

Sitzungsunterlagen

gemeinsame Sitzung des
Gesundheitsausschusses und
Sozialausschusses

11.05.2023

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	
Tagesordnung -öffentlich-	3
Öffentliche Bekanntmachung	4
Vorlagendokumente	
TOP Ö 1 Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen im Nürnberger Drogenhilfesystem	
Berichtvorlage Ref.V/005/2023	5
Sachverhalt_Entwicklungen Drogenhilfenetzwerk Ref.V/005/2023	9
Anlage_Entwicklungen Drogenhilfenetzwerk Ref.V/005/2023	21
Anlage_SUB_PORT_Kurzkonzept_2 Ref.V/005/2023	29
2022-07-04_Antrag_CSU_Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe Ref.V/005/2023	38
2022-09-26_Antrag_CSU - SPD - B90 DieGrünen_Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikation Ref.V/005/2023	40
2023-02-07_Antrag_CSU_Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg Ref.V/005/2023	42
TOP Ö 2 Entzug bei unter 18-Jährigen: Möglichkeiten in Nürnberg schaffen	
Berichtvorlage Ref.V/006/2023	44
2021-10-18_Antrag_B90 Die Grünen_Entzug bei unter 18-Jährigen - Möglichkeiten in Nürnberg schaffen Ref.V/006/2023	48
Sachverhalt U18_Entzug bei unter 18-Jährigen Ref.V/006/2023	50
TOP Ö 3 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2022	
Berichtvorlage Gh/005/2023	57
Diversity Check Gh/005/2023	61
Diversity Check Anlage Gh/005/2023	62
Bericht Gh/005/2023	64

TAGESORDNUNG

Sitzung

gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und
Sozialausschusses



Sitzungszeit

Donnerstag, 11.05.2023, 09:00 Uhr

Sitzungsort

Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

- 1 Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen im Nürnberger Drogenhilfesystem**
Antrag der CSU-Fraktion Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe
Antrag der CSU-SPD- u. B90 Die Grünen Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikation
Antrag der CSU Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg

Ref.V/005/2023
Bericht

Ries, Elisabeth

Gremien: Gesundheitsausschuss

- 2 Entzug bei unter 18-Jährigen: Möglichkeiten in Nürnberg schaffen**
Antrag B90 Die Grünen Entzug bei unter 18-jährigen: Möglichkeiten schaffen

Ref.V/006/2023
Bericht

Ries, Elisabeth

Gremien: Gesundheitsausschuss

- 3 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2022**

Gh/005/2023
Bericht

Gremien: Gesundheitsausschuss

- 4 Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 02.06.2022, öffentlicher Teil**

Gremien: Sozialausschuss, Gesundheitsausschuss

BEKANNTMACHUNG DER TAGESORDNUNG

Am **Donnerstag, 11.05.2023**, um **09:00 Uhr**
findet im Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal eine
gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschusses
mit folgender Tagesordnung statt:

- 1 Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen im Nürnberger Drogenhilfesystem**

- 2 Entzug bei unter 18-Jährigen: Möglichkeiten in Nürnberg schaffen**

- 3 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2022**

- 4 Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 02.06.2022, öffentlicher Teil**

Zusätzlich findet eine nichtöffentliche Sitzung statt.

Stadt Nürnberg, 24.04.2023



Marcus König
Oberbürgermeister

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	11.05.2023	öffentlich	Bericht

Betreff:

**Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen im Nürnberger Drogenhilfesystem
Antrag der CSU-Fraktion Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe
Antrag der CSU-SPD- u. B90 Die Grünen Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikation
Antrag der CSU Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg**

Anlagen:

Sachverhalt_Entwicklungen Drogenhilfenetzwerk
Anlage_Entwicklungen Drogenhilfenetzwerk
Anlage_SUB_PORT_Kurzkonzept_2
2022-07-04_Antrag_CSU_Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe
2022-09-26_Antrag_CSU - SPD - B90 DieGrünen_Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikation
2023-02-07_Antrag_CSU_Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg

Bericht:

Auf Grundlage der beiliegenden Ausschussvorlage wird über die Hilfsangebote und die Entwicklung des Nürnberger Drogenhilfenetzwerkes informiert sowie über aktuelle Herausforderungen berichtet.

Weiterhin werden laufende und geplante Maßnahmen zur Angebotsverbesserung sowie ein Forschungsprojekt zur Optimierung der Versorgung von Suchtpatienten/innen in Nürnberg vorgestellt.

Mit der Ausschussvorlage werden mehrere Anträge beantwortet (Antrag der Stadtratsfraktion CSU, vom 05.07.2022 – „Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe“, Antrag der Stadtratsfraktionen CSU, SPD und Bündnis 90 die Grünen, vom 26.09.2022 – „Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikationen, Antrag der CSU Stadtratsfraktion vom 07.03.2023 – „Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg“).

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:

Die Hilfsangebote des Nürnberger Drogenhilfenetzwerks sind ein wichtiges Instrument zur Beseitigung von Diskriminierung und Benachteiligungen aufgrund einer Suchterkrankung.

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

Beilage:

zur gemeinsamen Sitzung des Gesundheits- und
Sozialausschusses am 11.05.2023

Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen im Nürnberger Drogenhilfesystem

Einführung

Im Kooperationsvertrag zwischen den Stadtratsfraktionen von CSU und SPD aus dem Jahr 2020 wurde vereinbart, ein Gesamtkonzept für Drogenprävention und –hilfe und ein Drogenhilfzentrum zu entwickeln. Zwei in der Sozialausschusssitzung am 10.02.2022 behandelte Fraktionsanträge haben diese politische Zielsetzung konkretisiert und unterstreichen die Bedeutung der Etablierung weiterer Angebote der Drogenhilfe im Rahmen des Nürnberger Drogenhilfenetzwerks unter dem Dach eines Drogenhilfzentrums.

Die Stadt Nürnberg hat den Begriff „Drogenhilfzentrum“ im Einvernehmen mit den Akteuren des Nürnberger Drogenhilfesystems als das gedankliche Fundament der Nürnberger Drogenhilfe interpretiert. Es handelt sich dabei insofern nicht um ein Gebäude oder eine spezifische Einrichtung, sondern stellt eine inhaltliche Klammer für das gesamte Hilfesystem im Hinblick auf illegale Drogen dar.

Ziel ist es, in Ergänzung zu dem bestehenden Drogenhilfenetzwerk, die Versorgung der Zielgruppen effektiver und bedarfsorientierter zu gestalten. Ebenso zielt die Weiterentwicklung in Richtung Drogenhilfzentrum darauf ab, die Stadtgesellschaft von den negativen Begleiterscheinungen öffentlichen Drogenkonsums zu entlasten. Neue Angebote sollen in das funktionierende und ausgebauten Drogenhilfenetzwerk in Nürnberg eingebettet werden. Der Erhalt bereits bestehender Angebote, sowie deren bedarfsgerechter Ausbau, ist Grundlage für die Implementierung neuer Angebote, um auch diese sinnvoll zu vernetzen und nachhaltig zu gestalten.

Im Rahmen der Sitzung des Sozialausschusses vom 10.02.2022 wurde das Konzept der niedrigschwelligen Substitution (Konzept Sub_Port) als wesentlicher Baustein zum Ausbau des Nürnberger Drogenhilfesystems vorgestellt.

Mit der Ausschussvorlage werden mehrere Anträge beantwortet (Antrag der CSU-Stadtratsfraktion CSU, vom 05.07.2022 – „Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe“, Antrag der Stadtratsfraktionen CSU, SPD und Bündnis 90 / Die Grünen, vom 26.09.2022 – „Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikationen, Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 07.03.2023 – „Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg“). Neben dem Bezug auf die konkreten Fragestellungen aus den genannten Anträgen werden das bestehende Hilfsangebot des Nürnberger Drogenhilfenetzwerks sowie aktuelle Entwicklungen¹ dargestellt.

¹ Die Bundesregierung hat am 12.04.2023 neue Eckpunkte für Gesetzgebungsvorhaben zum Umgang mit Cannabis öffentlich vorgestellt. In einem ersten Schritt soll der Anbau in nicht gewinnorientierten Vereinigungen und der private Eigenanbau bundesweit ermöglicht werden. Die Abgabe in Fachgeschäften soll in einem zweiten Schritt regional begrenzt und befristet als Modellvorhaben umgesetzt werden. Die Auswirkungen der Legalisierung von Genusscannabis auf den Gesundheits- und Jugendschutz sind insbesondere hinsichtlich der Suchprävention eingehend zu bewerten und entsprechende Handlungserfordernisse abzuleiten, sobald die gesetzlichen Rahmenbedingungen feststehen. Darauf wird in der vorliegenden Vorlage noch nicht Bezug genommen, da die konkreten Regelungen noch offen sind.

I. Das Nürnberger Suchthilfesystem – Hintergrund und Entwicklung

In Nürnberg besteht seit vielen Jahren ein gut ausgebautes arbeitsteiliges System der Suchthilfe im Bereich legaler und illegaler Drogen und Süchte.

Mit der Drogenkonzeption von 1986 wurde der Grundstein für ein geplantes, vernetztes und gendersensibles Handeln des Nürnberger Suchthilfenetzwerkes gelegt. Ziel war und ist es, eine niedrigschwellige Versorgungsstruktur aufzubauen, die durch ein Verbundsystem und die Kooperation von Trägern und Beteiligten gesichert werden kann. Unter die Suchthilfe fallen nicht ausschließlich substanzgebundene Süchte (legal, illegal), sondern auch Verhaltenssüchte wie Spiel- oder Gamingsucht oder Essstörungen. Folgende thematische Schwerpunkte wurden im Rahmenplan Sucht von 1995 benannt und finden sich in der Versorgungslandschaft wieder:

- Harm Reduction/Schadensminimierung (Überlebenshilfen, Safer-Use, Naloxon, Notfalltrainings, Krisenintervention, Abdeckung elementarer Grundbedürfnisse wie Hygiene, Essen etc.pp.)
- Beratung (Streetwork, Kontaktladen, psychosoziale Beratung, Stabilisierung, Rehabilitation, etc.pp.)
- Wohnen (Notschlafstellen, Krisenhilfe, besondere Wohnformen; Housing First)
- Arbeit und berufliche Integration (berufliche Integrationsmaßnahmen, Inklusionsbetriebe, Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt)
- Organisation und Stärkung der Selbsthilfe
- Ausbau der Prävention und Beratung insbesondere in Bezug auf Jugend und Adoleszenz
- Medizinische Hilfe für Abhängige (Substitution, Entzug, Entgiftung, Entwöhnungsbehandlung)
- Schwangerschaft und Drogenkonsum
- Elternschaft und Drogenkonsum
- Gewalt und Drogenkonsum
- Beratung und Vermittlung in Therapie bei legalen Süchten (Alkohol und Nikotin) sowie Verhaltenssüchten
- Suchtnachsorge im Anschluss an eine Langzeittherapie bei einer Alkoholabhängigkeit

Gebündelt und koordiniert wird dieses Netzwerk durch den Suchtbeauftragten bzw. die Suchtbeauftragte und deren Stellvertretende im Rahmen des Arbeitskreises Sucht. Die trägerübergreifende regelmäßige Abstimmung im Rahmen des Nürnberger Arbeitskreises Sucht und seiner Facharbeitsgruppen ist Grundlage für die Koordination und gibt Impulse für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung.

Aufgrund der konstant hohen Anzahl an Drogentoten (auch im Bundesvergleich) und hohen Hospitalisierungsraten erfahren insbesondere die Hilfsangebote für die Zielgruppe opioidabhängiger Menschen hohe Aufmerksamkeit durch die Öffentlichkeit und die Verwaltung. Auch hier besteht in Nürnberg ein breit aufgestelltes Hilfesystem. Im Folgenden sollen die zentralen Träger im Bereich der illegalen Drogen aufgeführt und hinsichtlich ihres Angebots- und

Beratungsspektrum in Kurzform vorgestellt werden. Eine detailliertere Darstellung der Hilfsangebote kann der **Anlage 1** entnommen werden.

1. mudra – Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.

Die mudra-Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V. bietet verschiedene Hilfen und Angebote in folgenden Bereichen an:

- Niedrigschwellige Hilfen
- Ambulante Beratung
- Digitale Hilfen
- Ambulante Betreuung/Behandlung
- Berufliche Hilfen/Berufliche Integration
- Berufliche Ausbildung und Inklusion
- mudra-Akademie update

Darüber hinaus unterhält mudra Angebote in der stationären Jugendhilfe.

Die mudra betreut jährlich rund 4000 Menschen intensiv (exklusive Einmalkontakte) im Alter von 13 Jahren bis Ü70 Jahre; davon sind ca. 22 % weiblich.

(mudra informiert jährlich transparent und ausführlich über alle Angebote im jeweiligen Jahresbericht: [Downloads - mudra-online.de](https://www.mudra-online.de))

2. Lilith e.V. - Drogenhilfe für Frauen und Kinder

Zu den **Zielgruppen** von Lilith gehören primär

- Illegale Drogen konsumierende (aktuell/ ehemals und/ oder substituierte) Frauen ab 18 Jahren (2022: 750 Frauen)
- Weibliche Angehörige von Drogenkonsumentinnen
- Kinder von Drogenkonsumentinnen im Alter von 0 bis 12 Jahren (2022: 250)
- Multiplikatorinnen
- Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit

Zu den **Zielen** von Lilith gehören primär

- Psychische und physische Stabilisierung/ Gesundheit
- Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und Gewaltfreiheit
- Schadensbegrenzung / Harmreducement
- Verbesserung der kindlichen Lebensrealitäten und Entwicklungschancen
- Gesundheits-, Sucht- und Gewaltprävention

Zu den **Angeboten** von Lilith gehören primär

- Frauencafé (Teil der PSB – Psychosoziale Suchtberatung)
- Frauenberatung (Teil der PSB – Psychosoziale Suchtberatung)
- Streetwork (Teil der PSB – Psychosoziale Suchtberatung)

- Liliput – Mutter + Kind
- Zeitraum – ambulant betreutes Einzelwohnen
- Arbeitsprojekte ACTIV-Hauservice & Lilihs Laden –Fachgeschäft für Damenmode mit Kleiderwerkstatt

3. Hängematte, Notschlafstelle und Krisenhilfe für Suchtmittelabhängige e.V.

Zielgruppe

Zielgruppe von Hängematte e.V. sind ausschließlich Männer und Frauen, die illegale Drogen konsumieren. Der Schwerpunkt des Vereins liegt hierbei auf denjenigen, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind.

Angebot

- Notschlafstelle mit 22 Plätzen (16 Betten für Männer, 6 Betten für Frauen),
- Wohngemeinschaft mit 5 Einzelzimmern für substituierte Klienten (mit Beikonsum)
- Pensionsbetreuung von Drogenkonsumierenden in städtisch belegten Obdachlosen-Pensionen (im Auftrag der Fachstelle für Wohnungsfragen und Obdachlosigkeit)

Ausführliche Berichterstattung über die Arbeit von Hängematte e.V.

unter <https://haengematte-nuernberg.de/Jahresberichte.html>

4. Caritas Straßenambulanz Franz von Assisi

Träger: Caritasverband Nürnberg e.V.

Ärztliche Versorgung: Gemeinschaftspraxis Dr. Seiler (Allgemeinarzt) und Frau Wiesinger (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)

Zielgruppe:

- Wohnungs- und obdachlose Menschen
- Drogenkonsumierende und drogengefährdete Frauen und Männer
- Nicht krankenversicherte Frauen, Männer und Kinder
- Sozial Bedürftige

Angebote:

- Medizinische Ambulanz
- Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen
- Streetwork
- Tagestreff
- Kleiderkammer

Jährlich nutzen über 1000 Menschen die Angebote im medizinischen Bereich der Straßenambulanz. Etwa 30% der Patienten und Patientinnen sind nicht krankenversichert. Auch Menschen ohne Aufenthaltsstatus haben die Möglichkeit, sich medizinisch behandeln zu lassen oder die anderen Angebote der Straßenambulanz wahrzunehmen. Außerdem sind anonyme Behandlungen möglich, also ohne Erfassung von persönlichen oder versicherungsrechtlichen Daten.

5. Präventive Kinder- und Jugendhilfe: Suchtprävention

Auch die Jugendhilfe ist ein Bestandteil des Nürnberger Systems im Sinne des Rahmenplans der Suchthilfe in Nürnberg von 1995. Der Erzieherische Kinder- und Jugendschutz, definiert in § 14 SGB VIII, hat die Aufgabe, in schützender Funktion als Anwalt der jungen Menschen präventiv Gefährdungen zu verhindern oder zumindest zu verringern und auf die Einhaltung rechtlicher Schutzvorschriften hinzuwirken. In diesem Sinne ist im Amt für Kinder, Jugendliche und Familie, Bereich 2, Präventive Kinder- und Jugendhilfe die Suchtprävention angesiedelt.

Zielgruppen der Suchtprävention des Jugendamts

- Kinder und Jugendliche
- Eltern und Erziehungsberechtigte
- Fachkräfte
- Öffentlichkeit - Nürnberger Bürgerinnen und Bürger

Zielsetzung

Ziel ist die Konzeptionierung von Maßnahmen und somit Initiierung von bedarfsgerechten Projekten und Angeboten für die unterschiedlichen Zielgruppen, wie z.B.:

- Projekte und pädagogische Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene,
- Fortbildungsangeboten für Multiplikatoren und Fachkräfte, Fachliche Beratung von Mitarbeiter/-innen der Jugendhilfe und sonstigen Multiplikatoren, Unterstützung bei der Projektentwicklung,
- geeigneten Informationsstrategien und Informationsmaterialien, zielgruppenadäquate Vermittlungsformen, Öffentlichkeitsarbeit.
- Vernetzung mit anderen Akteuren des Themenfelds und Beteiligung an lokalen / bundesweiten / landesweiten Kampagnen.

Ausführliche Informationen über die Präventive Kinder- und Jugendhilfe

unter www.suchtpraevention.nuernberg.de

II. Aktuelle Herausforderungen und laufende Maßnahmen zur Angebotsverbesserung

In den letzten Jahren war das Nürnberger Drogenhilfesystem vor einige Herausforderungen gestellt. Insbesondere die Auswirkungen der Corona-Pandemie sind bis heute spürbar. Daneben haben aber auch gesellschaftliche Veränderungen (bspw. Zuzug im Kontext von Fluchtmigration) Wirkungen auf Angebotsstruktur und Leistungserbringung.

1. Aktuelle Herausforderungen

- **Corona belastet** viele Menschen nachhaltig. Die Träger der Suchthilfe sehen bundesweit eine steigende Zahl von Bedürftigkeit hinsichtlich psychischer Erkrankungen und Belastungen. So haben Krankheitsbilder wie Depressionen aus Sicht der Träger erheblich zugenommen. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Peak der Auswirkungen erst zeitverzögert sichtbar wird. Dieser Sachverhalt betrifft auch suchterkrankte Bürgerinnen und Bürger im Stadtgebiet Nürnberg. Gerade im Hinblick auf die Einschränkungen – auch an öffentlichen Plätzen – die mit pandemiebedingten Regelungen einhergegangen waren, war der Bereich der sozialen Arbeit mit Drogenabhängigen betroffen. Streetwork am Hauptbahnhof und in der Königstorpassage, die ein wichtiges und regelmäßiges Angebot der Nürnberger Drogenhilfeeinrichtungen darstellen, waren nicht mehr im gewohnten Umfang möglich. Die Befürchtung, „den Draht zur Szene“ zu verlieren, hat sich allerdings nicht bestätigt. Über digitale und kreative Wege (z.B. Beratung aus dem Fenster oder bei einem Spaziergang) konnte das Hilfesystem vielfach weiter greifen. Zwar wurde sichtbar, dass die Verfügbarkeit von Substanzen über den Hauptbahnhof nicht mehr gewährleistet war, durch das Internet konnten Betroffene dennoch auf Substanzen zugreifen. Dies machte deutlich, wie wichtig die Entwicklung zu beurteilen ist, sich auch mit digitalen Angeboten stärker an Userinnen und User zu wenden.

Neben den Reaktionen der Userinnen und User auf die Entwicklungen während der Corona Pandemie stellte eine weitere Herausforderung die Personalsituation dar, die mit Quarantäne und Covid 19 Infektionen zeitweise am Limit war. Mudra verzeichnet in den vergangenen zwei Jahren einen Anstieg der durchschnittlichen Krankheitstage um 50%; dies setzt alle aktiven Helfer und Helferinnen gepaart mit steigenden Bedarfswerten zusätzlich unter enormen Druck.

- Mit dem Angriffskrieg in der Ukraine und der Inflation zeichnen sich nach der Corona-Pandemie neue Herausforderungen ab. Im Bereich Flucht & Sucht wurden in Zusammenarbeit mit der Stadt Nürnberg erste Strukturen und Angebote verwirklicht. So konnten Beraterinnen und Berater eingesetzt werden, die muttersprachlich türkisch, russisch und persisch sind. Die Stadt Nürnberg hat diese Stellen finanziert.
- Corona hat insbesondere **junge Menschen und Jugendliche** betroffen und nachhaltig in ihrer Persönlichkeit und Entwicklung beeinflusst. Zahlreiche Studien zeichnen das Bild einer psychisch hochbelasteten Jugend, die Gefahr läuft darüber psychische Gesundheitsschädigungen zu chronifizieren und auch Suchtverhalten zu generieren (siehe Copsy-Studie.22 sowie der DAK Kinder- und Jugendreport 2022). In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass es so gut wie kein ambulant therapeutisches Angebot für drogenkonsumierende Jugendliche gibt und die Hemmschwelle für die wenigen stationären Angebote in diesem Alter oftmals (noch) zu hoch ist. Gleiches gilt für medizinische, stationäre medizinische Angebote. Es ist zu erwarten, dass die

Schnittmenge in den Kinder- und Jugendpsychiatrien zwischen psychischen Krankheiten in Kombination mit Drogenkonsum steigen wird. Eine wichtige Entwicklung stellt hier die Integration der Suchtexpertise in den Bereich der Familienhilfen in Form von **Hilfen für von Sucht belastete Familien** und deren Kinder dar. Das Jugendamt Nürnberg und der ASD haben sich auf den Weg gemacht, um diesen Bedarfen (psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen aufgrund der Corona-Pandemie) zu begegnen.

- **Gendersensible Prävention** ist in diesem Zusammenhang dringend auszubauen, bzw. aufzubauen. Bislang stehen den Experten und Expertinnen in der Suchtarbeit (Drogen- und Suchtberatung) hierfür wenig Mittel zur Verfügung gestellt. Gerade auch im Hinblick auf eine kontrollierte Freigabe von Cannabis wird der Bedarf an Präventionsangeboten deutlich zunehmen.
- **Drogenkonsum und Gewalt.** Zwischen Gewalterfahrungen unterschiedlichster Art (wie z.B. sexualisierte Gewalt in frühester Kindheit, physische Gewalt, psychische Gewalt) und Drogenkonsum besteht ein deutlicher Zusammenhang. Frauen und Mädchen sind davon besonders stark betroffen. Auch während der Corona-Pandemie hat dieser Aspekt aus Sicht der Träger an Brisanz gewonnen. Von Vergewaltigung während und nach Drogenkonsum berichten betroffene Frauen im Rahmen der Beratung immer wieder. Drogenkonsumentinnen werden in Frauenhäusern jedoch nicht aufgenommen. Hier existiert aus Sicht der Träger eine Versorgungslücke für die oft traumatisierten Opfer, die dringend behoben werden sollte, z.B. in Form von geschützten Frauenräumen (wie Frauennotschlafstellen oder Frauenhäusern) für Drogenkonsumentinnen. In diesem Zusammenhang ist auch der Bedarf an Mutter-Kind-Häusern für suchtblastete Familien zu benennen. Diese existieren in der Region nicht, würden aber dringend benötigt, da Drogenkonsum in Mutter-Kind-Einrichtungen ebenfalls ein Ausschlusskriterium darstellt.

2. Laufende Maßnahmen zur Angebotsverbesserung

2.1. Niedrigschwellige Substitution im Rahmen des Konzepts „Sub_Port“

Substitution ist eine der größten Erfolgsgeschichten der Suchthilfe. Substitution verhindert Todesfälle und bietet einen Weg heraus aus dem illegalen Substanzkonsum. Außerdem versetzt es Betroffene in einen Zustand, in dem psychosoziale Betreuung wirken kann, weil der wiederkehrende Teufelskreis aus Entzug, Beschaffungsdruck und Konsumverlangen entfällt. Substituierte können sich mit ihrer Lebensperspektive aktiv auseinandersetzen und die Rückkehr in die gesellschaftliche Mitte kann gelingen.

Dennoch erreicht Substitution ca. die Hälfte der Opioidabhängigen nicht. Das hat zum einen damit zu tun, dass grundsätzlich Substitutionsplätze fehlen und in den nächsten Jahren zu erwarten ist, dass weitere niedergelassene Ärzte – die bisher ein Angebot an Substitutionsplätzen vorhalten – aufgrund von Eintritt in das Rentenalter nicht mehr praktizieren werden. Dies ist ein bundesweites Problem, das auf Ebene der primär zuständigen Bezirke bereits diskutiert und für das Lösungsstrategien erarbeitet werden. Zum anderen ist die Substitution an verschiedene Verbindlichkeiten geknüpft, die Betroffene oft nicht dauerhaft einhalten können. Nicht selten kann der Substitutionsplatz unter bestehenden stringenten Bedingungen nicht dauerhaft gehalten werden.

Niedrigschwellige Substitution hat zum Ziel, die bislang schwer erreichbaren und nicht versorgten Opioidabhängigen in die Versorgungsstruktur zu inkludieren. Zudem soll sie eine vorübergehende Rückfallebene für plötzlich aus einer bestehender Substitution oder einem beschützten Bereich Entlassene (Haftentlassung, Abbruch einer stationären Entgiftungsbehandlung, plötzliche Beendigung einer Regelsubstitution etc.) darstellen, da in diesem Patientenbereich statistisch mit der höchsten Mortalität zu rechnen ist. Ziel ist in allen Fällen die Stabilisierung des bzw. der Konsumierenden und Rückführung in bestehende Regelsubstitutionsangebote. Dies soll über einen niedrigschwelligen Sofort-Zugang erfolgen. Die Konsumierenden sollen, unabhängig von ihrer Motivation, so schnell wie möglich ein Substitut erhalten. Die Vergabe des Substituts ist nicht an die Bedingung geknüpft, dass die Konsumierenden in eine langfristige Behandlung einsteigen. Eine enge ärztliche Betreuung und Überwachung ist erforderlich. Daneben soll bei der Methadonvergabe auch die Nutzung eines Dosierautomaten erprobt werden. Entsprechende Erfahrungen werden im Rahmen der Evaluation des Gesamtkonzeptes festgehalten und im Rahmen des Evaluationsberichtes vorgestellt.

Gemeinsam mit einer kleinen Arbeitsgruppe von Vertretern der lokalen Drogenhilfeträger mit dem Schwerpunkt illegale Drogen, dem Klinikum Nürnberg, sowie niedergelassenen Substitutionsärzten und der Straßenambulanz wurde ein Konzept entwickelt, das im Februar 2022 dem Sozialausschuss vorgestellt wurde. Hinsichtlich des Konzepts wird im Einzelnen auf die Sitzungsunterlagen des Sozialausschusses vom 10.02.2022 verwiesen. Ergänzend liegt eine Kurzfassung des Konzeptes zu Sub_Port – Niedrigschwellige Substitution zur Kenntnisnahme als **Anlage 2** bei.

Um das Vorhaben zu stärken und eine breite Akzeptanz zu bewirken, hat das Sozialreferat mit dem Sozialamt das Konzept Mitte 2022 der Qualitätssicherungskommission Substitutionsberatung der bayrischen Landesärztekammer vorgelegt. Um den rechtlichen Handlungsrahmen zu klären, wurde zudem durch die Stadt Nürnberg (Sozialamt) ein juristisches Gutachten bei Herrn Prof. Dr. Oğlakcioğlu (Universität des Saarlandes) in Auftrag gegeben, das die straffreie Umsetzbarkeit bezogen auf das BTMG (Betäubungsmittelgesetz), die BTMVV (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung) und die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger bestätigt hat. Parallel hierzu fanden und finden Abstimmungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern und den Krankenkassen hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen und der Finanzierungsstruktur statt.

