Kammerer
Fraktionsvorsitzende

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)	25.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

**Smart Home im NürnbergStift
hier: Antrag der Stadtratsfraktion SPD vom 01.02.2019**

Anlagen:

Antrag_SmartHome im NüSt

Bericht:

Zu 1.

Als Smart werden Wohnumgebungen bezeichnet, bei denen Geräte und Services über Funkverbindung/Netzwerk miteinander interagieren und zentral über Smartphone oder Tablet, bzw. ganz ohne Endgeräte – also etwa über Sprache oder Gesten - gesteuert werden können. Smarte Technologien sollen durch eine intelligente, also auch lernende Steuerung von Geräten und Dienstleistungen Ressourcen schonen, den persönlichen Komfort erhöhen, Kommunikation und Vernetzung unterstützen oder die Sicherheit verbessern.

Beim NürnbergStift werden von Seiten der IT derzeit insbesondere die infrastrukturellen Voraussetzungen für den Einsatz Smarter Technologien hergestellt. In Bestandsbauten des NürnbergStift, die noch längere Zeit betrieben werden, wird ein flächendeckendes WLAN nachgerüstet. Für die Neubauprojekte werden flächendeckendes WLAN und smarte Komponenten, wie etwa Lichtsteuerung oder z.B. Steuerungsmöglichkeiten in der Logistik ist in der Planungsphase bei zukünftigen Bauprojekten zu berücksichtigen. Zudem ist seit August 2018 eine Projektgruppe „NüSt - Digital in die Zukunft“ aktiv, mit dem Ziel, das NürnbergStift zu einem Referenzunternehmen für digitale Anwendungen in der Pflege weiter zu entwickeln.

Die konkrete Auswahl smarterer Anwendungen muss im NürnbergStift schließlich jeweils aus der Perspektive und Interessenlage der Bewohnerinnen und Bewohner sowie aus den Bedarfslagen der Angehörigen, der Mitarbeitenden und des Unternehmens betrachtet und reflektiert werden. Folglich werden stets nicht nur technische und datenschutzrechtliche Aspekte, sondern insbesondere auch soziale und ethische Fragen, oder Aspekte der Effizienz, der Wirtschaftlichkeit und Möglichkeiten der Refinanzierung berührt.

Durch die Beteiligung am Pflegepraxiszentrum Nürnberg wird im NürnbergStift eine Auseinandersetzung mit technischen Lösungen für die Pflege intensiv gefördert. Die Beschäftigung mit jeweils neuesten Produkten und eine teilweise praktische Erprobung in Projekten eröffnen Raum für Diskussionen über Aufwand, Bedienfreundlichkeit sowie Nutzen und können damit zur Entwicklung einer differenzierteren Haltung gegenüber innovativen Produkten beitragen. Andererseits entsteht neben einem Fundus an Erfahrungswissen ein stetig wachsender Marktüberblick. Dadurch werden Entscheidungsträger in die Lage versetzt, neue Produkte und Dienstleistungen zunehmend besser einschätzen und im Hinblick auf die für NüSt relevanten Beurteilungskriterien vergleichen zu können.

Zu 2.

Fragen zum Datenschutz entstehen in der Auseinandersetzung mit innovativen, technischen Produkten für die Pflege laufend. Betroffen sind alle Prozesse im Rahmen der Datenerhebung, der Übertragung wie der Speicherung. Die Festlegung von Zugriffsrechten, Details zu

Speicherungsort und weiterer Verarbeitung und Löschung, insbesondere aber auch Zustimmungspflichten und die Vorbereitung von Einverständniserklärungen für alle involvierten Personengruppen, sind zu einem wichtigen Bestandteil der Erprobung neuer Produkte geworden.

Bei allen Projekten ist durch die frühzeitige Einbeziehung des lokalen Datenschutzbeauftragten im NürnbergStift gewährleistet, dass sowohl personenbezogene Daten unserer Bewohner*innen als auch die unserer Mitarbeitenden entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) werden. Bei Zweifelsfällen werden auch Datenschutzbeauftragte der Stadt Nürnberg oder externe Datenschutzspezialisten hinzugezogen.

Zu 3.

Bereits seit 2016 wird im NürnbergStift mit einer elektronisch gestützten Pflegedokumentation des Softwareherstellers Sinfonie gearbeitet. Nachdem die Implementierungsphase abgeschlossen ist, werden im Sinne einer weiteren Unterstützung der Pflegekräfte derzeit verschiedene mobile Endgeräte für eine mobile Pflegedokumentation getestet.

Für die im engeren Sinne „smarten“ Anwendungen müssen wie unter 1. beschrieben zunächst noch weitere infrastrukturelle und datenschutzrechtliche Voraussetzungen geschaffen werden.

