

Sitzungsunterlagen

Sitzung des Sozialausschusses
10.02.2022

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	3
Tagesordnung -öffentlich-	3
Vorlagendokumente	4
TOP Ö 1 Konzept zur Schaffung eines niedrighschwelligen Substitutionsangebotes - SUB-PORT	4
Sitzungsvorlage SHA/003/2022	4
Antrag_CSU vom 2020-07-20_Drogenprävention_und_-hilfe_in_Nürnberg SHA/003/2022	8
Antrag_SPD vom 2020-07-24 Drogenhilfezentrum_Nürnberg SHA/003/2022	10
Sachverhaltsdarstellung SUB_PORT SHA/003/2022	12
Kurzkonzept_2_SUB_PORT SHA/003/2022	16
TOP Ö 2 Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg	25
Bericht SHA/004/2022	25
Antrag_SPD vom 2020-08-12_Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg SHA/004/2022	28
Sachverhalt Generalistik SHA/004/2022	30

TAGESORDNUNG

Sitzung

Sitzung des Sozialausschusses



Sitzungszeit

Donnerstag, 10.02.2022, 09:00 Uhr

Sitzungsort

Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

- 1. Konzept zur Schaffung eines niedrighschwelligen Substitutionsangebotes - SUB-PORT**
Antrag der CSU-Fraktion vom 20.07.2020
Antrag der SPD-Fraktion vom 24.07.2020

Ries, Elisabeth

Beschluss
SHA/003/2022
- 2. Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg**
Antrag der SPD-Fraktion vom 12.08.2020

Ries, Elisabeth

Bericht
SHA/004/2022
- 3. Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 02.12.2021, öffentlicher Teil**

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Sozialausschuss	10.02.2022	öffentlich	Beschluss

Betreff:

Konzept zur Schaffung eines niedrigschwelligen Substitutionsangebotes - SUB-PORT
Antrag der CSU-Fraktion vom 20.07.2020
Antrag der SPD-Fraktion vom 24.07.2020

Anlagen:

Antrag_CSU vom 2020-07-20_Drogenprävention_und_-hilfe_in_Nürnberg
Antrag_SPD vom 2020-07-24 Drogenhilfezentrum_Nürnberg
Sachverhaltsdarstellung SUB_PORT
Kurzkonzept_2_SUB_PORT

Sachverhalt (kurz):

Vorliegend soll das Konzept für eine niedrigschwellige Substitutionsvergabe als Instrument zur Schadensminimierung in der Drogenhilfe Nürnberg vorgestellt werden. Das Konzept ist im Zuge der Entwicklung des Drogenhilfezentrums erarbeitet worden und soll zugleich der wichtigste Baustein eines künftigen Nürnberger Drogenhilfezentrums sein.

Niedrigschwellige Substitution sieht einen schwellenfreien Zugang zu Ersatzstoffen für Konsumierende illegaler Opiode vor, die aus verschiedenen Gründen durch das bereits existierende Substitutionsangebot noch nicht erreicht werden können.

Das Konzept wurde von SHA in Kooperation mit Gh, dem Klinikum Nord und den Nürnberger Drogenhilfen entwickelt. Der Ausschuss wird um Zustimmung zum Konzept gebeten.

Zwei weitergehende Fraktionsanträge zum Thema Drogenhilfe(zentrum) werden beigelegt, diese sind mit der vorliegenden Konzeption aber noch nicht vollumfänglich bearbeitet.

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:

Niedrigschwellige Substitution stellt einen Baustein zur Beseitigung von Diskriminierung und Benachteiligungen aufgrund einer Suchterkrankung dar.

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

RA (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

Gh

Kh

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss stimmt dem beiliegenden Konzept zur niedrighschwelligen Substitution (SUB-PORT) nach Maßgabe der in der Entscheidungsvorlage dargestellten Rahmenbedingungen zu und beauftragt die Verwaltung, ein Umsetzungskonzept einschließlich eines Finanzierungsvorschlages zu erarbeiten und dieses zur Beschlussfassung vorzulegen.

Fraktion der
Christlich-Sozialen Union
im Stadtrat zu Nürnberg

Referat V	
23. JULI 2020	
an:	I. SHA (p18)
	z.w.V. II. V12-2 e.w.V.
	Stellungnahme
	Antw. vor Abs. z.K.
	Antw. z. Unterschriftvorl.



CSU-Stadtratsfraktion Rathausplatz 2 90403 Nürnberg

Wolff'scher Bau des Rathauses
Zimmer 222
Rathausplatz 2
90403 Nürnberg
Telefon: 0911 231 – 2907
Telefax: 0911 231 – 4051
E-Mail: csu@stadt.nuernberg.de
www.csu-stadtratsfraktion.nuernberg.de

Herrn Oberbürgermeister
Marcus König
Rathausplatz 2
90403 Nürnberg

SozA

OBERBÜRGERMEISTER	
21. JULI 2020	
/.....Nr.	
V	1 Zur Kts.
	2 z.w.V.
	3 Zur Stellungnahme
	4 Antwort vor Absendung vorlegen
	5 Antwort zur Unterschrift vorlegen

Kopie: Ref. III, OA

R:

Drogenprävention und -hilfe in Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

das Suchtverhalten in unserer Gesellschaft nimmt stetig zu. Dabei stellt die Sucht nach Betäubungsmitteln und anderen, berauschenden Stoffen ein besonderes Phänomen dar.

Vertreter der Nürnberger Polizei stellten im Ausschuss für Recht, Wirtschaft und Arbeit die Polizeiliche Kriminalstatistik 2019 für Mittelfranken, insbesondere Nürnberg, dar. Die Darstellung der Entwicklung polizeilicher Sicherstellungen illegaler Drogen war dabei besonders eindrucksvoll. Je nach Art der Droge stiegen die Sicherstellungen um mehrere hundert bis zu zweitausend Prozent.

Es muss alles darangesetzt werden, dass Nürnberg nicht zu einem Drogenumschlagsplatz wird, so der mittelfränkische Polizeipräsident, Roman Fertinger im Ausschuss. Die polizeiliche Strafermittlungs- und Präventionstätigkeit stellt eine Säule der Bekämpfungsstrategie dar. Eine andere ist die Drogenprävention und -hilfe durch die Stadt Nürnberg.

Der Kooperationsvertrag zwischen CSU und SPD für die Stadtratsperiode 2020 bis 2026 sieht u. a. die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes für Drogenprävention und -hilfe in Nürnberg vor. Im Rahmen eines Modellprojekts soll in Abstimmung mit dem Freistaat, der eine entsprechende Genehmigung zu erteilen hat, ein Drogenhilfzentrum geschaffen werden.

Die CSU verfolgt hier einen ganzheitlichen Ansatz der Hilfsangebote und hält die Verkürzung der Hilfe auf einen Drogenkonsumraum für nicht zielführend. Das Drogenhilfzentrum sollte daher die medizinischen Aspekte der Drogenbekämpfung abdecken.

Die CSU-Stadtratsfraktion stellt daher zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden

Antrag:

Die Stadtverwaltung erstellt ein ganzheitliches Gesamtkonzept für ein Drogenhilfzentrum in enger Abstimmung mit der Nürnberger Polizei. Sie geht dabei insbesondere auf

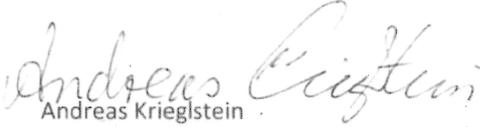
- die Örtlichkeit im Stadtgebiet, an der ein solches Drogenhilfzentrum eingerichtet werden soll
- die Organisationsform, in der dieses Zentrum betrieben werden soll
- bestehende Netzwerke an städtischen und externen Hilfsangeboten

- zusätzliche Bedarfe von Therapieangeboten und auf
- vorhandene Substitutionsangebote und ggf. deren Erweiterungen

ein.

Die Stadtverwaltung zeigt im Konzept die erfolgreiche Vermittlung von Therapieangeboten an Suchtkranke durch die aufsuchende Arbeit von Streetworkern sowie Präventionsangebote für Zielgruppen sogenannter neuer psychoaktiven Substanzen (NpS) auf.

Mit freundlichen Grüßen


Andreas Krieglstein
Fraktionsvorsitzender

Antrags-Nummer:
AN/279/2020

SPD Stadtratsfraktion | Rathaus | 90403 Nürnberg

An den Oberbürgermeister
der Stadt Nürnberg
Marcus König
Rathaus
90403 Nürnberg

dm

Loza 1

OBERBÜRGERMEISTER		
24. JULI 2020		
<input checked="" type="checkbox"/>	1 Zur Kts.	3 Zur Stellungnahme
<input checked="" type="checkbox"/>	2 z.w.V.	4 Antwort vor Abende- nung vorlegen
		5 Antwort zur Unter- schrift vorlegen

Referat V
31. JULI 2020

ISHA . pdf

z.w.V. II 3/22 z.w.V.

Stellungnahme

Antw. vor Abs. z.K.

Antw. z. Unterschriftvorl.

K: Zam. JAL

PC

Nürnberg, 24. Juli 2020
Antragsteller: Liberova/Bieswanger/Blaschke

Drogenhilfzentrum Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

in Nürnberg sind seit vielen Jahren mehr Drogentote zu beklagen als in vergleichbaren deutschen Städten. Dies wollen wir ändern und sehen deshalb Handlungsbedarf auf dem Feld der Drogenhilfe. Zwar besteht ein sehr gut funktionierendes und gut zusammenarbeitendes Netz der entsprechenden Akteure, dennoch wird immer wieder auch seitens der Fachleute auf die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung und Intensivierung einzelner Ansätze hingewiesen.

Umso wichtiger wäre es, die bisher vorhandenen Lücken in der Drogenhilfe und -prävention zu schließen und mit einem städtischen Drogenhilfegesamtkonzept die Bündelung und Ergänzung der bestehenden Angebote zu entwickeln. Dies betrifft z.B. die Bereiche der Substitution, des Clearings und Angebote zum sicheren Konsumieren.