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

Träger der 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.

Zu diesem Zeitpunkt bestanden bereits konkrete Ideen zu lokaler Umsetzung. Angedacht ist, die niedrigschwellige Substitution an Räumlichkeiten der mudra e. V. anzugliedern. Neben der medizinischen Versorgung durch Fachärzte des Klinikums Nürnberg wäre in solch einem Fall auch die Unterstützung eines Sozialpädagogen bzw. einer Sozialpädagogin notwendig.

Die Finanzierung dieser PSB- (psychosoziale Beratung) Kraft liegt in der finanziellen Verantwortlichkeit des Bezirks Mittelfranken. Auch hier wurden 2022 erste Gespräche geführt, die eine Finanzierung in Aussicht stellten.

Auf Grundlage der geschilderten umfangreichen Vorarbeiten und Abstimmungen werden derzeit die formalen (Zulassungs-)Anträge durch das Klinikum Nürnberg erstellt. Über den aktuellen Verfahrensstand wird im Rahmen der Sitzung ergänzend berichtet.

2.2. Safer Use Automaten

Der Beschluss, zwei weitere Safer-Use-Automaten im Stadtgebiet Nürnberg zu implementieren, ging mit der Vorstellung des Konzepts zu Safer-Use-Automaten im Sozialausschuss am 08.07.2021 einher.

Bereits seit vielen Jahren werden im Rahmen der Beratung, Streetwork oder Notschlafstelle opiatabhängiger Suchterkrankter sauberes Spritzenmaterial von den Trägern der Nürnberger Drogenhilfe herausgegeben. Primäres Ziel der Vergabe von sterilen Spritzen und Spritzzubehör über Verkaufsautomaten ist die Infektionsprophylaxe und die Schadensverminderung beim intravenösen Drogenkonsum. Mit den Spritzenverkaufsautomaten soll eine 24-stündige, anonyme Verfügbarkeit gesichert werden. Durch den Beschluss des Sozialausschusses vom 08.07.2021 wurde das Aufstellen von zwei weiteren Spritzenautomaten befürwortet. Es ist zu erwarten, dass diese im zweiten Quartal 2023 aufgestellt werden. Die Standorte sind zwischenzeitlich gewählt und diese mit allen notwendigen Stellen (AK SiSa, Polizei) abgestimmt. Der Betrieb und die Instandhaltung werden von mudra e.V. übernommen.

III. Geplante Vorhaben - Forschungsprojekt zur Optimierung der Versorgung von Suchtpatienten in Nürnberg

Der Themenkomplex „Drogen und Versorgung von Drogenpatienten und Patientinnen“ stellt die Stadt Nürnberg, wie eingangs dargestellt, seit vielen Jahren vor große Herausforderungen. Die Tragweite der Problematik äußert sich u. a. durch die konstant hohe Anzahl an Drogentoten (auch im Bundesvergleich) und hohe Hospitalisierungsraten.

Neben dem großen Leid für die betroffenen Menschen und deren Familien verursachen die aktuellen Umstände regelmäßig die Notwendigkeit einer komplexen und ressourcenintensiven Versorgung akut intoxikierter Patienten und Patientinnen durch zahlreiche Leistungserbringer.

Betroffen sind neben den akutversorgenden Krankenhäusern in Nürnberg auch die Rettungsdienste sowie vor- und nachgelagerte Einrichtungen der medizinischen und sozialen Betreuung, die in Anbetracht des zunehmenden Fachkräftemangels bereits regelmäßig an ihre Belastungsgrenze kommen.

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen und einen synergistischen und multimodalen Lösungsansatz zu erarbeiten, formierte sich 2021 unter der Projektbezeichnung „Nürnberger Modell“ eine interdisziplinäre und interprofessionelle Forschungsgruppe am Klinikum Nürnberg bzw. der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg (PMU).

Dabei fließt neben der notfall-, intensiv- und suchtmedizinischen Perspektive, repräsentiert durch Experten des Klinikum Nürnberg, auch die fundierte Expertise der Drogenhilfsorgani-

sationen mit ein. Besonders hilfreich erweist sich hierbei die enge Zusammen der „mudra Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e. V.“ und „Lilith e.V. – Drogenhilfe für Frauen und Kinder“.

In enger Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten der Drogenhilfsorganisationen (mudra e.V., Lilith e.V., Hängematte e.V., etc.) und in wissenschaftlicher Kooperation mit den regionalen Hochschulen (TU Nürnberg, Evangelische Hochschule, etc.) soll im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten die Erfahrungen und Perspektiven der professionellen Akteure (Rettungsdienst, ILS, Streetworker, etc.) und der betroffenen (Sucht-)Patientinnen und Patienten eruiert und mit der aktuellen Stand der Wissenschaft abgeglichen werden.

Durch den wissenschaftlichen Ansatz bildet das „Nürnberger Modell“ die Möglichkeit eine umfangreichere Datengrundlage für die Versorgung opiatabhängiger Suchterkrankter zu schaffen, um konkret die regionalen Bedarfe und Lücken in Nürnberg wissenschaftlich fundiert zu erfassen. Die so gewonnenen Erkenntnisse können dann als Grundlage herangezogen werden, neue Maßnahmen zur Ergänzung des Hilfesystems zu entwickeln.

Das durch das Klinikum Nürnberg und die PMU Nürnberg initiierte „Nürnberger Modell“ ergänzt sich synergetisch mit bestehenden Angeboten der Drogenhilfe und innovativen Konzepten, wie das zuvor aufgeführte „SUB_PORT- niedrigschwellige Substitution“.

1. Zielsetzung des Forschungsprojektes

Im Projekt soll der Brückenschlag zwischen den Erfahrungen der Experten und Expertinnen und der internationalen Studienlage gelingen. Dazu wurden in Zusammenarbeit mit der PMU Nürnberg, der Technischen Hochschule Nürnberg und der Evangelischen Hochschule Nürnberg mehrere Studien initiiert, in denen die lokale Situation bzgl. der Versorgung von Drogenpatienten und Drogenpatientinnen abgebildet werden soll.

Ziel hierbei ist:

- Erstellen einer lokalen, also nürnbergspezifischen, Datenbasis
- Erkennen und Schließen von Versorgungslücken
- Schaffung einer wissenschaftlichen Grundlage für den synergistischen Ausbau der bestehenden Strukturen der Drogenhilfe

Folgende Teilaspekte finden hierbei besondere Beachtung und werden in Fragebogen basierten Arbeiten evaluiert (Auswahl):

- In der Studie „The clients‘ view“ werden die Nürnberger Drogen-User und Userinnen über ihre aktuelle Situation und die Erfahrungen mit dem lokalen Versorgungssystem befragt. So soll die Sicht der betroffenen Menschen in die konzeptionelle Arbeit inkludiert werden.
- Die Studie „The streetworkers‘ view“ soll die Expertise der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bündeln und zusammenfassen und so deren großes Detailwissen nutzbar machen.
- „The paramedics‘ view“ evaluiert die Sicht der „Rettungskette“ von der präklinischen bis zur klinischen Versorgung. Ziel hierbei ist es, effiziente und gleichzeitig menschliche Versorgungskonzepte zu ermöglichen.

In weiteren Studien werden zusätzlich die Perspektiven der Integrierten Leitstelle (ILS) und der Mitarbeitenden der Polizei und der JVA untersucht, ferner werden die Versorgungskonzepte anderer deutscher Großstädte mit dem aktuell in Nürnberg angewandten System verglichen.

Zudem sollen mögliche Konzepte (z.B. „geschützte Räume“), mit denen ein sicherer und hygienischer Konsum gewährleistet und Übergriffe an und durch suchtkranke Menschen verhindert werden können, evaluiert werden. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Settings, mit denen gleichzeitig eine (sucht-)medizinische Anbindung geschaffen werden kann.

Ein besonderes Augenmerk wird im Rahmen des Forschungsprojektes auf das Erforschen und ggf. Optimieren von Awareness-Strukturen in Bezug auf den Konsum von Drogen und dessen Gefahren gelegt. Entsprechend beschäftigen sich zwei Studien mit den Awareness-Strukturen an Nürnberger Schulen und in der lokalen Gastronomie-Szene.

2. Translation der Forschungsergebnisse

Die genannten Studien bilden den wissenschaftlichen Rahmen des Projekts. Ziel der angestrebten Forschung ist eine Translation der Ergebnisse auf die Arbeitsebene. Die erhobenen Daten stellen die Grundlage für realitätsnahe und pragmatische Konzepte und idealerweise deren Umsetzung dar. Im Verlauf sollen die Daten den Expertinnen und Experten der verschiedenen Arbeitskreise und Organisationen zur Verfügung gestellt werden, damit maßgeschneiderte Konzepte entwickelt und implementiert werden können. Konkret bedeutet dies eine Einbindung in den Nürnberger Arbeitskreis Sucht und seine Facharbeitsgruppen.

Hierbei werden Maßnahmenbündel für Prävention, Akutversorgung und Nachsorge von Drogenotfällen unterschieden, die auf Basis der im Forschungsprojekt gewonnenen Erkenntnisse zielgerichtet weiterentwickelt werden können, um somit eine möglichst optimale Versorgung von Drogenpatienten und -patientinnen sicherzustellen.

Bei der Prävention liegt ein Hauptaugenmerk auf dem Generieren von Awareness bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dafür wird im Forschungsprojekt eine enge Zusammenarbeit mit den Nürnberger Schulen und der lokalen Gastronomieszene angestrebt. Durch das Sensibilisieren der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen soll Aufmerksamkeit erzeugt und Information an die Zielgruppen herangetragen werden. Um Synergieeffekte zu ermöglichen und Doppelstrukturen zu vermeiden, wird das weitere Vorgehen mit dem Jugendamt, Bereich 2, Abteilung Präventive Jugendhilfe abgestimmt. In der dort verorteten Suchtprävention gibt es seit Jahren etablierte Angebote für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in der Jugendhilfe und Schule.

Vor allem im Bereich der Prävention werden genderspezifische Ansätze mitgedacht und evaluiert.

Das Maßnahmenbündel zur Optimierung der Akutversorgung umfasst u. a. einen Behandlungsleitfaden für die präklinische Versorgung und mögliche Konzepte für den Betrieb spezialisierter intensivmedizinischer Strukturen zur Ausnüchterung von intoxikierten Patienten und Patientinnen in Nürnberg. Eine zentrale Versorgung von intoxikierten Patienten außerhalb der bestehenden Intensivstationen könnte die Nürnberger Kliniken entlasten und ein fachgerechtes Versorgungsniveau gewährleisten. Zusätzlich könnten frühzeitig neue Konsummuster, besonders reine Substanzen, ein hoher Verunreinigungsgrad bestimmter Drogen, etc. erkannt und durch Kliniker, Rettungsdienst, Drogenhilfsorganisationen und Polizei adressiert werden.

In der Nachsorge wird der Schwerpunkt auf dem Ausbau suchtmedizinischer Strukturen und der besseren Verfügbarkeit therapeutischer Angebote liegen. Dadurch soll einem größeren Teil der betroffenen Menschen eine dauerhafte Anbindung und dadurch ein zielführender Umgang mit der Suchterkrankung ermöglicht werden.

IV. Ausblick

Das Nürnberger Drogenhilfesystem stellt bereits jetzt ein grundsätzlich gut ausgebautes und ein funktionierendes System dar, welches auf verschiedenen Ebenen eng miteinander verzahnt ist. Dennoch bleibt es eine Daueraufgabe, das Hilfesystem bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Dies geschieht im Wesentlichen durch die trägerübergreifende regelmäßige Abstimmung im Rahmen des Nürnberger Arbeitskreises Sucht und seiner Facharbeitsgruppen.

Einen nächsten großen Entwicklungsschritt und wesentlichen Baustein zum Ausbau des Nürnberger Drogenhilfesystems stellt aus Sicht der Verwaltung die Einrichtung einer niedrigschwelligen Substitutionsambulanz durch das Klinikum Nürnberg in Kooperation mit mudra - Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. dar (Konzept Sub_Port). Ziel dieser zentralen Maßnahme ist, die bislang schwer erreichbaren und nicht versorgten Opioidabhängigen in die Versorgungsstruktur zu integrieren.

Darüber hinaus bietet das dargestellte „Nürnberger Modell“ durch den wissenschaftlichen Ansatz zukünftig die Möglichkeit eine umfangreichere Datengrundlage für die Versorgung opiatabhängiger Suchterkrankter zu schaffen, um konkret die regionalen Bedarfe und Lücken in Nürnberg wissenschaftlich fundiert zu erfassen. Die so gewonnenen Erkenntnisse bilden eine Grundlage für eine kooperative Weiterentwicklung des Nürnberger Drogenhilfesystems und können herangezogen werden, neue Maßnahmen zur weiteren Ergänzung des Hilfesystems konkret zu entwickeln.

April 2023
Amt für Existenzsicherung und
soziale Integration – Sozialamt

Anlage 1: Übersicht wesentlicher Hilfsangebote des Nürnberger Drogenhilfenetzwerks

1. mudra – Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.

Die mudra-Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V. bietet verschiedene Hilfen und Angebote in folgenden Bereichen an:

Niedrigschwellige Hilfen:

- Streetwork
- Kontakt-Cafe mit elementaren Grundversorgungsangeboten
- Safer Use und Harm Reduction Angebote
- Naloxon- und Notfalltrainings
- Offene Sofortberatung

Ambulante Beratung:

- Clearing und Beratung
- Transkulturelle & muttersprachliche Beratung (in 8 Sprachen)
- Gendersensible Beratung
- Flucht & Sucht
- Familien- und Angehörigenberatung
- Arbeit mit Suchtfamilien
- ESB – Externe Suchtberatung in mehreren JVAén
- Drogenberatung enterprise – junge Konsumenten und Konsumentinnen
- Substitutionsberatung und -begleitung
- Online-beratung und Blended Counseling
- Ü40-Beratung

Digitale Hilfen:

- mudra arbeitet als bayerischer Pilot gem. mit dem Delphi-Institut im Auftrag des Landesministeriums am Aufbau der Digi-Suchtplattform
- mudra beschäftigt aktuell 6 ausgebildete ONLINE-Beratern und Beraterinnen
- mudra entwickelt gemeinsam mit dem Lehrstuhl für ONLINE-Beratung an der TH Nürnberg Lehrinhalte und Schwerpunkte hierfür
- mudra hat einen Digitalen Methodenkoffer entwickelt der Jugendhilfen im Rahmen von Fortbildungen vermittelt wird und im Bereich Blended Counseling eingesetzt wird
- mudra beginnt gemeinsam mit 4 bayerischen Partnerorganisationen den Bereich Digitale Streetwork methodisch zu entwickeln und umzusetzen, sowie gemeinsame Standards für Bayern zu entwickeln

Ambulante Betreuung/Behandlung:

- Betreutes Wohnen

- Nachsorge/-Clean-WG
- Ambulante Therapie
- Ambulante Nachsorge
- SPFH – Sozialpädagogische Familienhilfe für „Suchtfamilien“ (Schnittmenge Jugendhilfe)

Berufliche Hilfen/Berufliche Integration:

- Tagesjob
- Wald- und Holzprojekt
- Öffentl. Service-Dienste
- Schreinerei
- Kreativwerkstatt (Frauen)
- Clean-Up Gebäudereinigung
- Office/Büroarbeit
- Mudoli – Gemeinschaftsprojekt mit Lilith

Berufliche Ausbildung & Inklusion:

- Garten- & Landschaftsbau
- Baumpflege
- Grünflächen und Gartenpflege
- Ausbildungsbetrieb GaLa

mudra-Akademie update:

- Fortbildung
- Kollegiales Coaching
- Fach-Schulungen
- Präventions- und OE-Entwicklungsangebote
- BEST-Schulungen für Betreiber und Betreiberinnen in der Club- und Festivalszene
- REBOUND – Schulungen für Jugendhilfe
- Internationale Fachtagung IMPULSE gem. mit Stadt Nürnberg und ISKA e.V.
- Expertisen und Aktivitäten zur Weiterentwicklung Drogenhilfe (kommunal/bundesweit)

Darüber hinaus unterhält mudra Angebote in der stationären Jugendhilfe.

Die mudra betreut jährlich rund 4000 Menschen intensiv (exklusive Einmalkontakte) im Alter von 13 Jahren bis Ü70 Jahre; davon sind ca. 22 % weiblich

(mudra informiert jährlich transparent und ausführlich über alle Angebote im jeweiligen Jahresbericht: [Downloads - mudra-online.de](https://www.mudra-online.de))

2. Lilith e.V. - Drogenhilfe für Frauen und Kinder

Zu den **Zielgruppen** von Lilith gehören primär

- Illegale Drogen konsumierende (aktuell/ ehemals und/ oder substituierte) Frauen ab 18 Jahren (2022: 750 Frauen)
- Weibliche Angehörige von Drogenkonsumentinnen
- Kinder von Drogenkonsumentinnen im Alter von 0 bis 12 Jahren (2022: 250)
- Multiplikatorinnen
- Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit

Zu den **Zielen** von Lilith gehören primär

- Psychische und physische Stabilisierung/ Gesundheit
- Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und Gewaltfreiheit
- Schadensbegrenzung/ Harmreducement
- Verbesserung der kindlichen Lebensrealitäten und Entwicklungschancen
- Gesundheits-, Sucht- und Gewaltprävention

Zu den **Angeboten** von Lilith gehören primär

- **Frauencafé** (Teil der PSB – Psychosoziale Suchtberatung)
 - Sozialpädagogische Beratung
 - Informations- und Präventionsveranstaltungen
 - Themenwochen (Anti-Rassismus, Queer, Kinder etc.)
 - Hygiene (Benutzung von Dusche, Waschmaschine und Trockner)
 - Warmer Mittagstisch
 - Abgabe von Safer Use Materialien, Hygieneartikeln, Schwangerschaftstests, Kondomen etc.
 - Medizinische Sprechstunden in Kooperation mit einer Ärztin
 - Juristische Sprechstunden in Kooperation mit einer Rechtsanwältin
 - Jobcenter Sprechstunden
 - Abgabe von Kleidung, Essen und weiteren Sachspenden
 - Drogennotfalltrainings mit Naloxon
 - Laptop mit Internetzugang
 - Betreutes Spielangebot in Kooperation mit Liliput
- **Frauenberatung** (Teil der PSB – Psychosoziale Suchtberatung)
 - Akutsprechstunde
 - Sozialpädagogische persönliche Einzelberatung (persönlich, telefonisch und digital)
 - Clearing und Vermittlung
 - Substitutionsberatung
 - Sozialpädagogische Begleitung (Ämter, Gesundheitshilfen etc.)
 - Hausbesuche
 - Ambulante Therapie
 - Gruppen (Stabilitätsgruppe, Konsumreduzierung KISS, Freizeit, Kochkurse etc.)
 - Qualifizierte Online-beratung und blended Counseling
 - Kinderbetreuung während Beratung, Therapie und Gruppen

- Multiplikatoren und Multiplikatorinnenschulungen und suchtspezifische Fortbildungen für Fachkräfte und andere Berufsgruppen (Drogen und Schwangerschaft etc.)
- Social Media
- **Streetwork** (Teil der PSB – Psychosoziale Suchtberatung)
 - Sozialpädagogische aufsuchende Straßensozialarbeit an den öffentlichen Plätzen der Drogenszene
 - Erstkontakt
 - Information
 - Vermittlung in das regionale Hilfenetz
 - Abgabe von Safer Use Materialien, Kondomen etc.
- **Liliput – Mutter + Kind**
 - Sozialpädagogische Einzelberatung (persönlich, telefonisch und digital)
 - Vermittlung in das Netz der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfen
 - Begleitung/ Beratung und Unterstützung während Schwangerschaft/ Mutterschaft
 - Spiel- und Freizeitangebote für Mutter + Kind
 - Gruppen und Therapieangebote für Kinder (Trampolin etc.)
 - Mutter – Kind – Gruppen (Babymassagekurs, PeKip etc.)
 - Veranstaltungen (Familienfrühstück am Sonntag, Infotage, Feste etc.)
 - Ausflüge (Erfahrungsfeld der Sinne, Erlebnispfad, Reiterhof, Freizeitpark etc.)
 - Kino-, Museums- und Konzertbesuche
 - Frühe Hilfen
 - Abgabe von Sachspenden (Erstlingsausstattung, Babynahrung, Windeln, Spielzeug etc.)
 - Kinderbetreuung und Spielangebot während Frauencafé, Beratung, Gruppen und Therapie
 - Einzelbetreuung mit Spiel-, Freizeit- und Förderangebot für die Kinder
- **Zeitraum – ambulant betreutes Einzelwohnen**
 - 23 Plätze
 - Intensive sozialpädagogische Beratung und Betreuung (bis zu 6 Std/ Woche)
 - Hausbesuche
 - Alltags- und Sozialtraining
 - Alltagsbegleitung
 - Vermittlung
- **Arbeitsprojekte** ACTIV-Hausservice & Liliths Laden –Fachgeschäft für Damenmode mit Kleiderwerkstatt
 - 5 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für Drogenkonsumentinnen
 - 11 Maßnahmeplätze zur berufliche Qualifizierung (in Kooperation mit Mudra)
 - Berufliche Qualifizierung in den Bereichen Reinigung, Hauswirtschaft, Küche, Service, Verkauf, Textilpflege, Dekoration und Schneiderei.
 - Vermittlung beruflicher und persönlicher Basiskompetenzen

3. Hängematte, Notschlafstelle und Krisenhilfe für Suchtmittelabhängige e.V.

Zielgruppe

Zielgruppe von Hängematte e.V. sind ausschließlich Männer und Frauen, die **illegale Drogen** konsumieren. Der Schwerpunkt des Vereins liegt hierbei auf denjenigen, die

- **wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind.**

Angebot

- **Notschlafstelle** mit 22 Plätzen (16 Betten für Männer, 6 Betten für Frauen),
- **Wohngemeinschaft** mit 5 Einzelzimmern für substituierte Klienten (mit Beikonsum)
- **Pensionsbetreuung** von Drogenkonsumierenden in städtisch belegten Obdachlosen-Pensionen (im Auftrag der Fachstelle für Wohnungsfragen und Obdachlosigkeit)

Ziele und Hilfen

Ziele	Hilfen
Überlebenssicherung	<ul style="list-style-type: none">• Angebot von Schlafplätzen mit geschütztem Frauenbereich• Bereitstellung von Lebensmitteln und Kochmöglichkeit• Duschkmöglichkeit und Versorgung mit Hygieneartikeln• Waschmöglichkeit für Kleidung und Bereitstellung sauberer Bekleidung aus zweiter Hand• Ausgabe von Safer-Use-Materialien• Medizinische Grund- und Erstversorgung• Lebenserhaltende Maßnahmen bei Drogennotfällen wegen Überdosierung
Psychische Stabilisierung	<ul style="list-style-type: none">• Gewährleistung eines szenefreien Schutzraums<ul style="list-style-type: none">- gewaltfrei- ohne Drogen- mit besonderem Schutz für Frauen• Akute Hilfe, Intervention und Deeskalation in Krisensituationen• Unterstützung bei persönlichen Problemen
Loslösung von der Drogenszene	<ul style="list-style-type: none">• Psychoziale Beratung und Hilfestellung<ul style="list-style-type: none">- Erstberatung und Weitervermittlung- Ermutigung zu ersten Handlungsschritten und Aufzeigen von Perspektiven- Einüben sozialer Kompetenzen und Erhalt lebenspraktischer Fähigkeiten- Ermöglichen sozialer Teilhabe über Freizeit- und Sportangebote• Organisatorische Hilfen<ul style="list-style-type: none">- Einrichtung einer Postadresse

- Aufbewahrung persönlicher Habe bei Therapie- oder Haftantritt
- Hilfe bei Behördenangelegenheiten

Schutz des öffentlichen Raums, Verhinderung von Drogentodesfällen und Primärprävention

- Sichere **Schlafmöglichkeit** statt Übernachtungen im öffentlichen Raum
- Verhinderung von **Drogentodesfällen** durch Sofortmaßnahmen bei Überdosierungen
- Aufklärung von Jugendlichen über Gefahren des Drogenkonsums im Rahmen von **Schulprojekten** und Einrichtungsbesuchen

Kennzahlen zum Erreichen der Zielgruppe für 2022 (Angaben in absolut)

• Anzahl der Notübernachtungen gesamt:	5.365
• Anzahl der wegen Überfüllung abgewiesenen Klienten:	285
• Anzahl der Besuchskontakte (ohne Übernachtung) gesamt:	2.282
• Anzahl der Klientenkontakte gesamt:	7.647
• Anzahl der Notübernachtungen pro Öffnungstag:	15,8
• Anzahl der Drogennotfälle (Überdosierungen) mit Ergreifung lebenserhaltender Maßnahmen durch Mitarbeiter:	16

Ausführliche Berichterstattung über die Arbeit von Hängematte e.V.
unter <https://haengematte-nuernberg.de/Jahresberichte.html>

4. Caritas Straßenambulanz Franz von Assisi

Träger: Caritasverband Nürnberg e.V.

Ärztliche Versorgung: Gemeinschaftspraxis Dr. Seiler (Allgemeinarzt) und Frau Wiesinger (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)

Zielgruppe:

- Wohnungs- und obdachlose Menschen
- Drogenkonsumierende und drogengefährdete Frauen und Männer
- Nicht krankenversicherte Frauen, Männer und Kinder
- Sozial Bedürftige

Angebote:

Medizinische Ambulanz:

- Allgemeinärztliche Sprechstunden
- Psychiatrische Sprechstunden
- Chirurgische Sprechstunden – Behandlung von Spritzenabszessen, Ulcera, Erysipelen (durch ehrenamtlichen Chirurgen)
- Medizinisch- pflegerische Betreuung
- Weitervermittlung an Fachärzte bzw. Fachärztinnen und Fachberatungsstellen
- Hygieneangebote (Möglichkeit zum Duschen/Baden/Wäschewaschen)
- Hilfe und Beratung bei persönlichen Problemen
- Erschließung materieller Hilfen
- Ausgabe von Hygieneartikeln
- Kostenlose Ausgabe von Safer Use Artikeln (Spritzen, Nadeln etc.) – Rückgabe gebrauchter Spritzen ist möglich
- Kooperation mit dem Klinikum Nord zur Versorgung von nicht krankenversicherten Schwangeren
- Kooperation mit dem Gesundheitsamt zur Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (z.B. Lues)
- Ärztliche Kooperation mit mudra e.V. und Lilith e.V. zur Rezeptierung von Naloxon für das Drogennotfalltraining
- Fachliche Beratung der Drogenhilfe

Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen:

- 130 Substitutionsplätze
- Sofortaufnahme von Schwangeren
- Hepatitis C Therapie
- Teilnahme am Kinderschutzkonzept (z.B. „Runden Tischen“ bei Substituierten mit Kleinkindern und Schwangeren/werdenden Eltern)
- Ärztliche Betreuung von Substitutionspatienten die gesundheitsbedingt inzwischen in Pflegeheimen untergebracht sind (inklusive Personalschulungen vor Ort)
- Versorgung von Substitutionspatienten über Pflegedienste (inklusive Personalschulungen vor Ort)

- Aufnahme von Substitutionspatient/-innen, die in allen anderen Substitutions-Ambulanzen abgelehnt wurden (z.B. jugendliche Opiatabhängige)
- für die Substitutionsbehandlung ist eine gültige Krankenversicherung Voraussetzung

Streetwork:

- Aufsuchende Hilfe im öffentlichen Raum, der von unseren Klienten/-innen genutzt wird
- Erstkontakt und Information über Hilfsangebote
- Medizinische Versorgung (soweit vor Ort möglich – evtl. Transport in die Straßenambulanz)
- Ausgabe von benötigten Material (z.B. Schlafsäcke)
- Ausgabe von Safer Use Materialien

Tagestreff:

- Lebensmittelausgabe
- Frühstück und warmes Mittagessen
- Schutz- und Ruheraum

Kleiderkammer

- Ausgabe von Kleidung
- Ausgabe von Bettwäsche, Handtücher etc.