Folgende Möglichkeiten werden gerade geprüft oder sind in der Umsetzungsphase:

- Schaffung einer NüSt-internen Kommunikationsplattform
- CareOffice - eine mobile Schnittstelle für die ambulanten Dienste
- Sensorik (z.B. sensorgestützte Sturzerkennung)
- Optimierung externer Kommunikationsstrukturen (z.B. mit einem für die Pflegebranche entwickelten, App-basierten Messenger Dienst zur Verbesserung der Kommunikation mit Angehörigen)
- Digital unterstützte Optimierung der Essensbestellung

Exkurs zum Forschungsprojekt PPZ Nürnberg:

Technische Assistenzsysteme für ältere Menschen werden bereits seit den 80 er Jahren entwickelt und erforscht. Im Sinne einer Grundlagenforschung wurden in Deutschland Anfang 2000 erste Anwendungsprojekte zu „Smart Home für ältere Menschen“ ins Leben gerufen. 2008 hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ein breites Forschungsprogramm zu „AAL – Ambient Assisted Technology“ für ältere Menschen aufgelegt, die Fokussierung auf Ältere wurde 2010 jedoch teilweise aufgegeben und durch eine neue Leitlinie abgelöst, bei der technische Assistenzsysteme und flankierende Dienstleistungen darauf gerichtet sein sollten, allen Menschen unterstützend und ressourcenfördernd zur Verfügung zu stehen.

Zwischen 2008 und 2012 wurden durch das BMBF vier Forschungsprogramme mit insgesamt 54 Konsortialprojekten auf den Weg gebracht, die wiederum das Alter und die Vermeidung oder Unterstützung von Pflege untersuchen sollten. Über die Projektphase hinaus konnten die in diesen Projekten erzielten Ergebnisse meist jedoch nicht im „normalen“ Pflegealltag nachgehalten werden. Mit dem vom BMBF in der Folge aufgelegten Programm „Cluster Zukunft der Pflege“ und der Einrichtung sogenannter Pflegepraxiszentren, wird nicht nur an der Frage gearbeitet, warum vorhandene Technik und innovative Ansätze in der Pflegepraxis noch immer nicht angekommen sind. Durch die Erprobung im Echtbetrieb sollen Erfahrungen, Kenntnisse und neue Fertigkeiten generiert werden, die zu einer Offenheit für technologische Chancen und

Potentiale beitragen, aber auch eine Basis für fundierte Abwägungen und Entscheidungsprozesse bieten können.

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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

WerkA (NiSt)

OBERBÜRGERMEISTER	
01. FEB. 2019	
I	ZUF
I/II	X

mm

SPD Stadtratsfraktion | Rathaus | 90403 Nürnberg

An den Oberbürgermeister
der Stadt Nürnberg
Dr. Ulrich Maly
Rathaus
90403 Nürnberg

Nürnberg, 01. Februar 2019
Bauer/Bieswanger/Yilmaz

Smart Home im NürnbergStift

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

das Thema Digitalisierung und Smart Home ist zurzeit omnipräsent. Nicht nur im eigenen häuslichen Umfeld, sondern auch im beruflichen Alltag in allen Branchen hält das Thema immer mehr Einzug. So auch im Eigenbetrieb NürnbergStift. Im Bereich des NürnbergStift stehen in den nächsten Jahren einige Neubaumaßnahmen an. Da sich diese Projekte derzeit überwiegend noch im Prozess der Konzeption befinden, haben wir nun die Möglichkeit, schon jetzt sich abzeichnende neue Pflegemöglichkeiten sowie die Digitalisierung im Bereich der Altenpflege mitzudenken.

Das NürnbergStift engagiert sich bereits im Thema der Digitalisierung der Altenpflege. So erhielt es im Jahr 2017 den Zuschlag für ein Pflegepraxiszentrum. Damit leistet der städtische Eigenbetrieb einen wichtigen Beitrag in der praktischen Pflegeforschung.

Doch auch in der eigenen Praxis der Pflege müssen heute wichtige Weichen gestellt werden, damit das NürnbergStift mit der Zeit gehen kann. Hierfür werden neben Konzeptionsentwicklungen vor allem infrastrukturelle Anpassungen notwendig. Dabei geht es mehr als um Technik – es geht zum einen darum, auch in Zukunft ein modernes Arbeitsumfeld bieten zu können und das NürnbergStift als attraktive Arbeitgeberin positionieren zu können. Doch auch für die Bewohner*innen bieten zukunftsweisende Technologien die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben im Alter oder in der stationären Pflege.

Aus diesem Grund stellt die SPD Stadtratsfraktion zur Behandlung im Werkausschuss NürnbergStift folgenden

Antrag:

1. Wie lassen sich die Möglichkeiten von Smart Home im Bestand und bei Neuplanungen im NürnbergStift integrieren?
2. Welche datenschutzrechtlichen Herausforderungen gilt es zu beachten?
3. Welche Möglichkeiten der Arbeitserleichterung für die Pflegekräfte bzgl. Smartphone oder Tablets können sich daraus ergeben?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Anja Pröll-Kammerer
Fraktionsvorsitzende