Nicht zuletzt deswegen nahmen wir die Einrichtung eines „Drogenhilfeszentrums“ in den Kooperationsvertrag zwischen SPD und CSU auf. Ein solches Zentrum soll die bestehenden Hilfsangebote ergänzen und ist als ein Baustein des angesprochenen städtischen Drogenhilfegesamtkonzeptes zu entwickeln. Im Rahmen des entsprechenden Gesamtkonzeptes sind aber auch die bisher bestehenden Angebote der Drogenprävention und der Drogenhilfe zu stabilisieren, qualitativ weiterzuentwickeln und insbesondere das Ineinandergreifen unterschiedlicher Elemente der Drogenhilfe auf ein höheres Niveau heben.

Ein Drogenhilfzentrum soll, nach unserem Verständnis, ein wichtiger, kooperativer Knotenpunkt im Hilfesystem werden, welcher einen niederschweligen Zugang zu bekannten, aber auch zu neuen Gruppen von Konsumentinnen und Konsumenten ermöglicht. Ziel muss es sein, die vorhandenen und die innovativen, neuen Möglichkeiten zu bündeln und zugänglich zu machen. Ein Drogenhilfzentrum umfasst entsprechend sowohl medizinische Hilfen (z.B. Wundversorgung, Infektionsrisikominimierung, Vermittlung risikoärmerer Konsumformen) als auch Beratung und Unterstützung bei psychischen und sozialen Schwierigkeiten (u.a. Krisenintervention, Ausstiegshilfen, Brückenfunktion ins Hilfenetz). Es sollen zudem Angebote des Aufenthalts, Beratungsangebote, Angebote der Substitution, der Entwöhnung sowie der Rückfallberatung und soziale Angebote (z.B. Verpflegungsmöglichkeiten, Hygieneeinrichtungen) gemacht werden. Auch das sichere Konsumieren und die Vermittlung von vor Schädigung bewahrender Konsumkompetenz sind wichtige fachliche Bestandteile einer umfassenden Drogenhilfekonzeption und daher konzeptionell zu berücksichtigen.

Uns ist bewusst, dass die Schaffung einer sicheren Konsummöglichkeit in Teilen der Gesellschaft kontrovers gesehen wird und nicht überall leicht zu vermitteln ist. Wir halten die Zeit jedoch reif für einen Modellversuch. Wir sind aufgrund der Erfahrungen in anderen Städten zuversichtlich, dass ein Modellversuch nicht nur Ängste abbauen, sondern auch die erhofften positiven Wirkungen zeigen wird - neben der Verringerung

10

- 2 -

von Todesfällen auch eine Entlastung des öffentlichen Raums von den Spuren des öffentlichen Drogenkonsums (z.B. in Grünanlagen, auf Spielplätzen und in Fußgängerpassagen).

Um die Drogenhilfe in Nürnberg aktuell und zukunftsweisend aufzustellen, stellt die SPD Stadtratsfraktion zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden

Antrag:

1. Die Verwaltung entwickelt zeitnah in enger Zusammenarbeit mit den Institutionen der Drogenhilfe ein städtisches Gesamtkonzept der Prävention sowie der Drogenhilfe und erstellt als wesentlichen Baustein insbesondere ein Konzept für die Einrichtung eines Drogenhilfezentrums, das passgenau in das Hilfesystem in Nürnberg eingebunden ist.
2. Dabei sollen die bestehenden Nürnberger Handlungsansätze, die sich auch bundesweit bewährt haben, aufgenommen und gestärkt werden. Auch soll eine Clearingstelle für die Betroffenen in unterschiedlichen Phasen der Abhängigkeit angeboten werden, um das jeweils geeignete Angebot gezielt unterbreiten zu können. Außerdem soll ein niederschwelliges Substitutionsangebot eingeführt werden.
3. In diesem Zusammenhang ist ein schlüssiges Konzept zu entwickeln, das die Bestandteile eines Drogenhilfezentrums auch räumlich zusammengeführt, und das im bestehenden Netzwerk kooperativ aber dezentral angeboten wird.
4. Die Verwaltung lädt zu einem Runden Tisch ein, der zusammen mit den relevanten Partnerinnen und Partnern die Eckpunkte für die Weiterentwicklung der Drogenhilfe und die Konzeption eines Drogenhilfezentrums abstimmt. Diesem sollen neben dem Sozialamt unter anderem die Träger der Drogenhilfen, das Klinikum Nürnberg, Gesundheitsamt, Polizei, Ordnungsbehörden, Justiz, Stadtplanung und Betroffenenvertretung angehören.
5. Die Verwaltung prüft im Zuge der Konzepterstellung auch, inwieweit als Teil der Gesamtkonzeption ein Drogenkonsumraum konzipiert werden sollte, und klärt mit der Bayerischen Staatsregierung die Rahmenbedingungen für ein Modellprojekt zur Einrichtung eines Drogenkonsumraums.
6. Ein Finanzierungskonzept ist zu erstellen, das alle Möglichkeiten der Beteiligung durch Land, Bezirk und weiterer Mittelgeber bei der Finanzierung einbezieht.

Mit freundlichen Grüßen



Thorsten Brehm
Fraktionsvorsitzender



Diana Liberova
Stadträtin



Jasmin Bieswanger
Stadträtin



Dr. Ulrich Blaschke
Stadtrat

Beilage

zur Sitzung des Sozialausschusses
am 10.02.22

Konzept zur Schaffung eines niedrigschwelligen Substitutionsangebotes - SUB-PORT

Im Kooperationsvertrag zwischen den Stadtratsfraktionen von CSU und SPD aus 2020 wurde vereinbart, ein Konzept für ein Drogenhilfezentrum zu entwickeln. Die Verwaltung hat sich dieser Aufgabe angenommen. Zwei Fraktionsanträge konkretisieren diese politische Zielsetzung und unterstreichen die Bedeutung der Etablierung weiterer Angebote der Drogenhilfe im Rahmen des Nürnberger Drogenhilfenetzwerks unter dem Dach eines Drogenhilfezentrums.¹

Seit Sommer 2020 arbeiteten daraufhin die Akteure der Drogenhilfe in Nürnberg, gemeinsam mit dem Klinikum Nürnberg und dem Gesundheitsamt der Stadt unter Federführung der städtischen Suchtbeauftragten (Amt für Existenzsicherung und soziale Integration – Sozialamt) an der Entwicklung und Ausarbeitung eines Konzepts für ein solches Drogenhilfezentrum.

Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes der Hilfen, der inhaltlichen Interpretation und Ausgestaltung des Begriffes „Drogenhilfezentrum“ und der Vermeidung einer Verkürzung der Betrachtung der potentiell in Frage kommenden Hilfsangebote auf einen Drogenkonsumraum², entwickelte der oben genannte Kreis daher mit dem Ansatz der sog. „niedrigschwelligen Substitution“ ein Angebot im Bereich der Schadensminimierung, das aus Sicht der Beteiligten reale Verwirklichungschancen hat. Mit diesem innovativen Ansatz soll eine weitere wichtige Lücke in der Drogenhilfelandchaft geschlossen werden.

Niedrigschwellige Substitution soll den zentralen Baustein eines Nürnberger Drogenhilfezentrums darstellen, ist aber nicht gleichzusetzen mit dem gesamten Drogenhilfezentrum. Das Drogenhilfezentrum enthält nach dem Grobkonzept der Verwaltung noch weitere Angebote und wird in den kommenden Jahren bedarfsgerecht sukzessive erweitert und ausgestaltet werden.

Das Konzept der niedrigschwelligen Substitution als wesentlicher Bestandteil und Ankerpunkt eines Nürnberger Drogenhilfezentrums ist im Folgenden Gegenstand der Ausschussbehandlung.

Kurzbeschreibung der niedrigschwelligen Substitution

Der Nürnberger Ansatz der niedrigschwelligen Substitution (im Folgenden SUB-PORT) sieht einen schwellenfreien Zugang zu Ersatzstoffen für Konsumierende illegaler Opioide vor, die aus verschiedenen Gründen durch das bereits existierende Substitutionsangebot noch nicht erreicht werden können. Das Angebot bezieht sich daher ausschließlich auf diejenigen Opioidabhängigen, die sich derzeit nicht in einer geregelten substitutionsgestützten Behandlung befinden. In Nürnberg gehen Expertinnen und Experten der Suchthilfe von rund 800 nicht-substituierten Opioidabhängigen aus.³

¹ Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 20. Juli 2020, „Drogenprävention in Nürnberg“ / Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 24. Juli 2020, „Drogenhilfezentrum“.

² Die Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen setzt gem. §10a des Betäubungsmittelgesetzes eine Rechtsverordnung des jeweiligen Bundeslandes als Grundlage voraus. Eine entsprechende Rechtsverordnung fehlt in Bayern.

³ gem. Schätzungen der Nürnberger Drogenhilfe.

SUB-PORT versteht sich als Zugangsangebot für Bedürftige in Versorgungsnot, für Menschen, denen der Zugang zur bestehenden Substitution erschwert ist (z.B. durch fehlenden Versicherungsschutz bspw. bei Haftentlassenen, Sprachbarrieren) und für Menschen, die aufgrund bestehender Zugangshürden das derzeitige Substitutionsangebot ablehnen.

Grundlegender Gedanke der niedrighschwelligen Substitution ist es, opioidabhängigen Menschen an jedem Tag ein Angebot zur Inanspruchnahme eines legalen und zuverlässigen Ersatzstoffes als Alternative zum illegalen und möglicherweise verunreinigtem Heroin der Straße zu machen. Denn jeder Tag, an dem keine illegale Substanz konsumiert wird, die aufgrund ihrer Verunreinigung sowie der Bedingungen, unter welchen sie konsumiert wird, letztlich immer auch zum Drogentod führen kann, stellt einen Gewinn für das Individuum und die Gesellschaft dar.