Jährlich nutzen über 1000 Menschen die Angebote im medizinischen Bereich der Straßenambulanz. Etwa 30% der Patient/-innen sind nicht krankenversichert. Auch Menschen ohne Aufenthaltsstatus haben die Möglichkeit, sich medizinisch behandeln zu lassen oder die anderen Angebote der Straßenambulanz wahrzunehmen. Außerdem sind anonyme Behandlungen möglich, also ohne Erfassung von persönlichen oder versicherungsrechtlichen Daten.

„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, Vertheim; online publiziert 02.2021.

² Richtlinien der Bundesärztekammer 2017, Richtlinie GBA Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I, 2.- BtMVV Paragraf 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, Vertheim; 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.

Fraktion der
Christlich-Sozialen Union
im Stadtrat zu Nürnberg

Referat V	
15. JULI 2022	
an:	I. SHA
	z.w.V. I. SIS
	Stellungnahme
	Antw. vor Abs.z.K.
	Antw. z. Unterschriftvori.



CSU-Stadtratsfraktion Rathausplatz 2 90403 Nürnberg

Herrn Oberbürgermeister
Marcus König
Rathausplatz 2
90403 Nürnberg

0217/2022A

OBERBÜRGERMEISTER	
05. JULI 2022	
/.....Nr.	
<input checked="" type="checkbox"/>	1 Zur Kte.
<input checked="" type="checkbox"/>	2 z.w.V.
<input type="checkbox"/>	3 Zur Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	4 Antwort vor Absendung vorlegen
<input type="checkbox"/>	5 Antwort zur Unterschrift vorlegen

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

04.07.2022
Antragsteller: Prof. Dr. Scheurlen

Antrags-Nummer:
AN / 134 / 2022

Dosiersysteme zur kontrollierten individuellen Methadonabgabe

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

die Substitutionstherapie für schwer Drogenabhängige stellt einen zentralen Baustein einer wirkungsvollen Drogensubstitution dar. Dabei wird den Drogenabhängigen durch die etablierten Drogenambulanzen regelmäßig das synthetisch hergestellte Opioid Methadon als Ersatz z.B. von Heroin in vorab definierter Dosis zur Verfügung gestellt. Dadurch wird den Abhängigen für etwa 24 Stunden ihr Suchtdruck genommen und eine mögliche Beschaffungskriminalität vermindert.

Die Zahl der Suchtambulanzen ist aber auch angesichts des demographischen Wandels rückläufig und damit der mögliche Erfolg einer bisher effektiven Substitutionstherapie gefährdet. Um das Personal dieser Ambulanzen zu entlasten und die technischen Abläufe der Substitutionsbehandlung (Dokumentation, Dosierung) zum Teil zu übernehmen wurden in der Vergangenheit automatische Dosiersysteme entwickelt, die bereits in zahlreichen Institutionen Deutschlands (JVA, Apotheken) Anwendung finden.

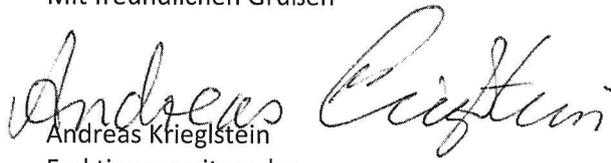
Die jedes Jahr zu beklagende hohe Zahl von Drogentoten in Nürnberg und die begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen erfordert ein Ausschöpfen aller Möglichkeiten, um das wichtige Element der Drogenprävention weiter voran zu treiben. Vor diesem Hintergrund stellt die CSU-Stadtratsfraktion daher zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden

Antrag:

- Die Stadt Nürnberg prüft in Zusammenarbeit mit den hiesigen Drogenambulanzen und der Drogenhilfsorganisationen mudra und Lilith die Sinnhaftigkeit und den möglichen Nutzen solcher Methadon-Dosiersysteme und berichtet darüber in Gesundheits- bzw. Sozialausschuss.

- Sollten solche Dosiersysteme als eine sinnvolle Ergänzung in der täglichen Arbeit der Substitutionsambulanzen gesehen werden sollen z.B. zwei solcher Systeme in einem Anmietprinzip für 1-2 Jahre geprüft werden.
- Die Stadt Nürnberg prüft in diesem Zusammenhang, ob eine solche Probestellung (Kostenrahmen ca. 12.000 €/Jahr) evtl. durch eine der von der Stadt Nürnberg betreuten Stiftungen finanziert werden kann.

Mit freundlichen Grüßen


Andreas Krieglstein
Fraktionsvorsitzender



**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**

Referat V

07. OKT. 2022

an: **I. SHA**

z.w.V. **II. DIS & W.V.**

Stellungnahme

Antw. vor Abs.z.K.

Antw. z. Unterschriftvorl.

Herrn Oberbürgermeister
 Marcus König
 Rathausplatz 2
 90403 Nürnberg

Gemeinderat Nürnberg

OSTRICH

20.09.2022

V		
KH/VOR	X	

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Nürnberg, 26.09.2022
 Antragsteller: Kasfiki, Arabackyj, Friedel

Umgang mit Notfällen nach Drogenintoxikation

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

in den letzten Jahren hat sich in der Drogenhilfe viel getan, die Drogenhilfe wurde ausgebaut und gefördert, die Zusammenarbeit durch den runden Tisch Drogenhilfe von Polizei, Organisationen, Stadtverwaltung/Politik wurde gestärkt. Trotzdem versterben jährlich nach wie vor zu viele Menschen an einer Drogenintoxikation.

Neben den Schicksalen der Betroffenen und ihrer Familien steht die starke Belastung der präklinischen und klinischen Strukturen im Vordergrund. Eine spezialisierte intensivmedizinische Versorgungsstruktur für intoxikierte Patienten, deren Versorgung sich ausgesprochen ressourcenaufwendig gestaltet, existiert seit einigen Jahren nicht mehr, so dass die Patienten auf „konventionelle“ Intensivstationen verteilt werden müssen. Dies führt zur Verdichtung der Arbeit und zu Belastungsspitzen auf den ohnehin stark beanspruchten Intensivstationen.

Am Klinikum Nürnberg beschäftigt sich eine multiprofessionelle Gruppe mit der Prävention, Akutversorgung und Nachsorge von Drogennotfällen (Arbeitstitel „Nürnberger Modell“). In enger Zusammenarbeit mit den Drogenhilfsorganisationen soll hierbei ein synergistisches und pragmatisches Konzept erarbeitet werden, das den Grundstein für das Etablieren eines suffizienten, kosteneffizienten und menschlichen Versorgungssystems für Patienten mit Drogenintoxikation legen soll.

In Ergänzung zur internationalen Studienlage und den Expertenmeinungen sollen lokale Daten erhoben werden, um ein „maßgeschneidertes Konzept“ für unsere Stadt generieren zu können. Ein großer Teil dieser Daten werden durch die Nürnberger Hochschulen, v.a. der PMU Nürnberg, im Rahmen von zielgerichteten Forschungsprojekten erhoben.

Auf Basis dieser Daten soll in enger Zusammenarbeit mit den Drogenhilfsorganisationen, den Nürnberger Kliniken, dem Rettungsdienst, der Polizei, den Nürnberger Schulen und der lokalen Gastronomieszene ein Maßnahmenbündel für den Umgang mit dieser sehr belastenden Problematik erarbeitet werden. Wir sehen daher Handlungsbedarf, die Entstehung und Versorgung von Drogennotfällen genauer zu betrachten und ggf. Verbesserungen zu initiieren. Dabei soll das Klinikum Nürnberg eine koordinierende Rolle einnehmen.

Die Stadtratsfraktionen von CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellen daher gemeinsam zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden

Antrag:

die Arbeitsgruppe „Nürnberger Modell“ des Klinikum Nürnberg berichtet im Auftrag der Verwaltung über die aktuelle Situation/Herausforderung der klinischen Versorgung der Drogennotfälle in Nürnberg und stellt das Projekt dem Stadtrat vor

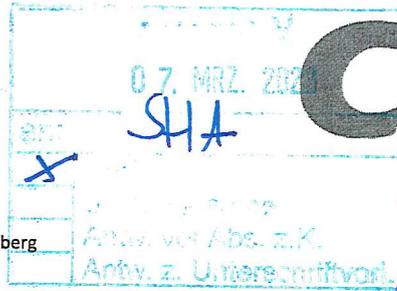
Mit freundlichen Grüßen

Andreas Krieglstein
Andreas Krieglstein
CSU-Fraktionsvorsitzender

T. Brehm
Thorsten Brehm
SPD-Fraktionsvorsitzender

A. Mletzko
Achim Mletzko
Fraktionsvorsitzender
BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN

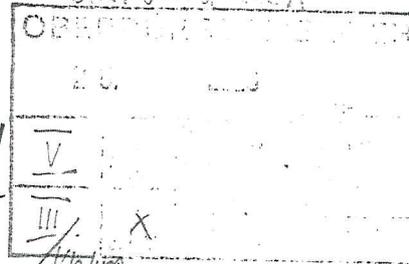
Fraktion der
Christlich-Sozialen Union
im Stadtrat zu Nürnberg



CSU-Stadtratsfraktion Rathausplatz 2 90403 Nürnberg

Herrn Oberbürgermeister
Marcus König
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



27.02.2023
Prof. Dr. Scheurlen

Update Situation Drogenabhängiger in Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

die Corona-Pandemie der Jahre 2020 bis 2022 hat tiefe Spuren in der Gesundheitspolitik der öffentlichen Hand hinterlassen. Die rasche Ausbreitung der Erkrankung, verbunden mit häufig schweren und tödlichen Krankheitsverläufen führte zu einer nachhaltigen Verschiebung des Fokus in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge.

Die sich durch die Pandemie angehäuften Defizite in Form von chronischen psychosozialen und körperlichen Erkrankungen in der Bevölkerung sind längst noch nicht aufgearbeitet und bedürfen noch längere Zeit unserer Aufmerksamkeit.

Dennoch darf darüber die Situation an einer Drogensucht chronisch erkrankter Mitbürger unserer Stadt nicht in Vergessenheit geraten. Es zeigte sich, dass pandemiebedingt die Betreuung Drogensüchtiger vor Ort reduziert werden musste. Darüber hinaus zeigt der Bericht des sogenannten Substitutionsregisters, dass die Zahl der gemeldeten Substitutionspatienten seit 2013 ständig zunimmt bzw. auf hohem Niveau verharret, die Zahl der substituierenden Ärzte aber (altersbedingt) deutlich rückläufig ist.

Die Stadt Nürnberg hat 2020 ein stimmiges Konzept entworfen, wie innerhalb des möglichen gesetzgeberischen Rahmens die Versorgung Drogenabhängiger in Nürnberg verbessert werden kann. Durch die Corona - Pandemie ist dieses Konzept aber aus dem Fokus geraten.

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

Antrag:

- Die Verwaltung berichtet über den Fortschritt bei der Umsetzung des 2020 initiierten Versorgungskonzeptes Drogenabhängiger.
- Die Verwaltung berichtet über die Entwicklung und Probleme der Gesundheitsfürsorge Drogenabhängiger in Nürnberg seit 2020. Dies beinhaltet die aufsuchende Betreuung Drogenabhängiger, die Entwicklung ihrer psychosozialen und medizinischen Situation, die Möglichkeiten der akuten medizinischen Versorgung sowie die Entwicklung der Zahl von Substitutionsbehandlungen.

- Unter Einbeziehung der Drogenhilfsorganisationen Lilith und mudra wird über die Entwicklung des Konsumverhaltens Drogenabhängiger berichtet mit den sich daraus entwickelnden Problemen für die Konsumenten selbst oder z.B. auch ihrer Kinder.
- Die Verwaltung skizziert das am Klinikum Nürnberg verortete erweiterte Präventions- und Akutversorgungskonzept.

Mit freundlichen Grüßen


Andreas Kriegelstein
Fraktionsvorsitzender



Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	11.05.2023	öffentlich	Bericht

Betreff:

Entzug bei unter 18-Jährigen: Möglichkeiten in Nürnberg schaffen
Antrag B90 Die Grünen Entzug bei unter 18-jährigen: Möglichkeiten schaffen

Anlagen:

2021-10-18_Antrag_B90 Die Grünen_Entzug bei unter 18-Jährigen - Möglichkeiten in Nürnberg schaffen
Sachverhalt U18_Entzug bei unter 18-Jährigen

Bericht:

In der Entwicklung Jugendlicher und junger Erwachsener stellt die Zeit bis zum 18. Lebensjahr eine besonders vulnerable Phase dar. Süchte, die sich in dieser Altersspanne manifestieren, haben langwierige Auswirkungen auf das Erwachsenenalter und die körperliche bzw. psychische Entwicklung des bzw. der Heranwachsenden.

Im Rahmen des Berichts wird die Angebots- und Bedarfslage im Hinblick auf Entgiftungsplätze in Nürnberg, Mittelfranken und Süddeutschland dargestellt. Zudem wird ein Überblick über Beratungsangebote der Suchthilfe nach der Stabilisierung durch den Entzug oder eine Entgiftung gegeben.

Der Bericht wurde in Kooperation mit dem Gesundheitsamt, dem Klinikum Nord sowie dem Bezirksklinikum Ansbach erstellt. Im Rahmen der Sitzung wird durch die ärztliche Leitung der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter am Klinikum Nürnberg, Herrn Dr. med. Nonell, ergänzend berichtet.

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:

U18 jährige sind einer vulnerablen Gruppe zuzuordnen. Eine manifestierte Suchterkrankung, die sich bereits im Jugendalter abzeichnet, kann zu einer lebenslangen Benachteiligung führen.

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)
- Gh**
- J**
- Kh**



Referat V
29. OKT. 2021
Geme. GRA/SOZA
Stellungnahme
Antw. vor Absen.k.
Antw. z. Unterschrift vorl.

FRAKTION B' 90/DIE GRÜNEN, RATHAUSPLATZ 2, 90403 NÜRNBERG

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Stadtratsfraktion Nürnberg

An den Oberbürgermeister der Stadt Nürnberg
Marcus König
Rathaus

Rathausplatz 2
90403 Nürnberg

90403 Nürnberg

Geme. GRA/SOZA

OBERBÜRGERMEISTER		
18. OKT. 2021		
/.....Nr.		
V	1 Zur Kts.	3 Zur Stellungnahme
III	2 z.w.V.	4 Antwort vor Absen- dung vorlegen
		5 Antwort zur Unter- schrift vorlegen

Tel: (0911) 231-5091
Fax: (0911) 231-2930
gruene@stadt.nuernberg.de

Bus: Linie 36, 46, 47 (Rathaus)
U-Bahn: Linie 1 (Lorenzkirche)

Nürnberg, 18. Oktober 2021

Entzug bei unter 18-Jährigen: Möglichkeiten in Nürnberg schaffen

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

ein Entzug mit einer anschließenden Entwöhnungsbehandlung kann für drogenabhängige Jugendliche die einzige Möglichkeit sein, ihre Suchterkrankung zu beherrschen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass ausreichend Plätze zur Verfügung stehen. In Nordbayern ist dies bislang nicht der Fall, denn hier haben nur Erwachsene ab 18 Jahren die Möglichkeit, einen Entzug unter ärztlicher Begleitung durchzuführen.

Dieses Defizit an Plätzen stellt unter anderem Nürnberger Vereine wie Lilith, die einen niedrigschwelligen Ansatz der Drogenhilfe bieten, um unter anderem Drogen konsumierenden Frauen und ihre Kinder zu unterstützen, vor große Herausforderungen. Zwar darf der Verein Angehörige von unter 18-jährigen Suchtkranken, die sich in enormer seelischer Belastung befinden, beraten – die drogensüchtigen Jugendlichen selbst erhalten aber keine Beratung. Auch das Jugendamt darf nur beraten und Präventionsmaßnahmen darlegen – obwohl es über umfassendere Befugnisse im Vergleich zu Vereinen wie Lilith verfügt. Mit einem Entzugsplatz oder einer ortsnahen Vermittlung für hilfeschuchende Eltern und Jugendliche können jedoch weder Lilith noch das Jugendamt sowie die gesamte Nürnberger Suchthilfe dienen. Doch wäre dies dringend notwendig, um die Betroffene in eine medizinisch begleitete Entzugsbehandlung anzubinden.

Auch das Klinikum Nord ist aktuell beim Thema „Entzugsplätze“ nicht der richtige Ansprechpartner: Denn einerseits möchte das Klinikum jegliche Drogenproblematik von den Stationen mit Versorgungsauftrag für Kinder und Jugendliche fernhalten, andererseits sind die dortigen Entzugsplätze ausschließlich Erwachsenen vorbehalten und eine Entgiftung von Jugendlichen unter Erwachsenen mit einer Suchtgeschichte könnte sich fatal auf den Entzugserfolg der jungen Suchtkranken auswirken.

Da Nürnberg aktuell keine Plätze für Jugendliche anbieten kann, müssen diese oftmals fernab von ihrem Zuhause den Entzug machen. Dabei hängt der Erfolg aber auch davon ab, dass unter 18-jährige Drogenabhängige in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, um in einem ortsnahen, familiären Umfeld gemeinsam mit Vertrauenspersonen auf ihre Genesung hinzuwirken.

Vor diesem Hintergrund stellen wir zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden **Antrag**:

- Das Klinikum Nürnberg prüft in Zusammenarbeit mit dem Bezirk Mittelfranken die Möglichkeit, eine Anlaufstelle sowie Entzugsplätze für Suchtkranke unter 18 Jahren einzurichten.
- Die Stadt verständigt sich mit allen Akteur*innen darüber, wie sich die Versorgung im Hilfesystem im Bereich der Drogensucht verbessern kann.

Mit freundlichen Grüßen



Andrea Friedel
stv. Fraktionsvorsitzende



Andrea Bielmeier
Stadträtin

Beilage:

zur gemeinsamen Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses am 11.05.2023

Entzug bei unter 18-Jährigen: Möglichkeiten in Nürnberg schaffen

1. Angebots- und Bedarfslage im Hinblick auf Entgiftungsplätze in Nürnberg und Mittelfranken

Die Lebenssituation Jugendlicher und junger Erwachsener unterscheidet sich erheblich von der Erwachsener mit Suchtproblematiken. Jugendliche haben eine Reihe von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, z.B. die Ablösung vom Elternhaus, eine berufliche Integration, den Aufbau eines Freundeskreises, die Geschlechtsidentität sowie die Entwicklung von Partner- und Familienbeziehungen. Aus ärztlicher Sicht ist daher davon abzuraten, Heranwachsende und Erwachsene mit Abhängigkeiten im gleichen Setting zu behandeln.

Eine geplante Entgiftung in Zusammenhang mit einer Sucht kann in Nürnberg nur im Rahmen eines sog. „Clean Scheins“ durchgeführt werden¹. Eine medizinische Entgiftung in Bezug auf Suchtmittel, oft auch als „qualifizierte Entgiftung“ bezeichnet, stellt einen Übergang zwischen Entzug und Entwöhnung dar. Die Behandlung eliminiert das Suchtmittel aus dem Körper. Bei einer Entgiftungsbehandlung muss nicht zwangsläufig eine Abhängigkeit vorherrschen. Die Behandlung dauert stationär in der Regel 5-9 Tage, kann je nach körperlicher und psychischer Verfassung aber auch länger dauern. Die Entgiftung umfasst ausschließlich die Zeit des stationären Aufenthalts.

Voraussetzung für eine medizinische Entgiftung ist eine Anschlussunterbringung in einer stationären psychosomatischen Fachklinik, bei der eine medizinische Entwöhnungsbehandlung durchgeführt werden kann. Die „Entwöhnung“ ist ein Bestandteil einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung Suchtkranker mit dem Ziel einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern, die Erwerbstätigkeit wiederherzustellen, eine geminderte Erwerbstätigkeit wesentlich zu bessern oder den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit abzuwenden. Wichtig ist es, dass diese direkt an eine Entgiftungsbehandlung anschließt. Die Entwöhnung kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen. Zielsetzung ist die langfristige Stabilisierung und Aufrechterhaltung der Abstinenz sowie das Zurückfinden in den Lebensalltag. Die Dauer liegt, je nach Schwere der Erkrankung und den individuellen Fortschritten des oder der Betroffenen, bei einigen Monaten.

Sofern eine Entwöhnungsbehandlung angeboten werden kann, ist für den Erfolg der Behandlung ausschlaggebend, inwieweit der oder die Betroffene mitwirkt. Diese Verbindlichkeit ist bei unter 18-jährigen nicht unbedingt gegeben. Oftmals fehlen die Bereitschaft, die Akzeptanz und das Verständnis für eine Entwöhnungsbehandlung. Die Notwendigkeit wird von Eltern und Angehörigen gesehen, von den betroffenen Jugendlichen nicht zwangsläufig.

¹ Der „Clean Schein“ ist eine Bescheinigung, die nach Durchlaufen einer Entgiftungsbehandlung für den Betroffenen ausgestellt wird.

Wird ein Patient oder eine Patientin unter 18 mit einem sogenannten Substanzmissbrauch im Klinikum Nürnberg oder im Bezirksklinikum in Ansbach vorstellig, kann in beiden Kliniken keine Entwöhnungsbehandlung angeboten werden.

Allerdings geht dieser Substanzmissbrauch in vielen Fällen mit psychischen Belastungen oder sogar einer psychischen Störung einher. Für diese Diagnose wiederum wird ein umfangreiches Behandlungsangebot vorgehalten. Sowohl im Klinikum Nürnberg als auch in den Bezirkskliniken wird diese Behandlung regelhaft angeboten. Es handelt sich beim Klientel in den meisten Fällen um Patienten und Patientinnen, die neben dem Suchtproblem eine psychische Störung haben, die es primär zu behandeln gilt, um hierdurch sekundär auch den Substanzmittelabusus zu beeinflussen.

Während des stationären Aufenthaltes findet auch eine Entgiftung statt, um hier überhaupt ein Setting zu ermöglichen, in dem psychotherapeutisch behandelt werden kann. Bei Behandlung der Grundproblematik (Depression, soziale Ängste etc.) verändert sich sehr häufig auch die Konsumproblematik.

Hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Jugendlichen stellt die Zeit bis zum 18. Lebensjahr eine besonders vulnerable Phase dar. Süchte, die sich in dieser Altersspanne manifestieren, haben langwierige Auswirkungen auf das Erwachsenenalter und die körperliche bzw. psychische Entwicklung des bzw. der Heranwachsenden. Bei rechtzeitiger Behandlung des Suchtmittelmissbrauchs und der psychischen Störung kann einer Manifestierung erfolgreich entgegengewirkt werden. Die Kriterien für eine manifeste Suchterkrankung sind in dieser Altersstufe aber selten erfüllt und es kann nur in sehr wenigen Fällen bei unter 18-jährigen eine manifestierte Abhängigkeitserkrankung in Bezug auf Suchtmittel diagnostiziert werden. Ein phasenweiser Missbrauch, der sich nur auf diese kritische Lebensphase mit ihren besonderen Entwicklungsaufgaben bezieht, ist hingegen relativ häufig.

Daraus folgt, dass in den gängigen Statistiken die Diagnose Substanz- bzw. Alkoholabhängigkeit bzw. –missbrauch bei unter 18jährigen kaum repräsentiert ist und somit die Kostenträger kaum Grund zum Handeln sehen. Durch die fehlenden quantitativen Bedarfsdaten wird aktuell seitens der ärztlichen Klinikleitungen des Klinikums Nürnberg und des Bezirksklinikums Ansbach² keine Möglichkeit zur Stationserweiterung im Bereich der U18-Entgiftungsplätze für das Klinikum Nürnberg und das Bezirksklinikum Ansbach gesehen.

2. Angebotslage außerhalb Mittelfrankens

Neben dem Klinikum Nürnberg und dem Bezirksklinikum Ansbach gibt es bayern- bzw. bundesweit Fachkliniken, die geforderte Entgiftungs- und/oder Entzugsplätze anbieten. Im Folgenden soll ein Überblick darüber geschaffen werden, welche Kliniken im näheren Umfeld eine Entgiftung anbieten.

² Fachliche Einschätzung von Dr. med. Nonell – Ärztliche Leitung der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Prof. Dr. med. Hillemacher – Ärztliche Leitung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (beide Klinikum Nürnberg) sowie Fr. Dr. Herrmann, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters des Bezirksklinikums Ansbach.

Bundesland Bayern:

- Bezirkskrankenhaus Bayreuth (Bayern/ Oberfranken)

Entgiftungen dauern üblicherweise ein bis zwei Wochen und gehen häufig einer stationären Jugendhilfemaßnahme (z.B. Wohngruppe oder Langzeitsuchtbehandlung) voraus, damit sichergestellt ist, dass der/die Jugendliche bei Aufnahme auch wirklich drogenfrei ist. Daher werden sie meist auf einer geschlossenen Station durchgeführt.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth gibt es seit Oktober 2020 eine offene Station zur Behandlung von Jugendlichen mit problematischem Konsum mit 6 Plätzen. Die Jugendlichen kommen nicht „nur“ zu einer Entgiftung, sondern machen freiwillig eine mehrmonatige Therapie. Bayernweit handelt sich bei dieser Station um die einzige offene Station. Die Aufnahme erfolgt nach ambulanter Vorstellung des Patienten bzw. der Patientin über eine Warteliste. Es werden auch Patienten und Patientinnen über das Versorgungsgebiet Oberfranken hinaus aufgenommen. Voraussetzung ist, dass die Jugendlichen die Wochenenden während therapeutischer Belastungserprobung zu Hause verbringen.

- Bezirkskrankenhaus Landshut (Bayern/Niederbayern)

Im BKH Landshut gibt es im Bereich der Kinder und Jugendpsychiatrie eine Suchtambulanz, in der sich Jugendliche mit ihren Angehörigen niederfrequent vorstellen und unterstützt werden können. Zudem wird eine qualifizierte Entgiftung für Patienten auf einer geschützten Station für Jugendliche im Rahmen von 4-6 Plätzen angeboten. Dieses Angebot bezieht sich auf den Bezirk Niederbayern. Die Entgiftung erfolgt bei Freiwilligkeit und Wunsch. Eine Unterbringung gegen den Willen des oder der Jugendlichen, beispielsweise auf richterliche Anordnung und in einem geschlossenen Setting, erfolgt im BKH Landshut zum jetzigen Zeitpunkt nicht.

- Josefinum Kinderkrankenhaus Augsburg (Bayern/Schwaben)

Das Kinderkrankenhaus in Augsburg setzt ein dreistufiges Konzept um. Dieses besteht aus einem qualifizierten Entzug, einer Entwöhnungsbehandlung und einer Rehabilitationsunterbringung im Rahmen eines 12-16-wöchigen Klinikaufenthalts für Kinder und Jugendliche. Es stehen 8 Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Plätze auf der spezialisierten Suchtstation können von Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet belegt werden. Auch aus Nürnberg sind hier Unterbringungsfälle bekannt. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen kommen unfreiwillig bzw. auf richterlichen Beschluss und weisen in vielen Fällen bereits eine seit Jahren manifestierte Suchtproblematik vor. Bereits im Vorfeld der Unterbringung wird ein enger Kontakt zwischen Patient und Angehörigen forciert, um Strategien und Umgang mit dem Thema „Zwangsaufnahme“ zu thematisieren. Im Behandlungsverlauf wird eruiert, inwieweit die Anschlussbehandlung und Therapie bei den Patienten vor Ort gestaltet werden kann. In diesem Zusammenhang wird ein enger Kontakt mit den Jugendämtern und Drogenhilfeeinrichtungen gepflegt. In vielen Fällen geht der Drogenkonsum mit einer psychischen Erkrankung einher. Ziel des Aufenthalts ist die Wiederherstellung der Alltagsfunktionen. Dies soll über die Zeit des Aufenthalts angestoßen und vor Ort – in Form einer ambulanten Behandlung oder Therapie – weitergeführt werden.

- Eine weitere Klinik die in Bayern Entgiftung für unter 18-jährige anbietet, ist die kbo-Heckscher-Klinikum gGmbH in München, jedoch ausschließlich für das Einzugsgebiet Oberbayern.