Auch auf (stadt-) gesellschaftlicher Ebene bringt diese Idee Gewinne mit sich, indem Beschaffungskriminalität und der Konsum auf offener Straße reduziert werden kann.

Der zentrale Ansatzpunkt von SUB-PORT liegt, ähnlichen wie beim konzeptionellen Ansatz eines Drogenkonsumraumes, im Bereich Harm Reduction, also der Überlebenshilfe und Schadensminimierung und damit auch in der Verhinderung von Drogentodesfällen.

Ziel ist es, jene Menschen zu erreichen, die vom bisherigen Versorgungssystem nur bedingt oder gar nicht erreicht werden und dazu beizutragen, Drogentodesfälle zu verhindern. Dabei geht der Nutzen des hier verfolgten Ansatzes eines niedrighschwelligen Substitutionsangebotes aus Sicht der Verwaltung über den Nutzen eines Drogenkonsumraumes hinaus, indem den Patienten eine alternative legale und medizinisch kontrollierte Substanz angeboten wird.

Über den niedrighschwelligen Zugang zur Substitution sollen die Klientinnen und Klienten darüber hinaus stabilisiert werden und eine Distanzierung von der Drogenszene sowie eine Weitervermittlung ins Hilfesystem erfolgen. Eine Dauersubstitution durch SUB-PORT ist nicht vorgesehen. Eine enge Kooperation mit dem aktiven kommunalen Substitutionsnetz ist obligatorisch und kann über den Qualitätszirkel Substitution strukturell verankert werden.

Niedrighschwellige Substitution ist nicht als Alternative für die bestehenden Substitutionsangebote der niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten und PIAs (Psychiatrische Institutsambulanzen) gedacht, sondern soll das System ergänzen und ihm zugleich stabilisierte Klientinnen und Klienten zuführen. Darüber hinaus kann SUB-PORT in Urlaubszeiten eine Vertretung für substituierende Ärzte anbieten, um das sehr angespannte System etwas zu entlasten.

Die Besonderheit der niedrighschwelligen Substitution liegt vor allem in den sehr geringen Hürden. Dem Hilfesuchenden werden keine Bedingungen wie Therapiepläne, Abstinenzmotivierung oder Behandlungsbereitschaft auferlegt.

Hinsichtlich des Konzepts wird im Einzelnen auf die ausführliche Darstellung in der **Anlage 1** (Konzept SUB-PORT) verwiesen.

Trägerschaft und Kooperationspartner

Träger einer niedrigschwelligen Substitutionsambulanz sollen das Klinikum Nürnberg in Kooperation mit mudra - Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. sein. Die Partnerschaft mit dem Klinikum Nürnberg (in Form einer psychiatrischen Institutsambulanz) sichert die medizinische Fachlichkeit über suchtmedizinische Expertinnen und Experten.

Mit den weiteren Akteuren der Drogenhilfen (allen voran: Caritas - Straßenambulanz Franz von Assisi, Hängematte e.V. – Notschlafstelle und Krisenhilfe für Suchtmittelabhängige, Lilith – Drogenhilfe für Frauen* und Kinder) besteht ein enger Austausch und teilweise auch verbindliche Kooperationsverträge (bspw. zum Umgang mit Schwangeren).

Im Rahmen des Arbeitskreises Sucht als zentralem Steuerungsinstrument in der Nürnberger Suchthilfe sollen regelmäßige Berichte erfolgen. Dadurch ist auch ein regelmäßiger Austausch mit Staatsanwaltschaft und Polizei gewährleistet.

Stand der Planungen

Wie schon beschrieben, wurde das Konzept von den zentralen Akteuren der Drogenhilfe samt Paritätischem Wohlfahrtsverband, dem Gesundheitsamt, dem Sozialamt sowie dem Klinikum Nürnberg gemeinsam entwickelt. Darüber hinaus führten zahlreiche Abstimmungsprozesse zum vorliegenden Ergebnis:

- Über die Caritas - Straßenambulanz konnte in regelmäßigen Abständen die Expertise eines weiteren erfahrenen Substitutionsarztes in das Konzept eingebracht werden. Darüber hinaus wurde das Konzept im Rahmen des Qualitätszirkels Substitution mit den niedergelassenen Substitutionsärztinnen und –ärzten in Nürnberg und Mittelfranken diskutiert.
- Auf Bezirksebene sind Gespräche mit dem stellvertretenden Psychiatriekoordinator und der Leitung des Sozialreferats erfolgt.
- Über den 2. Vorstandsvorsitzenden der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS), Herrn Prof. Dr. Wodarz, konnten weitere wichtige Elemente in das Konzept eingearbeitet werden.
- Darüber hinaus fanden mehrfach Gespräche mit der Stabstelle der (damaligen) Drogenbeauftragten des Bundes statt.
- Weiterhin bestand Möglichkeit zum Austausch mit Polizei und Staatsanwaltschaft sowie weiteren wichtigen Partnern der Suchthilfe (also auch legale Suchtmittel/Verhaltenssüchte/Prävention etc.) im Rahmen des AK Sucht.

Zur weiteren Absicherung des vorliegenden Konzeptes wird derzeit ein Rechtsgutachten durch Herrn Prof. Dr. Oğlakcioğlu (Universität des Saarlandes) zu den betäubungsmittel- und arzneimittelstrafrechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtung des dargestellten niedrigschwelligen Substitutionsangebots erstellt.

Das vorliegende Konzept berücksichtigt zudem die Ergebnisse einer Befragung bislang nicht substituierter Personen. Ziel der Befragung war das potentielle Nutzungsverhalten der niedrigschwelligen Substitution sowie Gründe für eine nicht erfolgte Inanspruchnahme regulärer Substitution zu erfassen, um letztlich das Angebot auf seine Bedarfsgerechtigkeit zu prüfen.

Es konnten 40 Befragungen von nicht substituierten Personen durchgeführt werden. Von diesen 40 waren nur acht Personen an einer Substitution aktuell nicht interessiert. Alle anderen gaben Hinder-nisse der regulären Substitution (wie die Verpflichtung des täglichen Erscheinens oder aber die Komplexität und Dauer der Suche) als Grund für eine nicht erfolgte Substituierung an. 40% nannten die „Angst, wieder raus zu fliegen“ als Hinderungsgrund. Fünf Personen gaben als Grund einen fehlenden Krankenversicherungsschutz an.⁴ 75% der 40 nicht substituierten Personen gaben an, dass sie das Angebot der niedrigschwelligen Substitution nach vorliegendem Konzept nutzen wür-den.

Finanzierung

Die Kostenträgerschaft des Projektes verteilt sich aufgrund des interdisziplinären Ansatzes und der gesetzlich geregelten Zuständigkeitsbereiche auf verschiedene Institutionen. Kostenträger für medi-zinische Leistungen gegenüber versicherten Personen sind im Wesentlichen die gesetzlichen Kran-kenkassen. Aber auch der Bezirk Mittelfranken (psychosoziale Beratungsangebote) und die Stadt Nürnberg (insbesondere für Nicht-Versicherte) sind zu berücksichtigen.

Wesentliche Eingangsgröße für die Erstellung eines Finanzierungskonzeptes ist die Bewertung des Kostenträgers der medizinischen Leistungen, da aktuell von einer vergleichsweise hohen Zahl an versicherten Personen als Zielgruppe auszugehen ist. Die hierfür erforderliche Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern ist bereits angestoßen.

Für die Antragstellung zur Prüfung durch die Qualitätskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern sind neben dem dargestellten Rechtsgutachten folgende fachliche Stellungnahmen vorge-sehen:

- Stabstelle des Bundesdrogenbeauftragten
- Bayerische Akademie für Suchtfragen
- Bayerische Landesärztekammer
- Herr Hans-Günther Meyer-Thompson; Vorsitzender der Qualitätskommission Substitution der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Die Ausarbeitung eines detaillierten und belastbaren Finanzierungskonzeptes ist Teil der nächsten Projektphase.

Nürnberg, Januar 2022
Amt für Existenzsicherung und
soziale Integration - Sozialamt

⁴ Mehrfachnennungen waren möglich.

„Niedrigschwellige Substitution – Versorgung sichern & Potentiale nutzen“

Kooperationsprojekt

Nürnberger Drogenhilfe, Klinikum Nürnberg und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

im Auftrag

Stadt Nürnberg

Nürnberg, Oktober 2021

EXZERPT ZUM KONZEPT

SUB-PORT – Niedrigschwellige Substitution

„It's simple, but not easy!“

(M. Rosenberg)

Beteiligte Organisationen/Steuerungsgruppe:

Amt für Existenzsicherung und soziale Integration- Sozialamt Nürnberg

Referat für Jugend, Familie und Soziales der Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg

Caritas- Straßenambulanz Franz von Assisi

Hängematte e.V.- Notschlafstelle und Krisenhilfe für Suchtmittelabhängige

Klinikum Nürnberg

mudra- Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband Nürnberg

Koordination:

Andrea Freismidl, Suchtbeauftragte der Stadt Nürnberg
Amt für Existenzsicherung und soziale Integration – Sozialamt Nürnberg,
Tel.: 0911-231-23818; Email: andrea.freismidl@stadt.nuernberg.de

Inhalt:

Elisabeth Müller, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Klinikum Nürnberg; Universitätsklinik der
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
Tel.: 0911-3983691, Email: Elisabeth.Mueller@klinikum-nuernberg.de

Norbert Wittmann, mudra-Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.;
Tel.: +49 911 8150151, Email: norbert.wittmann@mudra-online.de

Substitution als Erfolgsgeschichte

Substitution ist weltweit die größte Erfolgsgeschichte in der Suchthilfe für opioidabhängige Menschen. Der empirische Erfolg von Substitution ist signifikant, und die Verbesserung der Lebensqualität für die betroffenen Menschen ist neben anderen Mehrwerten valide belegt. Durch Ersatzstoffvergabe (Substitution) können sowohl Morbidität als auch Mortalität betroffener Menschen deutlich reduziert werden.

Neben dem direkten Profit für Abhängige leistet Substitution einen wichtigen Beitrag für die öffentliche Gesundheit und einen Mehrwert für kommunale Bedürfnisse nach Sicherheit und Ordnung. Substitution trägt nachweislich zur Verringerung von Kriminalität bei und mindert den volkswirtschaftlichen Schaden, der jährlich durch Suchterkrankungen direkt und indirekt verursacht wird.

Grenzen des derzeitigen Substitutionsangebotes

Jährlich werden in Deutschland ca. 80.000 betroffene Menschen mit diesem Angebot erreicht, was in etwa 50% der Zielgruppe opioidabhängiger Menschen entspricht. Dies bedeutet, dass gut die Hälfte der Betroffenen mit den bestehenden Angeboten von Substitution nicht erreicht wird.

Zudem erleben wir die anhaltende Tendenz, dass eine flächendeckende Versorgung mit Substitution nicht mehr gewährleistet und darüber hinaus substanziell gefährdet ist. Die derzeit aktiven Substitutionsärzt*Innen werden älter und trotz zahlreicher Bemühungen und Initiativen von Verbänden, Trägern, KVB, BÄK und Gesetzgeber lassen sich kaum noch neue Versorger*innen für ein Substitutionsangebot gewinnen.¹

Angesichts des hohen Nutzens von Substitution für die Betroffenen, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft stellen sich somit die Fragen:

- **Warum erreicht das derzeitige Angebot der Substitution die Hälfte der betroffenen opioidabhängigen Menschen nicht?**
- **Wie kann der Sicherstellungsauftrag und die Nachhaltigkeit der Substitutionsangebote effektiv unterstützt werden?**

Eine Antwort für die erste Frage könnte u.a. darin liegen, dass Substitution in Deutschland in der Regel als Behandlungsform vorgehalten² wird und an entsprechende Behandlungsverträge, Therapiepläne und weitere formelle Rahmenbedingungen geknüpft ist. Substitution ist i.d.R. auf Dauer angelegt und erfordert tägliches und regelmäßiges

¹ U.a. in: Relevanz und Auswirkungen der 3. BtMVVÄndV für die Opioidsubstitutionstherapie; Ergebnisse einer qualitativen Befragung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten; Lehmann, Kuhn, Schulte, Verthein; online publiziert 02.2021.

² Richtlinien der Bundesärztekammer 2017, Richtlinie GBA Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I, 2.- BtMVV Paragraph 5

Erscheinen, sowie eine beständige Compliance seitens der Klientel. Dadurch gestaltet sich der Zugang zur Substitution für viele Abhängige als zu hochschwellig und mit individuellen Lebenssituationen nicht gut vereinbar³.

Zugleich kommt die repräsentative bundesweite Umfrage des ZIS Hamburg 2019 zu den Auswirkungen der 3. BtmVVÄndV unter substituierenden Ärzt*innen zu dem Ergebnis, dass die veränderten Vorschriften nicht ausreichen, um neue Ärzt*Innen für die Substitution zu gewinnen. Unter anderem wird in der vom BMG geförderten Studie darauf hingewiesen dass Ärzt*Innen sich u.a. Möglichkeiten wünschen, besonders schwierige Patient*Innen an Schwerpunktpraxen oder spezielle Ambulanzen abzugeben und im Gegenzug mehr stabilere Substituierte aufzunehmen.⁴

Das Modell SUB.PORT bietet einen konzeptionellen Lösungsansatz für die beiden eingangs gestellten Kernragen.

Niedrigschwelliger Substitutions-Zugang als Ergänzung zum bestehenden Hilfesystem

Der vorliegende Ansatz will Substitution weiterdenken, indem er **das bestehende System** der Substitutionstherapie um eine niedrigschwellige und sofortige Zugangsmöglichkeit zu Opioid-Ersatzstoffen **ergänzt**.

Niedrigschwellige Substitution bedeutet einen **sofortigen** und nahezu **bedingungslosen** Zugang zu Ersatzstoffen für Konsument*innen illegaler Opioide.

Niedrigschwellige Substitution adressiert in erster Linie die primären **Therapieziele** der aktuellen BÄK-Richtlinien „Sicherstellung des Überlebens“ und „Stabilisierung des Gesundheitszustandes“⁵.

Dabei bedarf es zunächst keiner Absicht der Klient*innen zu einer langfristigen Substitution, auch wenn diese seitens der Anbieter angestrebt wird.

Ein gelingender Zugang zum Hilfesystem soll durch den Ansatz der Niedrigschwelligen Substitution ermöglicht werden. Dadurch bieten sich ein weiteres unterstützendes Potential für die Betroffenen und ein potentieller Mehrwert für die Öffentlichkeit, das Gesundheits- und Versorgungssystem.

Der Zugang zur Substitution ist niedrigschwellig, bedarfsorientiert und einfach gestaltet und bislang nicht substituierte Abhängige werden versorgt und sollen so perspektivisch an eine Regel-Substitution herangeführt werden. Widerstände und Vorbehalte seitens der Betroffenen können überwunden werden und das Vertrauen ins Hilfesystem wachsen.

³ Auswertung der Klient*innenbefragung zu einer Niedrigschwelligen Substitutionsambulanz SUB.PORT Nürnberg von Hängematte e.V, Klinikum Nürnberg-Nord; mudra e.V. 11.2021 (siehe Anhang)

⁴ Relevanz und Auswirkungen der 3. BtmVVÄndV für die Opioidsubstitutionstherapie; Ergebnisse einer qualitativen Befragung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten; Lehmann, Kuhn, Schulte, Verthein; online publiziert 02.2021

⁵ Richtlinien der Bundesärztekammer 2017, Richtlinie GBA Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I, 2.- BtmVV Paragraf 5

Niedrigschwellige Substitution kann ...

- **... für Abhängige:**
 - Risiken und Schäden in Notsituationen vermindern
 - hochriskante, unkontrollierte Konsummuster ersetzen, Drogentot verhindern
 - Widerstände überwinden, Vertrauen generieren
 - bislang schwer erreichbare Menschen ins Suchthilfenetzwerk integrieren und für weitere Hilfen motivieren
 - den Übergang in eine dauerhafte Substitutionstherapie ebnen
- **... für das Gesundheitssystem:**
 - notfallmedizinische Einsätze und Versorgung verringern
 - Angebotsstruktur sinnvoll erweitern
 - zusätzliche Ressourcen schaffen
 - bestehende Substitutionsnetze und Substitutionsärzt*innen entlasten
 - Behandlungsverläufe und Arzt-Patienten-Beziehungen intensivieren
 - Attraktivität des Angebotes erhöhen, neue Mediziner gewinnen
 - Folgekosten nicht behandelter Opiatabhängigkeit reduzieren
- **... für die Gesellschaft:**
 - Drogenszenen verringern
 - Drogen- und Beschaffungskriminalität reduzieren
 - öffentlichen Konsum und konsumbedingte Störfaktoren reduzieren
 - öffentlicher Sicherheit und Sauberkeit verbessern
 - sozialen Zusammenhalt fördern, Ausgrenzungen entgegenwirken
 - Volkswirtschaftliche Belastungen senken

Das Angebot einer Niedrigschwelligen Substitution kann darüber hinaus als Alternative für andere Angebote der Überlebenshilfe und Schadensminimierung interpretiert werden, die aktuell nicht realisierbar erscheinen (z.B. Drogenkonsumraum).

Modellprojekt in Nürnberg

Beispiele aus anderen Ländern (z.B. USA, Schweiz), sowie die Erfahrungen niedrigschwelliger Substitutionsvergabe im Rahmen des aktuellen Pandemiegeschehens (siehe Hamburg) stimmen hoffnungsvoll „Niedrigschwellige Substitution“ als erweiterten Ansatz zu verfolgen.

Die Stadt Nürnberg, die Nürnberger Drogenhilfe in Kooperation mit dem Städtischen Klinikum und der privaten Paracelsus-Universität am Klinikum Nürnberg haben gemeinsam ein Konzept erarbeitet, welches dazu beitragen soll diesen erweiterten Ansatz der Substitution für die Suchthilfe in Deutschland zu eruieren.

Durch die Sicherung und Auswertung der Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitstudie sollen:

- der Ansatz geprüft und entwickelt werden
- Erfahrungen dokumentiert und geteilt werden
- Qualitätsstandards für eine niedrigschwellige Substitutionsvergabe erarbeitet werden
- die multiplen Mehrwerte des Ansatzes benannt und untersucht werden
- Impulse zur Erweiterung der Substitutionsversorgung gegeben werden

Ein umfassendes und detailliertes Handlungskonzept soll im Begleitprozess einer wissenschaftlichen Studie erarbeitet werden.

Im Weiteren sollen die konzeptionellen Eckpunkte und der methodische Ansatz des geplanten Angebotes, mit denen gestartet werden kann noch einmal zusammengefasst dargestellt werden.

Eckpunkte zur konzeptionellen Umsetzung

Zielsetzungen

Der Ansatz Niedrigschwelliger Substitution adressiert primär Bedarfe und Ziele für nicht versorgte und erreichte opioidkonsumierende Menschen, sowie relevante Mehrwerte auf kommunaler Ebene, für die Sicherstellung von Versorgung und der nachhaltigen Unterstützung regionaler Substitutionsnetzwerke und Substitutionsärzt*innen.

- **Ebene der Betroffenen:**
 - Niedrigschwelliger Sofort-Zugang für nichterreichte und/oder nicht versicherte Opioidabhängige
 - Überlebenshilfe, Reduzierung von Drogentodesfällen
 - Schadensreduzierung, Verminderung von riskantem Mischkonsum und unkontrolliertem Konsum
 - Zugang zu medizinischer (Grund-)Versorgung
 - Erstversorgung akuter somatischer Beschwerden
 - Testmöglichkeit und Behandlungsangebot für Infektionserkrankungen

- Abbau von Vorbehalten, Ängsten und Widerständen
 - Klärung Versicherungsstatus
 - Zugang zum Drogenhilfesystem, Motivation und Vermittlung zu weiterführenden Hilfen
 - Stabilisierung und Tagesstrukturierungsangebote
 - Überführung und Vermittlung in eine dauerhafte Substitutionstherapie
 - Unterstützung von Ausstieg und Abstinenzversuchen
- **Ebene der Substitutionsstruktur:**
 - Clearingfunktion für das regionale Substitutionsnetz
 - Versorgung besonders „schwieriger“ (instabil, psychische Komorbiditäten, etc.) Klientel
 - Gezielte Vermittlung stabilisierter Klientel in Substitutions-Behandlung
 - Back-Up für bestehende Behandlungen durch Auffang- und Stabilisierungsangebot für (episodisch) schwierige Behandlungsverläufe
 - Versorgung „Nichtversicherter“
 - Entlastung kommunaler Substitutionsärzt*innen und Hausärzt*innen im Konsiliararztmodell
- **Ebene der Öffentlichkeit/Sozialen Systeme:**
 - Verminderung von Belastungen durch i.V.-Konsum in der Öffentlichkeit
 - Reduzierung von Beschaffungs- und Drogenkriminalität
 - Eindämmung von Drogenmärkten und –Bedarfen
 - Integration von suchtkranken Menschen
 - Volkswirtschaftliche Entlastung von den direkten, wie indirekten Folgekosten
 - Entlastung der öffentlichen Gesundheitssysteme und der Notfallversorgung
 - monetäre Mehrwerte durch Verringerung von Sozialleistungskosten und Opportunitätsverluste

Zielgruppen

- Opioidabhängige Menschen
- bislang unversorgte und nicht erreichte Opioidkonsument*innen
- nicht Versicherte

- (ungeplant) Entlassene aus stationären Einrichtungen
- (unversorgt) Entlassene aus Haft
- Abbrecher*innen und Entlassene aus Substitutionsbehandlungen (Back-Up-Funktion)
- besonders „schwierige Klient*innen“ für dauerhafte Substitutionstherapien

Methodik und Angebote

Eine detaillierte Ausarbeitung von Methodik und Angebot bedarf der abgestimmten konzeptionellen Ausarbeitung und soll sich im Prozess und im Austausch mit einer wissenschaftlichen Begleitstudie zu idealen Vergabe-Standards entwickeln.

Rahmengebende Parameter können wie folgt benannt werden:

- sofortige Notfallsubstitution für nicht versorgte und entzückige Abhängige (dabei zu beachten sind mögliche „Doppelsubstitutionen“)
- Niedrigdosierte, risikoarme Erstvergabe nach med. Eingangsuntersuchung und Aufklärungsgespräch, Einverständniserklärung etc.
- Zugang auch für nicht kontinuierliche, episodische Bedarfe
- tägliche Vergabe unter Sicht, bis zu 3 Monaten maximal
- regelmäßige Sichtkontrolle und anlassbezogene UK
- Kein Take-Home, kein Rezeptieren
- Erstberatung, Kontaktpflege und Clearingangebot
- Weiterführende Beratung und Vermittlung von Hilfen
- Anschluss an Tagesstrukturangeboten und Gruppenangebote
- Test- und Impfangebote für Infektionserkrankungen (Hepatitis, Covid-19, HIV)
- Safer-Use und Naloxon-Schulungen, Drogennotfalltraining etc.

Ein praktisches Handlungsschema bzgl. der täglichen Vergabe findet sich im Anhang

Kooperationen

Die niedrigschwellige Substitutionsambulanz „SUB_PORT“ wird in Kooperation von suchtmedizinischer und sozialpädagogischer Drogenhilfe betrieben. Idealerweise erfolgt dies über die Zulassung einer PIA-Zweigstelle, so dass auf das medizinische Netzwerk und Personal des Klinikums Nürnberg zugegriffen werden kann.

Ärzt*Innen, medizinisches Personal und Sozialarbeit verfügen über die entsprechenden Expertisen und Erfahrungen. Sie sind direkt eingebunden in die bestehende kommunale suchtmedizinische Struktur und das kommunale Drogenhilfenetz.

Örtlich soll das Angebot an die bestehende szenenahe und niedrigschwellige Suchtberatung (Kontaktladen mudra e.V.) angebunden werden. Das Ambulanzteam kann sich dadurch im

Sinne der Klient*Innen kurzer Wege bedienen und zielgenau bedarfsorientiert vermitteln und die Menschen schnell ins Hilfesystem integrieren.

Evaluation

Im Rahmen eines Modellprojektes soll eine wissenschaftliche Begleitstudie beauftragt werden, die sowohl Umsetzung wie Wirksamkeiten des Ansatzes und der Arbeit evaluiert und auswertet. Eine Entwicklung des Angebotes findet im Austausch mit der Studienleitung statt und baut auf deren Ergebnissen auf. Qualitätsstandards sollen erprobt und entwickelt werden.

Die Nachhaltigkeit und Übernahme in den Bestand von Versorgungsleistungen sind ebenso Ziele wie die Entwicklung einer evaluierten Methodik und übertragbaren Konzeption auf andere Standorte.



Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Sozialausschuss	10.02.2022	öffentlich	Bericht

Betreff:

**Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg
Antrag der SPD-Fraktion vom 12.08.2020**

Anlagen:

Antrag_SPD vom 2020-08-12_Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg
Sachverhalt Generalistik

Die generalistische Pflegeausbildung hat im Jahr 2020 begonnen. Darin werden die früher getrennten dreijährigen Ausbildungsgänge der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege zusammengefasst. Das erste Ausbildungsjahr ist mittlerweile absolviert. Das Seniorenamt berichtet über den Stand der Umsetzung in Nürnberg gemäß des Antrags der SPD-Stadtratsfraktion vom 12.8.2020.

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:

Die generalistische Pflegeausbildung betrifft die Versorgung älterer und vulnerabler Menschen und ist somit relevant für (ältere) Menschen verschiedenen Geschlechts, Herkunft und sozialer Lage.

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

SPD Stadtratsfraktion | Rathaus | 90403 Nürnberg

An den Oberbürgermeister
der Stadt Nürnberg
Marcus König
Rathaus
90403 Nürnberg

dkk

*Sozial
Wohlfahrt*

OBERBÜRGERMEISTER	
12. AUG. 2020	
/.....Nr.	
<input checked="" type="checkbox"/>	1 Zur Kl.
<input type="checkbox"/>	2 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	3 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	4 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	5 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	6 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	7 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	8 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	9 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	10 Zur Stellungnahme

Antrags-Nummer:
AN / 299 / 2020

Nürnberg, 12. August 2020
Antragstellerin: Bieswanger

Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe aus dem Jahr 2017 wurden bisher getrennt geregelte Ausbildungen in einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Dabei erhalten ab 2020 alle Auszubildenden zwei Jahre lang eine gemeinsame Ausbildung. In der praktischen Ausbildung haben die Auszubildenden dann die Möglichkeit mit Vertiefungseinsätzen ihre eigenen Schwerpunkte zu legen. Ausbildungsträger sind neben den Berufsfachschulen auch Kliniken und Pflegeeinrichtungen.

Mit der Umsetzung der neuen Regelungen wurde eindeutig festgelegt, in welchen Bereichen der Pflege (Akutpflege, Langzeitpflege, Ambulante Pflege) welche Anzahl von Ausbildungsstunden erbracht werden müssen. Die Umsetzung dieser neuen Vorgaben bringen allerdings gerade für kleine Pflegeeinrichtungen besondere Herausforderungen mit sich. Diese sind in der Konsequenz nun mehrheitlich auf Kooperationsverträge mit Krankenhäusern angewiesen, um alle geforderten Ausbildungsstationen ermöglichen zu können. Ebenso trifft dies auf die früheren Altenpflegeschulen zu, die nun ebenfalls Einsatzorte in Krankenhäusern benötigen. Zudem liegen die notwendigen neuen Lehrpläne für die betroffenen Schulen, trotz Vorlagedatum 01.01.2020, noch nicht vor.

Aus diesem Grund stellen wir im zuständigen Ausschuss folgenden

Antrag:

- Die Verwaltung berichtet über die aktuelle Ausbildungssituation der Pflege in Nürnberg, und geht dabei auch auf die Entwicklung der Ausbildungszahlen sowie die Anzahl der Ausbildungsstätten ein, die grundsätzlich eine Pflegeausbildung anbieten.
- Die Stadt Nürnberg prüft Möglichkeiten als Vermittlerin für Kooperationen in der Pflegeausbildung tätig zu werden und stellt die Ergebnisse bereits erfolgter Vermittlungstätigkeiten vor.

24. AUG. 2020
an: *T. Sen A II. IR-2*
Stellv. z. Abw. z. K
Antw. z. Unterschriftvorj.

Kopi + Kust
28

- 2 -

- Die Stadt Nürnberg unterstützt die Träger im ambulanten Bereich bei der Umsetzung der neuen Ausbildungsvorgaben zur generalistischen Pflegeausbildung.
- Die Stadt Nürnberg initiiert und unterstützt ein gemeinsames Werbekampagnenprojekt mit allen entsprechenden Ausbildungsträgern für die Pflegeausbildung in Nürnberg.
- Die Stadt Nürnberg initiiert und unterstützt die Schaffung eines „Job-Basars“ für alle Pflegeberufe.

Mit freundlichen Grüßen



Thorsten Brehm
Fraktionsvorsitzender



Jasmin Bieswanger
Stadträtin

Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nürnberg

In ihrem Antrag vom 12.8.2020 hat die SPD-Stadtratsfraktion um nähere Informationen zur aktuellen Ausbildungssituation in der neugestarteten generalistischen Pflegeausbildung gebeten und die Stadtverwaltung zu unterstützendem Handeln aufgefordert. Zu den im Antrag genannten Punkten wird nachfolgend Stellung genommen.

1. Aktuelle Ausbildungssituation

In Nürnberg bestehen insgesamt 8 Pflegeschulen¹ (bisher getrennt nach Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege), in denen nun die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung stattfindet. Der Beginn der generalistischen Ausbildung erfolgte mehrheitlich im September 2020, zwei Schulen haben bereits im April damit begonnen. Eine Konsequenz der generalistischen Ausbildung ist, dass die früher getrennten Bereiche der Akut- und Langzeitpflege nun zusammen betrachtet werden müssen. Die noch in den Vorjahren der generalistischen Ausbildung begonnenen getrennten dreijährigen Ausbildungsgänge der Altenpflege und Krankenpflege laufen spätestens 2023 aus; diese ausgebildeten Pflegekräfte werden (voraussichtlich) ebenfalls in den Pflegeberufsmarkt einmünden.

Folgende Übersicht zeigt die aktuelle Situation der Pflegeschulen, getrennt nach Ausbildungsabschluss²:

Tabelle 1: Schülerinnen und Schüler in pflegerischen Ausbildungen (3jährig) im Schuljahr 2020/2021 in Berufsfachschulen (BFS) des Gesundheitswesens in Nürnberg nach Ausbildungsabschlüssen

PFLEGEFACHFRAU/-MANN („Generalistik“)	412
BFS für Pflege des Klinikums Nürnberg	125
BFS für Pflege des Caritasverbandes Nürnberg e.V.	23
BFS für Pflege Gemeinn. Gesellsch. für soziale Dienste-DAA-mbH Nürnberg	69
BFS für Pflege Nürnberg der Rummelsberger Dienste für Menschen gGmbH	34
Private BFS für Pflege Nürnberg der Döpfer Schulen Nürnberg GmbH	0
BFS für Pflege Nürnberg der Schwesternschaft Nürnberg vom BRK e.V.	43
BFS für Pflege am St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg	32
BFS für Pflege Nürnberg der Martha-Maria Krankenhaus gGmbH	40
BFS für Pflege Fürth der Diakoneo KdÖR [mit Ausbildungsstätte in Nürnberg]	46
ALTENPFLEGER/IN	382
BFS für Altenpflege des Caritasverbandes Nürnberg e.V.	38
BFS für Altenpflege Gemeinn. Gesellsch. für soziale Dienste-DAA-mbH Nürnberg	137
BFS für Altenpflege Nürnberg der Die Rummelsberger Dienste für Menschen gemeinnützige GmbH	52
BFS für Altenpflege Fürth der Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V.	155
KRANKENPFLEGER/IN	472

¹ Dazu kommt noch die private Döpferschule (mit Sitz in Schwandorf), die in Nürnberg allerdings noch keine Schülerinnen und Schüler im ersten Ausbildungsjahr hatte.

² In der Statistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik werden die Schulen des Gesundheitswesens nach Schulnummern geordnet. Je nach Ausbildungsgang werden die Schulnummern separat aufgeführt. Dies hat zur Folge, dass einzelne Schulstandorte (z.B. des Klinikums Nürnberg) z.T. unter mehreren Schulnummern firmieren.

BFS für Krankenpflege des Klinikums Nürnberg	216
BFS für Krankenpflege Nürnberg der Schwesternschaft Nürnberg vom BRK e.V.	79
BFS für Krankenpflege am St.-Theresien-Krankenhaus Nürnberg	43
BFS für Krankenpflege Nürnberg der Martha-Maria Krankenhaus gGmbH	63
BFS für Krankenpflege Fürth der Diakoneo KdöR	33
BFS für Krankenpflege des Klinikums Fürth	38
KINDERKRANKENPFLEGER/IN	97
BFS für Kinderkrankenpflege des Klinikums Nürnberg	47
BFS für Kinderkrankenpflege Nürnberg der Diakoneo KdöR	35
BFS für Kinderkrankenpflege des Klinikums Fürth	15

(Quelle: Eigene Zusammenstellung nach Suchmaschine des Bayer. Kultusministeriums; <https://www.km.bayern.de/ministerium/schule-und-ausbildung/schulsuche.html>)

Demnach haben 412 Auszubildende im Schuljahr 2020/21 die generalistische Ausbildung begonnen. Dazu kommen (jeweils 2. und 3. Schuljahr zusammengefasst) 382 Schülerinnen und Schüler in der auslaufenden Altenpflegeausbildung, 472 Auszubildende in der auslaufenden Krankenpflege sowie 97 in der auslaufenden Kinderkrankenpflege. In der Summe befinden sich demnach, alle Schuljahre zusammengefasst, rechnerisch 1.363 Personen aktuell in dreijährigen Pflegeausbildungsgängen.

Über die Zahl der in die Ausbildung involvierten Träger der praktischen Ausbildung liegt keine valide Übersicht vor; eine Befragung hierzu hat nur rudimentäre Daten geliefert (siehe Kapitel 3). Es ist aber davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der stationären Pflegeeinrichtungen Verträge mit Auszubildenden abgeschlossen hat, während der Anteil bei den ambulanten Pflegediensten (besonders bei kleineren privaten) deutlich niedriger liegen dürfte.

Eine vom Seniorenamt koordinierte Austauschgruppe der Pflegeschulen (siehe folgendes Kapitel 2) hat u.a. ein „Kapazitätsmonitoring“ auf ihre Agenda genommen, sodass sukzessive eine verbesserte Datenlage zu erwarten ist. Insbesondere wird auch Augenmerk auf die Zahl der Abbrecher gelegt werden. Wie vergleichbare Studien nahelegen, ist die Absolventenquote etwa bei 70 - 80 Prozent anzusiedeln.

Ein Stimmungsbild bei einer Videokonferenz mit den Pflegeschulen am 9.11.2020 (s.u.) ergab überwiegend positive Rückmeldungen bei den Erfahrungen mit der Einführung der Generalistik. Man hatte zwar mit vielfältigen Alltagsproblemen, vorwiegend coronabedingt, zu kämpfen, doch die Ausbildung komme insgesamt gut in Gang – so die Rückmeldungen. Auch wurde im weiteren Verlauf nicht über überproportional häufige Ausbildungsabbrüche (Vertragsauflösungen) berichtet; allerdings sind derzeit noch keine Aussagen möglich, wie viele Azubis die Abschlussprüfungen bestehen werden.

2. Austauschplattform mit den Pflegeschulen

An der generalistischen Ausbildung sind eine enorme Anzahl von Akteuren bzw. Institutionen beteiligt. Die Stadt Nürnberg hat in den vergangenen Jahren nicht zentral in die Steuerung hinsichtlich der Bildung von Kooperationsverbänden von Schulen und Ausbildungsstellen bzw. Trägern der praktischen Ausbildung im Rahmen der neuen generalistischen Pflegeausbildung eingegriffen. Beispiele anderer Kommunen zeigen, dass häufig der Geschäftsbereich Gesundheit (etwa über die Gesundheitsregionen-Plus) tätig geworden ist, um z.B. einheitliche Kooperationsverträge im Rahmen der Generalistik auf den Weg zu bringen.

Gespräche mit den Wohlfahrtsverbänden haben zu der Einschätzung geführt, dass es den Verbänden und Pflegeschulen im Wesentlichen gelingt, die geforderten Kooperationen zwischen schulischer und praktischer Ausbildung zustande zu bringen.

Das Sozialreferat hat mit SenA jedoch den Kontakt zu den Pflegeschulen in Nürnberg aufgenommen. Hierzu fand ein Sondierungsgespräch auf Einladung durch die Sozialreferentin am 29.07.2020 statt. Das Gespräch wurde einhellig von den Pflegeschulen begrüßt und als sinnvoll bewertet; Ergebnisse und das weitere Arbeitsprogramm können wie folgt beschrieben werden:

1. Keine zentrale Koordinierung erforderlich: Eine zentrale Koordinierung von (großen) Ausbildungsverbänden durch die Stadt wird von den Trägern unterschiedlich, aber einheitlich als sehr aufwändig bewertet. Unterdessen haben nach dem ersten Ausbildungsjahr zudem die meisten Pflegeschulen interne Koordinator/-innen ein- oder abgestellt, Verbände sind geschlossen und funktionieren.
2. Einrichtung einer Austauschplattform: Als zielführend wurde die Einrichtung einer Austauschplattform der Schulen erachtet. Diese wird entsprechend von der Stadt moderiert (dies wird auch als Auftrag im Sinne des § 8 SGB XI gesehen). Teilnehmerkreis der Austauschplattform sind die Leitungsebene der Pflegeschulen und ggf. Praxiskoordinator/-innen. Die Beteiligung der Träger der praktischen Ausbildung an dieser Austauschplattform soll themenabhängig punktuell stattfinden. Ziel der Austauschplattform ist eine langfristige, vertrauensvolle Zusammenarbeit und Abstimmung zur Förderung der generalistischen Ausbildung. Beispiele für Themen sind vielfältig, z.B. Einsatzmöglichkeiten in KiTas, Phasenplanungen (Arbeitsgremium), Austausch von Praxisanleiter/-innen, Ausbildungsqualität, Monitoring, Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Stadt usw.
4. Austausch der Koordinator/-innen: Die Praxiskoordinator/-innen der einzelnen Schulen stehen (unabhängig von der Austauschplattform) in engem Kontakt. Als positiver Effekt wird bspw. eine gleichmäßigere Verteilung der Auszubildenden auf Einrichtungen genannt. Kollaborationen der Schulen sollten dabei transparent sein.
5. Kapazitäts-Monitoring: Eine „quantitative Evaluation“ der Ausbildung ist aus Gründen der Personalbedarfsplanung unabdingbar. Eine schriftliche Befragung der Schulen von Seiten der Stadt wird dabei nicht befürwortet, dagegen sollten sich die Koordinator/-innen (die für ihren Bereich entsprechende Zahlen haben) untereinander und mit der Stadt austauschen. Darüber hinaus wird das Seniorenamt auch aus externen Quellen Daten sammeln (z.B. Landesschulstatistik etc.) sowie ggf. eigene Erhebungen durchführen.
6. Unterstützung bei der Gewinnung von Einsatzstellen: mit eigenen Möglichkeiten für Praxis-Einsätze, speziell in den Bereichen Gesundheit und Soziales (z.B. Kinderärzte/schulärztliche Untersuchungen, ASD, Aufsuchende Gesundheitshilfe), unterstützt die Stadt genauso wie über städtische „Einwirkung“ auf Pflegeeinrichtungen.

Zur Austauschplattform wird im halbjährlichen Turnus eingeladen. Bisher fanden drei Arbeitssitzungen (in Form von Videokonferenzen) statt, und zwar am 9.11.2020, am 1.6.2021 und am 1.12.2021.

Gegenstand der Sitzungen ist jeweils der aktuelle Stand der Ausbildung, die Besprechung der wesentlichen Probleme, mit denen sich die Schulen konfrontiert sehen und die Diskussion möglicher Verbesserungen und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Stadt. Auch die im SPD-Antrag angesprochenen Aspekte sind diskutiert worden.

3. Unterstützungsmöglichkeiten durch die Stadt (Seniorenamt)

Allgemein herrscht die Einschätzung vor, dass das neue Pflegeverständnis der Generalistik noch nicht ausreichend bei den Akteuren internalisiert ist. Die unterschiedlichen Traditionen der Kranken- und der Altenpflege wirken noch fort, es gibt häufig noch Konkurrenzdenken. Zu oft werden Auszubildende bei den Praxiseinsätzen als „Lückenbüsser“ bei der täglichen Pflegearbeit genutzt und zu wenig Zeit für

lernfördernden Anleitungssituation verwendet; auch könnten solche Anleitungsszenarios (inhaltlich) stärker vereinheitlicht werden.

Eine der Hauptaufgaben der Austauschplattform seitens der Stadt ist es somit, die Qualität der generalistischen Ausbildung im Verbund mit den Akteuren zu befördern.

Durch die Corona-Pandemie haben sich zunächst auch Unterstützungsmöglichkeiten der Stadt ergeben, etwa bei der Informationsweitergabe und Kontakterleichterung zu den zuständigen Stellen (z.B. Vorgaben des Gesundheitsamtes bei Indexfällen im Rahmen der Ausbildung in den Schulen selbst und in den Lern- bzw. Einsatzorten).

Darüber hinaus sind natürlich viele weitere Ansatzpunkte für Unterstützungen möglich, die sich im Verlauf der Ausbildung herauskristallisieren können. Nachfolgend ein kleiner Überblick über die bisherigen Aktivitäten bzw. Überlegungen:

a) „Stadt unterstützt ambulante Träger bei der Umsetzung der Generalistik“

Zu den Trägern der praktischen Ausbildung zählen in Nürnberg – neben den etwa 55 stationären Pflegeeinrichtungen – etwa 100 ambulante Pflegedienste. Einen großen Teil davon bilden kleine Pflegedienste privater Träger. Insgesamt ist festzustellen, dass noch viele Pflegedienste Probleme bei der Anstellung bzw. Freistellung von Praxisanleitungen haben. Für die Pflegeschulen ist es aktuell schwierig, ambulante Dienste als Kooperationspartner für die Ausbildung zu finden. Übergeordnete Anleitermodelle (über mehrere unterschiedliche Arbeitgeber hinweg) werden arbeitsrechtlich eher skeptisch gesehen.

Seitens der Arbeitsgruppe besteht einhellig der Wunsch, ambulante Pflegedienste verstärkt dazu zu gewinnen, Träger der praktischen Ausbildung zu werden. Zu diesem Zweck hat das Seniorenamt Kontakt mit den Pflegediensten aufgenommen und eine Umfrage (August 2021) durchgeführt³. Insgesamt haben nur 16 der etwa 100 Nürnberger Pflegedienste geantwortet; ganz überwiegend solche, die in der Generalistik aktiv sind. Dennoch lassen sich einige interessante Hinweise daraus gewinnen.

Wie zu erwarten, sind überwiegend Probleme genannt worden, es gab aber auch von ambulanter Seite positive Statements, z.B. „Generalistik im Ganzen gut“ (2 Pflegedienste), „Generalistik abwechslungsreich, gute Karriereöglichkeiten“ (1 Pflegedienst). Bei den genannten Problemen kann zwischen externen Akteuren und internen Arbeitsabläufen unterschieden werden; hierzu die wesentlichen Stichworte:

bezüglich externer Akteure:

- Kooperationspartner finden, z.B. Pflegeheime.
- Unterschiedliche Dokumentationswünsche der Pflegeschulen. Unterschiedliche Software der einzelnen Schulen.

bezüglich interner Arbeitsabläufe:

- Einbindung Auszubildender wegen Tourenlänge schwierig (gängig sind 6-Stunden-Touren, 8-Stunden-Touren entsprechend dem normalen Arbeitstag der Auszubildenden sind schwierig). Modell „Geteilte Dienste“ ist für Auszubildende unattraktiv.

³ Dabei wurden vier Fragen gestellt: 1) Sind Sie als Träger der praktischen Ausbildung aktiv? Haben Sie selbst Verträge mit Auszubildenden? Wenn ja, wieviele? 2) Sind Sie als Einsatzstelle der praktischen Ausbildung mit Pflegeschulen in Kontakt? Wenn ja, mit welchen? 3) Ist bei Ihnen die Praxisanleitung für die Auszubildenden sichergestellt? Wenn nicht, welche Probleme haben Sie damit? Brauchen Sie diesbezüglich Hilfe/Informationen? 4) Welche Probleme sehen Sie sonst noch bei der generalistischen Ausbildung? Was ist dabei sonst für Sie besonders wichtig?

- Praxisanleiter haben feste Touren, d.h. müssen „springen“. Gruppenanleitungen sind in Gegenwart von Kunden unerwünscht. Aufwendige Dienstplangestaltung, Schulen ändern kurzfristig Einsatzpläne.
- Prozesse implementieren braucht Zeit.
- Unterbewertung des ambulanten gegenüber dem stationären Bereich.
- Anpassung des internen Regelwerks und Verfahrensanweisungen bei der Anleitung (Übergangsregelungen wären wichtig).
- Azubis werden von einem Team ins andere geschoben.
- Zeit für Ausbildung zu haben (bei großem Personalmangel).
- Zwang zur zertifizierten Praxisanleitung (bislang ging es ohne Zertifizierung).

Deutlich wird, dass weitere Aktivitäten (Gesprächs- und Informationsangebote) erforderlich sind, um mehr Pflegedienste zur Ausbildungsbereitschaft zu bewegen. Angesichts der großen Zahl der Pflegedienste, die nicht geantwortet hat, ist davon auszugehen, dass die übergroße Mehrheit der Pflegedienste noch nicht im wünschenswerten Ausmaß in die generalistische Ausbildung eingestiegen ist. Dies zu ändern ist eine der Aufgaben, die seitens des Seniorenamtes in 2022 verstärkt angegangen werden.

b) „Stadt initiiert Werbekampagne und/oder Job-Basar mit Ausbildungsträgern“

Anfangs wurden von den Pflegeschulen gemeinsame Aktivitäten zur Bewerbung der Pflegeausbildung befürwortet. Allerdings hat sich im weiteren Verlauf der Diskussion, auch angesichts des mäßigen Erfolgs überregionaler Werbekampagnen (z.B. Ausbildungsoffensive des Bundes, Aktionen zum Tag der Pflege), die allgemeine Einschätzung verfestigt, dass eine weitere Werbe- bzw. Imagekampagne auf städtischer Ebene nicht zielführend ist.

Im Verlauf der Diskussion ist deutlich geworden, dass ein Kernproblem in der Attraktivität der Ausbildung selbst besteht. Es kommt vor allem darauf an, den Azubis eine gute Ausbildung zu bieten; dies trägt wesentlich dazu bei, Vorurteile gegenüber der Altenpflege abzubauen (z.B. über Kommunikation im Freundes- und Bekanntenkreis). Die Qualität der Ausbildung ist der vorrangige Ansatzpunkt.

Die „Werbung“ sollte eher in Richtung der Träger der praktischen Ausbildung gehen, z.B. durch mobile Beratungsteams, Infos für Träger (ggf. Videokonferenzen), um so die Chancen der Generalistik zu verdeutlichen, mehr für eine hochwertige praktische Ausbildung im Betrieb zu tun (siehe oben, Pkt. a).

c) Weitere Unterstützungsmöglichkeiten

Zu den genannten Unterstützungsmöglichkeiten kommen weitere hinzu, die in der Austauschgruppe diskutiert wurden, z.B.:

- Praxisanleiter/-innen: trägerübergreifenden Austausch organisieren (über VdPB), in dem auch Weiterbildungsmöglichkeiten (Kurse) empfohlen werden.
- Einsatzstellen/Lernorte: weitere Bemühungen um Akquise von Einsatzstellen für praktische Ausbildungsteile (z.B. in der pädiatrischen Versorgung).
- Träger der praktischen Ausbildung: Finden eines Formats zu punktueller Beteiligung an der Austauschplattform (ohne den Kreis zu groß werden zu lassen).

Wichtig wird es im weiteren Verlauf des Ausbildungsgangs auch sein, Rückmeldungen der Auszubildenden zur Qualität der Ausbildung zu erhalten und Informationen über ihre individuellen Pläne hinsichtlich der Spezialisierung und Berufseinmündung in die Akut- oder Langzeitpflege zu gewinnen. Dafür bietet sich z.B. eine empirische Befragung von Auszubildenden an (in Kooperation mit den Pflegeschulen).

d) Aufbau von Kooperationsverbänden in Nürnberg

Der Aufbau von größeren Kooperationsverbänden wird vom Freistaat Bayern befürwortet und (via Weitergabe von Mitteln des Bundes) auch finanziell gefördert, in Form einer einjährigen Anschubfinanzierung von Koordinationsstellen der Träger. Als Kooperationsverbund ist dabei ein vertraglicher Zusammenschluss von mindestens zwei Pflegeschulen mit mehreren Trägern der praktischen Ausbildung definiert.

Die Pflegeschulen in Nürnberg haben sich im Wesentlichen um große Träger herum organisiert, d.h. Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste o.ä. werden im eigenen Trägerverbund im Rahmen der Ausbildungslogistik eingebunden. Es bestehen aber auch schulübergreifende Kooperationsverträge, sodass Kooperationsverbände im vom Freistaat definierten Sinne nicht (mehr) erforderlich sind.

Die Möglichkeit, Fördermittel des Landes für eine einmalige Anschubfinanzierung von Koordinationsstellen in Anspruch zu nehmen, wird von den Pflegeschulen weder als ausreichend noch als – dem jetzigen Stand des Erreichten zufolge – als notwendig eingeschätzt. Insbesondere wird ein erheblicher bürokratischer Mehraufwand prognostiziert (Abstimmung der Blockphasen etc.). Mittlerweile ist die Kooperation auf Ebene der Praxiskoordinatorinnen sehr gut eingespielt. Ein regelmäßiger Austausch über operative Detailfragen und notwendige Abstimmungen (Phasenplanung, Abfolge von theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalten, „Verteilung“ der Auszubildenden auf Einsatzorte) ist damit gegeben – und kann jederzeit um zusätzliche Akteure erweitert werden.

4. Zur Frage des künftigen Personalbedarfs in der Pflege

Auch im Arbeitskreis mit den Pflegeschulen wird immer wieder die Frage aufgeworfen, wie viele Pflegekräfte denn zukünftig in Nürnberg *tatsächlich* gebraucht werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen auch langfristig sicherzustellen. Diese Frage erfordert ein Zusammendenken des Ausbildungs- und Arbeitsmarkts Pflege mit der künftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und den benötigten unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen (ambulant bis stationär).

Durch die generalistische Pflegeausbildung werden die Grenzen zwischen Akutpflege und Langzeitpflege gewissermaßen „unscharf“. Wie viele Auszubildende sich am Ende der dreijährigen Ausbildung für einen der Bereiche entscheiden, ist derzeit kaum exakt voraussehbar. Eine große Sorge in der Altenpflege ist daher, dass zu wenig Auszubildende sich letztlich für die Langzeitpflege entscheiden. Umso mehr kommt es darauf an, die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege möglichst attraktiv zu gestalten.

In einer Studie im Auftrag des VdPB (Vereinigung der Pflegenden in Bayern) wurde der künftige Bedarf an Pflegekräften in der Akut- und Langzeitpflege in ganz Bayern untersucht⁴. Darin wird ein sektorenübergreifendes „Monitoring Pflegepersonal“ als zentrales Element einer landesweiten Pflegeberichterstattung empfohlen. Die Studie befasst sich mit Entwicklungen (retrospektiv und prognostisch) bei den Einrichtungen der Versorgung ebenso wie den Ausbildungsstätten, den Beschäftigten und Auszubildenden in den einzelnen Versorgungsbereichen. Dazu kommen Ergebnisse von Befragungen der Versorgungs- und Bildungseinrichtungen sowie die Berechnung eines „Index fachpflegerische Versorgungssicherheit“, bei dem unterschiedliche Indikatoren einfließen. Dieser Index erlaubt eine Aussage über die allgemeine pflegerische Versorgungssicherung einer Region *relativ* zu anderen Regionen.

Als Erkenntnisse der Studie, die sich auf Nürnberg beziehen lassen, können folgende hervorgehoben werden:

⁴ VdPB (Hrsg.): Monitoring Pflegebedarf Bayern 2020, München. Abrufbar unter: https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929_Pflegemonitoring_Bayern.pdf.

1. Wenn in Bayern in Zukunft nicht deutlich mehr ausgebildet wird, reicht die Zahl der Absolventinnen und Absolventen (Output) bei weitem nicht aus, um den Ersatzbedarf (Berufsausstiege aus Altersgründen) und den zukünftigen Mehrbedarf (verursacht durch steigende Pflegebedürftigkeit) abzufedern. Dies geht aus der Analyse der bayernweiten Absolventenzahlen der letzten zehn Jahre hervor. Die Autoren der Studie vertreten die These, dass nur durch einen Umbau des gesamten Systems (z.B. Einbeziehung der Bürgerschaft/des Quartiers/der Nachbarschaft in die Pflege, Verringerung der Fachkraftquote etc.) der pflegerische Bedarf gemeistert werden kann.

2. In der Pflege herrscht Vollbeschäftigung. Es gibt daher keine regionale Arbeitsmarktreserve, die einen Fachkräfteengpass mildern könnte. Andererseits bedeutet dies: Pflegekräfte können sich quasi ihren Arbeitsplatz aussuchen. Hier könnte ein Ansatzpunkt für die Gewinnung sein: Aus anderen Untersuchungen sind die wesentlichen Motive für die Ergreifung eines Pflegeberufs bekannt: erstens der allgemeine Wunsch, in einem sozialen Beruf zu arbeiten, zweitens ein sicherer Arbeitsplatz, und drittens persönliche Vorerfahrungen im Bereich der Pflege (z.B. familiäre Erfahrungen).

3. Der Arbeitsmarkt/Ausbildungsmarkt Pflege ist im Wesentlichen kommunal bzw. regional. Das heißt: Wer in der Region ausgebildet wird, bleibt auch in der Region. Die Studie selbst liefert aber keine direkten Anhaltspunkte dafür, wie in Nürnberg der künftige Bedarf an Personal gedeckt werden kann. Die Stadt muss mit den beteiligten Akteuren also selbst nach Möglichkeiten suchen, junge Menschen für die Altenpflege gewinnen. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass ausländische Pflegekräfte das Gesamtproblem nicht lösen können, gleichwohl für Großstädte eine Option darstellen.

4. Der „Index der Versorgungssicherheit“ weist für die Region Nürnberg (nicht deckungsgleich mit dem Stadtgebiet) eine vergleichsweise gute Versorgung aus; zumindest deutlich besser als für die Region München. Die Aussagekraft dieses Index ist allerdings begrenzt; sie ergibt nur in der Zusammenschau aller Regionen in Bayern Sinn.

5. Die Pflegebedarfsplanung nach Landespflegegesetz (AGSG) und das „Personalmonitoring“ müssen perspektivisch zusammengedacht werden. Beides folgt jedoch bislang unterschiedlichen Logiken. Die Bedarfsplanung nach Art. 69 AGSG bezieht sich ausschließlich auf die Langzeitpflege (also nicht den Akutsektor), sie ist vom Pflegebedürftigen her gedacht und fragt danach, welche und wieviele Pflegeeinrichtungen (ambulant, teilstationär, stationär) braucht die Kommune in Zukunft in der Langzeitpflege. Das Personalmonitoring hat dagegen keine gesetzliche Grundlage und ist in dieser Form noch nicht spezifisch auf Kommunen i.S.v. Landkreisen und kreisfreien Städten ausgerichtet (eher auf Bayern insgesamt). Außerdem betrachtet es Entwicklungen in der Fachausbildung der Alten- und Krankenpflege zusammen, also sektorenübergreifend; die Frage, wie viel Personal für die Langzeitpflege „übrig bleibt“, wird von der Studie nicht beantwortet. Eine Harmonisierung dieser beiden „Planungsarten“ ist also nicht gegeben und bleibt daher auf der Tagesordnung sowohl pflegfachlicher Untersuchungen wie auch pflegepolitischer Bemühungen.

5. Fazit, Ausblick

Die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung wird von der Stadt unterstützt. Es ist eine Austauschplattform mit den ortsansässigen Pflegeschulen eingerichtet worden, koordiniert vom Seniorenamt, die sich bereits bewährt hat. Eine zentrale Koordinierung von Kooperationsverbänden ist (in Absprache mit den Pflegeschulen) hierfür nicht erforderlich. Das Seniorenamt sieht sich in einer „Scharnierfunktion“, d.h. Kommunikationswege innerhalb der Stadtverwaltung zu ebnen, den Austausch der Schulen (und weiteren Akteuren) zu befördern und den Gang und die Qualität der Ausbildung kontinuierlich zu begleiten und im Blick zu halten. Entsprechende Arbeitsaufträge werden in der Arbeitsgruppe besprochen.

Eine Hauptaufgabe besteht darin, sich der praktischen Probleme der Akteure anzunehmen und im Verbund Lösungen zu finden. Neben der turnusmäßigen Arbeitsgruppe steht das Seniorenamt auch generell als Ansprechpartner der Pflegeschulen zur Verfügung, um z.B. kurzfristige Hilfen zu ermöglichen (z.B. Kontaktherstellung zum Gesundheitsamt).

Positiv ist zu werten, dass (durch die Austauschplattform angeregt) ein gut funktionierender, regelmäßiger und eng getakteter Austausch der Praxiskoordinatorinnen der Schulen etabliert werden konnte.

Das gemeinsame Ziel aller beteiligten Akteure muss es sein, so viel generalistische Pflegeausbildung in Nürnberg wie eben möglich zu realisieren, um den erwarteten Anstieg der Pflegebedürftigkeit zukünftig bewältigen zu können. Ein entsprechendes Monitoring hierzu wird aufgebaut und kontinuierlich verfeinert.

Die Generalistik ist eine Daueraufgabe, weitere Ideen sind also künftig gefragt. In Betracht kommt etwa, den nächsten Nürnberger Pflegepreis (2023) speziell für vorbildliche Aktivitäten in der generalistischen Pflegeausbildung auszuloben, eine empirische Befragung von Auszubildenden in Nürnberg durchzuführen usw.

Über weitere Entwicklungen wird zu gegebener Zeit im Sozialausschuss berichtet.