Bundesland Baden-Württemberg:

- Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie Weinsberg (Baden-Württemberg)
In der Kinder- und Jugendpsychiatrie Weinsberg stehen 11 Entgiftungsplätze zur Verfügung für Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren. Vor der Aufnahme ist ein Vorgespräch mit dem bzw. der Jugendlichen und den Angehörigen erforderlich. Es handelt sich dabei um eine offene Station. Die stationäre Behandlung ist auf 9 Wochen ausgelegt. Ein wichtiger Bestandteil der Therapie ist die Perspektivplanung. Bereits während der Behandlung werden Therapie und Beratungsmöglichkeiten bei den Jugendlichen vor Ort eruiert und Kontakt mit den Fachkräften aufgenommen, um hier den Übergang von der stationären Therapie in das ambulante System lückenlos zu ermöglichen. Auch die Institutionen des Nürnberger Drogenhilfenetzwerkes sind in diesem Zusammenhang bekannt. Die geschlossene Station wird nur auf richterlichen Beschluss für die Jugendlichen vorgesehen. In diesen Fällen sind die U18-jährigen häufig von Doppeldiagnosen betroffen.
- Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Ravensburg (Baden-Württemberg)
In Ravensburg werden Alkohol- und Drogenindikationen bei unter 18-Jährigen im Rahmen eines 9-wöchigen Aufenthalts behandelt. Es handelt sich hierbei um eine offene Station. Eine Zwangsunterbringung auf richterlichen Beschluss ist ausgeschlossen. Es stehen bis zu 12 Behandlungsplätze zur Verfügung. Eine bundesweite Aufnahme ist möglich.

3. Beratungsangebote der Suchthilfe nach der Stabilisierung durch den Entzug oder eine Entgiftung

In Nürnberg gibt es ein gut ausgebautes Netz an Angeboten der Suchthilfe und der Suchtprävention³, einschließlich der Schnittstelle zur Jugendhilfe. Das Portfolio umfasst diverse Beratungsangebote für junge Menschen und ihre Familien. Die Angebote richten sich an alle Jugendlichen, die sich beraten und unterstützen lassen wollen. Die Angebote sind für alle jungen Menschen geeignet, unabhängig von einer eventuellen Suchtproblematik in den jeweiligen Familien.

In vielen Fällen suchen betroffene Jugendliche oder deren Angehörige nicht auf direktem Wege eine Suchtberatungsstelle auf. Häufig wenden sich Betroffene in einem ersten Schritt

³ Die Bundesregierung hat am 12.04.2023 neue Eckpunkte für Gesetzgebungsvorhaben zum Umgang mit Cannabis öffentlich vorgestellt. In einem ersten Schritt soll der Anbau in nicht gewinnorientierten Vereinigungen und der private Eigenanbau bundesweit ermöglicht werden. Die Abgabe in Fachgeschäften soll in einem zweiten Schritt regional begrenzt und befristet als Modellvorhaben umgesetzt werden. Die Auswirkungen der Legalisierung von Genuss cannabis auf den Gesundheits- und Jugendschutz sind insbesondere hinsichtlich der Suchtprävention eingehend zu bewerten und entsprechende Handlungserfordernisse abzuleiten, sobald die gesetzlichen Rahmenbedingungen feststehen.

an die Jugendhilfe. Erziehungs- und Familienberatungsstellen in städtischer und freier Trägerschaft im Stadtgebiet Nürnberg, Fachkräfte der Jugendsozialarbeit an Schulen und der Kinder- und Jugendarbeit sind Ansprechpartner im Sinne einer Erstberatung.

Darüber hinaus besteht mit dem Allgemeinen Sozialdienst des Jugendamtes ein zentrales Angebot. Hier ist die allgemeine Förderung junger Menschen im Rahmen der Familienberatung nach § 16 SGB VIII als gesetzliche Pflichtaufgabe verankert. Sie hat eine überaus wichtige Funktion im Angebotsportfolio des ASD. Grundsatzziel ist es, Fähigkeiten und Ressourcen junger Menschen zu fördern oder zu entwickeln, die sie zu einer eigenständigen, verantwortungsbewussten Lebensführung befähigen. Die Beratung bezieht sich auf die ganze Bandbreite individueller Bedürfnisse und Problemlagen und kann/muss auch in einem sehr umfassenden Ansatz im Kontext der „Hilfen zur Erziehung“ durchgeführt werden. Die Beratungsarbeit umfasst dabei die Information über Angebote, die Vermittlung von Unterstützungsangeboten sowie die Beratung an sich.

Zwischen dem Bereich der Jugendhilfe und der Drogenhilfe besteht ein enger Austausch. Betroffene Klientinnen oder Klienten wie auch deren Angehörige werden entsprechend weitervermittelt. Hier besteht eine Schnittstelle zwischen Kommune und freien Trägern der Drogenhilfe, um Kinder, Jugendliche und Angehörige adäquat unterstützen zu können.

Junge Menschen und ihre Familien können sich bei Bedarf natürlich auch an weitere Ansprechpersonen wenden. Insbesondere Lehrkräfte, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen etc. stellen wichtige Ressourcen für die Betroffenen dar und übernehmen bei Bedarf Vermittlungsarbeit zu Institutionen der Jugend- und Suchthilfe.

Im Folgenden werden Einrichtungen aufgeführt, die gezielt auf den Bedarf und die Beratung von suchterkrankten Personen ausgerichtet sind. Dabei stehen auch unter 18-Jährige im Fokus der Arbeit.

3.1. Mudra – Alternative Jugend und Drogenhilfe Nürnberg e. V.

Seit über 40 Jahren bietet die Mudra alternative Jugend und Drogenhilfe e. V. ein breites Spektrum an ambulanten und stationären Angeboten in der Kinder- und Jugendhilfe, der Prävention und Drogenhilfe, Familienhilfe und Migrationsarbeit. Neben einer Beratungsstelle, bei der unter anderem auch unter 18jährige und deren Angehörige in Suchtfragen unterstützt werden können, hat die Mudra mit dem Base Camp eine stationäre Einrichtung für die Unterbringung von Jugendlichen zwischen 13-21 Jahren geschaffen. Nach einer geplanten Entgiftung kann die weitere Behandlung und Begleitung in einer solchen Wohnform sinnvoll sein. Mit der Erfahrung und der bestehenden Fachkompetenz leistet die Mudra einen wichtigen Beitrag, um die Jugendlichen und Heranwachsenden hinsichtlich alternativer Perspektiven in ihrer individuellen Lebenssituation zu sensibilisieren. Der Schwerpunkt der Arbeit der Mudra alternative Jugend und Drogenhilfe e.V. liegt dabei auch der Beratung und Unterstützung bei einer Problematik mit illegalen Substanzen.

3.2. Caritas Suchtberatung Nürnberg

Die Caritas Suchtberatung unterstützt Nürnberger Bürgerinnen und Bürger bei einer Alkohol- oder Medikamentensucht. Der Schwerpunkt liegt dabei in erster Linie auf legalen Substanzen. Ratsuchende sind hier in erster Linie von einer Alkoholsucht betroffen. Das Angebot der Caritas Suchtberatung ist dabei allgemein gehalten und richtet sich auch an unter 18-Jährige

und deren Angehörige. Neben Einzelgesprächen kann auch die Vermittlung in Therapieplätze angeboten werden. Darüber hinaus ist die Einrichtung auch nach einer Therapie bereit, den Klienten bzw. die Klientin weiter zu begleiten und im Bedarfsfall zu beraten.

3.3. Suchthilfezentrum der Stadtmission

Das Suchthilfezentrum bietet Beratung und Begleitung für Jugendliche, Angehörige und Fachkräfte. Der Schwerpunkt liegt dabei in erster Linie auf legalen Suchtmitteln. Dabei geht es u.a. auch um die Vermittlung in Therapieeinrichtungen. Mit dem HALT - Projekt bietet die Stadtmission überdies ein bundesweites Projekt an, dass Jugendliche und Adoleszenten nach einer Einlieferung ins Krankenhaus durch übermäßigen Alkoholkonsum, am Krankenbett aufsucht. Hier wird niedrigschwellige Hilfe angeboten und das Gespräch mit den unter 18-Jährigen gesucht. Dieses Projekt existiert bereits seit vielen Jahren und bietet erfolgreiche Hilfe an, um Jugendlichen in Ihrer Lebenswelt und auf Augenhöhe zu begegnen.

3.4. Weitere Angebote im Bereich der Suchthilfe

Das Nürnberger Netzwerk der Drogenhilfe umfasst verschiedene Träger mit unterschiedlichen Angeboten für bestimmte Zielgruppen. Die Beratung und Begleitung von unter 18-jährigen spielt aktuell eher eine untergeordnete Rolle. Auch aus Sicht der Einrichtungen deckt die derzeitige Angebotslandschaft den Bedarf aktuell nicht adäquat ab. Die Corona-Pandemie hat die psychischen Belastungen unter Jugendlichen und Adoleszenten verschärft, Suchtproblematiken haben sich augenscheinlich manifestiert.

4. Fazit

Bayernweit stehen für die unter 18-jährige Patientengruppe nur eine überschaubare Anzahl an Entgiftungsplätzen und Plätzen für Entwöhnungsbehandlungen zur Verfügung. Aktuell wird durch die befragten Kliniken beobachtet, dass die Anfragen nach der Corona-Pandemie massiv ansteigen und erkennbar wird, dass zunehmend auch Jugendliche zwischen 14 und 16 betroffen sind. Die Prognosen für diese Altersgruppe sind nur dann gut, wenn ein entsprechendes Angebot gemacht werden kann. Dieses beinhaltet die qualifizierte Entgiftung, eine Entwöhnungsbehandlung und eine langfristige Therapie in Heimatnähe. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang auch eine Sensibilisierung dahingehend, dass bei Heranwachsenden das Grundproblem oft mit fehlendem Problembewusstsein einhergeht. Eine Entgiftung sollte Hand in Hand mit einer Entwöhnungsbehandlung gehen, nur so kann das Konsumbewusstsein und die Motivation für eine gelingende Nachsorge und Therapie auch tatsächlich erreicht werden.

Grundsätzlich ist die Jugend eine Phase der ständigen Veränderung. Das spiegelt sich neben Lebensplanungen, -ideen und sozialem Kreis auch im Konsumverhalten von legalen und illegalen Suchtstoffen wider. Dadurch, dass diese Lebensphase von viel Veränderung geprägt ist, ist es üblich, bei Heranwachsenden im Kontext medizinischer Diagnostik eher Verhaltensauffälligkeiten zu beschreiben und diese über einen gewissen Zeitraum zu beobachten, bevor eine Diagnose gestellt wird. Suchtbezogene Auffälligkeiten werden daher häufig nicht direkt als Diagnose benannt und dementsprechend nicht statistisch erfassbar dokumentiert. Konsequenz daraus ist, dass derzeit die quantitative Grundlage für die Bedarfsermittlung nicht vorhanden ist und daher für die Kostenträger auch keine hinreichende Grundlage für das Schaffen von entsprechenden Versorgungsplätzen für Heranwachsende mit Suchtproblematiken.

Um dieses Defizit zu beseitigen und die Bedarfslage in quantitativer Hinsicht gegenüber den Kostenträgern ausreichend dokumentieren zu können sind aus Sicht der Verwaltung weiterführende Untersuchungen erforderlich. Aktuell ist beabsichtigt die Bedarfslage im Rahmen des durch das Klinikum Nürnberg und die PMU Nürnberg initiierten sog. „Nürnberger Modells“ (vgl. Darstellung im Rahmen der gemeinsamen Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses am 11.05.2023) wissenschaftlich untersuchen zu lassen.

Durch den wissenschaftlichen Ansatz kann eine umfangreichere Datengrundlage hinsichtlich der Versorgungslage geschaffen werden, um konkret die regionalen Bedarfe und Lücken in Nürnberg wissenschaftlich fundiert zu erfassen. Die so gewonnenen Erkenntnisse können dann als Grundlage herangezogen werden um passgenaue Maßnahmen abzuleiten und etwaige Bedarfe gegenüber den Kostenträgern zu dokumentieren.

Parallel hierzu können Ansätze für eine vertiefte Kooperation zwischen dem Klinikum Nürnberg, der Mudra und der Stadt Nürnberg – beispielsweise in Form einer regelmäßigen ärztlichen Sprechstunde in den Räumen der Mudra oder im Klinikum – weiterverfolgt werden.

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	11.05.2023	öffentlich	Bericht

Betreff:

**Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA
Ergebnisbericht 2022**

Anlagen:

Diversity Check
Diversity Check Anlage
Bericht

Bericht:

Die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) hat die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner gemäß dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) zu vertreten.

Die Aufgabe der FQA ist es zu überprüfen, dass die Einrichtungen die Würde, die Interessen und Bedürfnisse der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen vor Beeinträchtigungen schützen.

Im Berichtszeitraum konnten 98 Begehungen, davon 22 anlassbezogen durchgeführt werden. Eingehende Beschwerden werden von der FQA zeitnah bearbeitet und eine entsprechende Kontrolle vorrangig vor einer Turnusprüfung durchgeführt.

Nach Beendigung des Katastrophenfalls konnten wieder Routinekontrollen durchgeführt werden.

Trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit zum Vorjahr zeigte sich ein deutlicher Anstieg der vorgefundenen Mängel und erheblichen Mängel. Wie in den Vorjahren wurden die meisten Mängel und erheblichen Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation festgestellt. Bemerkenswert war die hohe Anzahl an Mängeln im Qualitätsbereich Hygiene.

Die Funktion der Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz wurde bis 11.05.2022 ausgeübt und konnte mit der Aufhebung des Katastrophenfalls abgegeben 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:

siehe Diversity-Check und Anlage

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich das Vorhaben nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Die Bedingungen von Menschen mit Behinderung und erwachsene Menschen mit Pflegebedarf, die in Pflegeheimen leben sind durch die FQA zu prüfen (1). In Pflegeheimen liegt der Altersdurchschnitt bei 84 Jahren (2). 69 % der Pflegeheimbewohner, sind Frauen (3). Die Geschlechterverteilung in der stationären Behindertenhilfe ist in etwa gleich verteilt (4). Weitere Ausführungen s. Diversity-Anlage	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert das Vorhaben ?	(1) Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG vom 08.07.2008, zuletzt geändert am 10.05.2022 (2) + (3) Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2021 (4) Bayerisches Landesamt für Statistik, Fünfter Bericht der Bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern 03/2022	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
3.	Kann das Vorhaben zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Die FQA vertritt laut PflWoqG die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen. Leitgedanke der FQA ist es, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PflWoqG unterfallen, zu fördern und zu verbessern.	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem Einsatz öffentlicher Mittel zu erwarten?	Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt laut PflWoqG bei den Einrichtungen. Die Überwachung obliegt der FQA.	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
Gesamtrelevanz			<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant

Diversity - Anlage zum Tätigkeitsbericht der FQA/Heimaufsicht 2022

Die sich aus dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ergebenden Aufgaben der FQA/Heimaufsicht wirken sich auf alle Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg aus. Folgende Faktoren erscheinen bedeutungsvolle im Sinne des Diversity-Checks:

Bewohnerinnen und Bewohner stationäre Pflegeeinrichtungen

- Frauen leben im Durchschnitt in Deutschland immer noch ca. fünf Jahre länger als Männer (83,4 versus 78,5 Jahre).
- Frauen ab 75 Jahren sind deutlich häufiger pflegebedürftig als Männer im selben Alter. Frauen stellen die Mehrzahl, nämlich ca. 69 % der in den stationären Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen.
- Frauen leiden häufiger als Männer unter chronischen Erkrankungen (z. B. Muskel- und Skeletterkrankungen wie Arthrose, Osteoporose und Arthritis), Demenz und Multimorbidität (Krankheitshäufigkeit).
- Ältere Frauen leben im Vergleich zu Männern häufiger alleine und waren in früheren Lebensabschnitten häufig von schlechteren Bildungs- und Berufschancen als Männer betroffen.
- Etwa 30% aller Pflegebedürftigen in Bayern leben in vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen liegt mit über 85 Jahren deutlich über dem der Bewohner von knapp 80 Jahren.
- Frauen sind anzahlmäßig von den besonderen Problemen, mit denen Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem letzten Lebensabschnitt konfrontiert werden, verstärkt betroffen.
- Die Risiken sozialer Isolation und Einsamkeit sind unterschiedlich hoch und entwickeln sich bei Männern und Frauen im Verlauf des Alters unterschiedlich.
- Der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung in Bayern von 1990 bis 2019 von 15,1% auf 20,5% angestiegen. Dieser Trend zur Alterung der Bevölkerung wird sich in Bayern auch in Zukunft fortsetzen (LfStat 2020).
- Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der gleichaltrigen Bevölkerung nimmt mit dem Alter kontinuierlich zu. Von den über 90-Jährigen sind 70 % der Männer und 87 % der Frauen pflegebedürftig.

Bewohnerinnen und Bewohner stationäre Behinderteneinrichtungen

- Menschen mit Behinderung sind deutlich häufiger von Krankheiten betroffen als Nichtbehinderte.

- Ca. 200.000 Menschen leben in Deutschland mit geistiger, körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung in Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII.
- Ca. 800.000 Menschen leben in Deutschland mit geistiger, körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung in vollstationärer Dauerpflege nach §43 SGB XI.

Beschäftigte in den Einrichtungen

- Arbeiten, die sich mit Diversität in der Pflege befassen, stellen zumeist fest, dass u.a. aufgrund der Vielzahl anderweitiger Probleme (z. B. Überforderung, Arbeitsbelastung) Diversitätsaspekte im Alltag der stationären Pflegeeinrichtungen derzeit nicht in angemessener Weise beachtet werden.
- Erschwert wird eine Einbeziehung von Gender-Aspekten auch dadurch, dass Pflege im überwiegendem Maße weiblich ist. Aktuell stellen Männer nur ca. 10% der Pflegenden in den stationären Einrichtungen der Altenpflege.
- Entscheiden sich Männer doch für den Altenpflegeberuf, so sind sie oft in höherem Ausmaß als ihre Kolleginnen in verwaltenden und koordinierenden Tätigkeiten und entsprechendem geringeren Maß in der direkten Pflege der Bewohner und Bewohnerinnen zu finden.
- Der geringe Anteil an männlichen Pflegekräften in den stationären Pflegeeinrichtungen wirkt sich vor allem auf die männlichen Bewohner aus, da es weniger Ansprechpartner des eigenen Geschlechts gibt und spezifische Interessen weniger berücksichtigt werden.
- Das Personal in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist ebenfalls vorwiegend weiblich, allerdings ist der Anteil der Männer mit 30 % deutlich höher als in der Altenpflege.
- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund werden häufiger als „nicht pflegebedürftig“ begutachtet und im Durchschnitt in niedrigere Pflegestufen eingruppiert. Außerdem beantragen ältere Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise seltener Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.
- Die Anzahl von Pflegekräften mit Migrationshintergrund steigt stetig an, insbesondere durch Programme zur Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland.
- Im Jahr 2019 hatten in Bayern 13,4% der älteren Bevölkerung einen Migrationshintergrund, d. h. sie selbst oder mindestens ein Elternteil wurden nicht mit der deutschen Staatsangehörigkeit geboren.

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)
im März 2023

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

Tätigkeitsbericht 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
2	Einleitung	3
3	Multiprofessionelles Team	5
3.1	Aufgaben des multiprofessionellen Teams.....	5
3.1.1	Verwaltungsfachkräfte.....	5
3.1.2	Pflegefachkräfte	5
3.1.3	Sozialpädagogische Fachkraft	6
3.1.4	Ärztin/Arzt	7
3.1.5	Hygienekontrolleure	7
3.2	Personelle Besetzung des multiprofessionellen Teams	8
4	Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg	10
5	Kontrollen im Jahr 2022	11
5.1	Anzahl der Begehungen	12
5.2	Definition Mängel und erhebliche Mängel	13
5.3	Mängel.....	13
5.3.1	Pflege und Dokumentation	14
5.3.2	Arzneimittel	16
5.3.3	Hygiene.....	17
5.3.4	Personal.....	18
5.4	Ordnungsrechtliche Maßnahmen	19
6	Beratung	19
7	Beschwerden	21
8	Fachkraftquote	22
9	Covid-19-Pandemie in den stationären Einrichtungen	22
9.1	Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen	23
9.2	Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner und die stationären Einrichtungen.....	23
9.3	Auswirkungen für die FQA	24
9.4	Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz – Pflegeleitung FüGK.....	24
9.5	Auswertungen zu Covid-19	24
10	Öffentlichkeitsarbeit	26
11	Fazit und Ausblick	27
	Anhang	29

1 Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Ende des festgestellten Katastrophenfalls im Mai 2022 endete die Akutphase der Corona-Pandemie. Die Stärkung der Pflege ist jedoch noch wichtiger als zuvor. Denn die enormen strukturellen Belastungen für alle Akteure angesichts demografischem Wandel und Fachkräftemangel sind geblieben oder haben sich sogar verschärft.

Die FQA selbst bleibt davon nicht unbenommen: Aufgrund der personellen Situation konnte das Ziel und der gesetzliche Auftrag einer jährlichen Begehung jeder stationären Pflege- und Behinderteneinrichtung auch 2022 nicht erfüllt werden. Alle eingegangenen Beschwerden wurden jedoch zeitnah bearbeitet und eine entsprechende Kontrolle vorrangig vor Turnusprüfungen – die mit Ende Katastrophenfalls wiederaufgenommen wurden - durchgeführt.

Trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit zum pandemiegeprägten Vorjahr zeigte sich ein deutlicher Trend zum Anstieg der vorgefundenen Mängel und erheblichen Mängel. Wie in den Vorjahren wurden die meisten davon im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation festgestellt. Bemerkenswert war 2022 die hohe Anzahl an Mängeln im Qualitätsbereich Hygiene, die sich auch durch eine höhere Kontrolldichte in diesem Bereich erklärt. Denn erfreulicherweise konnte das Team im Jahr 2022 um Hygienefachkräfte bereichert werden.

Der Jahresbericht zeigt die Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit der FQA langfristig sicherzustellen. Das ermöglicht die Vorbereitung auf die Aufgaben, die sich aus der geplanten Novelisierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes ergeben.

Ich danke dem gesamten Team der FQA und allen in der Pflege Engagierten für ihren unermüdlichen Einsatz für die Interessen und Bedürfnisse der Menschen, die in unserer Stadt in Pflegeheimen, Hospizen, ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe leben.

Britta Walthelm

Referentin für Umwelt und Gesundheit

2 Einleitung

Die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) hat die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu vertreten. Dies findet in Form von Beratungen und Begehungen der Einrichtungen statt. Hierbei steht **aktuell** der Grundsatz „**Beratung vor Überwachung**“ im Vordergrund.

Im Blickpunkt der FQA der Stadt Nürnberg stand bereits immer der in der Einrichtung lebende Mensch. Dabei ist das oberste Ziel, darauf hinzuwirken, dass die Einrichtungen die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen vor Beeinträchtigungen schützen.

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt 104 Einrichtungen zuständig, eine stationäre Pflegeeinrichtung musste aufgrund mangelnden Fachkräften schließen. Es handelt sich um 54 Pflegeheime, zwei Hospize, 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 17 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 17 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.

Im Berichtsjahr konnte der Auftrag nur in einem eingeschränkten Maß erfüllt werden. Die Routinekontrollen waren bis zum Ende des Katastrophenfalls am 11. Mai 2022 eingestellt, da dies vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) aufgrund des Pandemiefalles angeordnet worden war. Grundsätzlich wurde im gesamten Jahr 2022 bei einem akutem Ausbruchsgeschehen keine Routinekontrolle durchgeführt, um die Belastung für die stationären Einrichtungen so gering wie möglich zu halten.

Anlassbezogene Kontrollen fanden auch während der Zeit des Katastrophenfalls statt, in diesem Rahmen wurden alle gemeldeten Beschwerden bearbeitet. Insgesamt war die Tätigkeit der FQA auch im Jahr 2022 eng mit dem Covid-19 Ausbruchsgeschehen verbunden.

Im Berichtszeitraum konnten insgesamt 98 Begehungen (Routinekontrollen, anlassbezogenen Kontrollen, Nachschauen) durchgeführt werden, darunter waren **94 unangemeldete Begehungen**. Einige Einrichtungen mussten aufgrund von vermehrten Beschwerden und notwendigen Nachschauern mehrmals begangen werden.

Zudem wurden vier Begehungen angemeldet durchgeführt. Zwei Begehungen wurden zusammen mit dem Bayerischem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als präventive Hygieneberatung durchgeführt. Eine angemeldete Begehung wurde in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft und eine in einer stationären Altenpflegeeinrichtung durchgeführt.

Die im Jahr 2022 eingegangenen Beschwerden umfassten meist mehrere Qualitätsbereiche, z. B. zur Verpflegung, zur Pflege und Dokumentation oder zur Hygiene. Allen Beschwerden wurden nachgegangen, zumeist im Rahmen einer kurzfristig durchgeführten unangemeldeten Begehung. Wie in den Vorjahren waren die Beschwerden häufig, zumindest in Teilen, begründet.

Bereits vor der Pandemie konnte der gesetzliche Auftrag einer jährlichen Begehung jeder stationären Pflege- und Behinderteneinrichtung nicht mehr erfüllt werden. Trotz personellen Veränderungen sind weiterhin noch nicht alle genehmigten Planstellen besetzt. Die Einarbeitung der neuen FQA-Mitarbeiterinnen, langfristige Abwesenheiten von FQA-Mitarbeiterinnen, zusätzliche Tätigkeiten im Rahmen des Katastrophenfalls (Pflegeleitung FÜGK) und die bereits oben genannten Beschränkungen während des Katastrophenfalls reduzierten die Anzahl der Begehungen.

Insbesondere die langfristige Abwesenheit der Sachgebietsleitung (ab ca. Mitte November) und einer weiteren Sachbearbeiterin der Verwaltung (ab ca. Mitte September) hatten große Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des FQA-Teams. Deshalb konnten Tätigkeiten der Verwaltung nur eingeschränkt oder verzögert bearbeitet werden. Durch die Abwesenheit der Sozialpädagogin (ab August) konnten die Themen zur sozialen Betreuung in der Altenhilfe und im Bereich der Behindertenhilfe nicht kontrolliert werden.

Bis zum Jahresende waren diese Abwesenheiten nicht zu kompensieren, eine Rückkehr der Mitarbeiterinnen nicht absehbar.

Der vorliegende Bericht stellt zunächst die Tätigkeiten der einzelnen Professionen und deren Stellenumfang in der FQA vor. Als neue Profession bereichern seit Sommer 2022 Hygienefachkräfte das multiprofessionelle Team.

Anschließend wird die Verteilung der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, für die die FQA der Stadt Nürnberg zuständig sind, dargestellt.

Nach der Anzahl der Kontrollen werden die festgestellten Mängel, Beratungen, und Beschwerden dargestellt. Zuletzt wird auf die Fachkraftquote eingegangen und ein Überblick zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen gegeben.

Abschließend wird ein kurzer Ausblick auf die geplanten gesetzlichen Neuerungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) und auf die damit einhergehenden Veränderungen gewagt.

Im Anhang dieses Jahresberichts der FQA finden sich zum einen grundsätzliche Informationen zu den Inhalten der Einrichtungskontrollen und zum anderen zusätzliche grafische Darstellungen bzw. Statistiken.

3 Multiprofessionelles Team

Begehungen und Beratungen der FQA sollen laut StMGP durch ein multiprofessionelles Team (MPT) durchgeführt werden. Zu diesem MPT gehören Verwaltungsfachkräfte, Pflegefachkräfte, Sozialpädagogische Fachkräfte, Ärzte und seit Mai 2022 auch Hygienekontrolleure.

3.1 Aufgaben des multiprofessionellen Teams

3.1.1 Verwaltungsfachkräfte

Durch die Verwaltungsfachkräfte werden bei den Einrichtungsbegehungen u. a. die personelle Besetzung, die Einhaltung der Fachkraftquote einschl. der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote, der formale Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen, bauliche Gegebenheiten, Abrechnung von Taschengeldern, Arbeitsverträge und Dienstplangestaltung geprüft und zu den jeweiligen Bereichen entsprechende Beratungen durchgeführt.

Weiterhin werden von den Verwaltungsfachkräften laut gesetzlicher Vorgaben u. a. folgende zusätzliche Aufgaben bearbeitet:

- Entgegennahme von Anzeigen bei Inbetriebnahme einer stationären Einrichtung
- Prüfung der baulichen Voraussetzungen bei Neu- und Bestandsbauten, u.a. hinsichtlich der DIN 18040-2 und der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG)
- Prüfung der persönlichen und fachlichen Eignung von Führungskräften
- Bestellung von Bewohnerfürsprechern
- Überwachung von Wahlen der Bewohnervertretungen
- Entscheidung über Ausnahmegenehmigungen bei Nichteinhaltung gesetzlicher Bestimmungen
- Prüfung und ggf. Erteilung von Ausnahmegenehmigungen bei Spenden und Nachlassangelegenheiten
- Einleitung von Ordnungswidrigkeitsverfahren
- Erlass von Anordnungen und Bearbeitung von Rechtsbehelfen

3.1.2 Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte überprüfen unter anderem, ob eine angemessene Qualität der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist. Hierunter fallen Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen sowie Betreuern. Außerdem werden in diesem Zusammenhang Pflegekontrollen durchgeführt.

Folgende Themen werden bei der Pflegekontrolle durch die Pflegefachkräfte (Auditoren) der FQA nach den geltenden Mindeststandards überprüft:

- Körperlicher Pflegezustand, insbesondere der Haut, Haare, Finger- und Zehennägel, Mundhöhle, Gelenke
- Ernährungszustand, inklusive des Ess- und Trinkverhaltens und des Gewichtsverlaufs
- Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz
- Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität

- Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren (Dekubitus)
- Maßnahmen zur Vermeidung von Schmerzen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen
- Ärztliche Anordnungen zur Behandlungspflege, wie z. B. der Versorgung von Wunden, Medikamenten
- Kommunikation, Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

Neben den Pflegekontrollen werden auch die dafür notwendigen Dokumentationen der Pflege und des Qualitätsmanagements (z. B. Pflege- und Beschäftigungskonzepte, Pflegestandards) der Einrichtung geprüft. Während der Begehungen werden beratende Gespräche mit den verantwortlichen Pflegekräften (Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen), sowie den Pflegekräften geführt.

3.1.3 Sozialpädagogische Fachkraft

Das Aufgabenfeld der sozialpädagogischen Fachkraft umfasst die Überprüfung der Sozialen Betreuung und Lebensbegleitung innerhalb der Senioreneinrichtungen. Schwerpunktmäßig stehen die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt und es ist das Ziel zu eruieren, ob es der Einrichtung gelingt, den Bewohnerinnen und Bewohnern in der aktuellen Lebensphase Lebensqualität zu sichern, ob die Einrichtung die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner wahrnimmt und berücksichtigt, deren Integration in die Gemeinschaft fördert und den Bewohnerinnen und Bewohnern Möglichkeiten gibt, sich kompetent zu erleben. Im Einzelnen ist hier z.B. wichtig in Augenschein zu nehmen,

- ob die Einrichtung die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner erfasst und akzeptiert, sowie Informationen aus deren Lebensgeschichte und vorliegende Probleme und Ressourcen hinsichtlich einer selbständigen Tagesgestaltung und einer Beteiligung in der Gemeinschaft in Erfahrung bringt und fortlaufend aktualisiert,
- ob sie allen Bewohnerinnen und Bewohnern adäquate Beschäftigungen und Aktivitäten anbieten kann (z.B. Gruppenveranstaltungen, Einzelbetreuung, Kurzaktivierungen, Ausflüge) und diese evaluiert,
- ob Umgangston und Anredeform Wertschätzung ausdrücken,
- ob im Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern angemessene Kommunikationsformen praktiziert werden (z.B. validierende Gespräche bei an Demenz erkrankten Bewohnern),
- ob anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse als Leitlinie dienen und entwickelte Methoden in der Praxis angewandt werden (z.B. Realitäts-Orientierungs-Training (ROT), Biographiearbeit, Milieuthapie),
- ob seelsorgerische Begleitung ermöglicht wird,
- ob die Möglichkeit besteht, ggf. Angehörige in die Betreuung und Lebensgestaltung einzubinden,
- ob (Geronto-) Fachkräfte in die soziale Betreuung einbezogen sind – auch als Ansprechpartner für weitere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der sozialen Betreuung (z.B. Hilfskräfte, zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI und Ehrenamtliche).

Die Überprüfung bezieht zudem auch strukturelle Faktoren (z.B. Betreuungskonzepte, Beschäftigungspläne, Angebote-Standards, Kommunikationsstrukturen / Informationsfluss, Organigramme, Räumlichkeiten für Beschäftigungen, Beschäftigungsmaterial) mit ein.

In der Behindertenhilfe bezieht sich die Überprüfung auf die Grundversorgung, die Wahrung von Schutz und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Förderung, Selbstbestimmung und Mitwirkung – weiterhin auf ihre Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gemeinschaft (z.B. Arbeitswelt, Integration ins Wohnumfeld) und auf tagesstrukturierende Angebote, hausinterne Freizeitveranstaltungen sowie auf Qualitätssicherung (Fortbildung, Coaching, Supervision, Beschwerdemanagement).

3.1.4 Ärztin/Arzt

Die Überprüfung der Medikamente beinhaltet u. a. deren Vorhaltung, Lagerung und Beschriftung. Darüber hinaus wird überprüft, ob die Arzneimittel regelmäßig oder nach Bedarf entsprechend den ärztlichen Vorgaben verabreicht werden. Hier liegt ein Schwerpunkt auf dem Umgang mit Betäubungsmitteln und bei der Insulintherapie.

Untersuchungen der Bewohner können bei den unterschiedlichsten Symptomen durchgeführt werden, z. B. bei Atemnot. Jedoch werden auch Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund von Infektionen von der ärztlichen Kraft besucht. In diesem Rahmen wird dann auch überprüft in wie weit entsprechende Hygieneregeln eingehalten werden, um eine Weiterverbreitung zu unterbinden. Im Zusammenspiel mit der Pflegekraft werden Wunden beurteilt. Weitere Schnittpunkte mit der Profession Pflege ergeben sich bei Kontrollen im Rahmen der Behandlungspflege (z.B. Überprüfung des Körpergewichts und der Blutdruckwerte).

In seltenen Einzelfällen ist es notwendig, dass bei seelischen Erkrankungen von Bewohnerinnen und Bewohnern die Hinzuziehung eines Facharztes erfolgt. Hierfür steht der FQA im Bedarfsfall eine Fachärztin eines anderen Bereiches des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Bei Bedarf oder auf Wunsch der Einrichtung wird von der ärztlichen Kraft zu allen genannten Themen eine Beratung durchgeführt.

Weiterhin wird von der ärztlichen Kraft bei Bedarf, um z. B. Sachverhalte zu klären, auch Rücksprache mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen von einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern gehalten oder die beliefernde Apotheke kontaktiert.

Der Arzt ist auch Ansprechpartner bei vielen medizinischen Fragestellungen (z.B. im Bereich der Infektiologie) von Seiten der Einrichtungen, als auch deren Bewohner und Angehörigen. Hier kann zum Beispiel der Umgang mit multiresistenten Keimen, ein Ausbruch von Magen-Darm-Erkrankungen sowie das Procedere bei Krätze Thema sein. In diesen Bereichen haben Präventivmaßnahmen einen hohen Stellenwert.

3.1.5 Hygienekontrolleure

Das Aufgabengebiet der Hygienekontrolleure umfasst in erster Linie die Überprüfung der Hygienestandards und deren Umsetzung in der Praxis im Rahmen der Routinekontrollen. In zweiter Linie jedoch auch die Überprüfung der hygienischen Vorgehensweise von Fachaufgaben (z. B. Verbandswechsel, Reinigung und Desinfektion von Flächen/Räumen/Hilfsmitteln) im Rahmen von anlassbezogenen Begehungen.

Die Überprüfung der Hygienestandards umfasst u. a. die allgemeine Sauberkeit, die Vorhaltung von Hygienematerial in den Versorgungsräumen, die ordnungsgemäße Aufbewahrung von Versorgungsmaterial, die Aufbewahrung und Entsorgung aller Arten von Müll und Wäsche. Zu den Hygienestandards gehört auch die Überprüfung der Desinfektionsmaßnahmen von Händen, Flächen, aushängenden Plänen und der eingesetzten Substanzen. Überprüft wird zudem die Einhaltung von Wartungsintervallen, z. B. von Steckbeckenspülern, Liftern und Waagen.

Um Keimverschleppungen zu vermeiden wird der Umgang mit der Bewohner- und Personalwäsche überprüft.

Zusätzlich wird die Wassertemperatur getestet, da einerseits die Wassertemperatur nicht zu niedrig (Gefahr der Legionellenbildung), andererseits nicht zu hoch (Gefahr der Verbrühung) sein darf.

Auch die Lebensmittel- und Medikamentenkühlschränke werden auf ihre Temperatur und die Einhaltung der Temperaturkontrollen überprüft.

In den Wohnbereichsküchen wird die Lagerung von Lebensmitteln (z. B. nach dem Prinzip „First-In, First-Out“ oder nach Verfall) kontrolliert.

Im Rahmen der Routinekontrollen (allgemeinen Sauberkeit) und bei anlassbezogenen Begehungen (z. B. bei Beschwerden) wird auf einen möglichen Schädlingsbefall (z. B. Mäuse, Kerflaken) hin kontrolliert.

Ebenfalls wird überprüft, ob potentiell gefährliche Gegenstände (spitze Scheren/Messer) oder Substanzen (z. B. Desinfektionsmittel) frei für die Bewohner zugänglich sind.

3.2 Personelle Besetzung des multiprofessionellen Teams

Im Rahmen einer Organisationsuntersuchung 2018/2019 wurde der tatsächliche Personalbedarf der einzelnen Professionen des multiprofessionellen Teams ermittelt. Zum damaligen Zeitpunkt fanden die Hygienekontrolleure keine Berücksichtigung.

Folgender Stellenumfang (Soll) wurde ermittelt:

	Profession			
	Arzt/Ärztin	Pflegefachkraft	Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	Verwaltung
Stellenbedarf (Vollzeit)	2,32	4,04	1,41	4,44

Insgesamt wurde somit ein Stellenumfang von 12,21 Vollzeitstellen ermittelt, der auch für das Berichtsjahr genehmigt war.

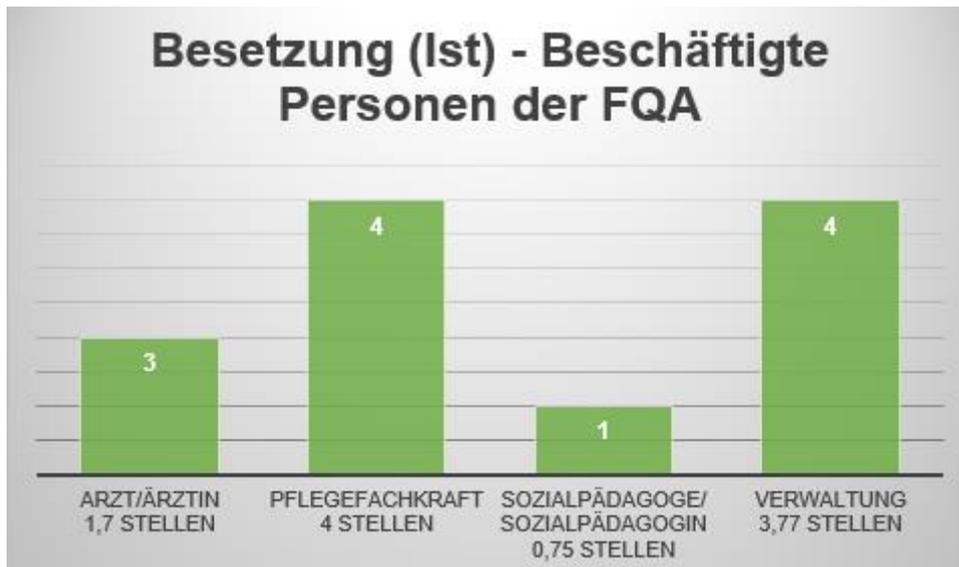
Im Verlauf des Jahres 2022 gab es einige Veränderungen im multiprofessionellen Teams. So ging eine Pflegefachkraft Ende Februar in den Ruhestand. Zwei neue Pflegefachkräfte konnten im März bzw. April eingestellt werden.

Eine Verwaltungsfachkraft wechselte von der FQA in eine andere Dienststelle der Stadt Nürnberg. Diese entstandene Lücke konnte durch einen ebenfalls stadtinternen Wechsel kompensiert werden.

Im Bereich der Ärzte kam es zu gesundheitsamtsinternen Veränderungen, sowie einer Neueinstellung im Juni. Zum Ende Dezember ging ein Arzt in den Ruhestand.

Abwesenheiten, unter anderem durch notwendige Fortbildungen (FQA-Auditor) für die neuen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, schränkten den Leistungsumfang ein.

Das folgende Diagramm zeigt die Anzahl der beschäftigten Personen („Köpfe“) nach der jeweiligen Profession und dem dazugehörigen Stellenumfang zum Stichtag 31.12.2022:



Somit waren zum 31.12.2022 insgesamt von den genehmigten 12,21 Vollzeitstellen nur 10,22 Vollzeitstellen besetzt, bzw. 1,99 Vollzeitstellen vakant.

Dies Vakanz verteilte sich folgendermaßen:

	Arzt/Ärztin	Pflegefachkraft	Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	Verwaltung
Differenz	-0,62	-0,04	-0,66	-0,67

Eine feste (persönliche) Zuordnung der Hygienefachkräfte zum Team der FQA fand bis zum Jahresende 2022 nicht statt. Ebenso ist der tatsächliche Tätigkeitsumfang noch in der Ermittlungsphase.

Weder konnte die bereits freien Stellenanteile der Arztstelle besetzt werden, noch konnte die zum 01.01.2023 zusätzlichen freien Stellenanteile nachbesetzt werden.

Eine zusätzliche Vollzeitstelle als Pflegefachkraft soll über den ÖGD-Pakt geschaffen werden. Eine Stellenausschreibung wurde im 4. Quartal 2022 veröffentlicht, das Einstellungsverfahren konnte bis zum Jahreswechsel nicht abgeschlossen werden.

Die Neueinstellung einer Sozialpädagogin in Teilzeit (0,75 VZÄ) zum 01.01.2023 ist geplant, eine geeignete Bewerberin konnte gewonnen werden.

Die vakante Verwaltungsstelle in Teilzeit konnte trotz Ausschreibung nicht besetzt werden.

Ab August 2022 war, bzw. ist die einzige Sozialpädagogin bis über das Jahresende hinaus abwesend. Die Aufgaben der Sozialpädagogin konnten durch die anderen Professionen nicht übernommen werden.

Ab September 2022 war die Arbeitsfähigkeit der Verwaltungsfachkräfte durch langfristige Abwesenheiten, die sich bis ins Jahr 2023 hinzogen, eingeschränkt. Durch die anderen Professionen konnten die Verwaltungsfachkräfte nur im geringen Maße unterstützt werden. Insbesondere die langfristige Abwesenheit der Sachgebietsleitung verursachte interne Abstimmungen und Prozessanpassungen. Die stv. Sachgebietsleitung übernimmt, zusätzlich zu ihren Aufgaben als Sachbearbeiterin, die Aufgaben der Sachgebietsleitung.

Die Funktion Pflegeleitung FÜGK (bis 11.05.2022) wurde im Rahmen der besetzten Stellen zusätzlich ausgeübt.

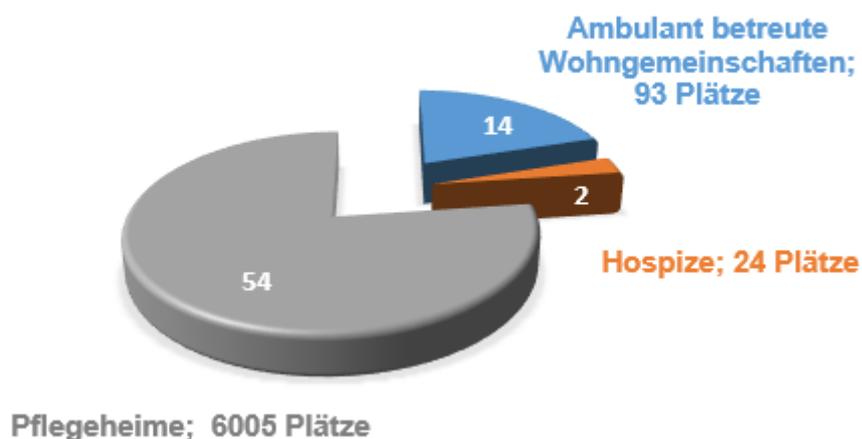
4 Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg

Im Stadtgebiet Nürnberg unterlagen 104 Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Im Vergleich zum Vorjahr bedeutete dies einen Rückgang um eine Einrichtung. Eine Einrichtung der stationären Altenpflege mit 30 Plätzen wurde zum 31.03.2022 geschlossen. Als Grund wurden der Personalmangel und der damit verbundene Qualitätsverlust der pflegerischen Versorgung benannt.

In der Altenhilfe standen somit im Jahr 2022 insgesamt 6.122 Plätze und in der Behindertenhilfe 578 Plätze bereit.

EINRICHTUNGEN DER ALTENHILFE



Die Einrichtungen der Altenhilfe verteilen sich auf 54 stationäre Pflegeeinrichtungen, zwei Hospize und 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften

EINRICHTUNGEN DER BEHINDERTENHILFE



Die Einrichtungen der Behindertenhilfe verteilen sich auf jeweils 17 stationäre Behinderteneinrichtungen und 17 Außenwohngruppen.

5 Kontrollen im Jahr 2022

Während des Katastrophenfalls aufgrund der Corona Pandemie waren bis auf eine einzige Ausnahme nur anlassbezogene Kontrollen und Nachprüfungen (sog. Nachschau) möglich. Erst nach Beendigung des Katastrophenfalls (mit Ablauf des 11.05.2022) waren Routinekontrollen möglich.

Laut Leitlinien sollen 13 Qualitätsbereiche geprüft werden:

1. Wohnqualität
2. Soziale Betreuung
3. Verpflegung
4. Freiheitseinschränkende Maßnahmen
5. Pflege und Dokumentation
6. Qualitätsmanagement
7. Arzneimittel
8. Hygiene
9. Personal
10. Mitwirkung
11. Bauliche Gegebenheiten
12. Betreuung (Menschen mit Behinderung)
13. Förderplanung (Menschen mit Behinderung)

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

Die einzelnen Qualitätsbereiche werden in der Regel durch die spezifische Profession des MPT geprüft. Bei Überschneidungen, Auffälligkeiten, Unklarheiten etc. eines Sachverhalts, wird dieser gemeinsam im Team beurteilt.

Konnte eine Profession an einer Begehung nicht teilnehmen, wurde dies soweit möglich durch die anderen Professionen kompensiert. Teilweise wurden Unterlagen in die Räumlichkeiten der FQA zur Prüfung mitgenommen.

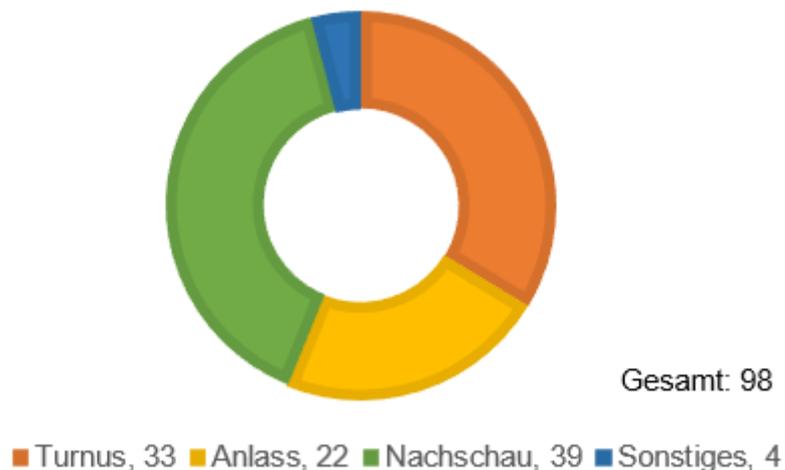
5.1 Anzahl der Begehungen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt **98 Begehungen** durchgeführt. In der Altenhilfe wurden 93 stationäre Einrichtungen und drei ambulant betreute Wohngemeinschaften kontrolliert. In der Behindertenhilfe wurde lediglich eine stationäre Einrichtung und eine ambulant betreute Wohngruppe besucht.

Die Begehungen werden unterschieden nach

- Turnus im Rahmen der einmal jährlich gesetzlich vorgesehenen Prüfung (dabei werden ggf. auch zeitnah erfolgte Beschwerden mit überprüft)
- Anlass findet bei Bedarf, wie z. B. dringliche Beschwerden, in der Regel kurzfristig statt
- Nachschau findet nach einer Turnus- oder Anlassbegehung statt, wenn bei diesen Begehungen eine große Anzahl von Mängeln oder sog. erhebliche Mängel vorgefunden wurden
- Sonstige finden außerhalb des üblichen Rahmens statt, z. B. in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

ANZAHL DER BEGEHUNGEN



Wie in den Vorjahren handelte es sich bei den Begehungen grundsätzlich um **unangemeldete Kontrollen**.

Ziel der Begehungen ist die qualitative Überprüfung der Versorgung und Pflege, sowie der gesetzlichen Mindestanforderungen des zu Grunde liegenden Gesetzes (PfleWoqG).

5.2 Definition Mängel und erhebliche Mängel

Wird bei einer Begehung eine Abweichung von einer gesetzlichen Mindestanforderung und/oder eines fachlichen Mindeststandards vorgefunden, liegt ein Mangelsachverhalt (Mangel) vor.

	Mängel	Erhebliche Mängel bzw. Gefährliche Pflege
Definition	Mindestanforderungen nach dem PflegeWoqG sind nicht eingehalten.	Mindestanforderungen nach dem PflegeWoqG sind nicht eingehalten und es besteht eine Gefährdung/Schädigung von Bewohnern.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 491 Mängel festgestellt, die sich auf 408 Mängel und 83 erhebliche Mängel verteilten. Davon entfiel lediglich ein Mangelsachverhalt auf die Behindertenhilfe.



Bei allen turnusmäßigen Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt. In einer Einrichtung wurde bei der turnusmäßigen Begehung insgesamt 33 Mangelsachverhalte (Maximum) festgestellt.

Die 83 erheblichen Mängel wurden bei 35 (der 98) Begehungen festgestellt. Es wurden bis zu sieben erhebliche Mängel bei einer Begehung festgestellt.

5.3 Mängel

Im Bereich der Altenhilfe wurden Mängel in den Qualitätsbereichen Wohnqualität, Soziale Betreuung, Verpflegung, Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM), Pflege und Dokumentation (Pflege+Doku), Qualitätsmanagement (QM), Arzneimittel, Hygiene und Personal im Rahmen einer Begehung festgestellt.

Der Mangel im Bereich der Behindertenhilfe wurde im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation festgestellt.

Die Mängel in der Alten- und Behindertenhilfe verteilen sich auf die geprüften Qualitätsbereiche wie folgt:



Die Mängel in den Qualitätsbereichen der Wohnqualität (Verfügbarkeit des Notrufs) und Verpflegung (u.a. unausgewogenes Abendessen, abgelaufene Lebensmittel) wurden nur in einer Einrichtung festgestellt. Der Mangel im Qualitätsbereich der Sozialen Betreuung war ein ausgefallenes Betreuungsangebot (es erfolgte keine Information an die wartenden Bewohner). Die Mängel im Qualitätsbereich FEM wurde nur stichpunktartig geprüft, es handelt sich hierbei um fehlende Beschlüsse zur Anwendung von FEM. Mängel im Qualitätsbereich QM waren z. B. trotz Anordnung nicht durchgeführte Pflegevisiten. Die Mängel wurden in der Regel zeitnah behoben, wie in Kontrollbegehungen festgestellt werden konnte. Selten war eine weitere Kontrollbegehung notwendig.

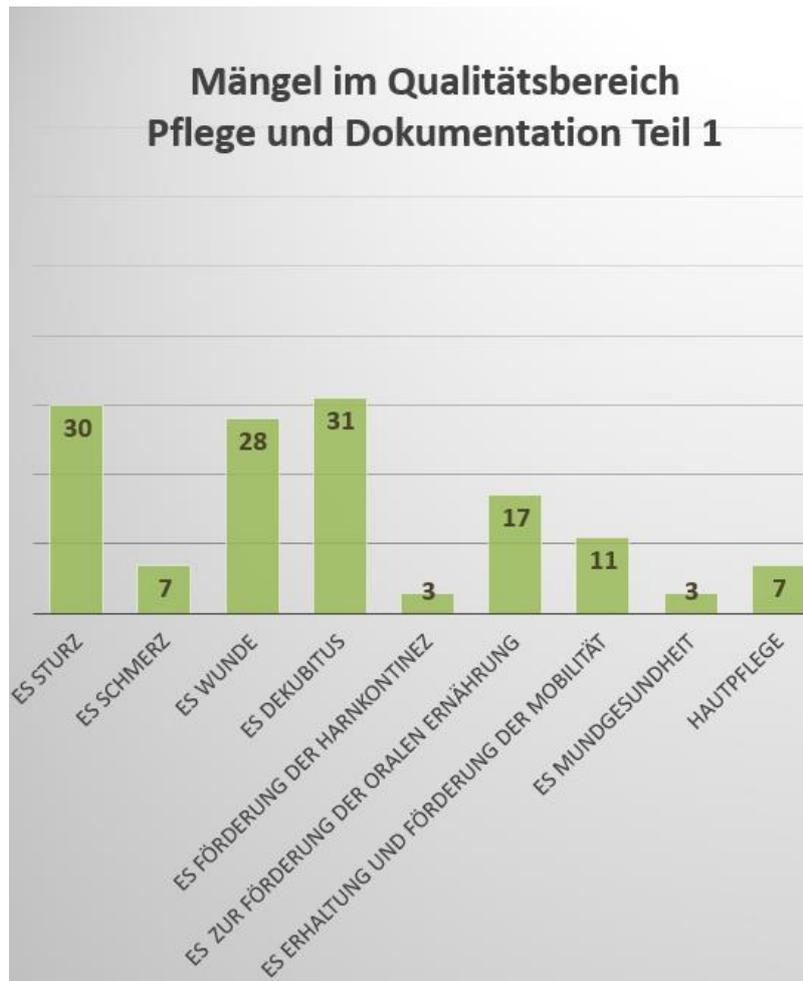
Im folgendem Kapitel werden die Mängel und erheblichen Mängel der Qualitätsbereiche Pflege und Dokumentation, Arzneimittel, Hygiene und Personal näher erläutert.

Von den 491 Mängeln waren 83 erhebliche Mängel, diese verteilen sich auf die Qualitätsbereiche Pflege und Dokumentation (79), Qualitätsmanagement (1), Arzneimittel (2) und Personal (1).

5.3.1 Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren **insgesamt 285 Mängel** (Vorjahr: 211) Mängel) zu verzeichnen. Diese verteilen sich auf **206 Mängel** (Vorjahr: 167) und **79 erhebliche Mängel** (Vorjahr: 42).

Mängelverteilung nach Kategorien:



Die meisten Mängel wurden in der Aus- und Durchführung der Behandlungspflege (ärztlich angeordnete Maßnahmen, wie z. B. das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, das An- und Ablegen von Kompressionsverbänden, die (korrekte) Durchführung von Verbandswechseln, die Vitalzeichenermittlung) festgestellt. Auch der Mangel im Bereich der Behindertenhilfe war im Bereich der Behandlungspflege (regelmäßige Blutdruckmessungen waren nicht erfolgt).

Häufig entsprach die Dokumentation nicht dem Bewohnerzustand, so waren gesundheitliche und/oder soziale Veränderungen, die in der Regel Anpassungen der pflegerischen und/oder therapeutischen Maßnahmen, sowie in der Beschäftigung nach sich zogen, nicht berücksichtigt worden.

Auffällig waren die oftmals festgestellten Abweichungen von den Vorgaben der nationalen Expertenstandards in der Pflege¹. Insbesondere die festgestellten Mängel, die den ES Sturz, ES Wunde, ES Dekubitus und ES zur Förderung der oralen Ernährung zugeordnet werden konnten, hatten oft einen Bewohnerschaden zur Folge.

Die beobachtende Teilnahme bei der Durchführung der Körperpflege ist eine wichtige Methode der Pflegekontrolle. Als Mangel wurde gewertet, wenn die Durchführung z. B. hygienisch nicht korrekt war, Körperteile nicht oder nicht ausreichend gewaschen wurden, eine Dusche/das Haare waschen längere Zeit (mehr als eine Woche) nicht durchgeführt wurde.

Die Reaktion auf getätigte Rufe/Notrufe der Bewohner über die Notrufanlage wurde nur nach Beschwerden von Bewohnern und Bewohnerinnen, sowie von Angehörigen und Betreuern überprüft. Die Überprüfungen der Ruf-/Notrufprotokolle bestätigten in den meisten Fällen die vorgebrachten Beschwerden. Als Mangel wurde gewertet, wenn die Notrufglocke nicht in Griffnähe angebracht war (z. B. auf der falschen Bettseite). Als erheblicher Mangel wurde gewertet, wenn die Reaktionszeit auf einen Ruf/Notruf mehr als zehn Minuten betrug. Nicht nachprüfbar ist, wenn eine Notrufglocke aus der Wandhalterung entfernt wurde, so dass kein Ruf/Notruf abgesetzt werden konnte. Bei einem Verdacht hierzu konnte die Einrichtungsleitung nur beraten werden.

Die Bewohnerinnen und Bewohnern sollten jederzeit respektvoll und fürsorglich versorgt und gepflegt werden, insbesondere, wenn ihr Verhalten herausfordernd ist oder aufgrund einer dementiellen Entwicklung geistig, wie körperlich eingeschränkt ist. Während der Begehungen wurde mehrfach festgestellt, dass dies von einzelnen Einrichtungsmitarbeitern nicht (durchgängig) beachtet wurde.

Die erheblichen Mängel wurden in 13 der 18 aufgeführten Kategorien festgestellt. Die Bewertung als erheblicher Mangel erfolgte mittels fachlicher Einschätzung einer Pflegefachkraft der FQA, ggf. in Abstimmung mit den anderen Professionen der FQA. Z. B. unter Einbeziehung eines FQA-Arztbesuches um einen Hautschaden eindeutig als Dekubitus (Druckgeschwür) zu diagnostizieren.

Eine Übersicht zur Verteilung der Mängel bzw. erheblichen Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation findet sich im Anhang.

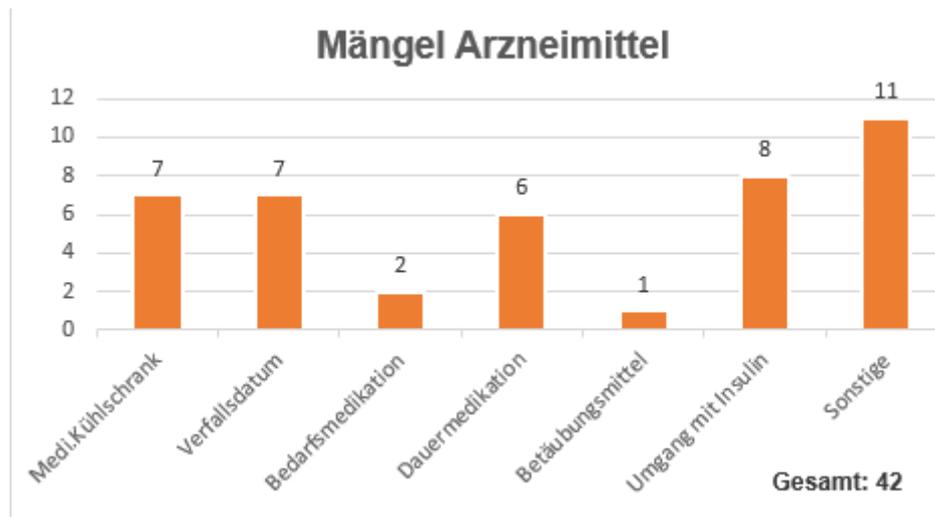
5.3.2 Arzneimittel

Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren **insgesamt 42 Mängel** (Vorjahr: 27) zu verzeichnen. Diese verteilten sich auf **40 Mängel** (Vorjahr: 22) und **2 erhebliche Mängel** (Vorjahr: 5).

¹ Nationaler Expertenstandard in der Pflege = ES (eigene Abkürzung)

Die Expertenstandards werden durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat entwickelt und durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.

Mängelverteilung nach Kategorien:



Der Umgang mit der Insulinverabreichung war, wie in den vergangenen Jahren, auch im Berichtsjahr häufig nicht wie ärztlich angeordnet. So wurden bei bekannten Diabetikern der Blutzucker gemessen, die vom Arzt individuell angepasste Dosis nicht bzw. nicht korrekt injiziert. Eine nicht korrekte Insulingabe kann langfristig den Blutgefäßen schaden und kurzfristig zu einer Hypo- oder Hyperglykämie führen. Sowohl die Hypo- als auch die Hyperglykämie können lebensbedrohliche Folgen haben.

Falsche eingestellte Temperaturen von Medikamentenkühlschränken können die darin lagernden Medikamente schädigen und dadurch deren Wirksamkeit verändern.

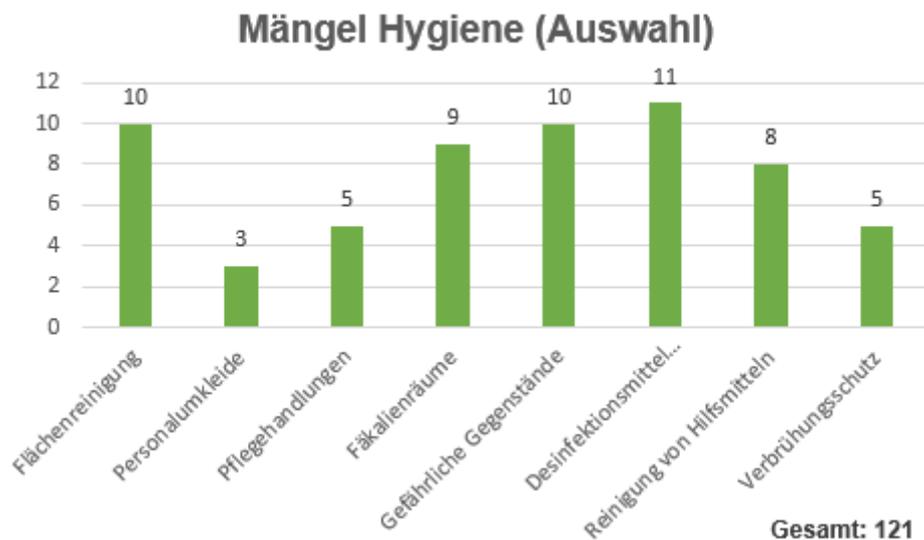
Dies kann ebenfalls bei Überschreitung des Verfallsdatums eintreten. Diese Mängel wurden häufig bei bereits geöffneten Salben (z. B. zur Linderung von Schmerzen, zur Wundheilung) vorgefunden.

In einigen Fällen waren ärztliche Anordnungen (sowohl bei Dauer-, als auch bei Bedarfsmedikation) nicht, falsch oder unvollständig ausgeführt worden, so dass die Bewohnerin bzw. der Bewohner nicht die angeordnete Medikation erhalten hatte.

5.3.3 Hygiene

Im Qualitätsbereich „Hygiene“ waren insgesamt **121 Mängel** (Vorjahr: 30) zu verzeichnen. Erhebliche Mängel wurden nicht festgestellt

Mängelverteilung nach Kategorien:



Seitdem die Hygienefachkräfte die Einrichtungsbegehungen begleiten, konnten gezielt die hygienischen Gegebenheiten geprüft werden.

Der Umgang mit Desinfektions- oder Reinigungsmitteln war z.B. mangelhaft, wenn diese das Ablaufdatum überschritten hatten oder nicht korrekt gekennzeichnet wurden.

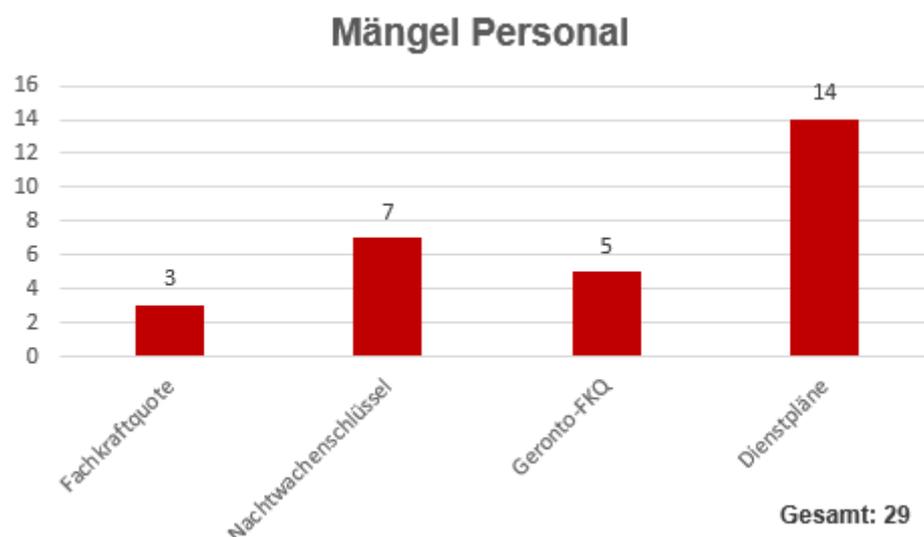
Finden sich z. B. Scheren, Messer oder andere spitze bzw. gefährliche Gegenstände frei zugänglich auf Reinigungswägen und leben in diesem Wohnbereich Bewohner mit dementiellen Veränderungen besteht eine Gefährdung für diese Bewohnerinnen und Bewohner.

Offensichtliche Verschmutzungen in Gemeinschaftsräumen oder an Hilfsmitteln (z. B. Rollstühlen), die längere Zeit nicht beseitigt worden waren, wurden bemängelt.

Nicht rückstandsfrei gereinigtes Pflegegeschirr war ein häufiger Mangelgrund in Fäkalienräumen.

5.3.4 Personal

Im Qualitätsbereich „Personal“ waren **insgesamt 29 Mängel** (Vorjahr: 15) zu verzeichnen. Es wurde **ein erheblicher Mangel** (Vorjahr: keiner) festgestellt.



Neben der Fachkraftquote (mindestens 50 % sind durch die Einrichtung vorzuhalten) und der Gerontofachkraftquote² sind Kriterien zur Berechnung des Nachwachenschlüssels durch das StMGP festgelegt. Wurde die Fachkraftquote, die Gerontofachkraftquote und/oder der berechnete Nachwachenschlüssel nicht eingehalten, wurde dies bemängelt.

Als Mangel in der Dienstplanung wurde gewertet, wenn zu wenige Pflegekräfte für den benötigten Pflegebedarf anwesend oder eingeplant waren.

Fehlende oder nicht nachvollziehbare Dienstkürzel in den ausliegenden Dienstplänen wurden ebenfalls als Mangel gewertet.

In einer Einrichtung wurden Dienstsichten vergeben, deren Ende vor dem Beginn der Folgeschicht lag. Diese Dienstplanung hätte zur Folge gehabt, dass keine Pflegekraft in der Einrichtung gewesen wäre. Diese Dienstplanung wurde als erheblicher Mangel gewertet, die Anwesenheit von Pflegekräften wurde mehrfach überprüft.

5.4 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

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

Im Berichtsjahr mussten nach fast allen Einrichtungsbegehungen Maßnahmen ergriffen werden. Aus nachfolgender Tabelle können alle Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen entnommen werden:

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl	Vorjahr 2021
Einholung von Stellungnahmen nach Art. 11 PflWoqG	59	90
nochmalige Überprüfung	34	16
Bescheide zur Mängelbeseitigung	59	90
Zusage des Trägers über Mängelbeseitigung	57	88
Anordnungen – Teilschließungen	45	50
Verhängung einer Geldbuße	0	0

Angeordnet wurde u. a. Maßnahmen zur Wundversorgung, qualifizierende Schulungen und temporäre Untersagungen von Neuaufnahmen.

Die Einhaltung der Maßnahmen wurden überprüft, bis diese beseitigt, bzw. abgestellt waren.

6 Beratung

Bei fast allen Einrichtungsbegehungen wurden Beratungen (Qualitätsempfehlungen) durchgeführt. Zur Anzahl der Beratungen der einzelnen Professionen des multiprofessionellen Teams siehe nachfolgende Tabelle:

² Fachkraftquote und Gerontofachkraftquote sind in der AVPflWoqG (Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde) geregelt.

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl	Anzahl (Vorjahr)
Beratungsgespräche Pflege	141	93
Beratungsgespräche Verwaltung	33	79
Beratungsgespräche Ärztin	97	65
Beratungsgespräche Sozialpädagogin	8	22



Bei Bedarf wurden Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Trägervertreter, Bewohnerinnen und Bewohner, sowie Angehörige und Betreuer im Einzelfall beraten. Beraten wurde zu-
meist zur Verpflegung (Essen und Trinken), zur pflegerischen Versorgung (Grund- und Be-
handlungspflege), der korrekten Verabreichung von Arzneimitteln und zum Umgang mit Hygi-
enekonzepten (insbesondere zur Umsetzung der Vorgaben der gültigen Infektionsschutzmaß-
nahmenverordnung).

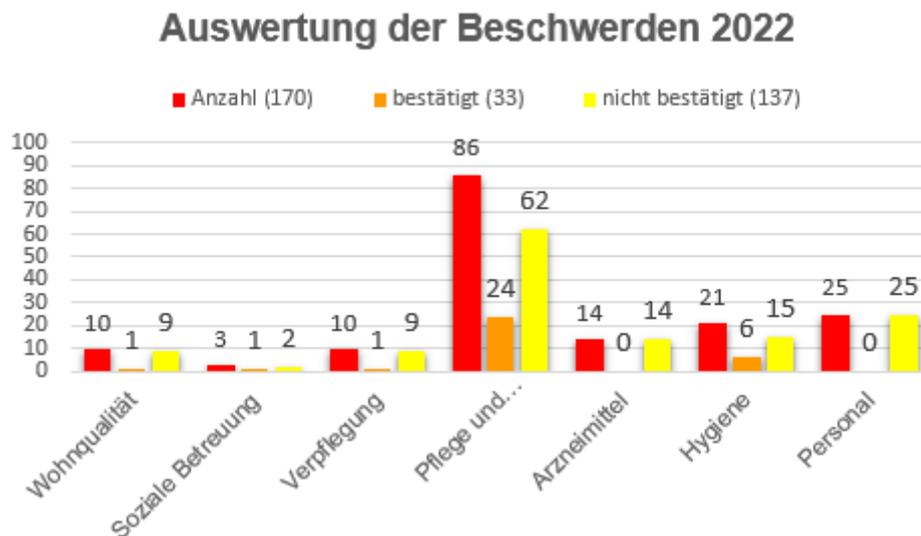
7 Beschwerden

Im Jahr 2022 wurde die FQA 43-mal wegen Beschwerden kontaktiert. Insgesamt wurden **170 Beschwerdepunkte** (Vorjahr: 137) geäußert. Allen Beschwerdepunkten wurde nachgegangen.

Zu folgenden Bereichen wurden die Beschwerdepunkte vorgebracht:



Von diesen 170 Beschwerdepunkten bestätigten sich 33 (ca. 20 %).



Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Anzahl der Beschwerden zu, jedoch bestätigten sie sich weniger oft als im Vorjahr (ca. 3 von 4).

In der Behindertenhilfe gingen keine Beschwerden ein.

8 Fachkraftquote

Die Fachkraftquote wurde bei den 98 Begehungen 22-mal (Vorjahr: 23-mal) überprüft. Davon entfiel eine Überprüfung auf eine Einrichtung der Behindertenhilfe.

Bei drei dieser 22 Prüfungen war die gesetzlich geforderte Fachkraftquote von mindestens 50 % unterschritten. Die größte Abweichung betrug 1,92 %, d.h. es war eine Fachkraftquote von 48,08 % erreicht worden. Alle drei Einrichtungen konnten innerhalb eines Monats die geforderten 50 % wieder erreichen.

Eine überprüfte Einrichtung hatte eine Fachkraftquote von 100 %, der Median der geprüften Einrichtungen betrug 55,16.

Auch bei der temporären Unterschreitung der Fachkraftquote war eine fachgerechte Mindestversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt.

Die Einrichtungen berichteten über zunehmende Probleme bei der Fachkraftgewinnung. Eine Möglichkeit zur Einhaltung der Fachkraftquote war eine temporäre Reduzierung der Platzzahl. Dies bedeutet jedoch ein eingeschränktes Platzangebot für Pflegeplatzsuchende.

9 Covid-19-Pandemie in den stationären Einrichtungen

Die Covid-19-Pandemie beeinflusste die Arbeit der FQA auch im Jahr 2022 erheblich. So war die FQA häufig (erster) Ansprechpartnerin für die stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen; durch die Übernahme der Funktion der Pflegeleitung FüGK sogar für die ambulanten Pflegedienste im Stadtgebiet. Insbesondere zum Sonderteam Corona Heime/Krankenhäuser, als auch zum Sonderteam Abstrichmanagement bestand ein intensiver Austausch bzw. Abstimmung.

Ebenso bestanden enge Kontakte zu den Bereichen des rechtlichen Vollzugs (z. B. einrichtungsbezogene Impfpflicht), des Infektionsschutzes (Informationen zu Ausbruchsgeschehen, Fachfragen zu Symptomen etc.), sowie zum Impfzentrum.

Trotz der rechtlichen Maßnahmen zum Schutz der vulnerablen Gruppen, wie Isolationen, Schutz- und Hygienekonzepte, Besuchseinschränkungen, infizierten sich Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Coronavirus. Insbesondere bei den Bewohnerinnen und Bewohnern hatten die Infektionen erhebliche Auswirkungen. Neben schweren Krankheitsverläufen verstarben Bewohnerinnen und Bewohner mit oder an einer Coronavirusinfektion.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten unter erschwerten Arbeitsbedingungen, wie dem Tragen von Schutzkleidung und –masken, die Pflege und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohnern sicherstellen. Zeitweise musste dies durch eine reduzierte Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen, die infolge von Coronainfektionen und/oder Isolation nicht einsatzfähig waren.

Waren zum Jahreswechsel 2021/2022 noch wenige Altenpflegeeinrichtungen betroffen, stiegen die Zahlen ab Mitte Januar stark an, verharrten am Ende Februar bis Ende März auf einem hohen Niveau und sanken erst ab Anfang April ab. Zum Ende des Katastrophenfalls mit dem 11.05.2022 hatte sich die Infektionslage deutlich entspannt.

Der weitere Jahresverlauf zeigte eine leichte Wellenbewegung. Zu keinem Zeitpunkt war keine Einrichtung betroffen. So waren im März in der Spitze 41 Einrichtungen und im Juni und September lediglich sieben Einrichtungen betroffen.

In den Behinderteneinrichtungen war der Verlauf ähnlich, mit Spitze und Plateau im März, Abfall im April und anschließender leichter Wellenbewegung.

Die im Dezember 2021 begonnene Unterstützung der Bundeswehr von sechs stationären Altenpflegeeinrichtungen endete Ende Februar 2022. Die Unterstützung wurde von allen Seiten als sehr hilfreich wahrgenommen.

9.1 Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen

In den stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen wurde regelmäßig getestet. Positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden häufig durch die Einrichtungen direkt an das Gesundheitsamt (Sonderteam Corona Heime und/oder FQA) gemeldet.

Symptomatische Bewohnerinnen und Bewohner wurden sobald als möglich getestet, meist in der jeweiligen stationären Einrichtung zum Schutz isoliert und bei einem positiven Testergebnis ebenso direkt an das Gesundheitsamt gemeldet. Seltener wurden positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner über andere Wege identifiziert (z. B. über ein Krankenhaus).

Je nach Stand der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen bis zu 3x wöchentlich in ihrer Einrichtung getestet. Die Testungen wurden vor Dienstantritt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt. Positiv getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten grundsätzlich nicht in der Bewohnerversorgung eingesetzt werden.

Nach Kenntnis des Indexfalls (positiv getestete Person) übernahm das Sonderteam Corona Heime/Krankenhäuser die Betreuung der Einrichtung, der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die FQA stand mit dem Sonderteam Corona Heime/Krankenhäuser zu den Ausbruchsgeschehen der Einrichtungen und deren Entwicklungen im engen Austausch.

9.2 Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner und die stationären Einrichtungen

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie wurden eine Vielzahl von Rechtsvorschriften zum Schutz der sog. vulnerablen Gruppen erlassen. Zu diesen vulnerablen Gruppen gehörten die Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen.

So musste in den Einrichtungen auch 2022 ein Mund-Nasenschutz getragen werden, dies galt durchgängig für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie temporär auch in den gemeinschaftlichen Bereichen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Auch die Besucherinnen und Besucher mussten einen Mund-Nasenschutz tragen. Besuchseinschränkungen reduzierten sozialen Kontakten zu Angehörigen und Freunden. Jede Besucherin bzw. jeder Besucher musste einen negativen Testnachweis vor dem Betreten der Einrichtung vorlegen, teilweise wurden Testungen durch die Einrichtungen vorgenommen.

Die stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen mussten die Besuchsbeschränkungen durchsetzen und gleichzeitig die fehlenden Besuche auffangen. Die einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienemaßnahmen mussten angepasst und eingehalten werden.

Diese Gratwanderung zwischen Schutz für die Gesundheit und einem selbstbestimmten und würdevollen Leben war für viele Bewohnerinnen und Bewohner auch im dritten Jahr der Corona Pandemie schwierig und in manchen Fällen nicht umsetzbar.

Dies alles belastete sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner, als auch die Angehörigen und Einrichtungen.

9.3 Auswirkungen für die FQA

Bis zum Ende des Katastrophenfalls waren die Routinebegehungen ausgesetzt. Anlassbezogene Kontrollen fanden auch während des Katastrophenfalls statt. Mit Routinebegehungen konnte erst ab Mitte Mai 2022 begonnen werden.

Noch im ersten Quartal 2022 fanden zwei Hygienebegehungen zusammen mit dem LGL statt. Bei diesen Begehungen wurde zunächst ein Hausrundgang durchgeführt, dabei wurde auf die bereits durchgeführten Präventionsmaßnahmen zur Reduzierung/Vermeidung von Infektionsketten geachtet. Im Gespräch mit den Einrichtungsvertretern wurden Verbesserungspotenziale aufgezeigt und kontinuierliche Hygieneschulungen (z. B. Anlegen von Schutzkleidung, Händedesinfektion) empfohlen. Ein Beratungsprotokoll wurde zu jeder Beratung erstellt. Außerdem fanden telefonische Beratungen zu den Schutz- und Hygienekonzepten bzw. von Schutz- und Hygienemaßnahmen statt.

Das Infektionsgeschehen erforderte oft eine Anpassung der rechtlichen Vorgaben. Bis zum Ende des Katastrophenfalls informierte die FQA die stationären Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen kontinuierlich und zeitnah über die Änderungen und Anforderungen. Die FQA war zudem Bindeglied zum Gesundheitsamt und dem Sonderteam Corona Heime, sowie Ansprechpartner für Fragen zum Infektionsschutzgesetz, Quarantänebedingungen, Testungen/Reihentestungen (siehe Anhang), Impfungen und zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht.

9.4 Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz – Pflegeleitung FÜGK

Im Verlauf des Jahres 2021 und bis zum Ende des Katastrophenfalls wurde die Pflegeleitung und deren Aufgaben durch die FQA übernommen. Die Pflegeleitung hat als Aufgabe, bei der Eindämmung der Corona Pandemie zu unterstützen. Gleichzeitig soll sie ein zentraler Ansprechpartner für alle an der Bewältigung der Pandemie beteiligten Personen und Institutionen sein. Die Pflegeleitung soll die FÜGK bei der Gewinnung des Lagebildes im Bereich der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen unterstützen.

Zu diesem Zweck wurde von Januar bis Mai 2022 wöchentlich eine (virtuelle) Besprechung mit den Verantwortlichen der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sowie der Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt.

Mit den Verantwortlichen der ambulanten Pflegedienste und der Einrichtungen des betreuten Wohnens wurden ebenfalls eine wöchentliche Besprechung durchgeführt.

In diesen Besprechungen wurden Informationen weitergegeben und Anregungen bzw. Anforderungen aufgegriffen und zur Umsetzung weitergeleitet.

Seit Beginn der Corona Pandemie im Frühjahr 2020 wurden durch die FQA die Daten zum Ausbruchsgeschehen der stationären Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen erfasst, einrichtungsbezogen zusammengeführt und zur Beurteilung der Lage weitergeleitet. Im Rahmen der Pflegeleitung wurde diese Tätigkeit weitergeführt.

Bis Mai 2022 wurde zudem der weitere Personalausfall in den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen erfragt, um die Sicherstellung der Pflege und Versorgung einschätzen zu können.

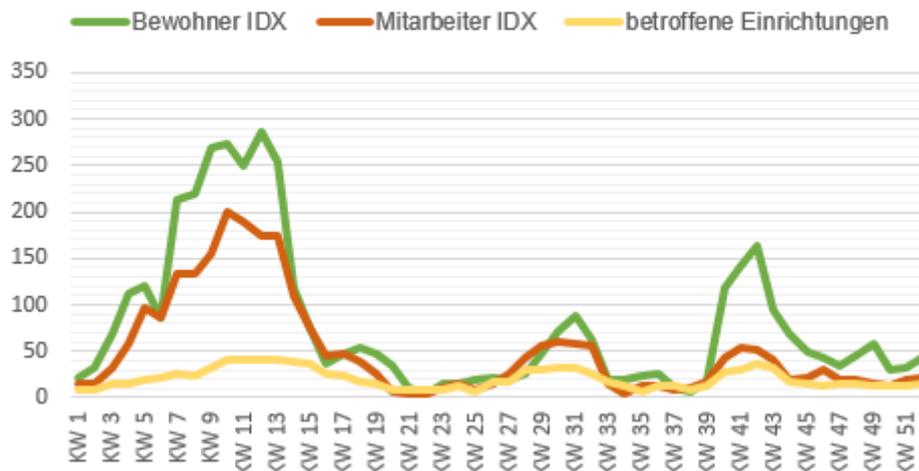
9.5 Auswertungen zu Covid-19

Ab dem Jahresbeginn 2022 breitete sich zunehmend die sog. Omikronvariante (Omikron-Subtyp BA.2) aus.

Altenpflegeeinrichtungen

In den stationären Pflegeeinrichtungen stieg die Anzahl der betroffenen Bewohner und Mitarbeiter zu Jahresbeginn daher stark an. Von Mitte Februar bis Ende März war das größte Ausbruchsgeschehen zu verzeichnen. Zwei Einrichtungen teilten in dieser Zeit mit, dass sie die Pflege nicht mehr sicherstellen könnten. Durch gezielte Maßnahmen der Pflegeleitung, z. B. Genehmigung von Pendelquarantänen (siehe Anhang), und hohen Einsatz der Mitarbeiter konnte die notwendige Pflege und Versorgung gewährleistet werden.

Verlauf Ausbruchsgeschehen



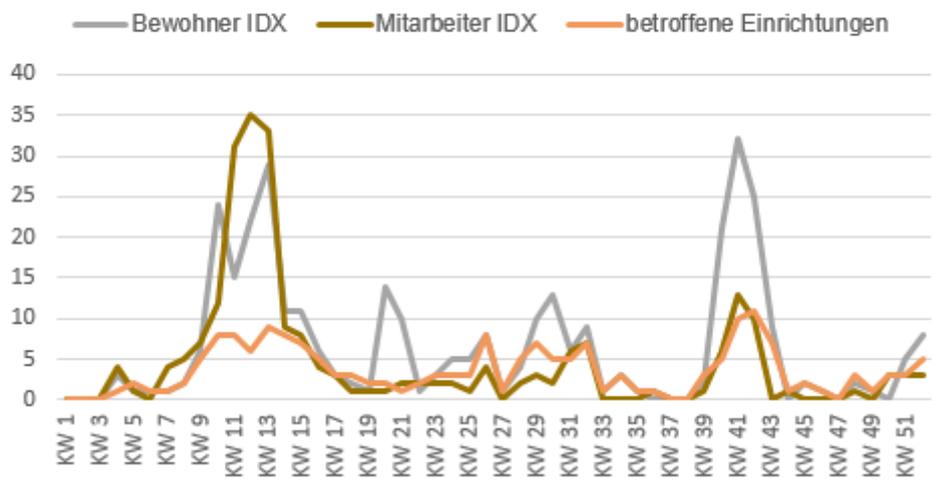
Auch im Sommer und Herbst gab es nochmals vermehrte Infektionsausbrüche, die durch die Einrichtungen gut zu bewältigen waren.

Die Anzahl der betroffenen Einrichtungen war im Februar/März am größten (max. 41 Einrichtungen), im Sommer (max. 33 Einrichtungen) und Herbst (max. 36 Einrichtungen) trotz deutlich weniger betroffener Bewohnerinnen und Bewohnern, ähnlich groß.

Behinderteneinrichtungen

Auch in den stationären Behinderteneinrichtungen stieg die Anzahl der betroffenen Bewohner und Mitarbeiter zu Jahresbeginn an. In diesen Einrichtungen stiegen die Infektionszahlen erst ab Ende Februar an und hielten sich bis Anfang April auf einem erhöhten Niveau. Eine Einrichtung teilte Anfang März mit, dass sie die Pflege nicht mehr sicherstellen könnte. Auch hier konnte die Pflegeleitung in Zusammenarbeit mit dem Einrichtungsträger Lösungen zur Sicherstellung der Pflege und Versorgung finden.

Verlauf Ausbruchsgeschehen



Die Entwicklung des Infektionsgeschehens im Jahresverlauf spiegelt sich auch in den stationären Behinderteneinrichtungen wieder. Auffällig war, dass im Herbst (Oktober) kurzzeitig mehr Bewohner und Einrichtungen betroffen waren als im Frühjahr (Februar bis März).

Im März waren zum Höhepunkt 29 Bewohner betroffen, im Oktober 35 Bewohner. Im März waren zum Höhepunkt 9 Einrichtungen betroffen, im Oktober 11 Einrichtungen.

Weitere grafische Darstellungen befinden sich im Anhang.

Verstorbene in stationären Pflegeeinrichtungen 2022

Im Jahr 2022 verstarben an/mit Covid-19 **insgesamt 128 Bewohnerinnen und Bewohner** (Vorjahr: 492) der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Mehr als die Hälfte (**69**) dieser Bewohnerinnen und Bewohner verstarben in den ersten drei Monaten, zwischen Januar und März 2022.

Wie im Vorjahr verstarben mehr Frauen (79; Vorjahr: 298) als Männer (49; Vorjahr: 194).

Weitere Informationen u. a. zur Alters- und Geschlechterverteilung befinden sich im Anhang.

10 Öffentlichkeitsarbeit

Mitarbeiter der FQA nahmen 2022 an der Veranstaltung vom Seniorenamt „Praxis trifft Wissenschaft / Politik“, am AK Gesundheit des Stadt seniorenrats, an der Pflegekonferenz (virtuell und in Präsenz), sowie am Altenpflegekongress in Würzburg teil.

Eine Mitarbeiterin der FQA nahm an einer, durch den Bezirk Mittelfranken, neu initiierten Arbeitsgruppe „Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung“ teil und wird die FQA der Stadt Nürnberg auch im Jahr 2023 in dieser Arbeitsgruppe vertreten.

Während des Katastrophenfalls wurden im Rahmen der Tätigkeiten der Pflegeleitung FÜGK wöchentliche Besprechungen mit den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen eingerichtet.

Um auch einen Überblick zur ambulanten Versorgung zu erhalten, wurde durch die Pflegeleitung FÜGK ein Besprechungsintervall mit den ambulanten Pflegediensten initiiert.

Die Besprechungen wurden in virtueller Form zu einem festen Termin angeboten. Ein Protokoll zu jeder Besprechung wurde gefertigt und den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Neben

den Vertretern der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen nahmen an der Besprechung die Versorgungsärztin, Mitarbeiter der Angehörigenvertretung, des Pflegestützpunkts und die Leitung des Seniorenamts regelmäßig teil. Zu speziellen Themen (z. B. einrichtungsbezogene Impfpflicht) wurden Fachpersonen eingeladen.

Bis zum Ende des Katastrophenfalls wurden 17 Besprechungen mit den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sowie 13 Besprechungen mit den ambulanten Pflegediensten durchgeführt.

Auch nach Beendigung des Katastrophenfalls wurden die Besprechungen mit den stationären Einrichtungen beibehalten, die Besprechungsintervalle wurden verkürzt. Bis zum Jahresende wurden weitere acht Besprechungen abgehalten. Dabei wurden die Themen zum Infektionsschutz zunehmend von der Energiekrise und einem möglichen Blackout überlagert. Durch den Austausch konnten viele wichtige Informationen (Eigenverantwortung, Notfallkonzepte etc.) weitergegeben werden.

Durch die Pflegeleitung FügK wurden die im Rahmen der Amtshilfe eingesetzten Bundeswehrosoldaten im Februar 2022 feierlich verabschiedet.

Während des Katastrophenfalls fand zudem ein Austausch der Pflegeleitungen FügK im Großraum Nürnberg, Fürth und Erlangen statt. Dieser wurde durch die Pflegeleitung FügK der Stadt und des Landkreises Erlangen-Höchstädt initiiert und geführt. Die Pflegeleitung FügK nahm an diesen 2-wöchentlich stattfindenden Treffen regelmäßig teil.

11 Fazit und Ausblick

Erst nach dem Ende des Katastrophenfalls, aufgrund der Corona Pandemie, konnten die gesetzlich vorgeschriebenen Einrichtungsbegehungen wieder durchgeführt werden. Wie befürchtet, war eine erhöhte Anzahl von Mangelsachverhalten festzustellen. Die Überprüfung der Mängelbeseitigung nahm daher einen großen zeitlichen Umfang ein, daher konnten nicht alle Einrichtungen aufgesucht und kontrolliert werden.

Teilweise wurden erhebliche Missstände zum Schaden der Bewohnerinnen und Bewohner aufgedeckt, die erst nach langer Bearbeitungszeit durch die Einrichtung behoben werden konnten. Durch das MPT wurde wahrgenommen, dass in einigen Einrichtungen die Qualität der Pflege und Versorgung deutlich nachgelassen hat. Diese Qualitätsverschlechterung zeigt auch die Anzahl der festgestellten Mängel.

Dieser Trend sollte umgehend aufgehalten werden und durch gezielte Maßnahmen wieder eine Verbesserung zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner hergestellt werden.

Bei den Begehungen konnte häufig festgestellt werden, dass wenig Pflegepersonal anwesend war. Dies bestätigten auch die Einrichtungen in den geführten Gesprächen. Neben den Pflegefachkräften sei die Gewinnung von freiwilligen/ehrenamtlichen Helfern zunehmend schwieriger.

Außerdem konnte festgestellt werden, dass es in den „Coronajahren“ zu einer deutlichen Veränderung bei den Führungskräften der Einrichtungen gekommen ist. Nicht selten gab es Veränderungen sowohl bei der Einrichtungsleitung, als auch bei der Pflegedienstleitung und der Leitung der Sozialen Betreuung. Einrichtungen mit wenigen Mängeln zeichnen sich jedoch oft durch ein konstantes Führungsteam aus.

Die Gewinnung und das Halten von Pflege- und Führungskräften sollte für die Einrichtungen ein wichtiges Ziel in den kommenden Jahren sein.

Vor dem Hintergrund, dass Anfang des Jahres 2022 das StMGP einen Fünf-Punkte-Plan³ initiierte, der zur Verbesserung des Schutzes von Bewohnerinnen und Bewohnern führen soll, ist eine Novellierung des PflWoqG im Jahr 2023 geplant.

Ein Eckpunkt wird dabei eine „Schärfung der Maßnahmen“ sein, damit zielgerichteter und schneller auf Missstände reagiert werden kann. Dies könnte zu einem Paradigmenwechsel führen: galt bislang der Grundsatz „Beratung vor Anordnung“, soll zukünftig nur noch in Ausnahmefällen beraten werden und eine Anordnung die Regel sein.

Noch ist diese Maßnahme nicht abschließend diskutiert, sie wird seitens der FQA kritisch gesehen, da sie von mehr Misstrauen in die Einrichtungen ausgeht und mehr Kontrollen verursachen werden.

Des Weiteren sollen angeordnete Maßnahmen bei einem Trägerwechsel auf den Rechtsnachfolger übergehen.

Weitere Eckpunkte beziehen sich auf die Transparenz der Prüfberichte, zur Anzeigepflichten, zum Datenschutz, zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften und zur Anzeige der Betriebsaufnahme.

Insbesondere die „Schärfung der Maßnahmen“ kann eine Veränderung des bisherigen Kontrollverfahrens darstellen und sowohl die Art der Prüfung, als auch die Kommunikation mit der Einrichtung verändern.

Auch die „Transparenz der Prüfberichte“ und die „Anzeigepflichten“ erscheinen nach den bisherigen Informationen den aktuellen Tätigkeitsumfang zu erweitern. Die anderen genannten Eckpunkte können ebenfalls zu Veränderungen in den Abläufen und Beurteilungen führen und somit den Tätigkeitsumfang erweitern.

Inwiefern es zur einer besseren Pflege und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen kommt, kann aktuell noch nicht beurteilt werden. Wichtiger erscheint jedoch den aktuellen Personalmangel (und es steht zu befürchten, dass dieser ohne geeignete Maßnahmen, aufgrund der demografischen Entwicklung weiter ansteigt) kurzfristig und dauerhaft abzuwehren.

Bereits im Sommer 2022 wurde im § 113c SGB XI die Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen neu geregelt. Die Änderungen werden zum 01.07.2023 in Kraft treten. Dies wird Auswirkungen auf den täglichen Personaleinsatz und die Organisation der Pflege und Versorgung in den einzelnen Einrichtungen haben.

Wie sich dies auf die Einrichtungsbegehungen der FQA auswirken wird, ist zum Jahresende 2022 noch nicht absehbar. Sicher erscheint, dass sich der Qualitätsbereich Personal verändern wird. Ob eine Fachkraft durchgängig in der Einrichtung sein muss oder nur über einen Rufdienst bereitgestellt werden muss, ist noch nicht bekannt. Ebenso bleibt abzuwarten, ob die neue Regelung langfristig geeignet sein wird, die notwendige Pflege und Betreuung dauerhaft und zukünftig sicherzustellen.

Die verschlechterte Situation in den stationären Einrichtungen, die gesetzlichen Veränderungen, die ungewisse Entwicklung pandemische „Corona-Lage“ und die personellen Ungewissheiten der FQA lassen nur schwer einen Ausblick auf die Arbeit der FQA im Jahr 2023 zu. Ziel ist es die Anzahl der Begehungen, insbesondere in den stationären Altenpflegeeinrichtungen wieder zu steigern um den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Dabei wird weiterhin eine fachlich und methodisch gute Beratung, auf Augenhöhe mit den Einrichtungen angestrebt.

³ Fünf-Punkte-Plan: ① ein Expertengespräch, ② ein externes Organisationsgutachten, ③ eine stärkere Einbindung der Task-Force Infektiologie, ④ schnelle Sofortmaßnahmen bei Mängeln, ⑤ eine „Pflege-SOS-Anlaufstelle“

Anhang

zu 5.3. Mängel

Beispiele für Mangelsachverhalte (nicht vollständig) in den Qualitätsbereichen:

Wohnqualität

Defekte Böden (wie kaputte/beschädigte Fliesen), fehlende Griffe an Türen/Fenstern, verschlissene oder kaputte Möbel

Soziale Betreuung

Fehlende Betreuungsangebote, unpassende Angebote, Ausfall von Angeboten ohne Information

Verpflegung

Fehlende Auswahl, Portionsgröße (zu wenig aber ggf. auch zu viel), fehlende Zwischenmahlzeit

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Fehlender Beschluss, falsche Anwendung der genehmigten Maßnahme, fehlerhafte Dokumentation

Pflege und Dokumentation

Fachlich unkorrekte Durchführung der Grund- und Behandlungspflege, fachlich nicht korrekte Anwendung der nationalen Expertenstandards, nicht würdevoller Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

Qualitätsmanagement

Fehlende Pflegevisiten, fehlerhafte Anwendung der Standards, fehlende Evaluation des Bewohnerzustands (keine Anpassung der notwendigen Maßnahmen)

Arzneimittel

Fehlende Medikation, fehlerhafte Anwendung angeordneter medizinischer Maßnahmen (z. B. Insulingabe nach Blutzuckerschema), fehlerhafter Umgang mit Betäubungsmitteln (z. B. bei der Entsorgung)

Hygiene

Abgelaufene Reinigungs- und/oder Desinfektionsmittel, fehlende Temperaturkontrollen der Kühlschränke, unsachgemäße Lagerhaltung

Personal

Fachkraftquote nicht eingehalten, keine Pflegefachkraft in der Einrichtung, zu knappe und/oder fehlerhafte Dienstplangestaltung

Mitwirkung

Fehlende Berücksichtigung der Bewohnerinteressen, kein Austausch mit den Bewohnervertretern, Behinderung an der Mitwirkung

Bauliche Gegebenheiten

Beschädigte Bausubstanz, fehlende Notrufanlage, fehlendes Verfügungszimmer

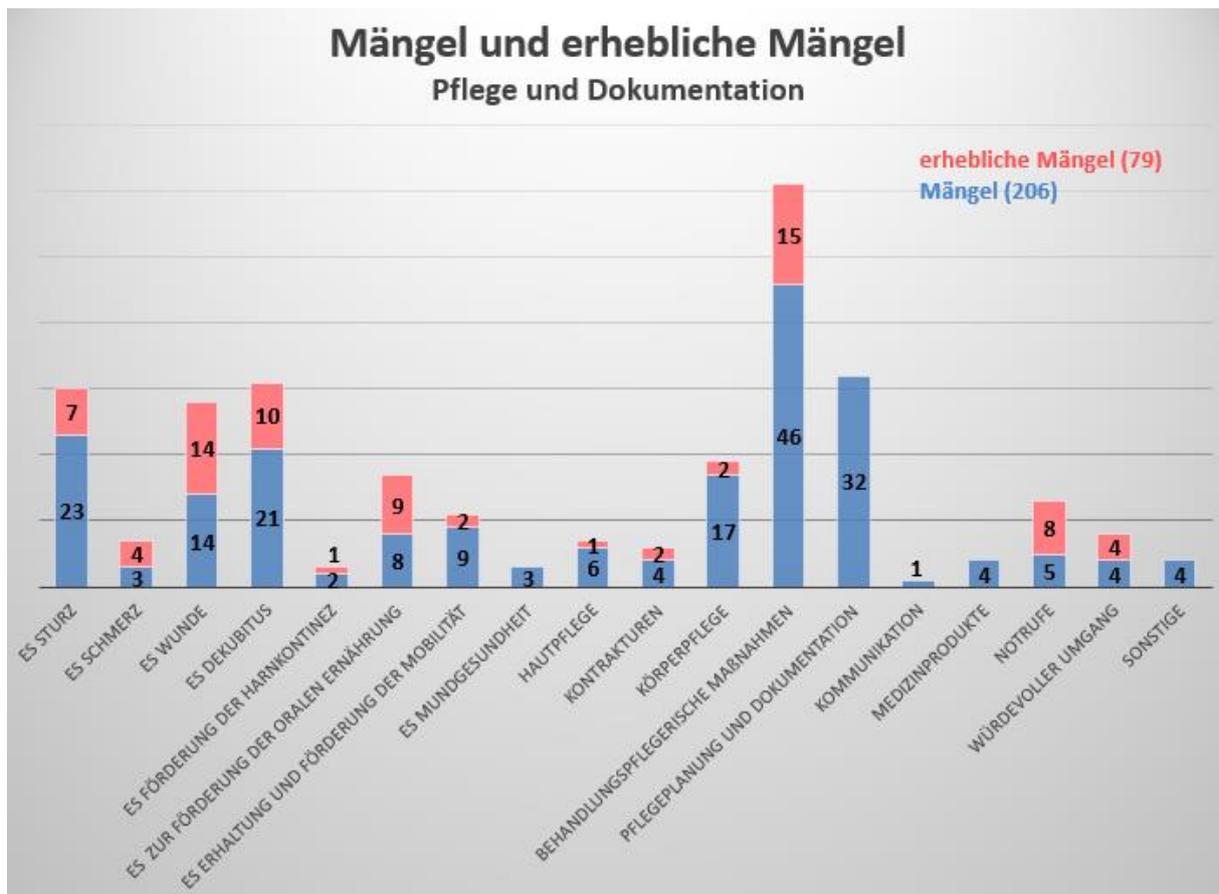
Betreuung (Menschen mit Behinderung)

Keine/wechselnde Bezugspersonen, fehlendes Betreuungskonzept, fehlende Einbeziehung der Bewohnerwünsche/-bedürfnisse

Förderplanung (Menschen mit Behinderung)

Fehlende Förderpläne, unpassende Förderpläne, fehlende Evaluation

zu 5.3.1 Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation



zu 5.3.4.

Fachkraftquote und Gerontofachkraftquote

AVPfleWoqG

§ 15

Betreuende Tätigkeiten

(1) Betreuende Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern im Sinn des § 9 Abs. 1 Satz 3 mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschriften sein. In der Nacht muss ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen. In stationären Einrichtungen der Pflege muss in der Nacht mindestens eine Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift ständig anwesend sein.

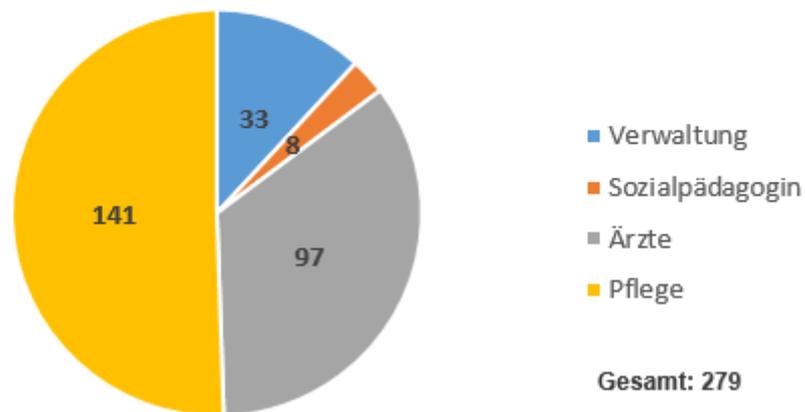
...

(3) In stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen müssen gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern, eingesetzt werden. Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

zu 6. Beratung

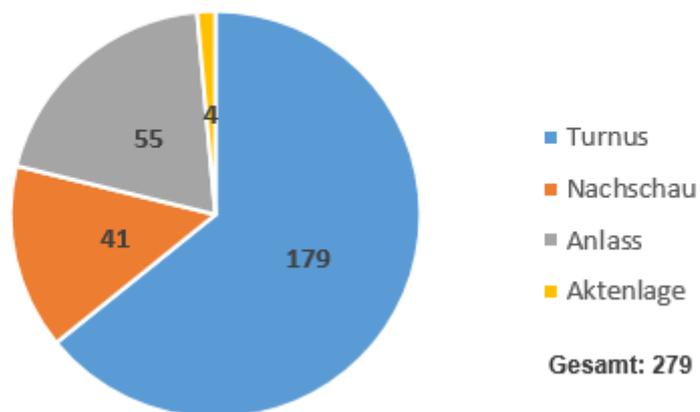
Die Qualitätsempfehlungen verteilen sich folgendermaßen auf die Professionen:

Qualitätsempfehlungen nach Professionen



Die Qualitätsempfehlungen verteilen sich folgendermaßen auf die Begehungsart:

Qualitätsempfehlungen nach Begehungsart



zu 9.3. Auswirkungen auf die FQA

Für stationäre Pflege- und Behinderteneinrichtungen bestand die Möglichkeit von sog. Reihenabstrichen. Diese wurden durch das Abstrichteam des Gesundheitsamts organisiert bzw. durchgeführt. Während des Katastrophenfalls war für die Einrichtungen, die Pflegeleitung FÜGK erster Ansprechpartner im Gesundheitsamt.

In enger Zusammenarbeit mit dem Sonderteam Corona-Heime und dem Abstrichteam wurden vom 01.01.2022 bis zum Ende des Katastrophenfalls (11.05.2022) in insgesamt 50 Einrichtungenbesuchen 4683 Abstriche durchgeführt.

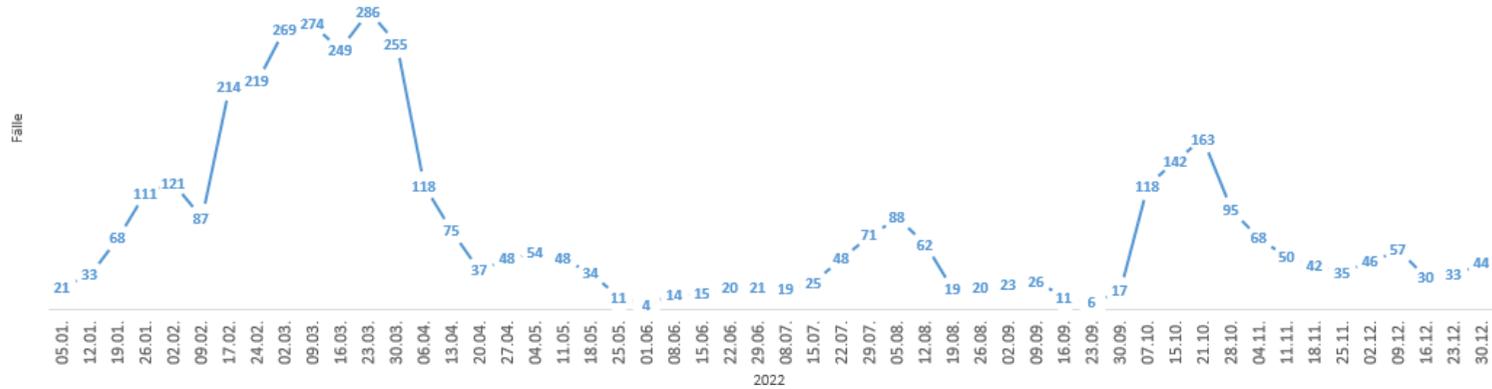
Bis zum Ende des Jahres wurden weitere 17 Einrichtungen besucht, mit 1077 Abstrichen.

Insgesamt wurden somit 67 Einrichtungenbesuche organisiert, bei denen 5760 Abstrichen durchgeführt wurden.

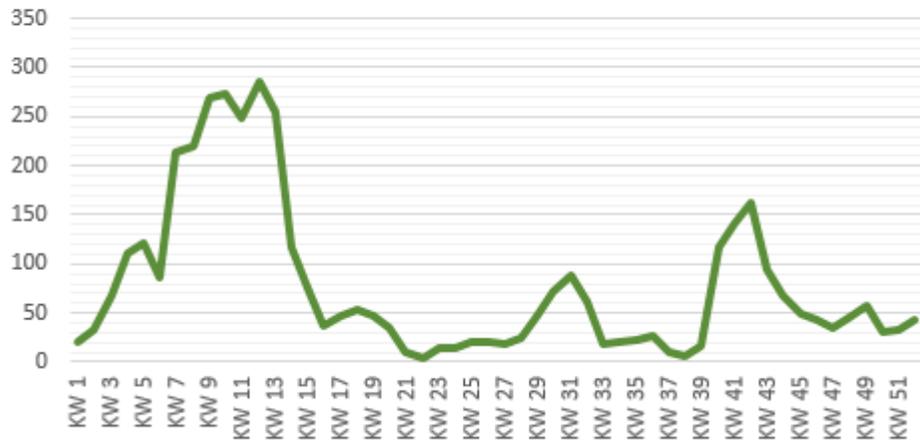
zu 9.5. Auswertungen zu Covid-19

Altenpflegeeinrichtungen

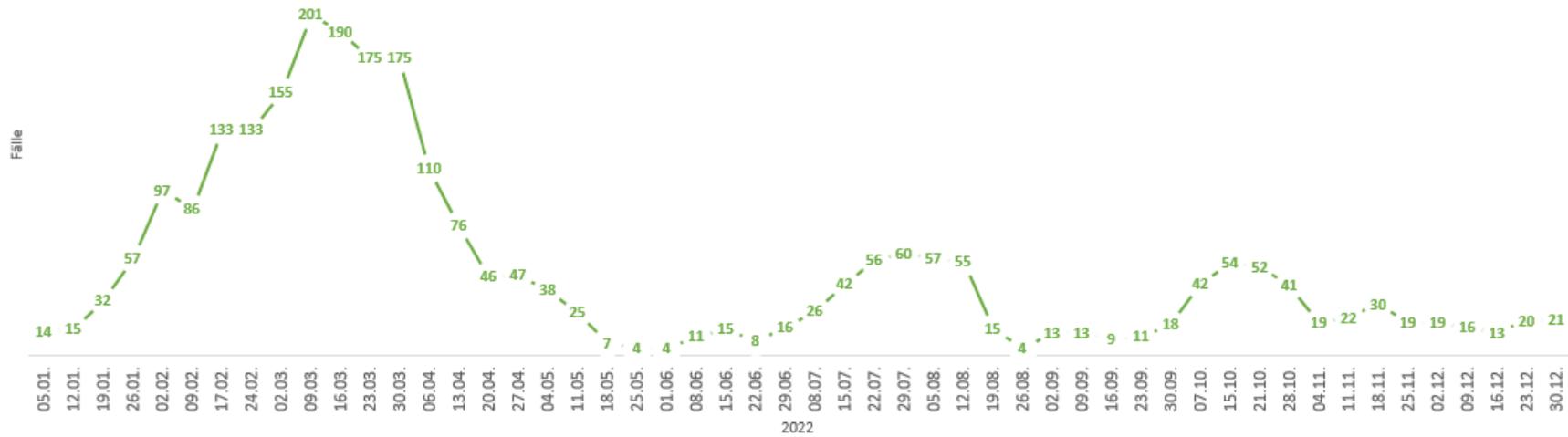
IDX BEWOHNER PFLEGEHEIME



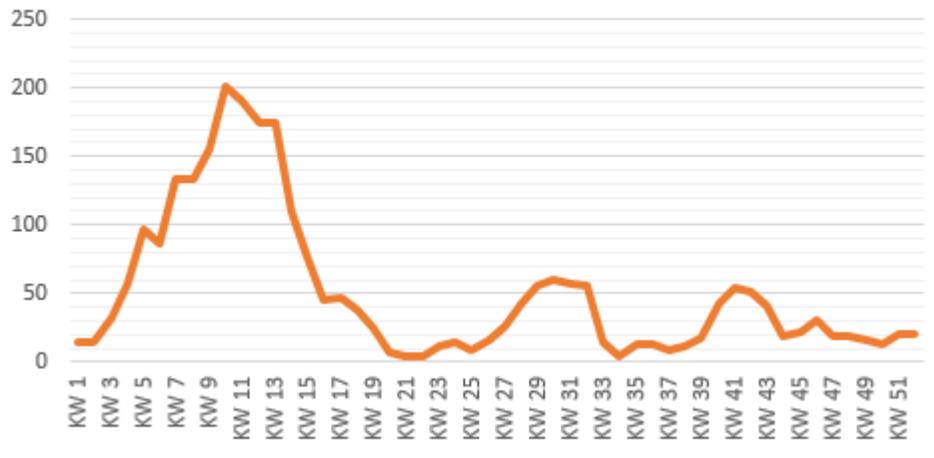
Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Bewohner (IDX)



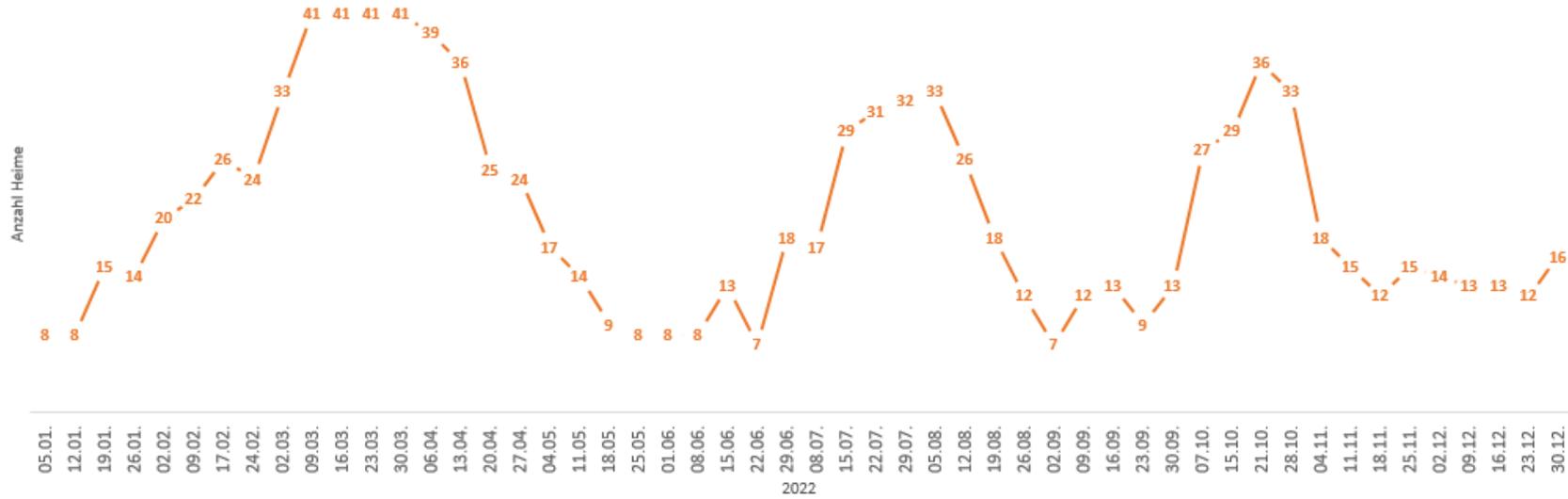
IDX MITARBEITER IN ISOLATION PFLEGEHEIME



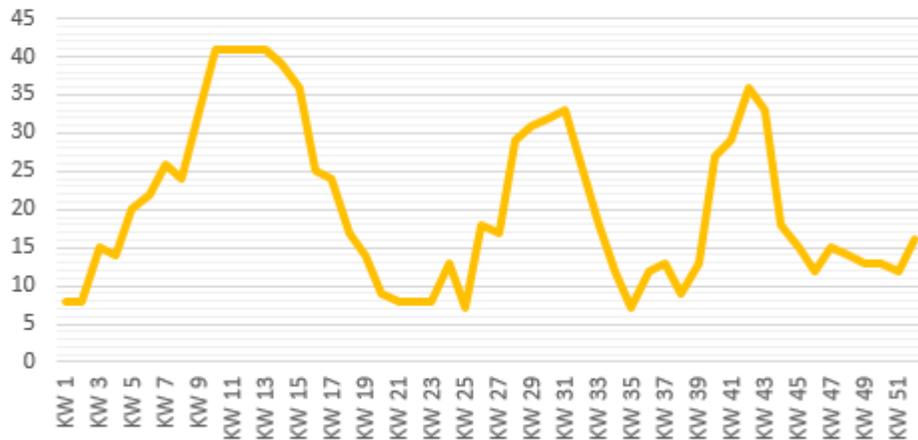
Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Mitarbeiter (IDX)



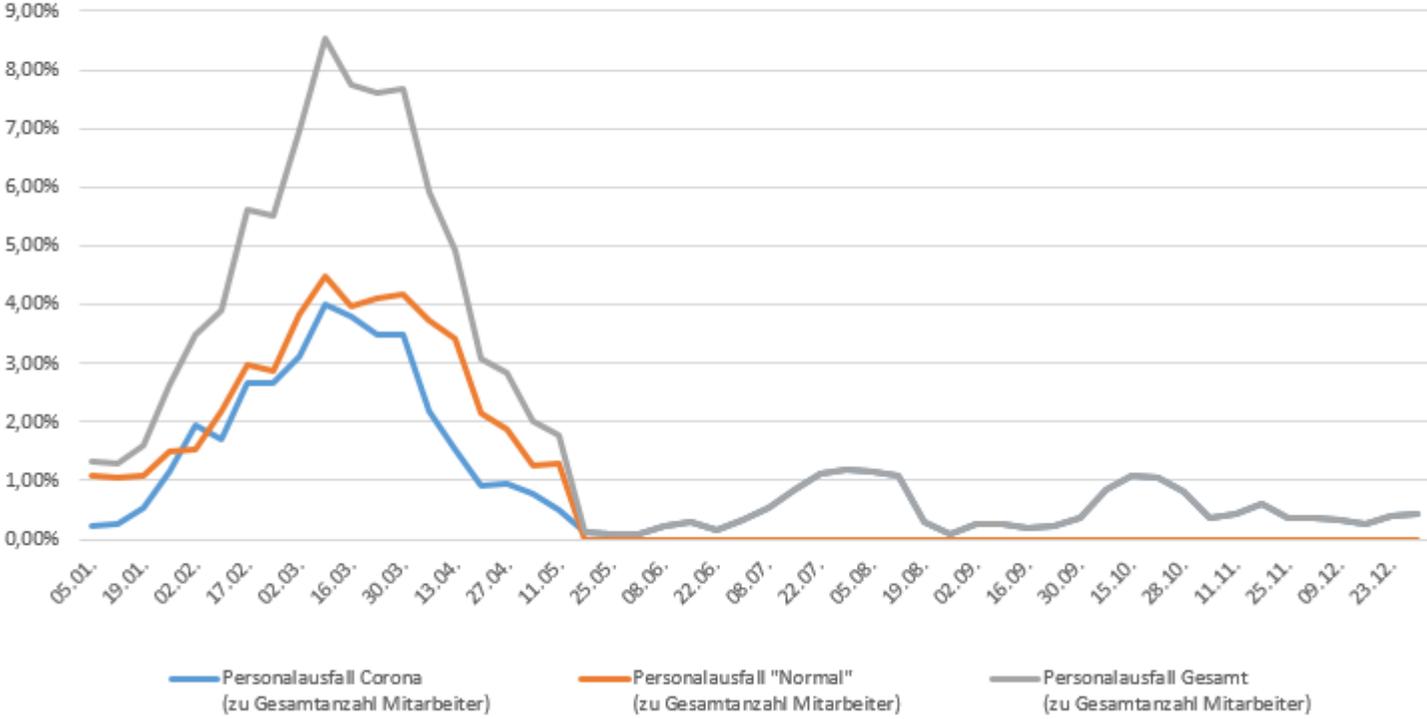
ANZAHL BETROFFENE PFLEGEHEIME



Verlauf Ausbruchsgeschehen - Anzahl betroffene Einrichtungen

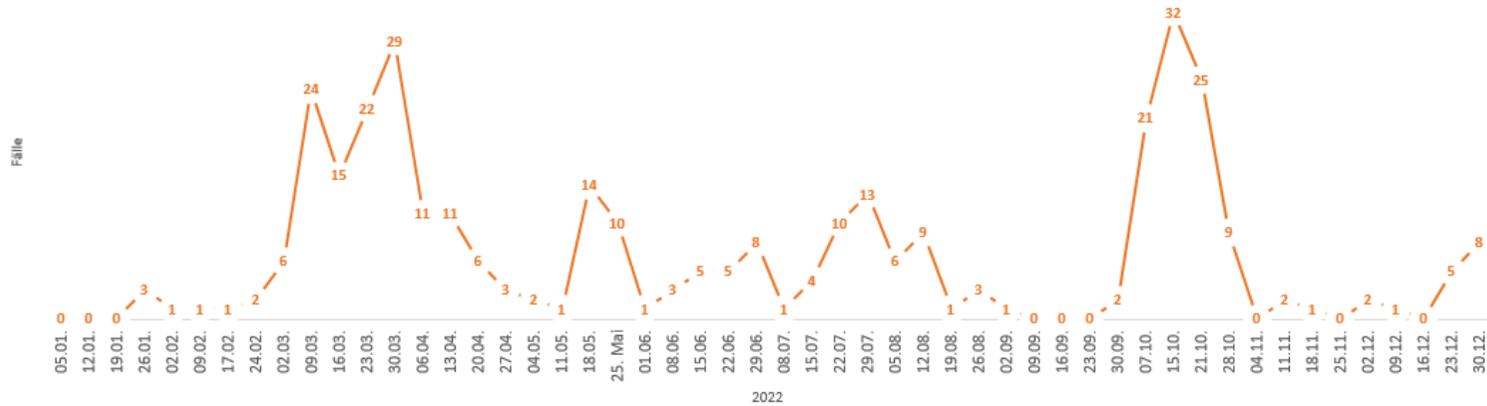


Personalausfall Pflegeheime

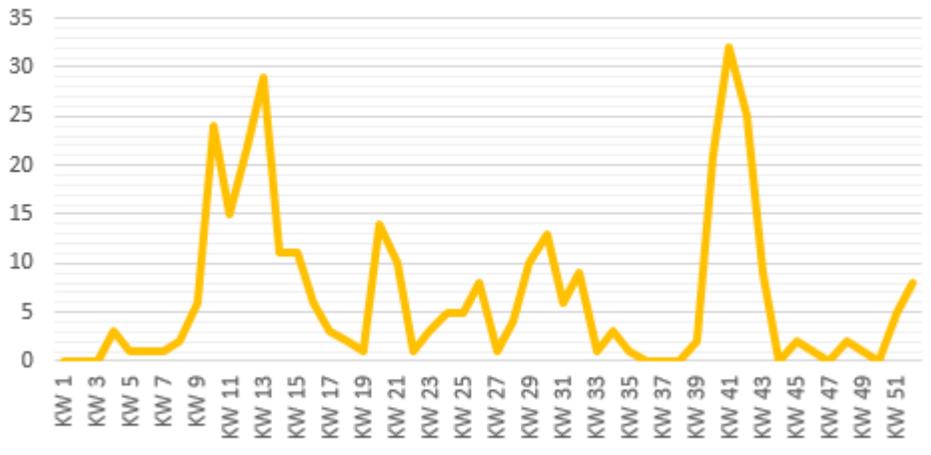


Behinderteneinrichtungen

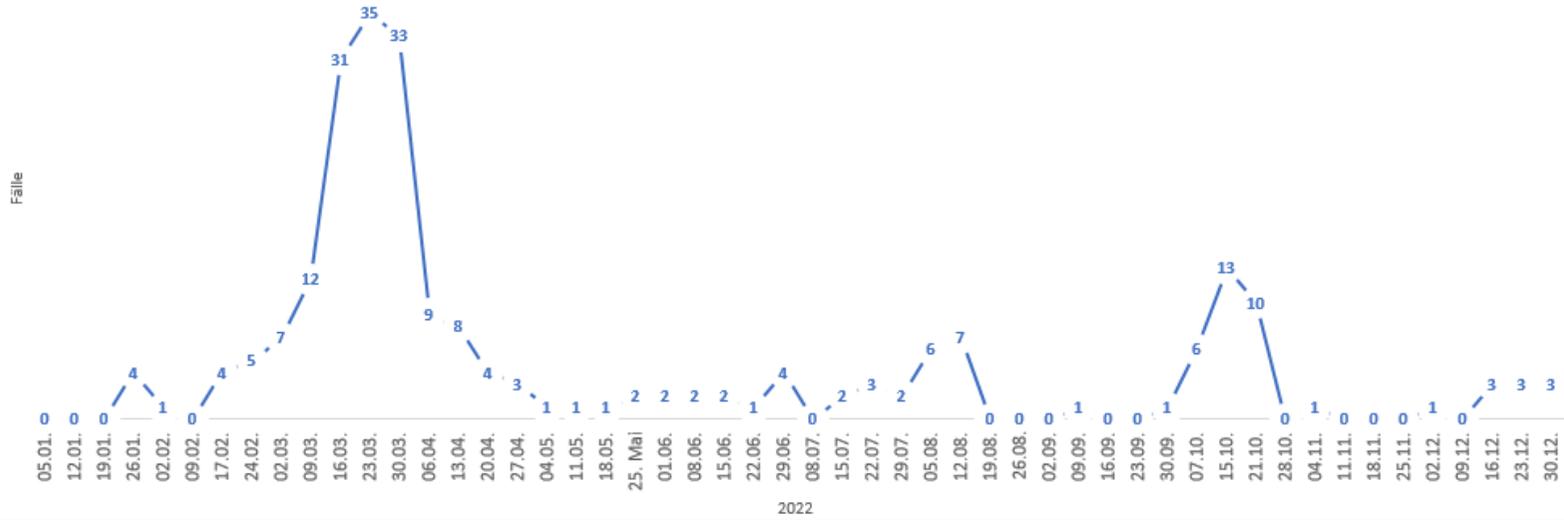
IDX BEWOHNER BEHINDERTENEINRICHTUNGEN



Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Bewohner (IDX)



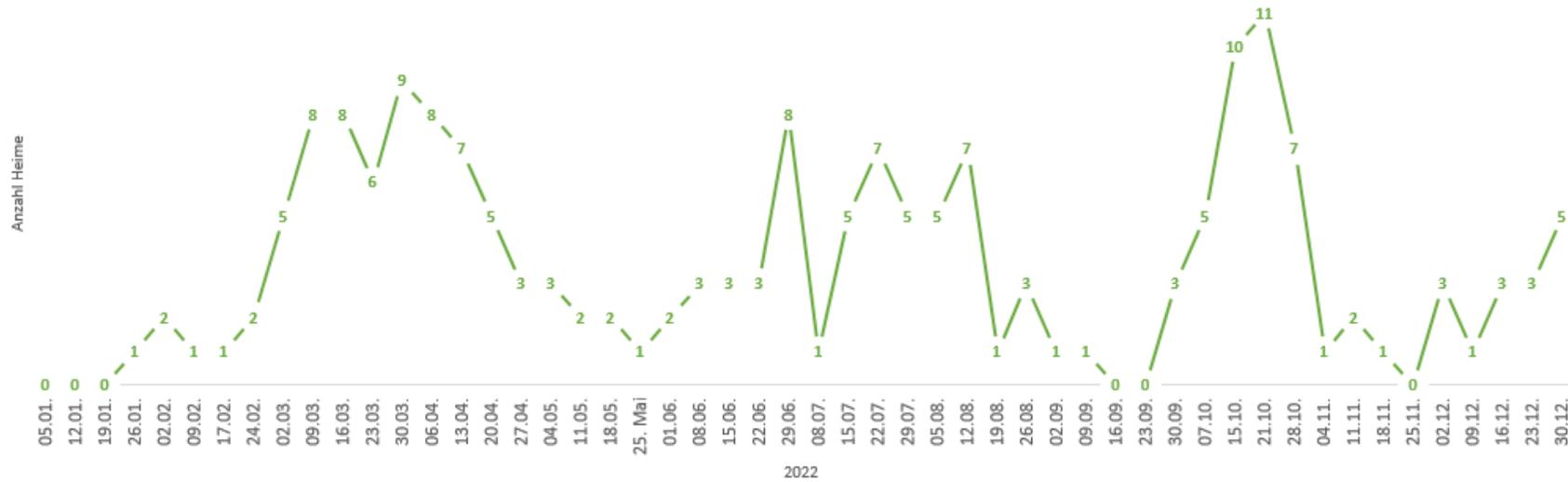
IDX MITARBEITER IN ISOLATION BEHINDERTENEINRICHTUNGEN



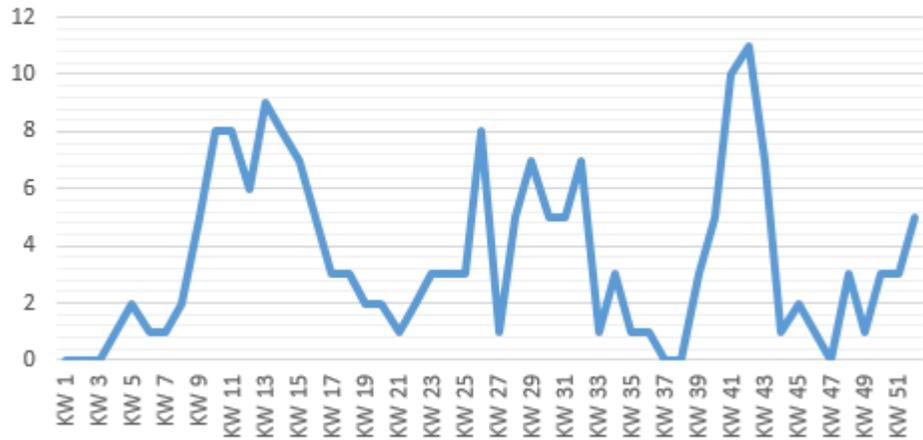
Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Mitarbeiter (IDX)



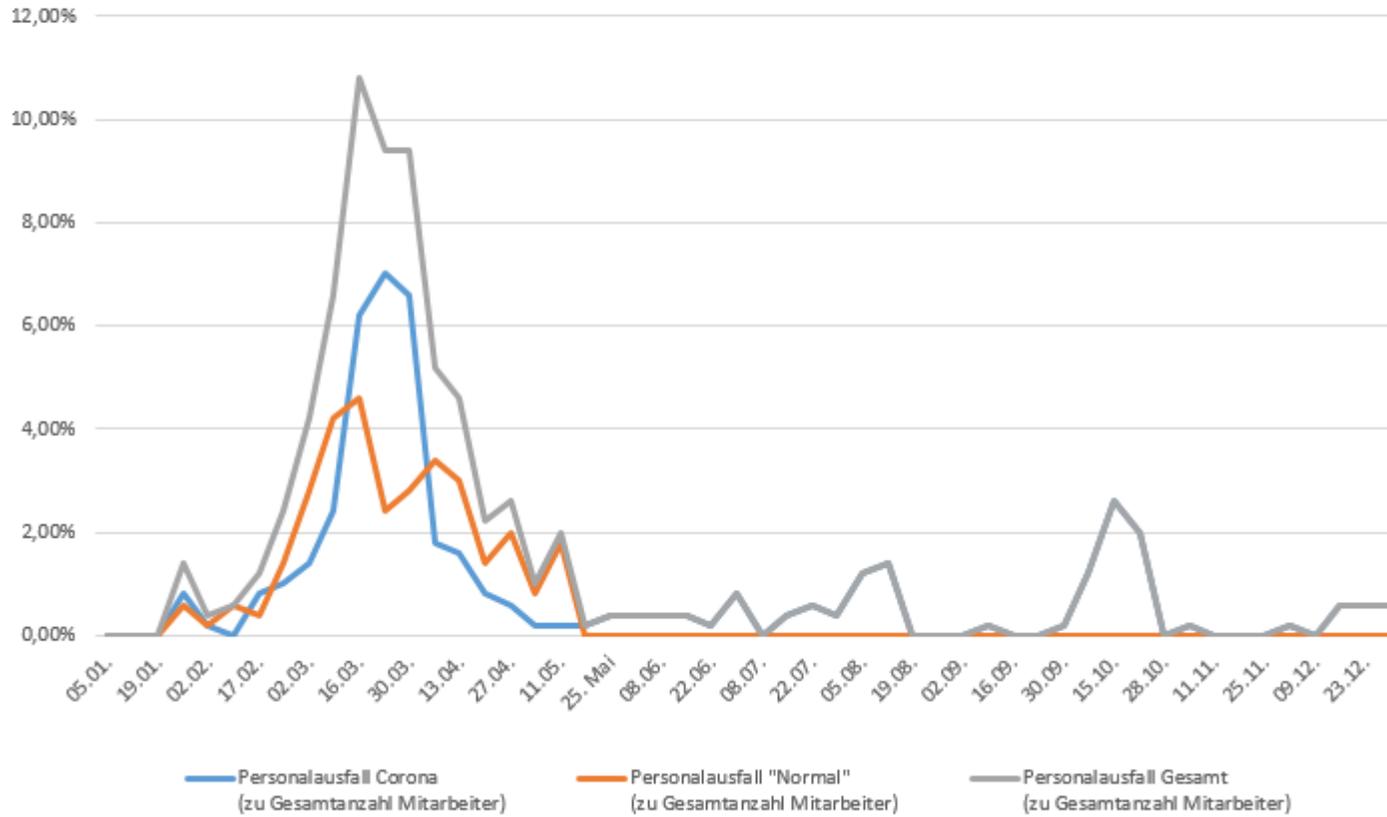
ANZAHL BETROFFENE BEHINDERTEINRICHTUNGEN



Verlauf Ausbruchsgeschehen - Anzahl betroffene Einrichtungen



Personalausfall Behinderteneinrichtungen



Pendelquarantänen

Im Katastrophenfalls zwischen dem 15.11.2021 und dem 12.05.2022 bestand ab 26.01.2022 die Möglichkeit eine sogenannte Pendelquarantäne für Personal auszusprechen. Dafür musste jedoch eine Situation mit relevantem Personalmangel vorliegen und alle anderen Maßnahmen zur Sicherstellung einer unverzichtbaren Personalbesetzung ausgeschöpft worden sein. Die Einrichtungen mussten bei einer genehmigten Pendelquarantäne folgende Punkte beachten:

- Die Quarantäne darf nur für den direkten Weg von und zur Arbeit und die Tätigkeit selbst unterbrochen und muss ansonsten regulär fortgeführt und beendet werden.
- Es muss Symptombefreiheit bestehen.
- Beim Auftreten von Symptomen ist die Arbeit sofort zu unterbrechen. Die Person muss sich in Isolation begeben und einen Nukleinsäuretest durchführen lassen, eine Weiterarbeit ist nicht mehr möglich.
- Keine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln auf dem Weg zur Arbeit (individuelle An- und Abreise).
- Unmittelbar vor Arbeitsantritt muss arbeitstäglich ein beaufsichtigter Antigenschnelltest erfolgen, der negativ sein muss. Beim einem positiven Ergebnis ist ein Arbeitsantritt nicht möglich. Die Person muss sich in Isolation begeben und einen Nukleinsäuretest durchführen lassen.
- Es ist durchgängig eine FFP2-Maske zu tragen.
- Pausen müssen in Absonderung stattfinden.
- Eine enge Begleitung und Überwachung der Maßnahmen durch die in der Einrichtung für Hygiene zuständige Person ist erforderlich.

Zwischen dem 26.01.2022 und dem 12.05.2022 wurden insgesamt 28 Pendelquarantänen durch die Pflegeleitung FüGK, nach vorheriger Prüfung, genehmigt.

Davon entfielen 23 Pendelquarantänen auf Altenpflegeeinrichtungen, drei auf Behinderteneinrichtungen und zwei auf ambulante Wohngemeinschaften.

Durch diese Pendelquarantänen konnte die Pflege sichergestellt werden und somit eine Verlegung der Bewohner in andere stationäre Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäuser vermieden werden.

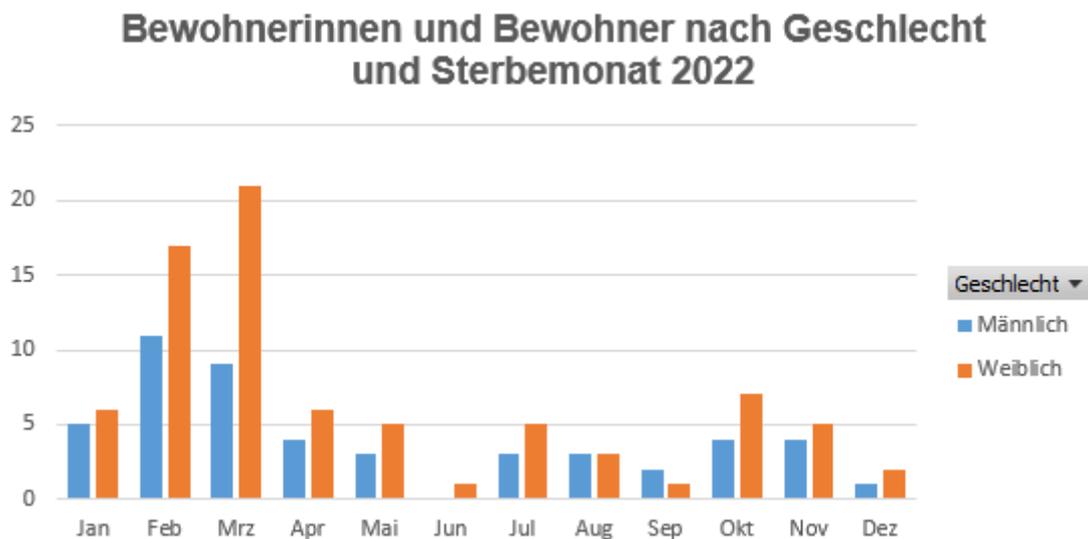
Verstorbene in stationären Pflegeeinrichtungen 2022

a) Verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen gesamt, nach männlicher und weiblicher Verteilung.

Darstellung 1:

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Jan	5	6	11
Feb	11	17	28
Mrz	9	21	30
Apr	4	6	10
Mai	3	5	8
Jun		1	1
Jul	3	5	8
Aug	3	3	6
Sep	2	1	3
Okt	4	7	11
Nov	4	5	9
Dez	1	2	3
Gesamt	49	79	128

Darstellung 2:

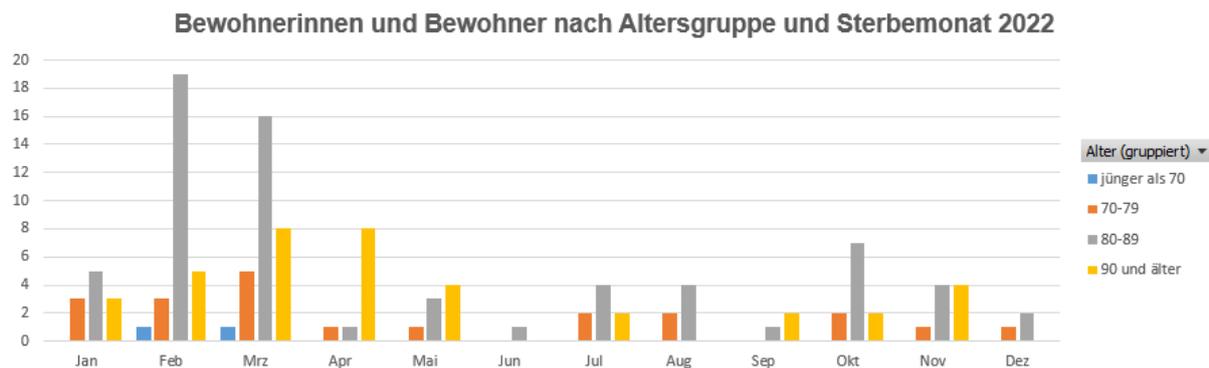


b) Verteilung der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen.

Darstellung 1:

	Altersgruppe				
	unter 70	70-79	80-89	90 und älter	Gesamt
Jan		3	5	3	11
Feb	1	3	19	5	28
Mrz	1	5	16	8	30
Apr		1	1	8	10
Mai		1	3	4	8
Jun			1		1
Jul		2	4	2	8
Aug		2	4		6
Sep			1	2	3
Okt		2	7	2	11
Nov		1	4	4	9
Dez		1	2		3
Gesamt	2	21	67	38	128

Darstellung 2:



c) Verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen und Geschlecht

Darstellung 1:

	Männlich	Weiblich	Gesamt
unter 70		2	2
70-79	9	12	21
80-89	26	41	67
90 und älter	14	24	38
Gesamt	49	79	128

Darstellung 2:

