Sitzungsunterlagen

gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschusses

22.05.2025

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente

Tagesordnung -öffentlich- 3

Vorlagendokumente

* TOP Ö 1 SUB-PORT - niedrigschwellige Substitution

Berichtvorlage SHA/009/2025 5

TOP Ö 3 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2024

Berichtvorlage Gh/002/2025 9

Sachverhalt Gh/002/2025 13

Diversity Check Gh/002/2025 53

DiversityCheckAnlage Gh/002/2025 54

TOP Ö 4 Mündlicher Kurzbericht: Erweitertes Konzept Nürnberger Pflegepreis.

Berichtvorlage Ref.V/004/2025 57

Vorlage Sozialausschuss vom 10.04.2025 Ref.V/004/2025 61

TOP Ö 5 Schuleingangsuntersuchung 2017 - 2023

Berichtvorlage Gh/004/2025 73

Bericht Gh/004/2025 77

Diversity Check Gh/004/2025 89

* TOP Ö 6 Arbeitsgruppe Runder Tisch INEK

Berichtvorlage Gh/005/2025 90

Sachverhalt Gh/005/2025 93

Diversity Check Gh/005/2025 103

TOP Ö 7 Geriatrische tagesklinische Versorgung in Nürnberg

Berichtvorlage Gh/003/2025 104

Sachverhalt Gh/003/2025 107

Antrag Gh/003/2025 109

TAGESORDNUNG

Sitzung
gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschusses

Sitzungszeit
Donnerstag, 22.05.2025, 09:00 Uhr

Sitzungsort
Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

1 **SUB-PORT - niedrigschwellige Substitution**
Mündlicher Bericht SHA/009/2025

Ries, Elisabeth

Gremien: Gesundheitsausschuss

2 **Medizinische und Trauma-Fachstelle für Geflüchtete des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg** Gh/006/2025
hier: Antrag der SPD Stadtratsfraktion vom 17.02.2025
Antrag der Stadtratsfraktion Bündnis90/Die Grünen vom 09.07.2024

Walthelm, Britta
TISCHVORLAGE
Gremien: Gesundheitsausschuss

3 **Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2024** Gh/002/2025

Walthelm, Britta

Gremien: Gesundheitsausschuss

4 **Mündlicher Kurzbericht: Erweitertes Konzept Nürnberger Pflegepreis.** Ref.V/004/2025
hier: Schriftlichte Unterlagen vgl. Sozialausschuss vom 10.04.2025

Ries, Elisabeth

Gremien: Gesundheitsausschuss

5 Schuleingangsuntersuchung 2017 - 2023

Gh/004/2025

Walthelm, Britta

Gremien: Gesundheitsausschuss

6 Arbeitsgruppe Runder Tisch INEK

Gh/005/2025

Walthelm, Britta

Gremien: Gesundheitsausschuss

7 Geriatrische tagesklinische Versorgung in Nürnberg hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 27.02.2023

Gh/003/2025

Walthelm, Britta

Gremien: Gesundheitsausschuss

8 Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 16.05.2024, öffentlicher Teil

Gremien: Sozialausschuss, Gesundheitsausschuss

Berichtsvorlage
SHA/009/2025

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	22.05.2025	öffentlich	Bericht

Betreff:

SUB-PORT - niedrigschwellige Substitution
Mündlicher Bericht

Bericht:

Am 10.02.2022 wurde das Konzept für eine niedrigschwellige Substitutionsvergabe als Baustein der Schadensminimierung in der Drogenhilfe Nürnberg im Sozialausschuss vorgestellt.

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

Das Konzept wurde vom Sozialamt in Kooperation mit dem Klinikum Nord und den Nürnberger Drogenhilfen entwickelt. Darüber hinaus fanden Abstimmungen mit dem Bezirk Mittelfranken, dem Stab der Bundesdrogenbeauftragten, der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS) und dem Qualitätszirkel Substitution in Nürnberg statt. Zusätzlich wurde das Vorhaben im Arbeitskreis Sucht und damit den zentralen Akteuren der Nürnberger Drogenhilfe abgestimmt.

Das medizinische Zulassungsverfahren, um das sich das Klinikum Nürnberg intensiv bemüht, gestaltete sich zeitintensiv. Eine abschließende Entscheidung wird nun im Laufe des Monats erwartet. Über das Ergebnis wird im Rahmen der Sitzung mündlich berichtet.

An der Sitzung werden Herr Prof. Dr. Thomas Hillemacher, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Nürnberg, sowie Herr Norbert Wittmann, Vorstand des mudra - Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V., als sachverständige Gäste teilnehmen.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☒ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☒ Kosten bekannt

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

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

☒ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

Berichtsvorlage
Gh/002/2025

NÜRNBERG

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	22.05.2025	öffentlich	Bericht

Betreff:

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2024

Bericht:

Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) handelt auf Grundlage des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes – PfleWoqG). Zur Tätigkeit der FQA 2024 wird turnusgemäß berichtet.

In der Altenhilfe konnten 94% der Einrichtungen mindestens einmal besucht werden und die FQA damit ihrem Prüfauftrag weiterhin gut nachkommen. Im Bereich der Eingliederungshilfe konnte die Zahl der besuchten stationären Einrichtungen auf 2/3 gesteigert werden, es konnten jedoch nicht wie angestrebt alle Einrichtungen begangen werden.

Ähnlich dem Vorjahr konnten nicht alle Qualitätsbereiche kontinuierlich überprüft werden, es besteht Nachholbedarf bei der Überprüfung der sozialen Betreuung, des Personals und der personellen Mindestanforderungen.

Die Änderungen des zum 01.07.2023 novellierten PfleWoqG wirkten sich im Berichtsjahr, insbesondere auf den Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement, aus. Die Komplexität der Begutachtung hat sich dadurch erhöht.

Knapp 20% der Begehungen waren Anlassbegehungen, diese gingen zu Lasten von Turnusbegehungen. Eine gute und zielführende Beratung muss deshalb weiterhin bei vorgefunden Mängeln konsequent durchgeführt 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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

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

Tätigkeitsbericht 2024

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 2
Tabellenverzeichnis 2
Abkürzungsverzeichnis 3
Glossar 3
1 Einleitung 4
2 Multiprofessionelles Team 5
3 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in der Stadt Nürnberg 6
3.1 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe 6
3.2 Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe 7
4 Begehungen im Jahr 2024 8
4.1 Anzahl Begehungen 8
4.2 Verteilung der Begehungen nach Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe 9
4.3 Anlassbegehungen und Nachschauen 9
4.4 Verteilung der Begehungen im Jahresverlauf 10
4.5 Zusammenfassung und Bewertung 10
5 Feststellungen 11
6 Qualitätsempfehlungen 12
7 Mängel 13
7.1 Begehungen und Mängel 14
7.2 Qualitätsbereiche und Mängel 15
7.2.1 Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation 15
7.2.2 Mängel im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement 16
7.2.3 Mängel im Qualitätsbereich Umgang mit Arzneimitteln 17
7.2.4 Mängel im Qualitätsbereich Hygiene und Infektionsprävention 18
7.2.5 Mängel im Qualitätsbereich Personal und personelle Mindestanforderungen 18
7.2.6 Mängel im Qualitätsbereich Bauliche Mindestanforderungen 19
7.2.7 Zusammenfassung und Bewertung 19
8 Ordnungsrechtliche Maßnahmen 20
9 Beschwerden, Todesfälle und besondere Ereignisse 21
9.1 Beschwerden 21
9.2 Todesfälle 23
9.3 Besondere Ereignisse 23
10 Auswirkungen der Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz 24
11 Öffentlichkeitsarbeit 24
12 Fazit und Ausblick 25
Anhang 26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Begehungen nach Begehungsart 8
Abbildung 2: Begehungen im Jahresverlauf 10
Abbildung 3: Verteilung der Qualitätsempfehlungen auf die Qualitätsbereiche (Auswahl) 12
Abbildung 4: Anzahl Mängel 13
Abbildung 5: Mängel im QB Pflege und Dokumentation 16
Abbildung 6: Mängel im QB Umgang mit Arzneimitteln 17
Abbildung 7: Mängel im QB Hygiene und Infektionsprävention 18
Abbildung 8: Mängel im QB Personal und personelle Mindestanforderungen 18
Abbildung 9: Mängel im QB Bauliche Mindestanforderungen 19
Abbildung 10: Beschwerdepunkte je Qualitätsbereich 22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Sollbesetzung MPT 5
Tabelle 2: Ist-Besetzung MPT 5
Tabelle 3: Anzahl Einrichtungen 6
Tabelle 4: Anzahl und Plätze stationäre Altenhilfe 6
Tabelle 5: Anzahl und Plätze der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe 7
Tabelle 6: Anzahl Begehungen 8
Tabelle 7: Begehungen in der Altenhilfe 9
Tabelle 8: Begehungen in den besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe 9
Tabelle 9: Begehungsergebnisse – gesamt 11
Tabelle 10: Begehungen mit Qualitätsempfehlungen 12
Tabelle 11: Anzahl Begehungen mit Mängeln/ohne Mängel 13
Tabelle 12: Verteilung von Mängeln zur Begehungsart 14
Tabelle 13: Verteilung der Mangelsachverhalte zur Begehungsart 14
Tabelle 14: Mängel je Qualitätsbereich 15
Tabelle 15: Beschwerden – Eingangsart 21
Tabelle 16: Beschwerden und Beschwerdepunkte 22

Abkürzungsverzeichnis

abWG	Ambulant betreute Wohngemeinschaft in der Altenhilfe
AH	Altenhilfe
AVPfleWoqG	Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde
AWG	Betreute Wohngruppe/Außenwohngruppe für Menschen mit Behinderung
EGH	Eingliederungshilfe
FQA	Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA/Heimaufsicht)
LfP	Landesamt für Pflege
MPT	Multiprofessionelles Team
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PeBeM	Personalbemessungsverfahren in vollstationären Pflegeeinrichtungen
PfleWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)
SGB XI	Sozialgesetzbuch - Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Glossar

ÖGD-Pakt	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, mit den Zielen Personalstärkung, Digitalisierung und Vernetzung
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“

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) weitgehend verzichtet. Die Bezeichnung Bewohner und Mieter schließt sowohl die männliche, weibliche als auch diverse Form ein.

1 Einleitung

Die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) handeln auf Grundlage des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes – PfleWoqG) und der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG). Der Zweck des Gesetzes ist vor allem die Würde, die Interessen und Bedürfnisse der betreuungsbedürftigen Bewohner sowie Mieter in stationären Einrichtungen und sonstigen Wohnformen vor Beeinträchtigungen zu schützen. Dies findet in Form von Beratungen und durch Regel- oder anlassbezogenen Prüfungen der Einrichtungen statt. Hierbei steht der Grundsatz „Beratung vor Überwachung“ im Vordergrund.

Das PfleWoqG wurde zuletzt am 01.08.2023 novelliert. Eine Anpassung der AVPfleWoqG erfolgte nicht unmittelbar nach der Gesetzesänderung. Das Jahr 2024 war geprägt von Unsicherheiten im Hinblick auf die Anpassung der AVPfleWoqG. Erst zum 01.01.2025 trat die geänderte AVPfleWoqG in Kraft. Die Änderungen sollen die Entbürokratisierung in der Pflege vorantreiben und gleichzeitig zu Erleichterungen bei Prüfungen der FQA in der Langzeitpflege und Eingliederungshilfe führen (Pressemitteilung, Nr. 9/GP). Die Auswirkungen der geänderten AVPfleWoqG können somit erst im Laufe dieses Jahres beurteilt werden.
Die Neuerungen des § 113 c SGB XI zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PeBeM), die zum 01.07.2023 in Kraft trat, wirkten sich im Berichtsjahr 2024 erstmals auf die Durchführung und Bewertung der Begehungen aus.

Im Jahr 2022 wurde durch das Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) zur Verbesserung des Schutzes von Bewohnerinnen und Bewohnern ein Fünf-Punkte-Plan vorgelegt. Ein Teil dieses Planes ist die sog. Pflege-SOS-Anlaufstelle. Dort können Beschwerden über Pflegeeinrichtungen anonym über das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) an die ortszuständigen FQAs gemeldet werden. Eine weitere Auswirkung des Fünf-Punkte-Plans ist die Meldung besonderer Ereignisse an das StMGP. Diese Meldungen sind in der Regel das Ergebnis (z. B. erhebliche Mängel mit bereits entstandenem Schaden für den Bewohner) durchgeführter Begehungen. Auch andere besondere Vorkommnisse müssen an das StMGP gemeldet werden.

Im Frühsommer 2024 kam es auch zu einigen Veränderungen innerhalb der FQA. Eine sozialpädagogische Kapazität ist ab dem Frühjahr 2024 ausgefallen. Eine Verwaltungsmitarbeiterin verstärkte das FQA-Team ab Anfang Juni 2024. Ende Juni 2024 zog die FQA von den bekannten Räumlichkeiten in der Burgstraße in eine Außenstelle in der Lina-Ammon-Straße 28 in Langwasser um.

Im Berichtsjahr 2024 war die FQA für insgesamt 104 Einrichtungen zuständig. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Rückgang um zwei Einrichtungen (je eine ambulant betreute Wohngemeinschaft der Altenhilfe und eine ambulant betreute Wohngruppe/Außenwohngruppe der Eingliederungshilfe).

Zum 31.12.2024 war die FQA für 53 Pflegeheime, eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, zwei Hospize, 13 abWGen in der Altenhilfe, sowie für 18 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 17 AWGen in der Eingliederungshilfe zuständig.

Dies alles zeigt, dass die FQA-Aufgaben von vielen Seiten beeinflusst werden und sich fortlaufend wandeln, ohne das wichtigste Ziel, den Bewohnerschutz, aus den Augen zu verlieren. Diesem stetigen Wandel stellte sich das Team der FQA 2024. Der vorliegende Bericht stellt die wichtigsten Ergebnisse des vergangenen Jahres vor.

2 Multiprofessionelles Team

Das Team der FQA setzt sich aus vier Professionen zusammen: Ärzten, Pflegefachkräften, Sozialpädagogen und Verwaltungsfachkräften. Die FQA ist im Organigramm des Gesundheitsamts dem Bereich Hygiene zugeordnet. Seit dem 01.09.2024 hat der Bereich Hygiene wieder eine Bereichsleitung. Aus der Organisationsuntersuchung von 2018/2019 wurde folgende Soll-Besetzung ermittelt:

Besetzung (Soll) - laut Organisationsuntersuchung (von 2018/2019)

	Profession			
	Ärzte	Pflegefachkräfte	Sozialpädagogen	Verwaltungs-fachkräfte
Stellenbedarf (Vollzeit)	2,32	4,04	1,41	4,44

VK-Gesamt:	**12,21**

Tabelle 1: Sollbesetzung MPT

Am 31.12.2024 war die tatsächliche Besetzung folgendermaßen:

Besetzung (Ist) - Stand 31.12.2024

	Profession			
	Ärzte	Pflegefachkräfte	Sozialpädagogen	Verwaltungs-fachkräfte
Besetzung (Ist)	1,25	4,77	1,5	4
Beschäftigte Personen	2	5	2	4

VK-Gesamt:	**11,52**

Tabelle 2: Ist-Besetzung MPT

Eine Vollzeitstelle (aktuell besetzt mit 30 Wochenstunden) der Pflegefachkräfte ist über den ÖGD-Pakt geschaffen worden. Diese Stelle ist befristet bis 31.12.2026.

Die Stelle der Sachgebietsleitung war das ganze Jahr 2024, wie bereits im Vorjahr, weiterhin durch eine langjährige Verwaltungsmitarbeiterin kommissarisch besetzt. Eine Stellenausschreibung der Sachgebietsleitung war bisher nicht möglich, d.h. der offene Stellenanteil konnte auch 2024 nicht nachbesetzt werden.

Zeitweise erhielt das MPT zusätzliche Unterstützung durch Hygienekontrolleure, die sowohl routine- als auch anlassbezogene Begehungen begleiteten.

Mit dem bestehenden Team sollte die Anzahl der Einrichtungsbegehungen beibehalten werden können.

3 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in der Stadt Nürnberg

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe und die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe teilen sich im Stadtgebiet Nürnberg folgendermaßen auf:

Anzahl Einrichtungen

Stationär AH	abWG	Hospize	stationär EGH	AWG
54	13	2	18	17

Anzahl Einrichtungen gesamt: 104

Anzahl gesamt AH	Anzahl gesamt EGH
69	35

Tabelle 3: Anzahl Einrichtungen

3.1 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe

Die Anzahl der stationären Einrichtungen in der Altenhilfe hat sich im Vergleich zum Vorjahr (31.12.2023) nicht verändert. Allerdings meldeten einige stationäre Einrichtungen Reduzierungen der Platzzahlen, so dass insgesamt 60 Plätze weniger angeboten werden konnten als im Vorjahr.

Zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich zu einer neuen Wohngemeinschaft zusammengeschlossen und sind in eine neue Wohnung eingezogen. Die neue Wohnung verfügt nun über drei Plätze mehr als die vorherigen Wohnungen zusammen.

Art der stationären Einrichtung	**Anzahl**	**Plätze**
Pflegeheime	53	5910
Kurzzeitpflege-einrichtungen	1	20
Hospize	2	24
abWG	13	95

Tabelle 4: Anzahl und Plätze stationäre Altenhilfe

Insgesamt wurden 57 Plätze in den Einrichtungen der Altenhilfe reduziert, so dass nun 6.049 Plätze angeboten werden können.

3.2 Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die Anzahl der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (früher stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe) blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Eine betreute Wohngruppe/Außenwohngruppe wurde aufgelöst.

Art der besonderen Wohnform	Anzahl	Plätze
Stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	14	431
Stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	4	82
AWG	17	53

Tabelle 5: Anzahl und Plätze der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die angebotenen Plätze haben sich über alle besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe insgesamt um 31 Plätze, auf 566 Plätze reduziert.

Die Anzahl aller Einrichtungen reduzierte sich im Vergleich zum Vorjahr (106) um jeweils eine abWG und eine AWG. Die Platzzahl reduzierte sich zum Vorjahr um 88 Plätze.

4 Begehungen im Jahr 2024

Laut dem PfleWoqG überwacht die zuständige Behörde die stationären Einrichtungen der Altenhilfe und die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe durch wiederkehrende (Turnus) und anlassbezogene Prüfungen. Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt und können jederzeit erfolgen. In besonderen Fällen können Nachprüfungen (sog. Nachschau) notwendig werden.

4.1 Anzahl Begehungen

Die 141 Begehungen (Vorjahr 154) verteilten sich im Jahr 2024 folgendermaßen:

Anzahl Begehungen			
Turnus	**Anlass**	**Nachschau**	**Sonstiger Anlass**
77	19	44	1
141			

Tabelle 6: Anzahl Begehungen

Von den insgesamt 106 Einrichtungen konnten **78 verschiedene Einrichtungen** begangen werden.

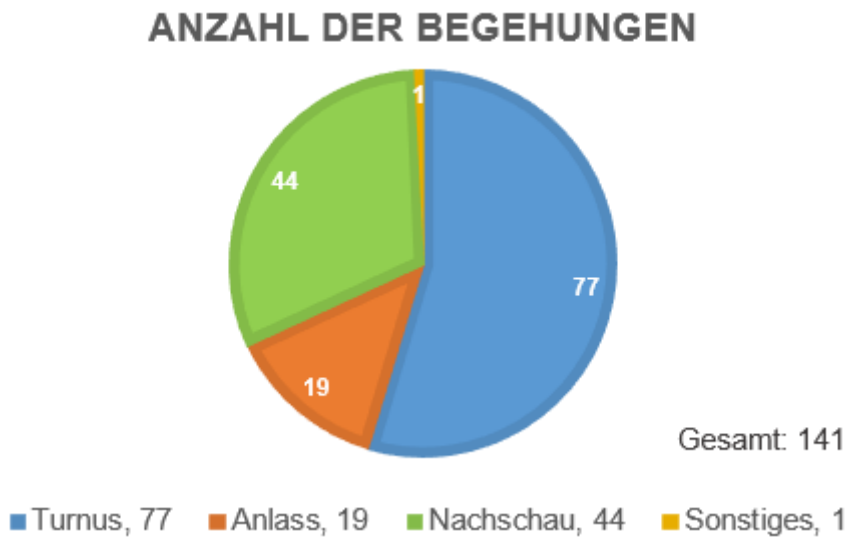


Abbildung 1: Verteilung der Begehungen nach Begehungsart

In 32 Einrichtungen mussten mehrfach Begehungen durchgeführt werden. Insgesamt 19 Einrichtungen wurden 2x kontrolliert, weitere 12 Einrichtungen wurden mindestens 3x und eine Einrichtung 12x kontrolliert.

4.2 Verteilung der Begehungen nach Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die meisten Begehungen wurden in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe durchgeführt und verteilten sich folgendermaßen:

Anzahl Begehungen Altenhilfe			
Turnus	Anlass	Nachschau	sonstiger Anlass
66	16	40	1

Tabelle 7: Begehungen in der Altenhilfe

Von den insgesamt 69 Einrichtungen der Altenhilfe konnten vier stationäre Einrichtungen nicht kontrolliert werden (die beiden aufgelösten ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurden vor dem Zusammenschluss kontrolliert, daher die rechnerische Abweichung).

Die Begehungen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe verteilten sich folgendermaßen:

Anzahl Begehungen Eingliederungshilfe			
Turnus	Anlass	Nachschau	sonstiger Anlass
11	3	4	0

Tabelle 8: Begehungen in den besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe

Von den insgesamt 18 (stationäre) besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe wurden zwölf unterschiedliche Einrichtungen kontrolliert (elf Turnus-, eine Anlassbegehung). Die AWGen werden nur anlassbezogen überprüft. Im Berichtsjahr wurde eine AWG nach einer Beschwerde anlassbezogen kontrolliert.

4.3 Anlassbegehungen und Nachschauen

Alle Anlassbegehungen wurden aufgrund von Beschwerden durchgeführt. Oftmals konnte diesen Beschwerden im Rahmen einer Turnusbegehung oder Nachschau nachgegangen werden. Neben den 19 Anlassbegehungen (vgl. 4.2.) wurden zusätzlich neun weitere Begehungen (Turnus oder Nachschau) mit Anlassbezug durchgeführt. Somit wurden insgesamt 28 Begehungen mit Anlassbezug vorgenommen, dies entspricht knapp 20 % aller Begehungen. Damit ist der Anteil von anlassbezogenen Begehungen auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr (18,18 %).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Nachschauen. Die 44 Nachschauen ergeben einen Anteil von 31,2 % aller Begehungen und entsprechen dem Vorjahrsniveau (31,8 %).

Insgesamt mussten bei 29 verschiedenen Einrichtungen (Vorjahr 25) Nachprüfungen durchgeführt werden. Bei neun Einrichtungen (Vorjahr 14) musste mehr als eine weitere Nachschau durchgeführt werden. Mehr als zwei Nachschauen waren bei zwei Einrichtungen (Vorjahr fünf) notwendig.

4.4 Verteilung der Begehungen im Jahresverlauf

Die Begehungen verteilten sich auf die einzelnen Monate folgendermaßen:

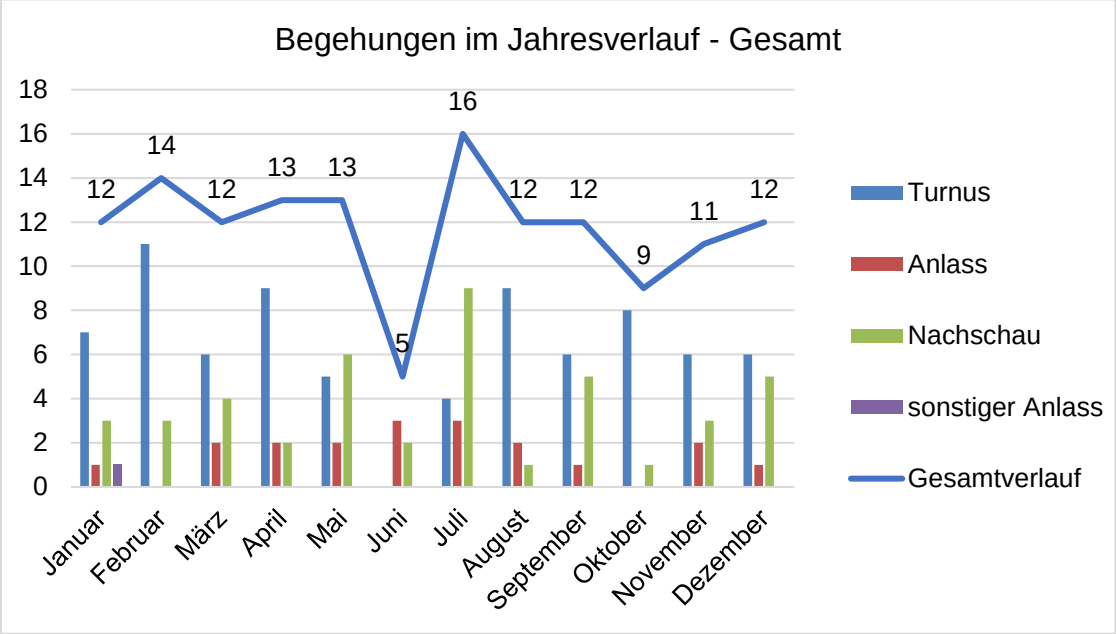


Abbildung 2: Begehungen im Jahresverlauf

Im Juni 2024 zog die FQA von den Räumlichkeiten im Gesundheitsamt in der Burgstraße 4 in die Lina-Ammon-Straße 28 nach Langwasser um. In dieser Zeit waren keine Turnusbegehungen geplant, eine Erreichbarkeit war jederzeit sichergestellt.

4.5 Zusammenfassung und Bewertung

Es konnte gemäß Priorisierung der FQA ein Großteil der vorgeschriebenen Begehungen in der Altenhilfe durchgeführt werden. Ein Nachholbedarf besteht noch immer bei den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe.

Die Zahl der Anlassbegehungen befindet sich mit knapp 20 % aus fachlicher Sicht nach wie vor auf einem zu hohen Niveau. Kritisch bleibt die weiterhin große Zahl von durchgeführten Nachschauen, die sich aus der Schwere und/oder der hohen Anzahl von Mängeln ergaben.

Eine Einrichtung wurde darüber hinaus ressourcenintensiv über einen längeren Zeitraum intensiv beraten. Der Abschluss der Beratung erfolgte im Frühjahr 2025. Durch die intensive Beratung konnte die pflegerische Versorgung in der beratenen Einrichtung bereits stabilisiert werden.

Anlassbegehungen und Nachschauen gehen zu Lasten von Turnusbegehungen (siehe Begehungen im Mai/Juli). Eine gute und zielführende Beratung muss deshalb weiterhin bei vorgefunden Mängeln konsequent durchgeführt werden.

5 Feststellungen

Bei den insgesamt 141 Begehungen wurde bei 50 Begehungen kein Mangelsachverhalt (35,5 %) festgestellt. Von diesen 50 Begehungen ohne Mangel waren jedoch 29 Nachschauen, d. h. es fanden zuvor Begehungen mit Mängeln statt.

Bei den anderen 91 Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt (64,5 %) festgestellt.

Begehungsergebnisse gesamt (AH + EGH)					
	Mängel	**erh. Mängel**	mit Mängeln **und** erh. Mängeln	**ohne Mängel**	Anzahl Begehungen
Turnus	38	1	21	17	77
Anlass	9	2	5	3	19
Nachschau	11	0	4	29	44
Sonstiges	0	0	0	1	1
Gesamt	58	3	30	50	141

Tabelle 9: Begehungsergebnisse – gesamt

Bei 60 (78 %) von 77 Turnusbegehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt.

Bei 16 (ca. 84 %) der 19 anlassbezogenen Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt. Rechnet man noch die neun Begehungen mit Anlassbezug hinzu, wurde bei 24 (ca. 85 %) von 28 Begehungen mit Anlassbezug Mangelsachverhalte festgestellt.
Da bei diesen Begehungen der Fokus auf dem Anlassbezug (meist Beschwerdepunkt/en) liegt, erscheinen diese Begehungen überwiegend gerechtfertigt.

Bei den Nachschauen war bei knapp 66 % dieser Begehungen kein Mangelsachverhalt mehr feststellbar. Allerdings wurden bei diesen Begehungen lediglich die vorangegangenen Mängel bzw. deren Beseitigung/Abstellung kontrolliert.

Bei den insgesamt 18 Begehungen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe wurde bei zehn Begehungen kein Mangel festgestellt.

In der Tabelle 9 sind nur die Begehungen mit Mängeln, bzw. ohne Mängel dargestellt. Sie gibt keine Auskunft über die tatsächliche Anzahl der festgestellten Mangelsachverhalte. Zur Anzahl der Mängel siehe Kapitel 8.

Durch das MPT wurde sowohl zu den vorgefundenen Mängeln beraten als auch zu anderen Sachverhalten, die beobachtet und/oder kontrolliert wurden und Tendenzen zu Qualitätsdefiziten zeigten.

6 Qualitätsempfehlungen

Bei den 141 Begehungen wurde 95 Mal mindestens eine Qualitätsempfehlung ausgesprochen.

Begehungen mit Qualitätsempfehlungen gesamt (AH + EGH)			
	QE	Anzahl Begehungen	Anteil
Turnus	68	77	88,31%
Nachschau	15	44	34,09%
Anlass	11	19	57,89%
Sonstige	1	1	100,00%
Gesamt	95	141	67,38%

Tabelle 10: Begehungen mit Qualitätsempfehlungen

Demnach wurde bei fast neun von zehn turnusmäßigen Begehungen mindestens eine Qualitätsempfehlung ausgesprochen. Bei diesen Qualitätsempfehlungen bestand in der Regel die Gefahr eines Qualitätsverlusts mit Unterschreitung der geforderten Mindestanforderung.

Insgesamt wurden bei diesen (95) Begehungen 384 Qualitätsempfehlungen ausgesprochen. Diese verteilten sich auf folgende Qualitätsbereiche:

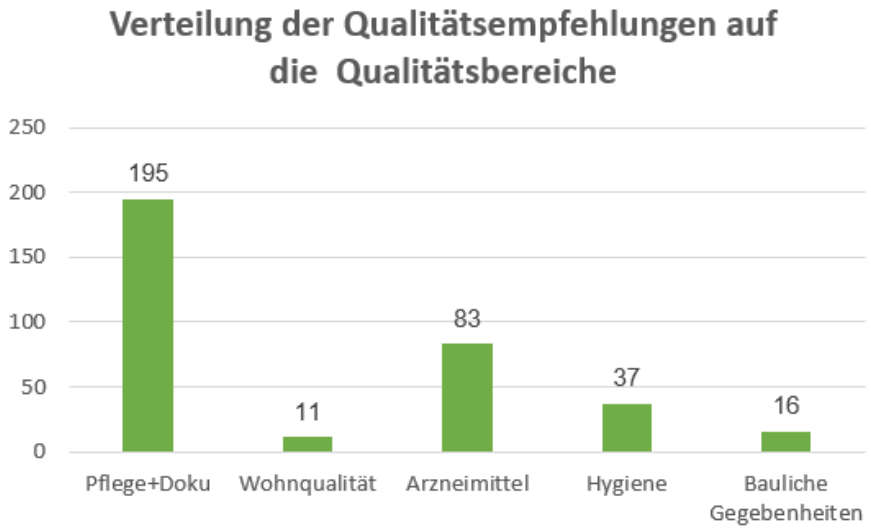


Abbildung 3: Verteilung der Qualitätsempfehlungen auf die Qualitätsbereiche (Auswahl)

7 Mängel

Bei 91 (Vorjahr 92) Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt. Es wurden bis zu 26 Mängel bei einer Begehung festgestellt.

Insgesamt wurden 765 (Vorjahr 757) Mängel festgestellt. Diese Mängel verteilten sich auf 562 (Vorjahr 622) erstmals festgestellte, 111 (Vorjahr 57) wiederholte und 92 (Vorjahr 78) erhebliche Mängel.

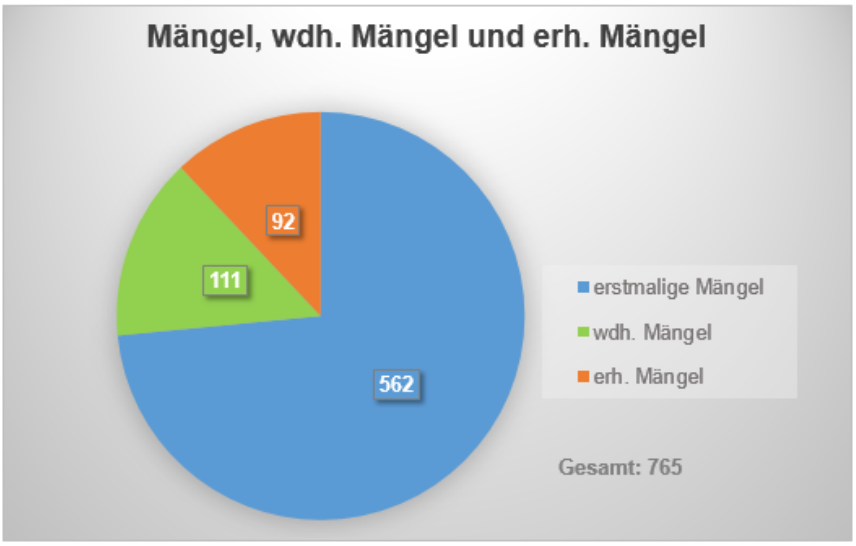


Abbildung 4: Anzahl Mängel

Die Mängel wurden bei 91 Begehungen festgestellt:

	Begehungen...	
	mit Mängel	**ohne Mängel**
Turnus	60	17
Anlass	16	3
Nachschau	15	29
Sonstige	0	1
	91	**50**
Gesamt	**141**	

Tabelle 11: Anzahl Begehungen mit Mängeln/ohne Mängel

7.1 Begehungen und Mängel

Wie in Tabelle 12 dargestellt wurden bei turnusmäßigen und anlassbezogenen Begehungen häufiger Mängel als keine Mängel festgestellt. Die Nachschauen und sonstigen Begehungen waren überwiegend mangelfrei.

	Verteilung Begehungen mit ...			
	mit Mängel		ohne Mängel	
Turnus	60	77,92%	17	22,08%
Anlass	16	84,21%	3	15,79%
Nachschau	15	34,09%	29	65,91%
Sonstige	0	0,00%	1	100,00%

Tabelle 12: Verteilung von Mängeln zur Begehungsart

Die anteilige Verteilung bezieht sich auf die jeweilige Begehungsart (z. B. bei insgesamt 77 Turnusbegehungen ⇨ 60 Begehungen mit Mängeln, entsprechen 77,92 % der 77 Begehungen).

Bei Begehungen mit Mängeln wurden im Durchschnitt eine Anzahl von Mängeln wie folgt festgestellt:

Mangelsachverhalte im Verhältnis zu Begehungen mit Mängeln				
	Turnus	Anlass	Nachschau	Sonstige
erstmalige Mängel	8,53	2,44	1,00	0
wiederholte Mängel	1,20	0,44	2,13	0
erhebliche Mängel	0,70	2,31	0,60	0
	10,43	5,19	3,73	0

Tabelle 13: Verteilung der Mangelsachverhalte zur Begehungsart

Bewertung

Turnus: Auffällig ist, dass bei fast 80 % der Turnusbegehungen Mängel festgestellt wurden. Erschwerend kommt hinzu, wenn ein Mangel bei einer turnusmäßigen Begehung festgestellt wurde, es zumeist nicht bei einem Mangel blieb. Die durchschnittliche Anzahl von mehr als zehn Unterschreitungen der Mindestanforderungen sind äußerst kritisch zu betrachten und ist im Vergleich zum Vorjahr (10,31) noch leicht angestiegen. Bedenklich ist zudem, dass bei sieben von zehn turnusmäßigen Begehungen erhebliche Mängel festgestellt wurden. Bei einem erheblichen Mangel ist meist ein Bewohnerschaden (z. B. Hautschädigung, Schmerzen) bereits eingetreten.

Anlass: Bei einer anlassbezogenen Begehung (z. B. Beschwerden) werden nur ausgewählte Sachverhalte (z. B. die Beschwerdepunkte) geprüft. Sofern die Sachverhalte überprüfbar sind, wurden bei ca. 84 % der anlassbezogenen Begehungen Mangelsachverhalte festgestellt (Vorjahr ca. 60 %). Auch die durchschnittliche Anzahl von mehr als fünf Unterschreitungen der Mindestanforderungen ist äußerst kritisch zu betrachten. Besorgniserregend ist, dass mehr als zwei erheblicher Mängel festgestellt wurde (Vorjahr 1,12).

Nachschau: Musste eine erneute Begehung (Nachschau) erfolgen, wurde in einer vorherigen Begehung bereits eine Vielzahl von Mängeln und/oder erhebliche Mängel festgestellt. Auch bei einer Nachschau werden nur ausgewählte Sachverhalte kontrolliert. Insbesondere die wiederholten und erheblichen Mängel sind hier kritisch zu betrachten. Die Einrichtungen haben es bis zur Nachschau nicht geschafft, die festgestellten Mängel abzustellen. Dies erklärt auch, weshalb häufig mehrfach Nachschauen durchgeführt werden mussten. Diese Mängel wirken sich meist negativ auf die Bewohner aus. Die durchschnittliche Anzahl der Mängel befand sich auf dem Vorjahresniveau (3,74).

7.2 Qualitätsbereiche und Mängel

Die Mängel verteilten sich auf folgende Qualitätsbereiche:

Qualitätsbereich	erstmalige Mängel	wdh. Mängel	erh. Mängel
Pflege und Dokumentation	267	55	63
Soziale Betreuung	0	0	0
Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung	0	0	0
Freiheitseinschränkende Maßnahmen	3	0	0
Wohnqualität	4	0	0
Qualitäts- und Beschwerdemanagement	13	4	3
Umgang mit Arzneimitteln	93	28	11
Hygiene und Infektionsprävention	121	15	0
Personal und personelle Mindestanforderungen	28	2	4
Mitwirkung und Mitbestimmung	0	0	0
Bauliche Mindestanforderungen	30	7	10
Eingliederung und Teilhabe	0	0	1
Bedarfsplanung und Dokumentation	3	0	0
Gesamt	562	111	92
			765

Tabelle 14: Mängel je Qualitätsbereich

In den 13 Qualitätsbereichen waren nur der Qualitätsbereiche Soziale Betreuung, Versorgung und Verpflegung und Mitwirkung mangelfrei. Im Vorjahr 2023 wurden 622 erstmalig, 57 wiederholte und 78 erhebliche Mängel (somit gesamt 757) festgestellt. Demnach wurden im Berichtsjahr 2024 insgesamt acht Mängel mehr festgestellt.

Im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation wurden insgesamt 385 Mängel (Vorjahr 419) festgestellt. Davon waren 63 erhebliche Mängel (Vorjahr 60).

Die Mängel verteilten sich folgendermaßen (Auswahl):

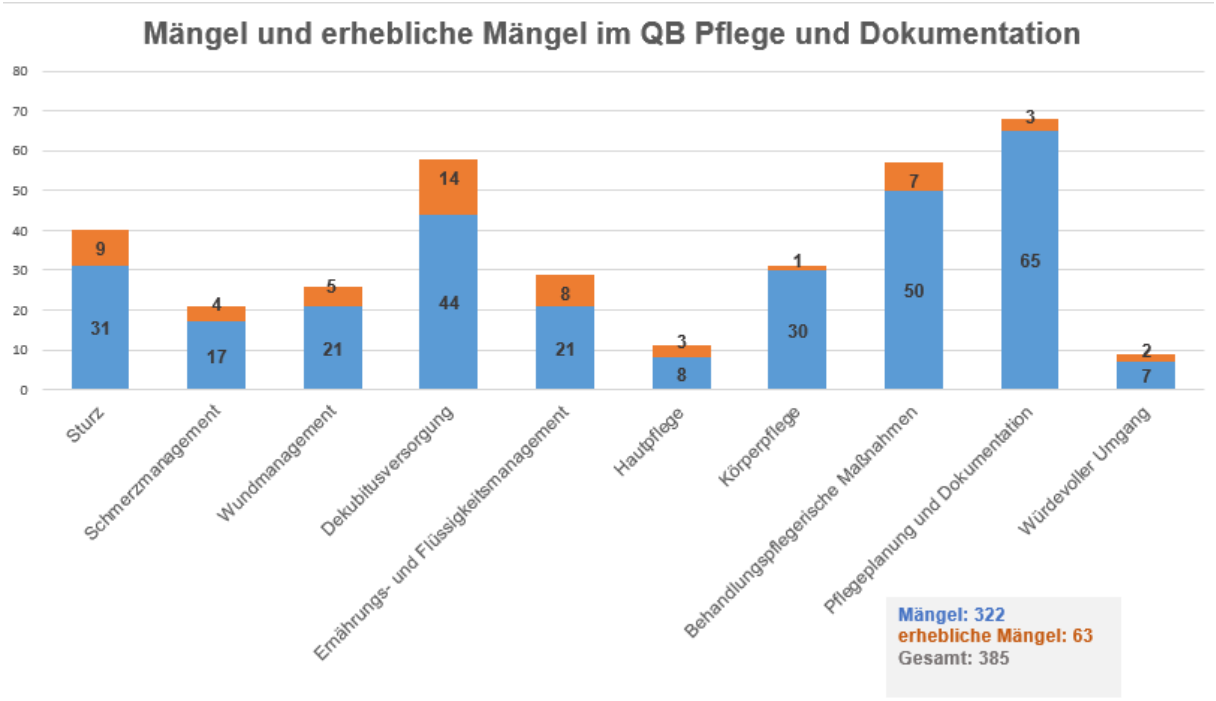


Abbildung 5: Mängel im QB Pflege und Dokumentation

Die dargestellten Kategorien sind kritisch zu betrachten, da die meisten Mängel eine direkte Auswirkung auf den Körper des jeweiligen Bewohners haben. So sind Stürze, Wunden und Dekubitus oft mit Schmerzen für die Bewohner verbunden. Mängel im Bereich der Behandlungspflege bedeuteten meist, dass ärztliche Anordnungen nicht oder fehlerhaft, zum Schaden des Bewohners, umgesetzt wurden.

7.2.1 Mängel im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement

In den vergangenen Jahren wurden im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement meistens keine Mängel festgestellt. Wenn bei Begehungen Defizite festgestellt wurden, war in der Regel eine Beratung ausreichend.
Im Berichtsjahr wurden auffallend viele Defizite bei qualitätssichernden Maßnahmen festgestellt. So wurden z. B. geplante Evaluationen des Pflegezustandes nicht durchgeführt oder wesentliche körperlich/kognitive Veränderungen von Bewohnern nicht ausreichend in der Versorgung und Betreuung berücksichtigt.
Zudem wurden Defizite bei der Umsetzung von Konzepten, z. B. der Einarbeitung neuer Mitarbeiter festgestellt, die sich negativ auf die Versorgung und Betreuung der Bewohner auswirkten.
Insgesamt wurden 20 Mängel (Vorjahr 1), darunter drei erhebliche Mängel festgestellt.
Diese Mängel wurden zumeist in Einrichtungen festgestellt, deren Führung/Leitung wechselte oder vakant war.

7.2.2 Mängel im Qualitätsbereich Umgang mit Arzneimitteln

Im Qualitätsbereich Umgang mit Arzneimitteln wurden insgesamt 117 Mängel (Vorjahr 104) festgestellt. Davon waren elf erhebliche Mängel (Vorjahr 9).
Die Mängel verteilten sich folgendermaßen:

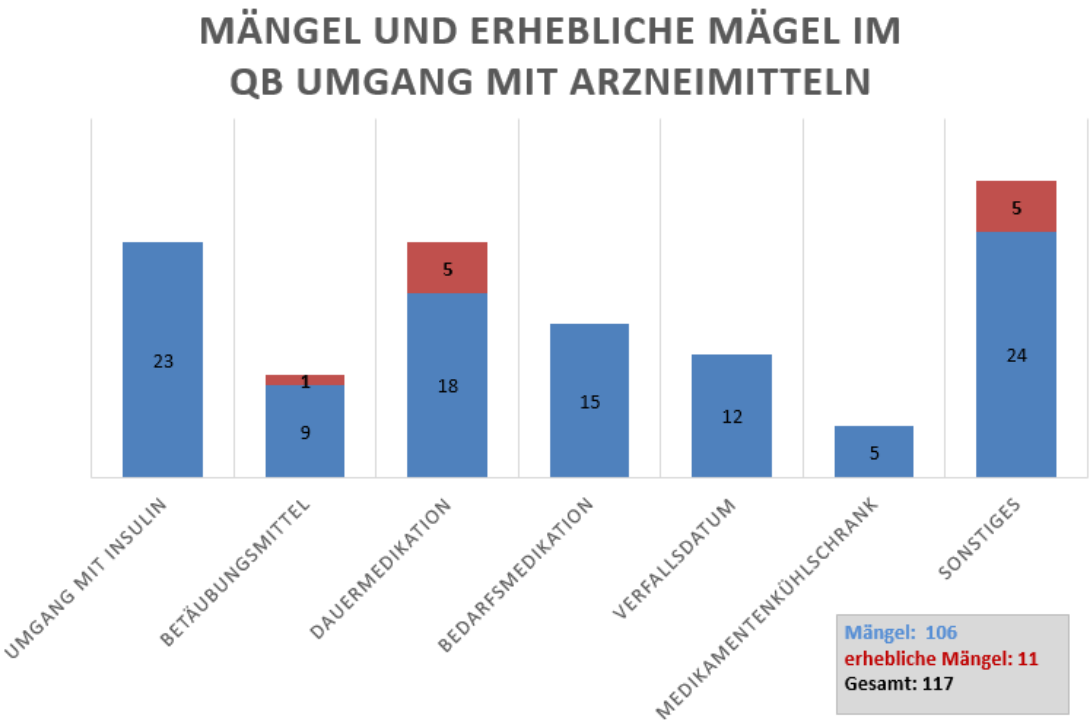


Abbildung 6: Mängel im QB Umgang mit Arzneimitteln

Für alle dargestellten Kategorien gibt es klare Regelungen, z. B. den Toleranzbereich der Kühlschranktemperatur zur Lagerung von temperaturempfindlichen Medikamenten, der Verabreichung von Bedarfsmedikamenten, der blutzuckerabhängigen Insulinverabreichung oder der Gabe von Betäubungsmitteln. Teilweise sind strenge Kontrollen und Kontrollintervalle einzuhalten. Zudem gehört die korrekte Verabreichung zu den fachlichen Mindestanforderungen an eine Pflegefachkraft. Daher sind diese Ergebnisse äußerst kritisch zu bewerten.

7.2.3 Mängel im Qualitätsbereich Hygiene und Infektionsprävention

Im Qualitätsbereich Umgang mit Hygiene und Infektionsprävention wurden insgesamt 136 Mängel (Vorjahr 173) festgestellt. Im Berichtsjahr wurden keine erheblichen Mängel (Vorjahr fünf) festgestellt. Die Mängel verteilten sich folgendermaßen (Auswahl):

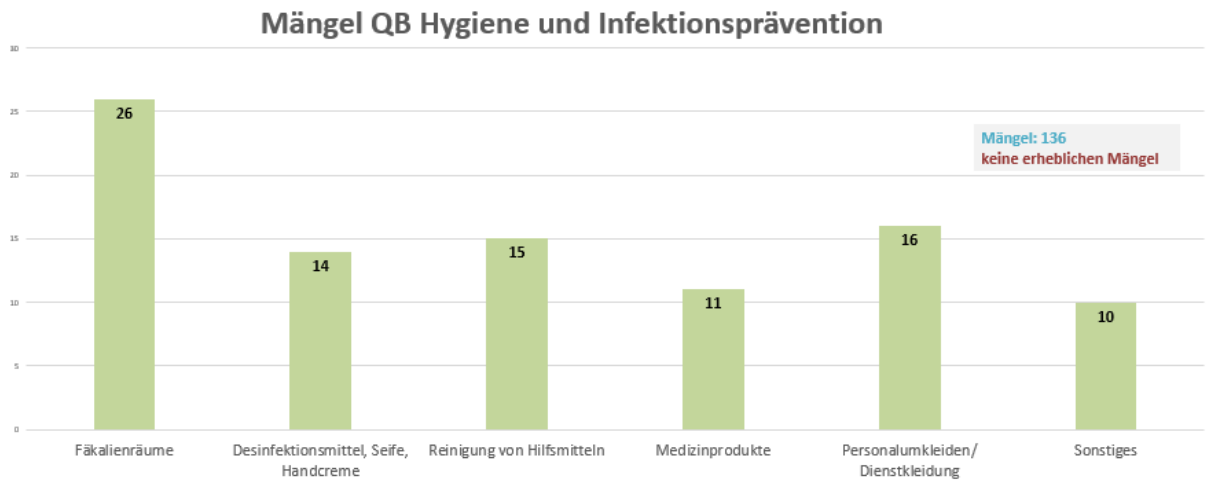


Abbildung 7: Mängel im QB Hygiene und Infektionsprävention

7.2.4 Mängel im Qualitätsbereich Personal und personelle Mindestanforderungen

Im Qualitätsbereich Personal und personelle Mindestanforderungen wurden insgesamt 34 Mängel (Vorjahr 22) festgestellt. Davon vier erhebliche Mängel (Vorjahr 1).

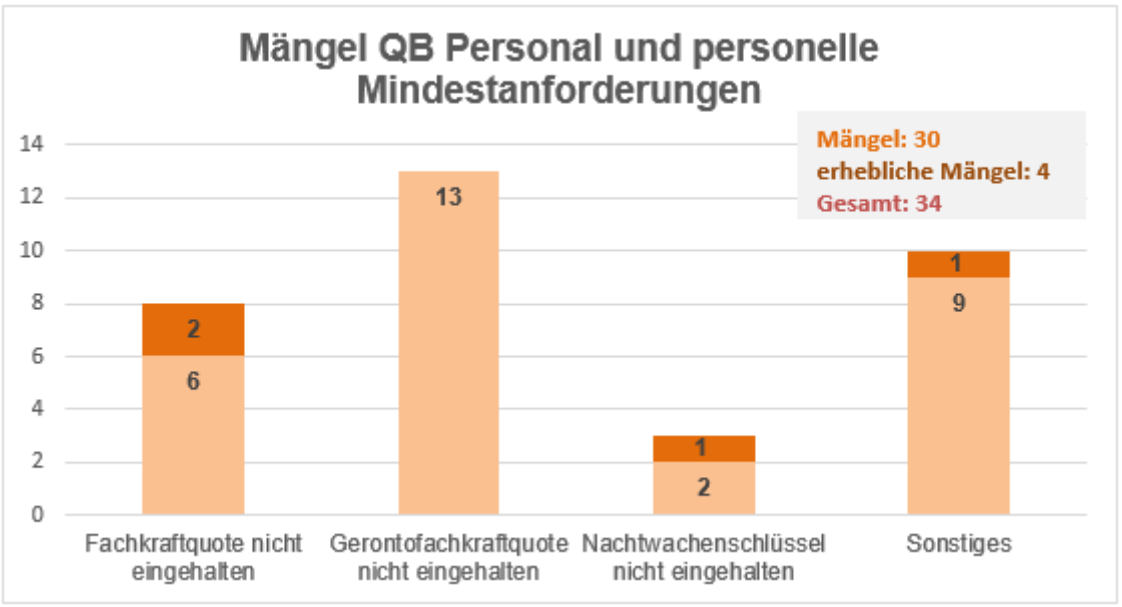


Abbildung 8: Mängel im QB Personal und personelle Mindestanforderungen

7.2.5 Mängel im Qualitätsbereich Bauliche Mindestanforderungen

Im Qualitätsbereich Bauliche Mindestanforderungen wurden insgesamt 47 Mängel (Vorjahr 27) festgestellt. Davon zehn erhebliche Mängel (Vorjahr keine).

Wie im Vorjahr war häufig der vorgeschriebene Verbrühungsschutz nicht gewährleistet. Die Anzahl von Schäden im Innenbereich und an Mobiliar, die zu einer Gefährdung der Bewohner führte, ist stark angestiegen. Diese Schäden wurden in wenigen Einrichtungen festgestellt.

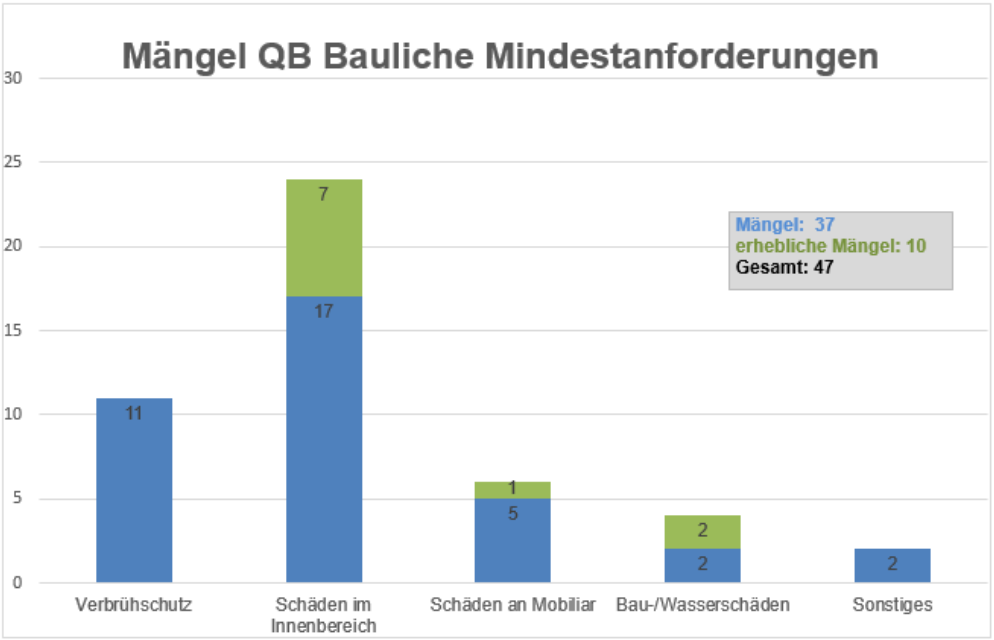


Abbildung 9: Mängel im QB Bauliche Mindestanforderungen

7.2.6 Zusammenfassung und Bewertung

Durch das MPT konnten 141 Begehungen (Vorjahr 154) durchgeführt werden. Davon wurden bei 91 Begehungen (Vorjahr 92) Mangelsachverhalte festgestellt. Insgesamt wurden bei diesen Begehungen 765 Mängel und damit etwas mehr Mängel (+8) als im Vorjahr festgestellt. Während weniger erstmaligen Mängel (-60) festgestellt wurden, ist die Anzahl der wiederholten (+54) und erheblichen Mängel (+14) angestiegen.

Kritisch zu bewerten ist, dass bei fast 80 % der Turnus- und bei 85 % der Anlassbegehungen ein Mangel festgestellt wurde. Bei den Nachschauen wurde bei 65 % der Begehungen kein Mangel (Vorjahr 61 %) mehr festgestellt. Es ist daher festzustellen, dass sich die Versorgung und Betreuung im Vergleich zum Vorjahr verschlechterte.

Die Gründe scheinen aus Sicht des MPT vielfältig. Der fortschreitenden Fachkräftemangel in der Pflege stellt die stationären Einrichtungen der Alten- und die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe weiter vor personelle Herausforderungen. Die zeitintensivere Einarbeitung und Integration von Pflege(fach)kräften aus dem Ausland scheint die Dienstplanung zu erschweren.

Zudem scheint einigen Einrichtungen, die mit den Kostenträgern bereits nach PeBeM verhandelt haben, die Umstellung der Strukturen und Prozesse unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Personalmixes noch nicht gelungen. Dies wirkte sich auf die Ergebnisqualität aus.

Nach Veränderungen in der Leitungsstruktur stationärer Einrichtungen der Alten- und in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe wurden auffällig häufig Verschlechterungen festgestellt. Teilweise gingen vor und während diesen Veränderungen Beschwerden zu diesen Einrichtungen bei der FQA ein.

8 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

Auch 2024 mussten ordnungsrechtliche Maßnahmen ergriffen werden, da durch die betreffenden Einrichtungen die Mängel nicht, nicht vollständig oder nicht fachlich korrekt abgestellt wurden.

Anordnungen
Für vier Einrichtungen wurden Maßnahmen zur Sicherstellung der fachlichen Versorgung angeordnet. Für eine Einrichtung wurden zwei Anordnungen ausgesprochen. Insgesamt wurden 39 Maßnahmen angeordnet.

Zwangsgelder
Sieben Einrichtungen verstießen im Jahr 2024 gegen bereits angeordnete Maßnahmen. Insgesamt waren 43 angeordneten Maßnahmen zwangsgeldbewehrt.

Aufnahmestopp
Ein Aufnahmestopp musste gegenüber zwei Einrichtung ausgesprochen werden. Nachdem notwendige Maßnahmen durchgeführt wurden und die Mindestanforderungen wieder sichergestellt waren, konnte der Aufnahmestopp bei einer Einrichtung aufgehoben werden. Bei der zweiten Einrichtung besteht der Aufnahmestopp (Stand 28.02.2025) noch immer.

Beschwerden, Todesfälle und besondere Ereignisse

Über das Landesamt für Pflege werden Beschwerden, die über das Portal der Pflege-SOS-Anlaufstelle zu stationären Einrichtungen der Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe im Stadtgebiet Nürnberg eingegangen sind, an die ortszuständige FQA zur Überprüfung weitergeleitet.

Besondere Ereignisse (z. B. erhebliche Mängel mit bereits entstandenem Schaden für den Bewohner) müssen über die Regierung von Mittelfranken an das StMGP weitergeleitet werden. Besondere Vorkommnisse wie z. B. Fälle von Gewalt, Unnatürliche Todesfälle, Feuer/Brand, Straftaten oder Polizeieinsätze müssen ebenfalls weitergemeldet werden.

8.1 Beschwerden

Insgesamt gingen bei der FQA 48 (Vorjahr 61) Beschwerden ein.

Beschwerdeführer (Anzahl):	
Bewohner	7
Angehöriger	20
Betreuer	1
Mitarbeiter	5
Anonym	13
Sonstige	2
Gesamt:	48

Tabelle 15: Beschwerden – Eingangsart

Zumeist beklagten sich die Beschwerdeführer über mehr als einen Sachverhalt. Aus den zugesandten Beschwerden (z. B. vom Pflege-SOS oder dem FQA-Kontaktformular) und den mündlich/telefonisch vorgebrachten Beschwerden wurden 193 konkrete Beschwerdepunkte (Vorjahr 222) abgeleitet. Die allermeisten Beschwerden gingen zu Einrichtungen der stationären Altenhilfe ein.

Anzahl Beschwerden je Einrichtungsart			
stationäre Altenhilfe	ambulante betreute Wohngemeinschaft	stationäre Behindertenhilfe	ambulant betreute Wohngruppe
47	0	1	0

Anzahl Beschwerdepunkte			
168	0	25	0
193			

Tabelle 16: Beschwerden und Beschwerdepunkte

Die meisten Beschwerdepunkte bezogen sich auf die pflegerische Versorgung und waren deshalb im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation zu verorten. Über eine nicht ausreichende Personalbesetzung wurde sich ebenfalls häufig beschwert.

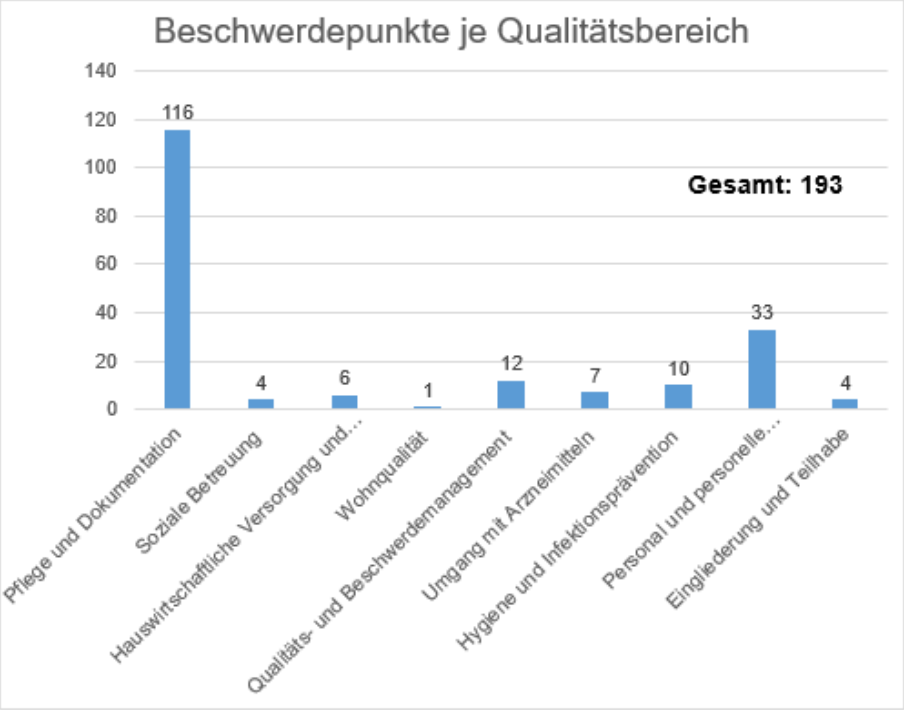


Abbildung 10: Beschwerdepunkte je Qualitätsbereich

Alle Beschwerdepunkte wurden bearbeitet. Zumeist wurden die einzelnen Beschwerdepunkte im Rahmen einer Begehung kontrolliert. Teilweise wurden schriftliche Stellungnahmen von der Einrichtung/dem Träger angefordert.

Knapp 30 % der Beschwerdepunkte bestätigten sich vollumfänglich, weitere 6 % bestätigten sich teilweise. Viele Beschwerdepunkte konnten nicht oder nur schwer geprüft werden, wenn

sie sich auf Einzelpersonen und/oder Einzelsituationen in der Vergangenheit (z. B. Bewohner hat vor 14 Tagen seine Zahnprothese nicht eingesetzt bekommen) bezogen.

Da sich tatsächlich ein Drittel der Beschwerden bestätigt hat, wird deutlich, dass Beschwerdemanagement ein wichtiger Aspekt zur Verbesserung der Pflege- und Versorgungsqualität ist. Auch dann, wenn sich die Beschwerdepunkte nicht oder nur teilweise bestätigen.

8.2 Todesfälle

Wenn Bewohner einer stationären Einrichtung der Alten- oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe versterben und durch den bescheinigenden Arzt die Todesart ungeklärt oder Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen, wird u. a. die FQA vom zuständigen Sachgebiet des Gesundheitsamtes informiert.

Insgesamt gingen 19 Meldungen (7x Todesart ungeklärt, 12x Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod) bei der FQA ein. Alle Meldungen betrafen stationäre Altenhilfeeinrichtungen (16 verschiedene).

Die Meldungen wiesen immer auf einen vorausgegangenen Sturz in der Pflegeeinrichtung hin. Seitens der FQA wurde deshalb überprüft, ob der jeweilige Sturz zu verhindern gewesen wäre und ob ein Fehlverhalten der Einrichtung/Mitarbeiter vorlag. Die Einrichtungen erhielten eine Rückmeldung und wurden ggf. beraten.

Besondere Auffälligkeiten wurden nicht festgestellt.

8.3 Besondere Ereignisse

„Besonderen Ereignisse“ wie

- festgestellte erhebliche Mängel, bei welchen bereits ein Schaden für die Bewohnerin, bzw. den Bewohner eingetreten ist, sowie im Zusammenhang mit einer bedeutsamen Verschlechterung der Qualitätsentwicklung in der Einrichtung
- Meldungen über Einrichtungsbrände
- Gebäudeschäden mit unmittelbarer Bewohnerbetroffenheit (z. B. Wasserschaden)
- Unfälle mit unmittelbarer Bewohnerbetroffenheit oder mit Auswirkungen für Bewohnerinnen und Bewohner
- jegliche Fälle von Gewalt
- sonstige Straftaten mit Einrichtungsbezug
- Polizeieinsätze
- Ausbruch von meldepflichtigen Infektionskrankheiten (Betroffenheit von mehr als zwei Bewohnerinnen und Bewohner)
- Einstellung des Betriebs
- Abbau von Plätzen oder Schließung von Einrichtungsteilen
- Insolvenz des Trägers der Einrichtung
- unnatürliche Todesfälle
- weitere Sachverhalte von besonderer Bedeutung für die Öffentlichkeit und die Medien

müssen von der FQA über die Regierung von Mittelfranken an das StMGP gemeldet werden (Erstmeldung). Wenn ein Sachverhalt erneut überprüft werden muss, ist eine bzw. sind Folgemeldungen zu erstellen.

Insgesamt wurden 82 besondere Ereignisse (58 Erst- und 24 Folgemeldungen) durch das MPT identifiziert und weitergeleitet. Drei besonderen Ereignisse konnten im Berichtsjahr 2024 noch nicht abgeschlossen werden. Für diese drei Ereignisse sind Kontrollprüfungen im 1. Quartal 2025 geplant.

9 Auswirkungen der Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

Zum 01.08.2023 trat eine Novellierung des PfleWoqG in Kraft. Eine wesentliche Änderung ist die Unterscheidung von selbst- und trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften sind seitdem wie stationäre Pflegeeinrichtungen zu betrachten und zu prüfen. Dies schließt die Personalorganisation, als auch die baulichen Mindestanforderungen mit ein.

Bis zum 31.12.2024 lag keine neue AVPfleWoqG vor. Die Ausführungsverordnung regelt viele Details des zugrundeliegenden Gesetzes (hier PfleWoqG).

Die nicht angepasste AVPfleWoqG führte bei den Einrichtungen und Trägern zu Unsicherheiten. Dadurch bestand für die FQA ein erhöhter Beratungsaufwand. Zudem bestand auch für die FQA in Teilen keine eindeutige Rechtsicherheit.

Zum 01.01.2025 trat die angepasste AVPfleWoqG in Kraft. Die Auswirkungen können daher erst im Berichtsjahr 2025 beschrieben werden.

10 Öffentlichkeitsarbeit

Die Mitarbeiter der FQA nahmen an Arbeitskreisen des StMGP und der Regierung von Mittelfranken teil. Teilweise waren diese Arbeitskreise professionsbezogen, z. B. Verwaltung, Pflege.

Mitarbeiter der FQA nahmen im Berichtsjahr 2024 u. a. an der Pflegekonferenz (virtuell und in Präsenz), sowie am Altenpflegekongress teil.

Die Sozialpädagogen der FQA nahmen an der Arbeitsgruppe „Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung“ des Bezirks Mittelfranken teil.

Insgesamt 4x wurde ein (virtueller) Meinungs- und Erfahrungsaustausch durchgeführt. Zu diesem Austauschtreffen waren alle stationären Einrichtungen der Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe eingeladen. Weitere Teilnehmer waren Mitarbeiter des Seniorenamts und des Stadtseniorenrats.

Mitarbeiter der FQA nahmen regelmäßig am Pflegestammtisch Nürnberg-Fürth teil.

11 Fazit und Ausblick

In der Altenhilfe konnten fast alle Einrichtungen mindestens einmal besucht werden. Für die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe besteht weiterhin ein Nachholbedarf.

Die Anzahl der festgestellten Mängel, sowie teilweise die Notwendigkeit häufiger Nachkontrollen und die Anzahl von Beschwerden, stellen weiterhin ein kritisches Bild der Pflege und Versorgung in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe dar.
Demgegenüber stehen nur wenige Einrichtungen, welche die gesetzlichen Mindestanforderungen vollumfänglich erfüllten. Die meisten Einrichtungen arbeiteten umgehend und zielstrebig daran die vorgefundenen Mängel abzustellen und Qualitätsempfehlungen umzusetzen.

Zunehmend mehr Einrichtungen haben mit den Kostenträgern die Anwendung der Personalbemessung nach § 113 c SGB XI vereinbart. Durch diese Vereinbarung müssen in der Regel die Ablaufprozesse in den Einrichtungen angepasst werden. Bei den Begehungen der FQA wurden durch das MPT (insbesondere die Mitarbeiter der Pflege) neben Mängeln in der Ergebnisqualität, vermehrt Mängel in der Struktur- und Prozessqualität festgestellt. Dies schlägt sich im deutlichen Anstieg der Mängel im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement nieder. Die Einrichtungen sollten daher ihre Strukturen und Prozesse anpassen. Das MPT muss bei Mängeln in der Ergebnisqualität, die Strukturen und Prozesse analysieren, um zielgerichtet beraten zu können.

Anhang

Im Anhang finden Sie weitere Daten. Zudem sind grundsätzliche Informationen, z. B. zu den spezifischen Aufgaben der einzelnen Professionen des MPT aufgeführt.

zu 2. Multiprofessionelles Team

Verwaltungsfachkräfte

Durch die Verwaltungsfachkräfte (Auditoren und Koordinatoren) werden bei den Einrichtungsbegehungen u. a. die personelle Besetzung, Mitarbeiterqualifikationen, die Einhaltung der Fachkraftquote einschl. der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote, der Nachtwachenschlüssel, der formale Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen, bauliche Gegebenheiten, Abrechnung von Taschengeldern 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
- Fälligstellung von angedrohten Zwangsgeldern

Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte (Auditoren) überprüfen unter anderem, ob eine angemessene Qualität der Betreuung und Pflege der Bewohner gewährleistet ist. Hierunter fallen Gespräche mit Bewohnern, deren Angehörigen sowie Betreuern. Außerdem werden in diesem Zusammenhang Pflegekontrollen durchgeführt.
Folgende Themen werden bei der Pflegekontrolle durch die Pflegefachkräfte 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 Bewohnern
- Formen von Gewalt
- Reaktionszeiten auf Rufe
- fachliche Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen
- fachlicher Umgang mit Hilfsmitteln
- Mitarbeiterqualifikation

Neben den Pflegekontrollen werden auch die dafür notwendigen Dokumentationen der Pflege und des Qualitätsmanagements (z. B. Pflege- und Beschäftigungskonzepte, Pflegestandards) sowie die Umsetzung des Pflegeprozesses geprüft.
Hat eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe in ihrer Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern nach § 113 c SGB XI (Personalbemessung in vollstationären Einrichtungen – PeBeM) verhandelt, so ist durch Pflegefachkräfte der FQA insbesondere bei Mangelsachverhalten zu überprüfen, ob das Pflegepersonal entsprechend dem notwendigen Pflegebedarf eingesetzt wurde.
Während der Begehungen werden beratende Gespräche mit den pflegerischen Führungskräften (Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen), sowie den Pflegekräften geführt.

Sozialpädagogische Fachkräfte

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

- ob die Einrichtung die Wünsche der 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 Bewohnern adäquate Beschäftigungen und Aktivierungen anbieten kann (z.B. Gruppenveranstaltungen, Einzelbetreuung, Kurzaktivierungen, Ausflüge) und diese evaluiert,
- ob Umgangston und Anredeform Wertschätzung ausdrücken,
- ob im Kontakt zu den 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, Milieutherapie),
- 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 den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe bezieht sich die Überprüfung auf die Grundversorgung, die Wahrung von Schutz und Würde der Bewohner sowie deren Förderung, Selbstbestimmung und Mitwirkung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes – 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).

Ärzte

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 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 Pflegefachkraft werden Wunden beurteilt. Weitere Schnittpunkte mit der Profession Pflege ergeben sich bei Kontrollen im Rahmen der Behandlungspflege (z.B. Überprüfung von Blutzucker- und der Blutdruckwerte).
In seltenen Einzelfällen ist es notwendig, dass bei seelischen Erkrankungen von 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 von einzelnen 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.
Außerdem überprüft der Arzt i.d.R. die Hygienestandards und deren Umsetzung in der Praxis. Diese Überprüfung kann durch Hygienekontrolleure übernommen werden.

Hygienekontrolleure

Das Aufgabengebiet der Hygienekontrolleure umfasst in erster Linie die Überprüfung der Hygienestandards und deren Umsetzung in der Praxis im Rahmen der Routinekontrollen (siehe auch oben bei Arzt). 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, Kakerlaken) hin kontrolliert.
Ebenfalls wird überprüft, ob potentiell gefährliche Gegenstände (spitze Scheren/Messer) oder Substanzen (z. B. Desinfektionsmittel) frei für die Bewohner zugänglich sind.

Zu 4. Stationäre Einrichtungen der Alten- und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe in der Stadt Nürnberg

Art der stationären Einrichtung	Anzahl	Plätze		
		Gesamt	Median	Durchschnitt
Pflegeheim	53	5910	95	112,64
Kurzzeitpflege-einrichtung	1	20	20	20
Hospiz	2	24	12	12
Ambulant betreute Wohngemeinschaft	13	95	5,5	6,57

Art der stationären Einrichtung	Anzahl	Plätze		
		Gesamt	Median	Durchschnitt
stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	14	431	31	31,6
stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	4	82	22	23
Außenwohngruppen	17	53	2	3,5

Veränderung der Einrichtungsanzahl und der Platzzahlen (seit 2014)

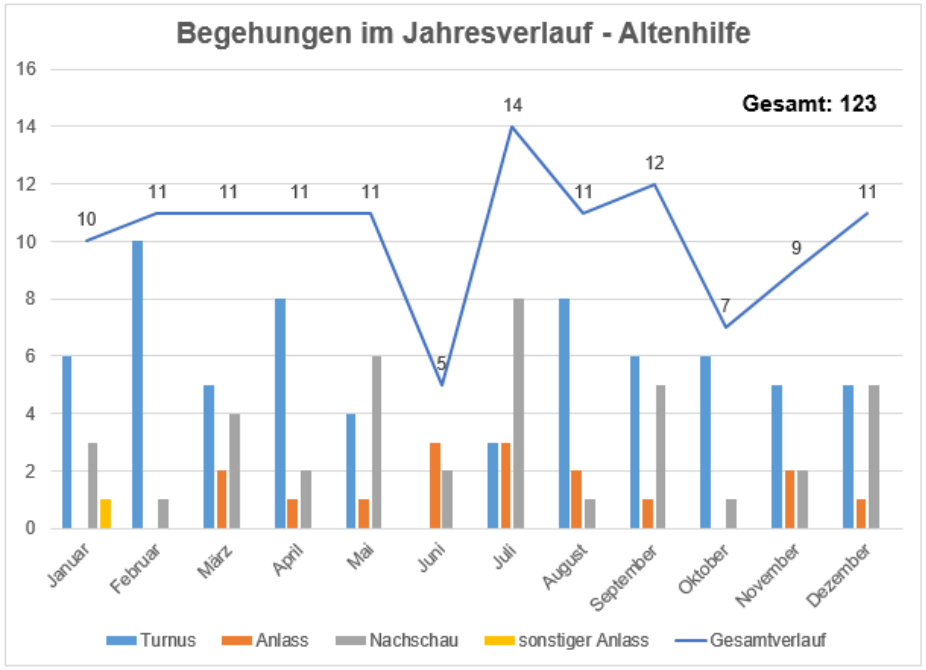
	Veränderung											
Plätze	seit 2014	zum Vorjahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stationäre Altenhilfeeinrichtungen	-577	-60	6487	6689	6241	6111	6051	5987	6157	6033	6062	5970	5910
Kurzzeitpflege (seit 01.07. 2023)	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20
Hospize	24	0	0	0	0	24	24	24	24	22	24	24	24
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Erwachse	95	3	0	0	0	101	91	101	101	102	93	92	95
stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	-114	-11	545	547	567	414	414	414	414	414	426	442	431
stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	82	-10	0	0	0	92	92	92	92	92	92	92	82
Außenwohngruppen	53	-10	0	0	0	61	61	61	61	61	60	63	53
	-417	-88	7032	7236	6808	6803	6733	6679	6849	6724	6757	6703	6615

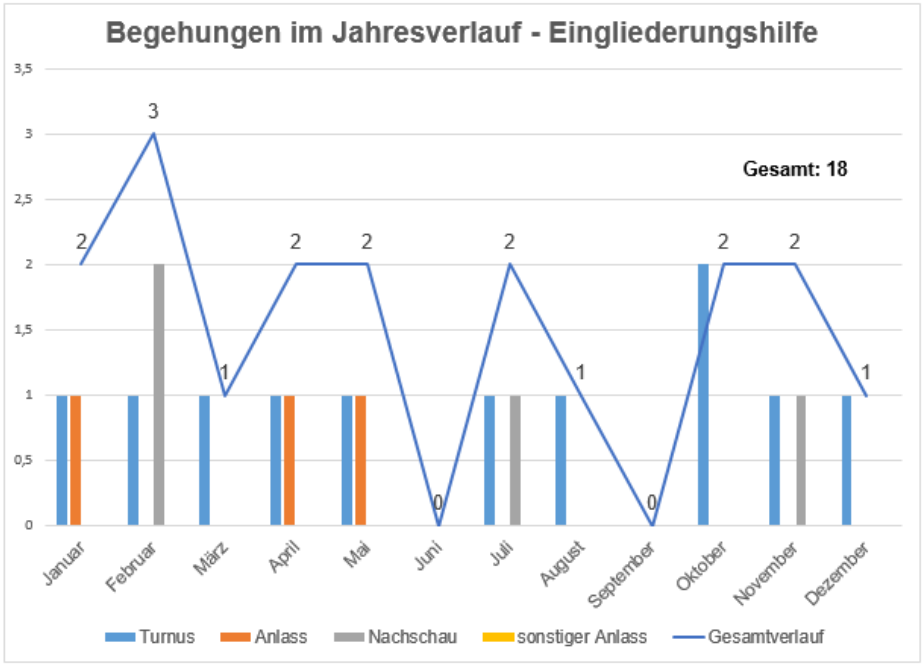
	Veränderung											
Plätze (aller Einrichtungsformen der AH bzw. BH zusammengefasst)	seit 2014	zum Vorjahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Altenhilfe	-381	-73	6487	6689	6241	6236	6166	6112	6282	6157	6179	6106	6049
Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe	52	19	545	547	567	567	567	567	567	567	578	597	566
Gesamt			7032	7236	6808	6803	6733	6679	6849	6724	6757	6703	6615

	Veränderung											
Einrichtungen	seit 2014	zum Vorjahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stationäre Altenhilfeeinrichtungen	-5	0	58	57	59	59	57	56	56	56	54	53	53
Kurzzeitpflege (seit 01.07. 2023)	1	0										1	1
Hospize	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Erwachse	5	-1	8	8	11	14	13	13	13	13	14	14	13
stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	3	0	11	11	12	12	13	13	13	13	14	14	14
stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Außenwohngruppen	1	-1	16	16	16	17	17	17	17	17	18	18	17
	5	-2	99	98	104	108	106	105	105	105	106	106	104

	Veränderung											
Anzahl aller Einrichtungsformen der AH bzw. BH zusammengefasst	seit 2014	zum Vorjahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Altenhilfe	1	0	68	67	72	75	72	71	71	71	70	70	69
Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe	4	0	31	31	32	33	34	34	34	34	36	36	35
Gesamt			99	98	104	108	106	105	105	105	106	106	104

zu 5.4. Verteilung der Begehungen im Jahresverlauf





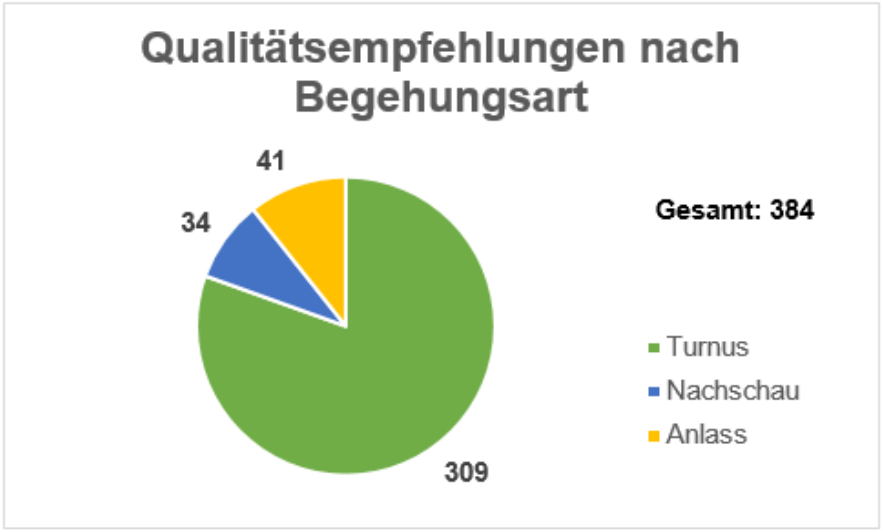
zu 6. Feststellungen

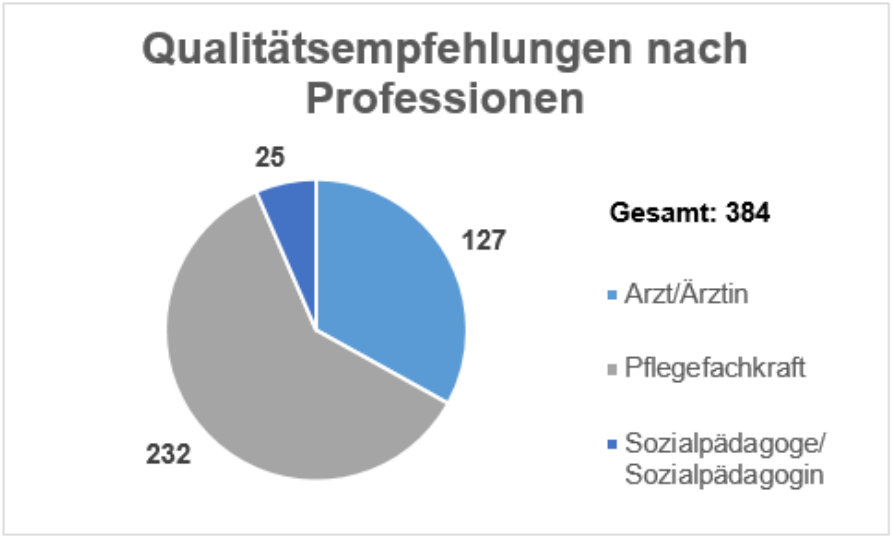
Begehungen mit Mängeln - Altenhilfe					
	Mängel	**erh. Mängel**	mit Mängeln **und** erh. Mängeln	**ohne Mängel**	Anzahl Begehungen
Turnus	36	1	19	10	66
Anlass	8	2	3	3	16
Nachschau	10	0	4	26	40
Sonstiges	0	0	0	1	1
Gesamt	54	3	26	40	123

Begehungen mit Mängeln - Eingliederungshilfe					
	Mängel	**erh. Mängel**	mit Mängeln **und** erh. Mängeln	**ohne Mängel**	Anzahl Begehungen
Turnus	2	0	2	7	11
Anlass	1	0	2	0	3
Nachschau	1	0	0	3	4
Sonstiges	0	0	0	0	0
Gesamt	4	0	4	10	18

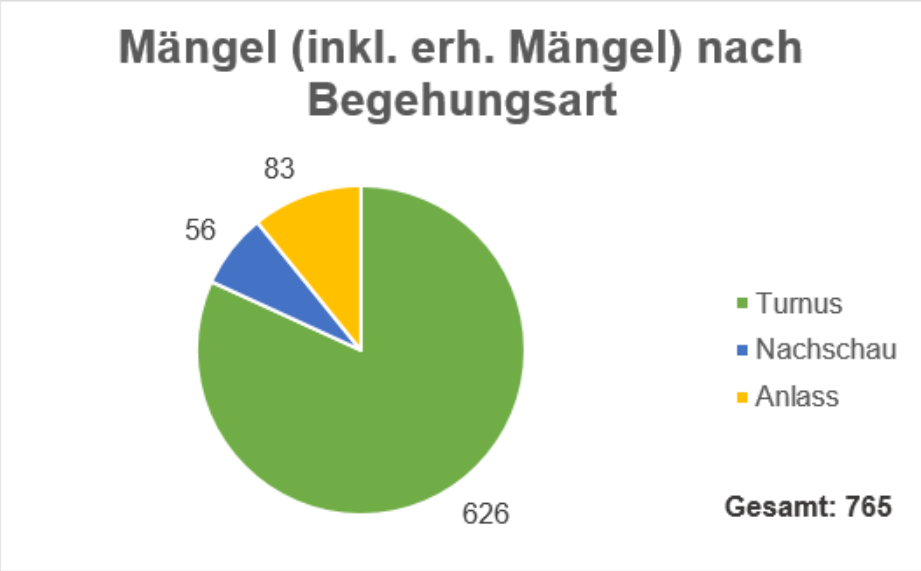
zu 7. Qualitätsempfehlungen

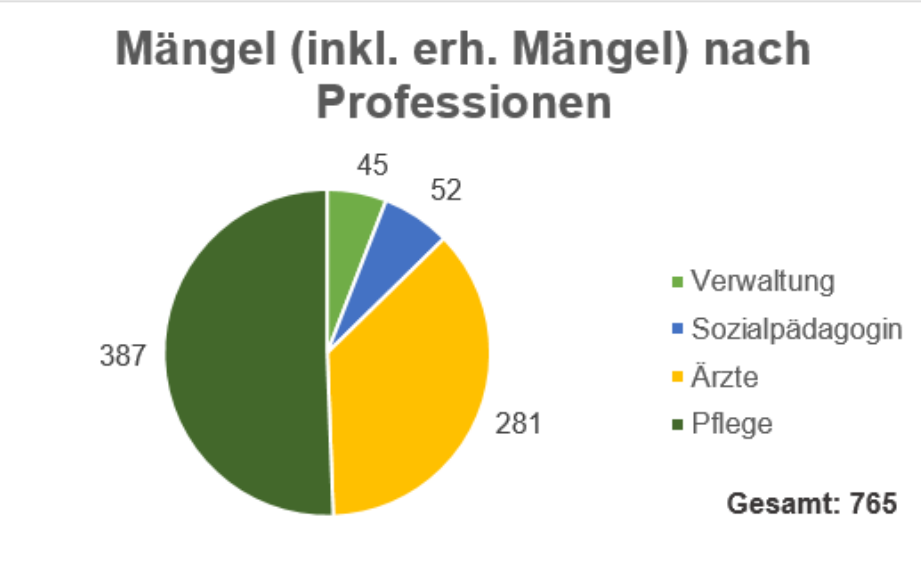
Anzahl der ausgesprochenen Qualitätsempfehlungen





zu 8.2. Qualitätsbereiche und Mängel





zu 11. Auswirkungen der Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

Gerlach treibt Entbürokratisierung in der Pflege voran - Bayerns Pflegeministerin: Erleichterungen bei Prüfungen der Heimaufsichtsbehörden in der Langzeitpflege und Eingliederungshilfe

Ganze Meldung: https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-treibt-entbuerokratisierung-in-der-pflege-voran-bayerns-pflegeministerin

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention

PRESSEMITTEILUNG
Nr.9/GP 19.01.2025

Gerlach treibt Entbürokratisierung in der Pflege voran - Bayerns Pflegeministerin: Erleichterungen bei Prüfungen der Heimaufsichtsbehörden in der Langzeitpflege und Eingliederungshilfe

Bayerns Pflegeministerin Judith Gerlach treibt die Entbürokratisierung in der Pflege voran. Gerlach betonte am Sonntag: „Zum 1. Januar 2025 sind wichtige Änderungen bei den Prüfungen durch die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) in Kraft getreten. Damit reduzieren wir spürbar die Bürokratie und den Verwaltungsaufwand in den Einrichtungen der Pflege und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, bauen Hürden ab und treiben die Digitalisierung voran. Zudem werden Leistungserbringer und Kostenträger finanziell entlastet. Auch ist es möglich, Bewohnerinnen und Bewohner weniger an den Investitionskosten der Einrichtungen zu beteiligen, sodass auch sie direkt von den Änderungen profitieren. So gehen wir einen wichtigen Schritt bei der Entbürokratisierung im Bereich der Pflege voran."

Gerlach erläuterte: „Diese Entlastungen ermöglichen wir, da die Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz zum 1. Januar 2025 geändert wurde. Die Ausführungsverordnung regelt seit mehr als zehn Jahren bauliche und personelle Mindestanforderungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreute Wohngruppen. Sie trägt dazu bei, dass die Menschen dort würdevoll versorgt werden. Gleichwohl erfordern der demographische Wandel sowie die sehr angespannte personelle und finanzielle Situation in der Pflege und Eingliederungshilfe eine Überarbeitung der bestehenden Bestimmungen. So stellen wir die Versorgungsstruktur in Bayern langfristig sicher."

Die Ministerin ergänzte: „Wir haben uns auf insgesamt sechs Kerngebiete konzentriert, die wir modernisiert und entschlackt haben. So werden mit der Änderung der Verordnung zum einen die individuellen und vielfältigen Bedarfe von Menschen mit Behinderung stärker berücksichtigt: Die Bestimmungen für Einrichtungen der Pflege und denen der Eingliederungshilfe werden in diesem Bereich speziell und flexibler geregelt. Zum anderen erleichtern wir die Gründung von innovativen und inklusiven kleinen Wohnformen, indem die Verordnung nur noch auf Wohnformen ab sechs Personen angewendet wird. Dadurch entlasten

Haidenauplatz 1
81667 München

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinien 54 und 100
Haidenauplatz

Telefon: +49 89 95414-5550
Telefax: +49 89 95414-9550
E-Mail: pressestelle@stmgp.bayern.de
Internet: www.stmgp.bayern.de

Pressesprecher:
Jörg Säuberlich



wir Kleinstwohnformen der Pflege und Eingliederungshilfe, wie etwa Wohngruppen und Wohngemeinschaften. Drittens treiben wir die Digitalisierung voran: Die Einrichtungen werden verpflichtet, dass jeder persönliche Wohnraum von stationären und ambulanten Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe innerhalb der nächsten fünf Jahre über die technische Voraussetzung verfügen muss, Telefonate zu führen, Radio- und Fernsehprogramme zu empfangen und das Internet zu nutzen. Denn Teilhabe muss auch digitale Teilhabe bedeuten."

Gerlach führte aus: „Für Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Einrichtungen ist die potenzielle finanzielle Entlastung wichtig, da wir die Einrichtungen nicht länger verpflichten, umfassende und dadurch teils kostentreibende Modernisierungen und Sanierungen in Bestandsbauten durchzuführen, an denen die Bewohnerinnen und Bewohner sonst gegebenenfalls finanziell beteiligt würden. Wir schaffen einen weitreichenden Bestandsschutz für kostenintensive bauliche Mindestanforderungen. Das bedeutet für Bewohnerinnen und Bewohner zumindest auf diesem Gebiet finanzielle Stabilität."

Die Ministerin ergänzte: „Wir schaffen unter Wahrung des Bewohnerschutzes auch einige starre Quoten ab, etwa die Einzelzimmerquote oder die starre Fachkraftquote, ohne Eingriffsrechte der Schutzbehörde zu reduzieren. Die Qualitätssicherung wird somit nicht vernachlässigt. Das Wohl der Bewohnenden bleibt natürlich weiterhin im Fokus der Prüfungen der Aufsichtsbehörden. Die Anwesenheit der Pflege- und Betreuungskräfte am Tag und in der Nacht wird flexibilisiert. So kann der Personaleinsatz nun individueller ausgestaltet werden, wodurch etwa Bedarfe der Bewohnenden, örtliche und bauliche Gegebenheiten sowie die Organisation in Einrichtungen stärker berücksichtigt werden können. Auch die vorgegebene Mindestanzahl der vorzuhaltenden Pflegebäder wird reduziert. Zudem wird ein einrichtungsübergreifender Personaleinsatz ermöglicht, sodass beispielsweise Pflegekräfte, die als Springer tätig sind, leichter zwischen den Einrichtungen wechseln können. Bei Krankheit oder Urlaub wird so Personalstabilität gewährleistet – ein wichtiger Schritt, um die Pflegekräfte zu entlasten und gleichzeitig die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen."

Gerlach fügte hinzu: „Überdies haben wir natürlich ambulante Konzepte im Blick: Wir reduzieren deutlich die Mindestanforderungen für trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und betreute Wohngruppen. Das bedeutet, dass Initiatoren ambulant betreuter Wohngemeinschaften oder Träger Betreuter Wohngruppen flexibler sowohl in der baulichen als auch personellen Ausgestaltung ihrer Wohnformen sind, da für sie nun eigene und besondere Regelungen gelten und sie nicht mehr die Anforderungen stationärer Einrichtungen oder besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe erfüllen

Haidenauplatz 1
81667 München

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinien 54 und 100
Haidenauplatz

Telefon: +49 89 95414-5550
Telefax: +49 89 95414-9550
E-Mail: pressestelle@stmgp.bayern.de
Internet: www.stmgp.bayern.de

Pressesprecher:
Jörg Säuberlich

müssen."

Die Ministerin unterstrich: „Wir handeln entschlossen, um die aktuellen und akuten Herausforderungen in der Pflege zu überwinden und die Rahmenbedingungen in der Pflege zu verbessern. Bayern geht mit dieser ausgewogenen Verordnung einen wichtigen Schritt voran, ohne das Schutzniveau für die pflege- und betreuungsbedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Blick zu verlieren."

Haidenauplatz 1
81667 München

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinien 54 und 100
Haidenauplatz

Telefon: +49 89 95414-5550
Telefax: +49 89 95414-9550
E-Mail: pressestelle@stmgp.bayern.de
Internet: www.stmgp.bayern.de

Pressesprecher:
Jörg Säuberlich

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 ca. 83 Jahren (2). Etwa 69 % der Bewohner, sind Frauen (3). Die Geschlechterverteilung in der stationären Behindertenhilfe ist in etwa gleich verteilt (4). Weitere Ausführungen s. Diversity-Anlage	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	(1) Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PfleWoqG vom 08.07.2008, zuletzt geändert zum 01.08.2023 (2) + (3) Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2021 (4) Bayerisches Landesamt für Statistik, Fünfter Bericht der Bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern 03/2022	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Die FQA hat laut PfleWoqG die Würde, Interessen und Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen zu schützen. Leitgedanke der FQA ist es, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PfleWoqG unterfallen, zu fördern und zu verbessern.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt laut PfleWoqG bei den Einrichtungen. Die Überwachung obliegt der FQA.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Anlage:
zur Sitzung des Gesundheits- und
Sozialausschusses am 22.05.2025

Diversity – Anlage zum Tätigkeitsbericht 2024 der FQA/Heimaufsicht

Die sich aus dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ergebenden Aufgaben der FQA/Heimaufsicht wirken sich auf alle Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen für ältere oder pflegebedürftige Volljährige, auf Mieterinnen und Mietern von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, auf Bewohnerinnen und Bewohner von besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, einschließlich ambulant betreuter Wohngruppen im Stadtgebiet Nürnberg aus. Folgende Faktoren erscheinen bedeutungsvoll im Sinne des Diversity-Checks:

<u>Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen</u>

- Frauen leben im Durchschnitt in Deutschland immer noch ca. fünf Jahre länger als Männer (83,0 versus 78,2 Jahre).

- Der Anteil von Frauen (68,81 %) in stationären Pflegeeinrichtungen ist mehr als doppelt so hoch, wie der Anteil der Männer (31,19 %).

- Frauen leiden häufiger als Männer unter chronischen Erkrankungen (z. B. Muskel- und Skeletterkrankungen wie Arthrose, Osteoporose und Arthritis), Demenz und Multimorbidität (Krankheitshäufigkeit).
  Muskel- und Skelett-Erkrankungen wie Arthrose und Osteoporose kommen bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Ältere Frauen sind deutlich häufiger betroffen als jüngere. Von den Frauen ab 65 Jahren hat fast die Hälfte (42,4%) Arthrose. Jede vierte Frau ab 65 Jahren ist von Osteoporose betroffen (Anfälligkeit von Brüchen steigt).

- Etwa 18,5 % aller Pflegebedürftigen in Bayern leben in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

- Rund drei Viertel der stationär Gepflegten sind 80 Jahre alt oder älter, knapp ein Viertel über 90 Jahre alt.

- Die meisten Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen haben einen Pflegegrad 3 (37,8 %), gefolgt von Pflegegrad 4 (24,7 %) und Pflegegrad 2 (24,4 %).

- Der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung in Bayern von 1990 bis 2019 ist 15,1% auf 20,5% angestiegen. Dieser Trend zur Alterung der Bevölkerung wird sich in Bayern auch in Zukunft fortsetzen. Bis 2040 wird ein Anteil von bis zu 25,5 % erwartet.

- Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der gleichaltrigen Bevölkerung nimmt mit dem Alter kontinuierlich zu. Von den über 90-Jährigen sind 75,3 % der Männer und 91,4 % der Frauen pflegebedürftig.

- Anzahl der Personen in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen stieg zwischen 2021 und 2023 um 5,7 Prozent

- Anzahl an verfügbaren Plätzen in stationären Einrichtungen nahm um 0,5 Prozent ab.

Bewohner stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe

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

- Ca. 192.000 Menschen leben in Deutschland mit geistiger, körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Einrichtungsaspekte

- Eine Einbeziehung von Gender-Aspekten ist erschwert, da Pflege im überwiegenden Maße durch weibliche Pflegekräfte durchgeführt wird. Aktuell stellen Männer nur ca. 18% der Pflegenden in den stationären Einrichtungen.

- 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.

- Die Anzahl von Pflegekräften mit Migrationshintergrund steigt stetig an (aktuell ca. 22,5 %), insbesondere durch Programme zur Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland.

- Die Anzahl der Beschäftigten stieg zuletzt um 0,6 %.

- Rund 44,1 % der Beschäftigten sind 50 Jahre alt oder älter.

- Der Großteil der Beschäftigten ist weiblich (81,5 %).

- Von den beschäftigten Pflegekräften arbeiten 35 % in Vollzeit und 65 % in Teilzeit.

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im April 2025

Quellen (Auswahl):

Bayerisches Landesamt für Statistik Pressemitteilung vom 12.02.2025, Zugriff am 02.04.2025

Bayerisches Landesamt für Statistik, Bayerisches Landesamt für Statistik - GENESIS-Online: Ergebnis 22400-004s, Zugriff am 02.04.2025

Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick, Zugriff am 02.04.2025

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, Bayerns Bevölkerung bis 2040: Altersstruktur und Einwohnerzahlen steigen - Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, Zugriff am 08.04.2025

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, 8.2. lebenslagen der älteren bevölkerung in bayern.pdf, Zugriff am 02.04.2025
Statistisches Bundesamt, Mehr Pflegebedürftige - Statistisches Bundesamt, Zugriff am 02.04.2025

Statistisches Bundesamt, lebenslagen-behinderte-05-122006.pdf, Zugriff am 02.04.2025
„Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“, BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2024 veröffentlicht – Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz, Zugriff am 02.04.2025

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) gGmbH, SVR Factsheet Jahresgutachten 2022.pdf , Zugriff am 02.04.2025

Berichtsvorlage
Ref.V/004/2025

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	22.05.2025	öffentlich	Bericht

Betreff:

Mündlicher Kurzbericht: Erweitertes Konzept Nürnberger Pflegepreis.
hier: Schriftlichte Unterlagen vgl. Sozialausschuss vom 10.04.2025

Bericht:

Der Nürnberger Pflegepreis wurde im Rahmen der Qualitätsoffensive "Gute Pflege" initiiert und wird seit 2019 alle zwei Jahre verliehen. ZIel war und ist es, über den Preis innovative Konzepte sowie herausragende Ansätze und Leitstungen in der Pflege bekannt zu machen, anzuregen und zu würdigen. Damit wird auch dem teils vorherrschenden Bild der Unzulänglichkeit der Pflege in der Öffentlichkeit entgegengewirkt, ohne tatsächliche Problematiken in den Hintergrund zu drängen.

Um die Öffentlichkeitswirksamkeit zu vergrößern, empfahl die Jury des Nürnberger Pflegepreises neben dem bisherigen Preis für fachliche Konzepte auch einen Preis an Pflegeteams, mithilfe eines Onlinevotings zu vergeben. Die Verwaltung hat die Richtlinien entsprechend ergänzt und zum "Konzeptpreis Pflege" den "Teampreis Pflege" mit Angaben zu Zielsetzung, Zielgruppen, Teilnahmeberechtigung, Teilnahmebedingungen, Nominierungs- und Votingverfahren sowie Preisgeld hinzugefügt. Das erweiterte Konzept soll entsprechend der neuen Richtlinien ab 2025 umgesetzt werden und ist im Sozialausschuss am 10. April 2025 beschlossen worden.

Bezug zum Orientierungsrahmen für eine nachhaltige Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialpolitik:
Leitlinie 8 - Lebensqualität im Alter und in der Pflege sichern

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☒ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☒ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

Beschlussvorlage
SHA/006/2025

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Sozialausschuss	10.04.2025	öffentlich	Beschluss

Betreff:

Erweitertes Konzept Nürnberger Pflegepreis

Anlagen:
2025-04-10 Sachverhalt_Pflegepreis
2025-04-10 Beschlussvorschlag_Pflegepreis
2025-04-10 Richtlinien_Pflegepreis

Sachverhalt (kurz):

Seit 2019 wird alle zwei Jahre der Nürnberger Pflegepreis verliehen. Um die Öffentlichkeitswirksamkeit zu vergrößern, empfahl die Jury des Nürnberger Pflegepreises im Frühjahr 2024, neben dem bisherigen Preis für herausragende Konzepte in der Pflege einen Preis an Pflegeteams mithilfe eines Onlinevotings zu vergeben. Die Verwaltung hat die Richtlinien entsprechend ergänzt und zum "Konzeptpreis Pflege" den "Teampreis Pflege" mit Angaben zu Zielsetzung, Zielgruppen, Teilnahmeberechtigung, Teilnahmebedingungen, Nominierungs- und Votingverfahren sowie Preisgeld hinzugefügt. Das erweiterte Konzept soll entsprechend der neuen Richtlinien ab 2025 umgesetzt werden.

Bezug zum Orientierungsrahmen für eine nachhaltige Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialpolitik:
Leitlinie 8 - Lebensqualität im Alter und in der Pflege sichern

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☒ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☒ Kosten bekannt

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

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

☒ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☒

☐

☐

Beschlussvorschlag:

Der Sozialausschuss beschließt die erweiterte Konzeption des Nürnberger Pflegepreises. Diese sieht zusätzlich zur bisherigen Vergabe von Preisen für herausragende/innovative Konzepte, auch eine Auszeichnung für Pflegeteams in Nürnberger Einrichtungen/Diensten vor, welche nominiert und dann per Online-Voting durch die Öffentlichkeit ermittelt werden. Das für alle Preise zu vergebende Preisgeld insgesamt liegt maximal bei 14.500€ und damit unter dem maximal vormals vergebenen Preisgeld von 15.000 €.

Sachverhalt:

Erweitertes Konzept Nürnberger Pflegepreis

Einleitung

Seit 2019 hat die Stadt Nürnberg den Nürnberger Pflegepreis für innovative Konzepte an Einrichtungen und ambulante Dienste in der Altenpflege verliehen, um innovative Modelle, Ansätze und Leistungen in der Pflege anzuregen, bekannt zu machen und zu würdigen sowie das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit zu verbessern. Im Laufe der Zeit – auch bedingt durch die Corona-Pandemie - gingen die Bewerbungen für den Nürnberger Pflegepreis deutlich zurück. Um weiterhin eine breite Öffentlichkeitswirksamkeit für die Pflege zu erzielen, hat die Jury im Frühjahr 2024 vorgeschlagen, den Preis in einer zusätzlichen Kategorie zu vergeben: ein Team-Preis mit öffentlichem Votum. SenA hat die Idee aufgegriffen und die Richtlinien für eine erweiterte Konzeption entsprechend überarbeitet. Diese liegen nun in der Beilage vor.

Grundlagen

Das wiederkehrende Motto des Nürnberger Pflegepreises „Gute Pflege - Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der Nürnberger Pflege“ wurde an den Anfang gestellt und wird nun schon in den Grundlagen der Richtlinien genannt.

Ausschreibung

Die Preisvergabe soll in zwei Kategorien erfolgen:

- Konzeptpreis Pflege
- Teampreis Pflege

Konzeptpreis Pflege

Auch beim Konzeptpreis Pflege wurden einige Änderungen eingefügt. Die Zielsetzung wurde etwas gestrafft. Außerdem wurde das Preisgeld verändert. Es wurde bisher nur ein Gesamt-Preisgeld von 15.000 € genannt, das auf mehrere Preise aufgeteilt werden kann. In Zukunft sollen für den Konzeptpreis insgesamt 10.000 € zur Verfügung stehen. Prämiert werden die 1-3 besten Konzepte, mit einzelnen festgelegten Preisgeldern. Außerdem wird ein Hinweis auf die festliche, öffentlichkeitswirksame Verleihung des Pflegepreises eingefügt.
Bei den Teilnahmeberechtigten wurden die Berufsfachschulen für Pflege und die Hochschulen hinzugefügt. Bei den Teilnahmebedingungen entfällt die Bedingung, dass das Projekt oder Konzept „nach Möglichkeit bereits abgeschlossen“ ist. Damit können mehr Konzepte mit einbezogen werden.

Bei den möglichen Themen für eingereichte Konzepte wurde erweitert um: Prävention, diversity-sensible Pflegekonzepte und Nutzung digitaler oder KI-basierter Technologien. Die Bewertungskriterien wurden gestrafft und von 8 auf 3 relevante Bewertungskriterien gekürzt.

Teampreis Pflege

Neu hinzugefügt wurde der Teampreis Pflege den Richtlinien. Das Ziel des Teampreises ist es, die außerordentlichen Leistungen von Pflegeteams, die sie Tag für Tag erbringen, anzuerkennen und in ihrer Vielfalt und Qualität öffentlich wertzuschätzen. Mit dem Teampreis Pflege sollen explizit nicht die Leistungen Einzelner, sondern die Zusammenarbeit im Team hervorgehoben werden.
Teilnahmeberechtigt sind Pflegeteams, die in einer Nürnberger Einrichtung der Altenpflege arbeiten (ambulant, teilstationär oder stationär). Ein Team sollte i.d.R. aus mindestens 5 und maximal 35 Personen bestehen.
Pflegeteams können sich selbst bewerben oder von jemandem (bspw. Pflegebedürftige, Angehörige, Vorgesetzte) nominiert werden.
Es soll in Kooperation mit den Nürnberger Nachrichten ein Online-Voting stattfinden. Die drei Pflegeteams mit den meisten Onlinestimmen werden mit jeweils 1.500 € ausgezeichnet.

I. **Beschluss**

TOP: 5.3

Sozialausschuss

Sitzungsdatum 10.04.2025

öffentlich

Betreff:
Erweitertes Konzept Nürnberger Pflegepreis

Abstimmungsergebnis:

☐ **einstimmig**

☐ **angenommen / beschlossen, mit : Stimmen**

☐ **abgelehnt, mit Stimmen**

☐ **angenommen mit großer Mehrheit**

☐ **abgelehnt mit großer Mehrheit**

Beschlusstext:
Der Sozialausschuss beschließt die erweiterte Konzeption des Nürnberger Pflegepreises.

II. **Ref. V**

III. Abdruck an:

☐ Ref. I/II / OrgA	☐
☐ Ref. I/II / Stk	☐
☒ Ref. III	☐

Vorsitzende(r):	Referent(in):	Schriftführer(in):
Christian Vogel	Elisabeth Ries	Margit Kimberlin

001 03.2013

Referat für Jugend, Familie und Soziales – Seniorenamt

NÜRNBERG

Richtlinien für die Vergabe des Nürnberger Pflegepreises

Bekanntmachung des Referats für Jugend, Familie und Soziales (Ref. V/SenA) der Stadt Nürnberg vom 10.04.2025

1. Grundlagen

a. Das wiederkehrende Motto des Nürnberger Pflegepreises lautet „Gute Pflege - Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der Nürnberger Pflege“.

b. Die Auszeichnung mit dem Nürnberger Pflegepreis erfolgt nach Maßgabe dieser Richtlinie und den allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen der Stadt Nürnberg.

c. Der Nürnberger Pflegepreis wird als freiwillige Leistung ohne Rechtsanspruch im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel gewährt.

2. Ausschreibung

a. Der Nürnberger Pflegepreis wird von der Stadt Nürnberg in den zwei Kategorien „Konzeptpreis Pflege“ und „Teampreis Pflege“ ausgelobt.

b. Federführend bei Ausschreibung, Annahme von Vorschlägen, Werbung und Bearbeitung ist das Sozialreferat (Ref. V)/ Seniorenamt (SenA).

3. Konzeptpreis Pflege

3.1 Zielsetzung

Ziel des Preises ist die Auszeichnung herausragender Konzepte in der pflegerischen Versorgung alter Menschen, die in der Stadt Nürnberg erbracht wurden/ werden. Gewürdigt werden die Entwicklung, Einführung und Umsetzung innovativer praktischer Konzepte, die Vorbildcharakter besitzen.

Der Konzeptpreis Pflege soll dazu beitragen, die Weiterentwicklung von Angeboten, die Eigeninitiative bei Einrichtungen/ Diensten sowie die Vernetzung in der Altenpflege zu fördern.

3.2 Auszeichnung

a. Ausgezeichnet werden die ein bis drei besten Konzepte. Das Preisgeld beträgt für den 1. Platz 5.000 €, für den 2. Platz 3.000 € und für den 3. Platz 2.000 €. Auch Anerkennungen können ausgesprochen werden.

b. Die Verleihung des Pflegepreises findet öffentlichkeitswirksam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft statt.

3.3 Teilnahmeberechtigte

a. Hierunter fallen alle Institutionen und Akteure der Altenpflege mit Tätigkeitsbereich in der Stadt Nürnberg. Dazu zählen ambulante Pflegedienste, stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen (auch einzelne Stations-/Wohnbereichsteams), Berufsfachschulen für Pflege, Bildungseinrichtungen, Hochschulen, Vereine und sonstige Gruppen.

b. Bei Kooperationsprojekten zwischen den o.g. Akteuren und anderen Organisationen muss die einreichende Institution aus Nürnberg sein.

Referat für Jugend, Familie und Soziales – Seniorenamt

3.4 Teilnahmebedingungen

Das vorgeschlagene Konzept soll aus den letzten 3 Jahren stammen und in der Praxis bereits implementiert sein (zumindest Pilotphase).

3.5 Themenfelder

Eingereicht werden können Konzepte zu u.a. folgenden Themenfeldern (Liste nicht abschließend):

- Förderung von Lebensqualität, Teilhabe und Zufriedenheit hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- Stärkung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit (Umsetzung der Pflege-Charta)
- Unterstützung, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen
- Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen, Zugehörigen und Betroffenen
- Pflegeprävention und Gesundheitsförderung
- Besondere Formen der Pflege außerhalb stationärer Einrichtungen
- Diversity-sensible Pflegekonzepte (z.B. für Menschen mit Migrationshintergrund, für Menschen mit Behinderung, für queere Menschen)
- Gewinnung von Auszubildenden, Studierenden und neuen Mitarbeitenden in der Pflege
- Verzahnung von Pflegeausbildung bzw. -studium mit der Pflegepraxis sowie innovative Ausbildungsprojekte
- Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Innovative Personalentwicklungskonzepte
- praxistaugliche Nutzung moderner, digitaler oder KI-basierter Technologien zur Erleichterung des Pflegealltags
- Netzwerke/ Kooperationen in der Pflege
- Förderung des ehrenamtlichen Engagements zur Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf, im vorpflegerischen Bereich und zur Pflegeprävention.

3.6 Bewerbung

a. Für die Bewerbung gibt es ein zweistufiges Verfahren mit einer Kurzbewerbung im ersten Schritt. Nach Entscheidung der benannten Jury fordert das Seniorenamt im zweiten Schritt die ausgewählten Einrichtungen/ Dienste zur Abgabe einer detaillierteren Bewerbung auf.

b. Die Kurzbewerbung erfolgt ausschließlich online bis zum veröffentlichten Termin. Die Maske dafür findet sich online auf der Homepage des Seniorenamtes bzw. wird als Link im Anschreiben zum Aufruf mitgeteilt.

c. Die detailliertere Bewerbung nach Aufforderung im zweiten Schritt beinhaltet eine Projektbeschreibung von 3 - 10 Seiten mit folgenden Inhalten:

   o Zielgruppe

   o Ziele, Vorgehen und Maßnahmen

   o Umsetzungsstand

- o Innovationsgehalt
- o Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen/ Träger
- o Vernetzung/ Kooperationen
- o Langfristige Perspektive

Es besteht die Möglichkeit, zusätzliches Material beizufügen.

3.7 Bewertung

3.7.1 Bewertungsverfahren

a. Unter den eingereichten Projekten/ Konzepten wird durch das Seniorenamt (Ref. V/SenA) eine formale Vorauswahl getroffen.

b. Anschließend werden die Beiträge von einer Jury (s. Punkt 3.8) inhaltlich bewertet. Diejenigen Bewerbungen, die von der Jury als aussichtsreich für den Preis bewertet werden, werden durch das Seniorenamt benachrichtigt und um eine detaillierte Bewerbung gebeten.

c. Die detaillierten Einreichungen werden dann in einem zweiten Schritt nochmals durch die unabhängige Jury begutachtet. Die Bewertung orientiert sich dabei an bestimmten Bewertungskriterien (s. Punkt 3.7.2) und dient der Wahl des Preisträgers/ der Preisträger.

3.7.2 Bewertungskriterien

a. Bei der Bewertung der eingereichten Vorschläge sollen die Bedeutung für die Gesellschaft, für die Seniorinnen und Senioren, für die pflegenden Angehörigen sowie die Leistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Vordergrund stehen.

b. Die eingereichten Projekte sollten folgenden Kriterien entsprechen:

- **Innovationskraft**: Welche Antworten gibt das Konzept auf aktuelle Herausforderungen in der Pflege?
- **Praxistauglichkeit:** Ist das Konzept übertragbar auf andere Einrichtungen?
- **Nachhaltigkeit:** Ist das Konzept längerfristig angelegt, um die Praxis dauerhaft zu verändern?

3.8 Jury

a. Die Jury besteht aus 5 bis 9 fachkundigen Persönlichkeiten aus Stadtgesellschaft, Wohlfahrt, Wissenschaft und Stadtverwaltung, welche durch das Seniorenamt (Ref. V/SenA) der Stadt Nürnberg bis auf Widerruf berufen werden.

b. Die Mitglieder sind unabhängig und an Aufträge und Weisungen nicht gebunden. Die Sitzungen sind nicht öffentlich, über das Ergebnis sind Niederschriften zu fertigen.

c. Die Mitglieder sind zum Stillschweigen über den Inhalt der Beratungen und der Beschlüsse verpflichtet.

Die Tätigkeit ist ehrenamtlich.

d. Die Jury beschließt mit einer einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

e. Den Vorsitz der Jury bestimmt das Sozialreferat/ Seniorenamt.

Referat für Jugend, Familie und Soziales – Seniorenamt

4. Teampreis Pflege

4.1 Zielsetzung

Das Ziel des Teampreises ist es, die außerordentlichen Leistungen von Pflegeteams, die sie Tag für Tag erbringen anzuerkennen, in ihrer Vielfalt und Qualität öffentlich wertzuschätzen und in einer breiten Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Mit dem Teampreis Pflege sollen explizit nicht die Leistungen Einzelner, sondern die Zusammenarbeit im Team hervorgehoben werden. Besondere Teamleistungen können sich auf die direkte pflegerische Versorgung, auf Bildungsaspekte, auf den Umgang mit Veränderungsprozessen, auf intra- und interprofessionelle oder auch auf interkulturelle Zusammenarbeit im Team beziehen.

4.2 Teilnahmeberechtigte

Teilnehmen können Pflegeteams, die in einer Nürnberger Einrichtung der Altenpflege arbeiten. Dies kann eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Einrichtung sein. Ein Team sollte aus mindestens fünf und maximal 35 Personen bestehen. Ausnahmen sind mit Begründung und auf Rückfrage beim Seniorenamt möglich.

4.3 Teilnahmebedingungen

Die Pflegeteams müssen in einer ambulanten, teilstationären oder stationären Einrichtung der Altenpflege im Stadtgebiet Nürnberg arbeiten. Die Teammitglieder und die Einrichtung/ der Träger müssen mit der Bewerbung einverstanden sein.

4.4 Auszeichnung

c. Es findet ein Online-Voting statt. Die drei Pflegeteams mit den meisten Onlinestimmen werden mit jeweils 1.500 € ausgezeichnet und zur Preisverleihung eingeladen. Die Verleihung des Teampreises Pflege findet öffentlichkeitswirksam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft statt.

d. Das Preisgeld soll unmittelbar an die Preisträger /Pflegeteams zur freien Verfügung für das Team übermittelt werden.

4.5 Bewerbung

Jeder und jede kann nominieren: Pflegeteams können vorgeschlagen werden, beispielsweise von Pflegebedürftigen, An- und Zugehörigen von Pflegebedürftigen, Kolleginnen und Kollegen oder auch Vorgesetzten. Pflegeteams können sich aber auch selbst bewerben.

Folgende Angaben müssen in der Nominierung/ Bewerbung gemacht werden:

- Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse der nominierenden Person, Bezug zum Pflegeteam (z.B. Angehöriger, Teammitglied, Vorgesetzter)
- Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse einer Ansprechperson im Pflegeteam
- Name/Funktion des Teams
- Anzahl der Teammitglieder
- Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse der Einrichtung
- Foto des Pflegeteams mit Einverständniserklärung
- Kurzbeschreibung der Teamleistung
- Alle weiteren erforderlichen Angaben im Online-Formular

Referat für Jugend, Familie und Soziales – Seniorenamt

Die Nominierung/Bewerbung erfolgt online über das Seniorenamt (https://www.nuernberg.de/internet/seniorenamt/) bis zum veröffentlichten Termin.

Mit dem Hochladen des Fotos bestätigen die Bewerber/ Nominierten, die Rechte an diesem Bild vollumfänglich zu besitzen, und garantieren, dass es frei von Rechten Dritter ist und keine Persönlichkeitsrechte verletzt werden. Alle abgebildeten und erkennbaren Personen müssen mit der Veröffentlichung einverstanden sein. Eine Einverständniserklärung zur vorgenannten Nutzung muss im Zweifelsfall vorgezeigt werden können.

4.6 Abstimmung

Die Bewerbungen und Nominierungen werden durch das Seniorenamt (Ref. V/SenA) geprüft und ggf. eine Auswahl getroffen.

Beim Teampreis Pflege entscheidet keine Jury, sondern alleine die Personen, die online abstimmen. Die Abstimmung findet ausschließlich per Online-Voting über eine Webseite der Nürnberger Nachrichten statt. Alle natürlichen Personen dürfen einmal ihre Stimme abgeben, jede Person verfügt dabei über eine Stimme. Die Online-Abstimmung ist möglich bis zum veröffentlichten Termin.

Das Seniorenamt behält sich das Recht vor, bereits im laufenden Wettbewerb Stimmabgaben auszuschließen, bei denen der Verdacht auf unfaires Handeln und Manipulation besteht oder der Einsatz von automatisierten Voting-Scripten, Bots oder ähnlichen Anwendungen vermutet wird. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

5. Turnus der Preisvergabe

a. Der Nürnberger Pflegepreis wird alle zwei Jahre vergeben.

b. Die erstmalige Auslobung fand 2019 statt.

c. Ab 2025 wird zusätzlich ein Teampreis Pflege vergeben.

6. Bekanntgabe und Preisverleihung

a. Die Bekanntgabe der Preisträger erfolgt durch das Seniorenamt der Stadt Nürnberg.

b. Die Preisverleihung erfolgt durch einen/e Vertreterin der Stadtspitze der Stadt Nürnberg in einem besonderen Rahmen.

7. Zweifelsfragen, Ausnahmen

a. In Zweifelsfragen bei Auslegung und Anwendung dieser Richtlinien entscheidet Ref. V/SenA.

b. Ref. V/SenA kann Ausnahmen von den Bestimmungen dieser Richtlinien zulassen.

8. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 10.04.2025 in Kraft.

gez. Elisabeth Ries

Referentin für Jugend, Familie und Soziales der Stadt Nürnberg

Berichtsvorlage
Gh/004/2025

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	22.05.2025	öffentlich	Bericht
Jugendhilfeausschuss	05.06.2025	öffentlich	Bericht

Betreff:

Schuleingangsuntersuchung 2017 - 2023

Anlagen:
Bericht
Diversity Check

Bericht:

Der Bericht "Schuleingangsuntersuchungen 2017-2023" beschreibt die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen für die Untersuchungsjahre 2017 bis 2023 - und damit für die Erstklässler der Jahre 2018/19 bis 2024/25. Besondere Berücksichtigung finden die Auswertungen nach Geschlecht und Muttersprache. Für das erste Jahr der Corona-Pandemie (2020) liegen nur für die Häfte der Kinder Daten vor, da ab März keine Untersuchungen mehr durchgeführt werden konnten. Für die Jahre 2021 und 2022 liegen die aus den kinderärztlichen, gelben Untersuchungsheften übernommenen Daten vor und in geringer Fallzahl von Untersuchungen, welche aufgrund besonderer Indikationen von den Kinderärztinnen des Gesundheitsamtes durchgeführt wurden. Seit 2023 findet die Schuleingangsuntersuchung wieder regulär statt und damit ist der Datensatz für dieses Untersuchungsjahr wieder vollständig vorliegend. Der Bericht wurde durch die Stabsstelle der Gesundheitsberichterstattung erstellt.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

Bericht über die Schuleingangsuntersuchungen der Untersuchungsjahre 2017/18 bis 2023/24

Das Gesundheitsamt berichtet über die Schuleingangsuntersuchungen 2017 bis 2023 mit ersten Ergebnissen. Die weiteren, ausführlichen Ergebnisse, differenziert nach Jahr der Schuleingangsuntersuchung, Muttersprache der Eltern und Geschlecht werden in einem weiteren (vollständigen) Bericht dargestellt.

1. Ziel der Schuleingangsuntersuchung (SEU)

Die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung (SEU) und die Teilnahme daran sind gesetzlich geregelt.[1] Die SEU dient der Beurteilung der Schulfähigkeit der Kinder durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Aus bevölkerungsmedizinischer Sicht ist sie eine der wichtigsten Datenquellen in Deutschland, weil sie eine Vollerhebung bestimmter soziodemographischer und medizinischer Parameter eines gesamten Jahrgangs von Kindern im Vorschulalter darstellt.

Seit 2003 besteht die SEU in Nürnberg aus einem zweistufigen Verfahren: Alle Kinder des betreffenden Jahrgangs werden in einer ersten Stufe durch eine Kinderkrankenschwester des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes einer standardisierten Testung (Screening) unterzogen. Dabei werden die sprachliche und motorische Entwicklung sowie verschiedene Wahrnehmungsbereiche getestet. Außerdem finden folgende Erhebungen und Untersuchungen statt:

- Erhebung der Vorgeschichte und der Entwicklung des Kindes mittels Anamnesebogen
- Erfassung des Impfstatus und ggf. einer Impfberatung
- Überprüfung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 und Übernahme der Daten der letzten altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchung U8 oder U9
- apparativer Hör- und Sehtest
- Messung der Körperlänge und des Körpergewichts
- standardisiertes Motorikscreening

[1] Die Schulpflicht ist in Art. 37 des bayrischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) festgelegt. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist für alle Kinder in Bayern, die im nächsten Jahr (SEU) oder übernächsten Jahr (rSEU) eingeschult werden, gemäß Art. 11 Abs. 2 und Art. 12 Abs. 3 Gesundheitsdienstgesetz (GDVG/GDG) seit dem 16.05.2008 verpflichtend. Der Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ist in Art. 80 BayEUG festgelegt. Da der Gesetzestext Art. 80 Abs. 1 des BayEUG die Teilnahme an der SEU bisher im Jahr vor der Einschulung festgelegt hatte, wurde dieser im Hinblick auf die Einführung der reformierten Schuleingangsuntersuchung zum 01.06.2022 auf folgenden Wortlaut geändert: „Kinder haben in den zwei Jahren vor der Aufnahme in die Jahrgangsstufe 1 auf Einladung des Gesundheitsamtes an der Schuleingangsuntersuchung teilzunehmen“.

- standardisiertes Sprach- und Sprechscreening
- Farbenkenntnis
- Kenntnis der Zahlenreihe und der simultanen Mengenerfassung

Werden in der Screeninguntersuchung Auffälligkeiten festgestellt, werden diese mit den Eltern besprochen und diese mit dem Kind gegebenenfalls zur weiteren Abklärung und Behandlung an Therapeuten, Kinder- oder Fachärzte verwiesen.

In der zweiten Stufe findet in bestimmten Fällen eine schulärztliche Untersuchung durch eine Kinderärztin des kinder- und jugendärztlichen Gesundheitsdienstes statt (bspw. wenn keine Vorsorgeuntersuchung U8 oder U9 durchgeführt wurde): In Nürnberg werden etwa 29% der Kinder eines Jahrgangs zusätzlich in einer schulärztlichen Untersuchung durch eine Kinderärztin untersucht.
Zusätzlich wird ein Anamnesebogen mit der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung an die Sorgeberechtigten versandt. Dort werden Angaben zu den Sorgeberechtigten (deren Muttersprache), zu Schwangerschaft und Geburtsverlauf, der Familie (Anzahl der Personen im Haushalt, Geschwister) und zu dem Kind (Entwicklung, Krankheiten oder gesundheitliche Einschränkungen, Mehrsprachlichkeit, Jahre in einer Kindertagesstätte) erfasst.

2. Ziele des Berichts der Gesundheitsberichterstattung

Das städtische Gesundheitsamt wertet im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) Informationen aus dem Anamnesebogen, aus der Screeninguntersuchung und aus der schulärztlichen Untersuchung nach bevölkerungsmedizinischen Gesichtspunkten aus. Die Datensätze sind anonymisiert und lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Schulanfänger/-innen zu. Die Daten stammen aus den Export-Dateien, die aus der Software Aeskulab exportiert, an das LGL (Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) nach deren Vorgaben übermittelt, dort plausibilisiert und ggf. bereinigt an das Gesundheitsamt zurückübermittelt werden. Zusätzlich wurden Daten aus der Schuleingangsuntersuchung, die sich nicht in der Exportdatei an das LGL befinden, aus Aeskulab exportiert und anhand der ID mit den Export-Daten verknüpft. Ein Rückschluss auf Personen ist daher mit den Daten nicht möglich.

Daten zur sozialen Lage der Eltern und damit auch zu den Lebensumständen der Kinder werden im Rahmen der SEU in Bayern nicht erhoben. Damit liegt an soziodemographischen Daten nur die Muttersprache der Mutter und des Vaters vor. Die Ergebnisse der Auswertungen sollen Handlungshilfen für Maßnahmen und Interventionen bieten, besonders für Kindertagesstätten und Grundschulen.

3. Demographische Eckdaten

Die Ergebnisse, welche im Bericht vorgestellt werden, beziehen sich auf die Schuleingangsuntersuchungen der Schuljahre 2017/18 bis 2023/24. Somit liegen Daten für sieben Jahre vor, wobei im Jahr für die SEU 2020 aufgrund der im März beginnenden Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie nur der halbe Jahrgang (51,46% der Kinder) des Einschulungsjahres 2020/21 untersucht wurde. Für die SEU 2021 wurden die Kinder nicht regulär untersucht, die Eltern konnten das ganze Untersuchungsjahr die angeforderten Seiten der Kinderuntersuchungshefte kontaktlos per Post oder Mail schicken; alle Kinder, die keine U9 hatten, wurden gescreent und ärztlich untersucht. Aufgrund dieses Vorgehens wurden 4,12% der Kinder untersucht.
Für die SEU 2022 wurden die Eltern persönlich zur Einsichtnahme in die Kinderuntersuchungshefte und Impfpässe in die Außenstellen eingeladen; alle Kinder, die keine U9 hatten, wurden gescreent und ärztlich untersucht. Es wurden 15,08% der Kinder untersucht. Ab August 2022 konnten die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes wieder ohne Einschränkungen ihren Tätigkeiten nachgehen.
Mit der Schuleingangsuntersuchung 2023 kam wieder das reguläre, vor-pandemische Procedere zur Anwendung.

Die Stichtage für die Auswertung der Daten sind jeweils der 1. September und der 30. September des Folgejahres. So wurden im Auswertungszeitraum, welcher als 2017 bezeichnet wird, die Kinder vom 01.09.2016 bis 30.09.2017 untersucht und dann im September 2017 in die erste Klasse des Schuljahres 2017/18 eingeschult.

Anzahl der gemeldeten und untersuchten Kinder je Untersuchungsjahr

	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
SEU	4.193	4.360	4.328	4.501	4.875	5.379	4.848
Gemeldete Kinder	4.730	4.844	4.965			5.197	5.306

Für die SEU 2020 und 2021 liegen keine Gesamtzahlen zu den gemeldeten Kindern vor.
Insgesamt liegen 32.484 vollständige Datensätze zur Auswertung vor.

Im Mittel waren die Kinder bei der Untersuchung sechs Jahre alt, mit einer Standardabweichung von drei Monaten. 51,4% der Kinder waren männlich. Bei der letzten altersentsprechenden Untersuchung U8 oder U9 waren die Kinder im Mittel 4,51 Jahre alt, mit einer Standardabweichung von 3,41 Monaten.

Für 20.595 (63,4%) der untersuchten Kinder liegen Informationen zur Muttersprache der Sorgeberechtigten vor. 41,41% der Eltern gaben an, dass beide Elternteile Deutsch als Muttersprache hatten, bei 13,7% wurde von einem der beiden Elternteile Deutsch als Muttersprache gesprochen und 44,89% der Eltern sprachen beide nicht-Deutsch als Muttersprache. Insgesamt hatten die meisten Kinder der beidseitig nicht-Deutsch muttersprachlichen Sorgeberechtigten beidseitig türkisch als Muttersprache der Eltern, gefolgt von beidseitig russisch. Jedoch gibt ein Drittel der Mütter und Väter an, eine andere, nicht abgefragte Muttersprache zu sprechen. Insgesamt hatten damit 58,59% der Kinder mindestens ein Elternteil, das nicht Deutsch als Muttersprache gesprochen hat. Verglichen mit den Meldedaten der amtlichen Statistik haben nach dieser Definition weniger Kinder einen Migrationshintergrund. Im Jahr 2017 waren 34,7% der 3- bis 6-jährigen Kinder deutsch, stetig abnehmend im Jahr 2023 waren es 30,2% der Kinder.

Zu beachten ist, dass

- die stetige Zunahme der Kinder mit Migrationshintergrund der Meldedaten nicht den Informationen der SEU (Kinder mit einseitig oder beidseitig deutscher Muttersprache) entspricht
- für 36,6% der Kinder keine Informationen zur Muttersprache der Sorgeberechtigten vorliegt.

Der Großteil der Kinder lebt in Haushalten mit zwei Erwachsenen im Haushalt (88,15%) und 9,39% der Kinder leben mit einem Erwachsenen im Haushalt.
Von den Kindern haben 53,55% der Kinder ein Geschwisterkind, 19,34% zwei Geschwisterkinder, 18,48% kein Geschwisterkind und 8,64% drei oder mehr Geschwisterkinder.

4. Ausgewählte Ergebnisse

Im Folgenden werden Ergebnisse zu Merkmalen dargestellt, die seit der Corona-Pandemie medial immer wieder aufgegriffen wurden und zu welchen Daten für Nürnberger Kinder vorliegen. Dies sind der BMI (1) (2) der Kinder, das Gleichgewicht und die Grobmotorik (3) (4) (5), Auffälligkeiten des Verhaltens (6) (7) (8) (9) und die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen (10) (11) (12).
Im vollständigen Bericht sind darüber hinaus Informationen zum Sprechscreening und Sprachverständnis, zur Visuo-Motorik, zu Gleichgewicht und Grobmotorik, zum Seh- und Hörvermögen, zu Auffälligkeiten des Verhaltens hinsichtlich Ängstlichkeit, Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unsicherheit und Unruhe und dem Vorsorgeverhalten

hinsichtlich der Vorlage des U-Heftes und der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen, der Vorlage des Impfpasses und dem Status der Grundimmunisierung.

Gleichgewicht und Grobmotorik

Es zeigen 6,7% der Kinder einen auffälligen Befund bei der Grobmotorik, welche anhand des Einbeinhüpfens erfasst wird. Bei dem Gleichgewicht, gemessen anhand des Einbeinstandes, zeigen 3,4% der Kinder Auffälligkeiten. Der Anteil der Jungen, welche Probleme beim Einbeinhüpfen haben, ist zweieinhalbmal so hoch wie bei den Mädchen. Im Jahr 2023 wurden im Vergleich zu den Vorjahren, die geringsten Anteile an Kindern mit Auffälligkeiten festgestellt.

Unterscheidet man nach der von den Eltern gesprochenen Muttersprache (beidseitig Deutsch, einseitig Deutsch und beidseitig nicht-Deutsch), ergeben sich die wenigsten Auffälligkeiten bei Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern (5,5%), gefolgt von Kindern mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern (6,6%) und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (7,5%). Die Anteils-Werte des Jahres 2023 sind für alle drei Gruppen auf dem Minimum, verglichen mit den ausgewerteten Vorjahren.

Unterscheidet man das Gleichgewicht mittels des Einbeinstandes nach Geschlecht, ergibt sich für die Jungen (5,1%) ein dreimal höherer Anteilswert an Kindern, welche Probleme mit dem Einbeinstand auf der einen oder anderen Körperseite haben als für die Mädchen (1,7%). Anders als zuvor ist der Anteilswert des Untersuchungsjahres 2023 für die Jungen auf seinem Maximum im Vergleich zu den Vorjahren, und für die Mädchen immerhin der zweithöchste Anteilswert.

Unterscheidet man nach der Muttersprache der Eltern, finden sich Unterschiede der Gesamtanteile auf sehr geringem Niveau (<0,5 PP). Kinder mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern haben in zwei von fünf betrachteten Jahren einen höheren Anteilswert als die Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache.

Body Mass-Index

Zur Bewertung des Körpergewichtes und des Ernährungszustandes von Gruppen wird der BMI verwendet. Dieser berechnet sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die quadrierte Körpergröße in Meter:

$$BMI = \frac{Körpergewicht\ in\ kg}{Körpergröße\ in\ m^2}$$

Da sich der Körperbau von Kindern noch entwickelt und verändert, gibt es für Kinder keine festen Grenzwerte zur Klassifikation der BMI-Werte, wie sie für Erwachsene vorliegen (Erwachsene: ab BMI >= 25 moderates Übergewicht, ab BMI >= 30 Adipositas). Die gemessenen BMI-Werte der untersuchten Kinder werden alters- und geschlechtsspezifisch

anhand der Perzentilwerte der Tabelle von Kromeyer und Hauschild (2001) (13) kategorisiert. Die Perzentilkurven wurden anhand von gepoolten Daten aus 17 Datenerhebungen, welche im Zeitraum 1985 bis 1999 durchgeführt wurden, von Kromeyer und Hauschild erstellt. Dabei werden die Werte der 90. und der 10. Perzentile als Grenzwert für moderates Über- bzw. Untergewicht herangezogen, die 97. und 3. Perzentile für starkes Über- bzw. Untergewicht. Diese Definition entspricht der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ aus dem Jahr 2001. Die körperliche Entwicklung der normalgewichtigen Kinder führt, nach den hohen BMI-Werten vor dem ersten Lebensjahr und einem darauffolgenden stetigen Abnehmen der Werte, zu einem Anstieg der Werte ab dem fünften Lebensjahr. Bei Kindern, welche bereits zuvor BMI-Werte der 90. oder 97. Perzentile hatten, erfolgt der Wiederanstieg der BMI-Werte um bis zu zwei Jahren früher. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass bei einem Teil der Kinder, aufgrund der altersspezifischen Entwicklung, bei der SEU ein sich ggf. später manifestierendes (moderates) Übergewicht noch nicht abgebildet wird.

Bei der Bewertung der BMI-Werte ist zu beachten,

- dass deren Interpretation gerade im Kindesalter von dem körperlichen Entwicklungsstand der Kinder abweichen kann,
- dass das Referenzsystem von KROMEYER-HAUSCHILD die ethnische Herkunft der Kinder und ggf. damit verbundene Unterschiede nicht berücksichtigt und auf nicht-repräsentativen Stichproben basiert,
- Mädchen und Jungen nicht absolut miteinander verglichen werden können, da je nach Geschlecht ein spezifisches Referenzsystem angewendet wird, das auf den 17 gepoolten Stichproben basiert,
- dass die Definition von Über- und Untergewicht und dessen Bedeutung für die (spätere) Gesundheit, gerade im Kindesalter, wissenschaftlich kontrovers diskutiert wird.

Im Vergleich mit den bayrischen Werten des LGL (14) aus dem Jahr 2019 (aktuelle Werte) zeigt sich, dass Nürnberg die vierthöchste Adipositasprävalenz in Bayern aufwies. Das LGL (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) sammelt die Daten der SEU aller 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns, und stellt ausgesuchte Indikatoren online im Gesundheitsatlas Bayern (15) zur Verfügung. 2019 betrug in Bayern der Anteil adipöser Kinder 3,4% und der übergewichtigen Kinder 5,1%. In Nürnberg lag der Anteil sowohl der adipösen als auch der übergewichtigen Kinder je bei 5,2%. Im bayrischen Vergleich lag der Anteil stark übergewichtiger Kinder zwischen mind. 1,4% und max. 5,9% und zwischen mind. 2,8% und max. 8% Anteil an übergewichtigen Kindern.

Für Nürnberg zeigte sich im Vergleich, dass der Anteil stark untergewichtiger Kinder mit leichten Schwankungen recht konstant war, jedoch im Jahr 2018 mit 4,22% mehr als ein Prozentpunkt über dem Durchschnitt und den anderen Jahreswerten lag. Im Bereich der Adipositas liegen die Werte im Durchschnitt der betrachteten Jahre bei 5,48% und für das Übergewicht bei 5,98%. Während der Wert des Jahres 2023 für das Übergewicht mit 5,52% unter den Vorjahreswerten lag, war der Wert der Adipositas mit 5,94% etwas höher als in den Vorjahren.

Betrachtet man den Anteilswert der Adipositas nach Muttersprache, ergeben sich für Kinder mit beidseitig deutschsprachigen Eltern Anteilswerte von 3,38%, bei Kindern mit einem deutschsprachigen Elternteil von 5,97% und bei beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern von 7,66%. Das gleiche Bild findet sich auch bei moderatem Übergewicht, bei Kindern mit beidseitig deutschsprachigen Eltern ist der Anteil der übergewichtigen am geringsten, bei Kindern mit beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern am höchsten. Von den Kindern mit Adipositas beträgt der Anteil mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern ein knappes Viertel der stark übergewichtigen Kinder, bei einseitig deutscher Muttersprache ein Sechstel und bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache knapp zwei Drittel der stark übergewichtigen Kinder. Zu erwarten wären mit beidseitig deutscher Muttersprache 41,41%, mit einseitig deutscher Muttersprache 13,7% und mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache 44,89%. Damit sind die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern unterrepräsentiert, während die Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern überrepräsentiert sind.

Werden die Anteile an Unter- und Übergewicht zwischen den Mädchen und Jungen verglichen, finden sich über die sieben Untersuchungsjahre betrachtet leichte Unterschiede. So weisen etwas mehr Mädchen starkes Untergewicht (2,62% der Jungen vs. 3,26% der Mädchen) und moderates Untergewicht auf (5,66% Jungen vs. 6,43% Mädchen). Das gleiche Bild zeigt sich beim Übergewicht. Bei den Mädchen haben über die sieben Jahre betrachtet 6,39% moderates Übergewicht, bei den Jungen sind es 6,02%. Von starkem Übergewicht sind 5,95% der Mädchen und 5,62% der Jungen betroffen.

Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten des Verhaltens

Im Rahmen der Screeninguntersuchung geben die untersuchenden Kinderkrankenschwestern Einschätzungen hinsichtlich des Verhaltens ab. Bewertet werden die Ängstlichkeit, Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unsicherheit und Unruhe. Es können hier bei allen Verhaltenskriterien „auffällig“, „bedingt“ und „nein“ (nicht auffällig) gewählt werden, bei der Kooperation kommt noch in den Jahren 2017 bis 2019 „verweigert“ hinzu. Bei der Bewertung

geht es um ausgeprägt auffälliges Verhalten, und nicht nur leichte Tendenzen des Verhaltens, die im Rahmen der persönlichen Unterschiede vorkommen. Da es jedoch subjektive Bewertungen sind, kann es sein, dass bei Personalwechsel neue Kolleginnen anfangs vorsichtiger bewerten, als dies routinierte und langjährige Kolleginnen würden. Unterschiede zwischen den Jahren kann daher auch durch Unterschiede im Bewertungs-Verhalten des Personals mitbedingt sein.

Für die Auswertung wurde „verweigert“ zu „keine Angabe“ gezählt. Hinsichtlich des Verhaltens liegen für 19.931 von 32.484 Kindern Daten vor, wobei der größte Anteil (74,4%) der fehlenden Werte auf die ausgesetzten Untersuchungen während der Pandemie zurückzuführen ist (fehlend = 12.553). Bei den Auffälligkeiten im Verhalten zeigten 86,3% der Kinder keine Auffälligkeit, 7,4% eine Auffälligkeit und abnehmend bis zu sechs Auffälligkeiten im Verhalten bei 0,05% der Kinder. Der Anteil der Kinder ohne einen Eintrag auf einer der sechs unterschiedlichen Kategorien der Auffälligkeiten des Verhaltens ist 2023 auf seinem Maximum. Demnach konnten bei der SEU 2023 die geringsten Anteile an Kindern, welche Auffälligkeiten des Verhaltens eingetragen bekamen, festgestellt werden.

Unterscheidet man die kumulierten Häufigkeiten des auffälligen Verhaltens nach Muttersprache der Eltern, ergeben sich für 90,1% der Kinder von beidseitig muttersprachlich Deutsch sprechenden Eltern keine Auffälligkeit, während es für Kinder mit einseitig Deutsch als Muttersprache 86,2 % und für Kinder mit beidseitig nicht-Deutsch als Muttersprache der Eltern 83,4% sind. Von den Mädchen zeigten 87,9% keine Auffälligkeit während von den Jungen 84,7% keine Auffälligkeit zeigten.

Nimmt man die Auffälligkeiten und bedingten Auffälligkeiten des Verhaltens zusammen, finden sich bei 72,1% der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern keine (bedingte) Auffälligkeit, bei 65,8% der Kinder von Eltern mit einseitig-deutscher Muttersprache und bei 59% der Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern. Von den Mädchen zeigten 69,6% weder eine bedingte Auffälligkeit noch eine Auffälligkeit im Verhalten, von den Jungen waren es 60,6%. Der Anteil der Kinder ohne eine (bedingte) Auffälligkeit im Verhalten war im Jahr 2023 geringer als in den Vorjahren. Unterscheidet man die bedingten Auffälligkeiten und Auffälligkeiten nach Geschlecht, sind die Anteilswerte der Jungen bis auf die Unsicherheit und Ängstlichkeit höhere als die der Mädchen. Für die Unterscheidung nach der Muttersprache der Eltern ergeben sich höhere Anteile bei einseitig nicht-deutscher Muttersprache und nochmals höhere bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache als bei den Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern.

Der größte Unterschied zwischen Kindern mit muttersprachlich beidseitig deutschem und beidseitig nicht-deutschem Hintergrund besteht bei der Ängstlichkeit, die Kinder von Eltern beidseitig nicht-deutscher Muttersprache zeigten knapp zweimal häufiger ängstliches Verhalten im Rahmen des Screenings.

Teilnahme an den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U1-U9

Vorgelegt wurde das U-Heft im Schnitt von 72,8% der Eltern. Da während der Corona-Pandemie jedoch die Rahmenbedingungen zur Vorlage andere waren als in den regulären Jahren, war die Bereitschaft im Jahr 2020 dazu offenbar hoch. Für das Jahr 2019 liegen aus technischen Gründen keine Daten vor. Bei der SEU 2020 wurden nur die Hälfte der Kinder regulär untersucht, während die Eltern der zweiten Jahreshälfte, in welcher Untersuchungstermine ausgesetzt wurden, nur die Impf- und Kinderuntersuchungshefte vorlegen mussten. Im Jahr 2021 wurden hingegen mit 57,7% weitaus seltener die U-Hefte vorgelegt als in den Vorjahren (88%).

Bei der SEU 2017 und 2018 lagen für knapp 11% der Kinder keine U-Hefte vor, 2020, 2022 und 2023 waren es unter sechs Prozent der Kinder, für welche kein U-Heft vorgelegt wurde. Kommen aufgrund größerer Flüchtlingswellen Kinder, deren Eltern umstandsgemäß kein U-Heft vorlegen können, da sie in den vorhergehenden Jahren noch nicht in Deutschland waren, sind die Werte für das Fehlen des Nachweises der U-Hefte für diese Gruppen erhöht. Grundsätzlich sind die Anteile während des pandemischen Jahres 2021 besonders niedrig, so lagen nur für 57,7% der Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache ein Vorsorgeheft vor, für 70% der Kinder von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und für 39,6% der Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern. Auch im Jahr 2022 war der Anteil teils besonders niedrig, für Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache lag nur in 58,3% der Fälle das Kinderuntersuchungsheft vor. In den Jahren 2017 bis 2021 gab es keinen Unterschied im Anteil der Kinder mit beidseitig und einseitig Deutsch als Muttersprache der Eltern (94,7% und 94,4%), in den beiden Jahren 2022 und 2023 war der Anteil der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern drei Prozentpunkte höher. Der Anteil der Kinder, für welche das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, ist mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache um etwa 10 Prozentpunkte niedriger.

Teilnahme an den Schutzimpfungen

Schutzimpfungen gelten als das wirkungsvollste präventive Mittel gegen durch Viren verursachte Infektionskrankheiten. Die Morbidität und Mortalität im Kindes- und Jugendalter wurden seit Beginn des 20. Jahrhunderts bereits maßgeblich durch eine bessere Ernährung, Hygiene und medizinische Versorgung sowie Impfungen verringert. Die Durchführung der

Standard-Impfungen, werden einmal jährlich aktualisiert und von der Ständigen Impfkommission (STIKO) in einem Impfkalender empfohlen. Da die Durchführung der Standard-Impfungen für die Eltern freiwillig ist, hängt die Impfrate von der Impf-Bereitschaft der Eltern ab. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass bei Kindern, deren Impfpass nicht vorgelegt wird, die Impfquote etwas geringer ist als bei Kindern, deren Impfpass vorgelegt wurde.

Vorgelegt wurde der Impfpass von 94,6% der Eltern, wobei der Anteil der vorlegenden Eltern im Laufe der Beobachtungsjahre von 92,7% (SEU 2017) auf 97,1% (SEU 2022) und 96,2% (SEU 2023) gestiegen ist. Damit stellt der Anteil des Jahres 2017 das Minimum dar, während im Jahr 2022 bisher der größte Anteil der Eltern den Impfpass vorlegte. Von insgesamt 0,52% der Eltern (n=169) wurden Impfungen vollständig abgelehnt oder waren nicht möglich, zu gleichen Teilen Eltern von Mädchen (n=83) und Jungen (n=86). Informationen zur Muttersprache liegen zu 144 der 169 Kinder vor: es waren 55,6% der Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache, 12,5% von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und 31,9% von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache. Die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache sind damit überrepräsentiert, während Kinder von beidseitig nicht-deutschen Eltern seltener alle Impfungen ablehnten oder Impfungen bei dem Kind nicht möglich waren.

Zusammenfassung

Insgesamt lassen sich anhand der Daten aus der Schuleingangsuntersuchung keine allgemeine Abnahme der Schulfähigkeit feststellen. Bei den Auffälligkeiten im Verhalten kann keine allgemeine Erhöhung nach der Corona-Pandemie bei der SEU 2023 festgestellt werden. Dennoch berichten die Kinderärztinnen von einer subjektiven Zunahme von Kindern mit sehr starken Auffälligkeiten im Verhalten. Daher bleibt die Entwicklung der Folgejahre abzuwarten. Entgegen anderen Berichten, beispielsweise Hannover (16), wo ein Anstieg des Anteils von 7,5% auf 9,1% Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten beobachtet wurde, ist der Gesamtanteil der Kinder mit mindestens einer (bedingten) Auffälligkeit des Verhaltens in Nürnberg bei der SEU 2023 auf seinem niedrigsten Anteilswert.

Für Auffälligkeiten hinsichtlich des Gleichgewichtes und der Grobmotorik ergeben sich uneinheitliche Befunde. Bei der SEU 2023 wurden im Vergleich zu den Vorjahren, die geringsten Anteile an Kindern mit Auffälligkeiten hinsichtlich der Grobmotorik/des Einbeinsprunges festgestellt. Anders als zuvor ist der Anteilswert für das Gleichgewicht/den Einbeinstand 2023 für die Jungen auf seinem Maximum im Vergleich zu den Vorjahren, und für die Mädchen immerhin der zweithöchste Wert.

Der Impfpass wurde bei der SEU 2023 um 3,5 Prozentpunkte häufiger als noch bei der SEU 2017 vorgelegt, so auch das U-Heft, welches bei der SEU 2023 häufiger vorgelegt als noch bei den SEU 2017 und 2018. Für den BMI wo der Wert des Jahres 2023 für das Übergewicht mit 5,52% unter den Vorjahreswerten lag, war der Wert der Adipositas mit 5,94% etwas höher als in den Vorjahren.

Insgesamt ist aus Rückfragen und Gesprächen mit den Kinderärztinnen zu den Daten der SEU festzustellen, dass manche Entwicklungen, wie etwa die (subjektive) Zunahme von sehr stark ausgeprägten Fällen, nicht in den Daten abgebildet wird. Zu empfehlen ist daher bei der Entwicklung von Maßnahmen die Einbeziehung der Erfahrungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes.

Abschließend verweisen wir auf die Weiterentwicklung der Schuleingangsuntersuchung zur reformierten Schuleingangsuntersuchung (rSEU), an deren Implementierung das Gesundheitsamtes im Rahmen eines Projektes mit Nachdruck arbeitet und weiter berichten wird.

Quellenverzeichnis

1. ***https://www.aerzteblatt.de/news/einschulungsuntersuchungen-zeigen-veranderungen-der-kindlichen-entwicklung-wahrend-der-coronapandemie-72086232-8e8f-4b4b-8df5-31ad37e05202.*** **[Online]**

2. ***https://www.aerzteblatt.de/archiv/gewichtsentwicklung-bei-adipoesen-kindern-und-jugendlichen-waehrend-der-covid-19-pandemie-4a69016d-cf69-4567-be06-a92bf573a158.*** **[Online]**

3. https://rp-online.de/nrw/staedte/duesseldorf/duesseldorf-untersuchung-motorische-probleme-bei-kindern-seit-corona_aid-120347593. [Online]

4. ***https://www.news4teachers.de/2023/06/nach-corona-weiter-abwaerts-kinder-sind-weniger-sportlich-denn-je/.*** **[Online]**

5. ***https://www.mdr.de/wissen/corona-lockdown-entwicklung-kinder-gehemmt-mathe-sprachen-motorik-100.html.*** **[Online]**

6. https://www.schwaebische.de/regional/sigmaringen/bingen/verhaltensauffaelligkeiten-knapp-ein-drittel-der-schueler-braucht-hilfe-3339423. [Online]

7. https://www.aerzteblatt.de/news/copsy-studie-psychische-gesundheit-von-heranwachsenden-ist-schlechter-als-vor-coronapandemie-b19d186c-dc51-4c06-8708-1f932f458a4c. [Online]

8. https://www.sueddeutsche.de/muenchen/landkreismuenchen/landkreis-muenchen-schulbegleitung-corona-migration-lux.2W9bqVacW1XYxeJLvD7M4x?reduced=true. [Online]

9. *https://www.spiegel.de/panorama/bildung/schulbarometer-auf-platz-drei-der-groessten-lehrersorgen-stehen-verhaltensauffaellige-kinder-a-1f56e6cd-c281-4787-b60e-c68b12d7528c.* [Online]

10. https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/bilanz-impfpflicht-masern-100.html. [Online]

11. *https://www.nzz.ch/zuerich/meinung/zunehmende-impfskepsis-schadet-kindern-ld.1863789.* [Online]

12. *https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/kinder-krankheiten-impfungen-impfrate-who-100.html.* [Online]

13. Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H. C., Hesse, V., & Hebebrand, J. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes-und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift kinderheilkunde.* 149, 2001, 807-818.

14. *https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/gesik/index.htm.* [Online]

15. *https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html.* [Online]

16. *https://www.spiegel.de/panorama/bildung/hannover-fast-jedes-zehnte-vorschulkind-zeigt-auffaelliges-verhalten-a-13f76cf9-3db9-4108-9c10-58cdabdfacce.* [Online]

17. Van Wijhe, M., McDonald, S. A., De Melker, H. E., Postma, M. J., Wallinga, J. Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. *The Lancet Infectious Diseases.* 16, 2016, Bd. 5, 592-598.

18. RKI. *Epidemiologisches Bulletin.* Berlin : 23. Jg., 2024. 4.

19. Reiter, S. und Poethko-Muller, C. Current Vaccination coverage and immunization gaps of children and adolescents in Germany, . *Bundesgesundheitsblatt.* 52, 2009, Bd. 11, 1037-1044.

20. Lebensmittelsicherheit, LGL Bayrisches Landesamt für Gesundheit und. Gesundheitsatlas Bayern. [Online] [Zitat vom: 21. 10 2024.] https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html.

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?	Der Bericht "Schuleingangsuntersuchung 2017-2023" zeigt die Ergebnisse der Screeninguntersuchungen und der ärztlichen Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes von Gh. Die Ergebnisse der Kinder werden nach Geschlecht ausgegeben.	☐ relevant ☑ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Es werden Meldedaten (z.B. Statistikmonitor des StA) sowie die intern erhobenen Daten der Schuleingangsuntersuchung 2017 bis 2023 ausgewertet.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Der Bericht kann insofern zur Chancengerechtigkeit beitragen, da über die Kenntnis von geschlechtsbezogenen Unterschieden gezielte Förderungen konzeptioniert werden können.	☐ relevant ☑ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Förderung von Kinder nach Geschlecht oder Muttersprache der Eltern ist möglich.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz		Durch Kenntnis von soz. Heterogenität / Homogenität differenz. & spezif. Einsatz von öff. Mitteln	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Berichtsvorlage
Gh/005/2025

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	22.05.2025	öffentlich	Bericht

Betreff:
Arbeitsgruppe Runder Tisch INEK

Bericht:

Der Runde Tisch INEK (Interdisziplinäres Netzwerk für die Entwicklungsförderung von Kindern und Familien) geht zurück auf einen Antrag des Gesundheitsausschusses im Juli 2019, der das Gesundheitsamt beauftragt hat, die bedarfsgerechte Versorgung von Kindern zu gewährleisten, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Seitdem haben sechs Sitzungen stattgefunden.

Der Runde Tisch INEK sieht sein Ziel darin, die Situation der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bzw. -verzögerungen nachhaltig zu verbessern. Konkrete Maßnahmen sollen zur Entspannung der Lage beitragen.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

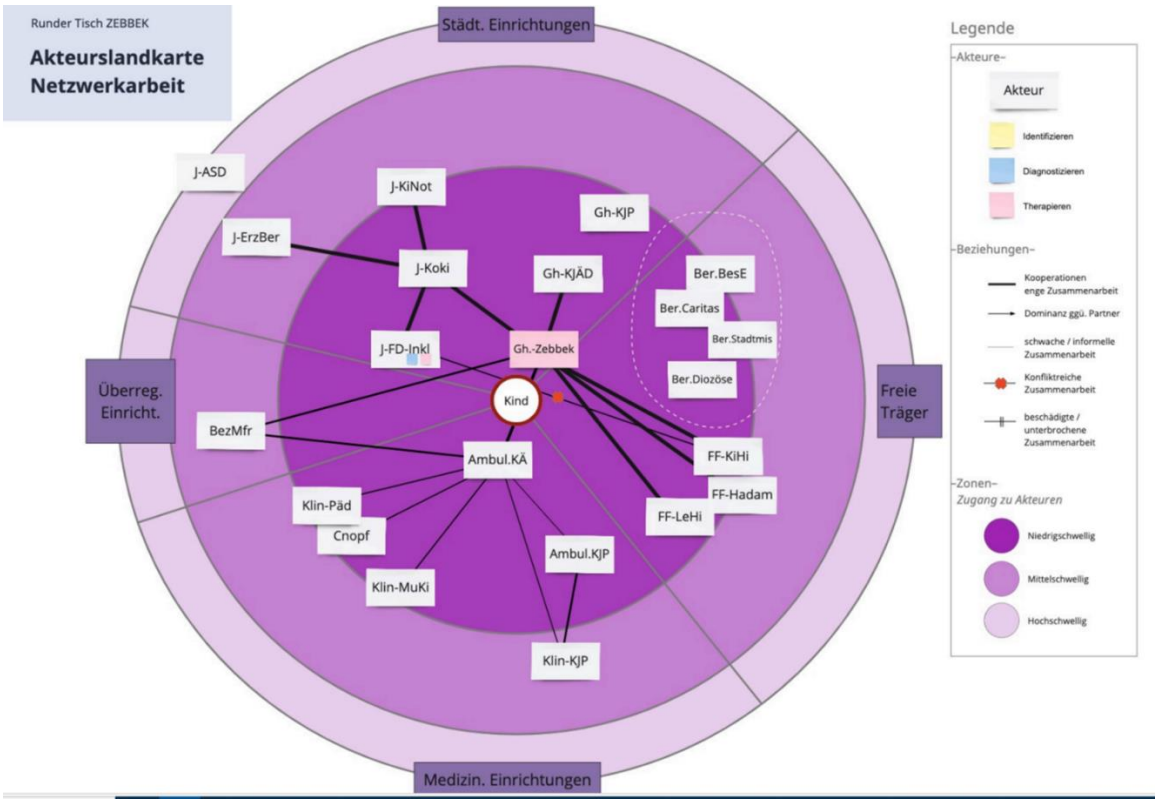
Situation der Entwicklungsförderung von Kindern im Stadtkreis Nürnberg
Sachverhaltsdarstellung

Das Gesundheitsamt berichtet über den Sachstand und die Möglichkeiten zur Entwicklungsförderung von Kindern.
Hierbei geht es insbesondere um die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung von Kindern, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind oder erscheinen.
Um eine Perspektive zu entwickeln, war es natürlich im Vorfeld notwendig, die Defizite zu erkennen.

Bezug konnte hier auf eine „zentrale Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderung“ (ZEBBEK) genommen werden, die bereits seit ca. 50 Jahre im Verantwortungsbereich des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg mit hohem Engagement dieser Frage nachging.

Aufgrund einer politischen Initiative konnte 2019 ein „Runder Tisch ZEBBEK“ installiert werden, hierbei sollte zunächst eine Bestandsaufnahme hinsichtlich Wirkung und Wirksamkeit der „zentralen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderung (ZEBBEK)“ ins Zentrum gestellt werden.

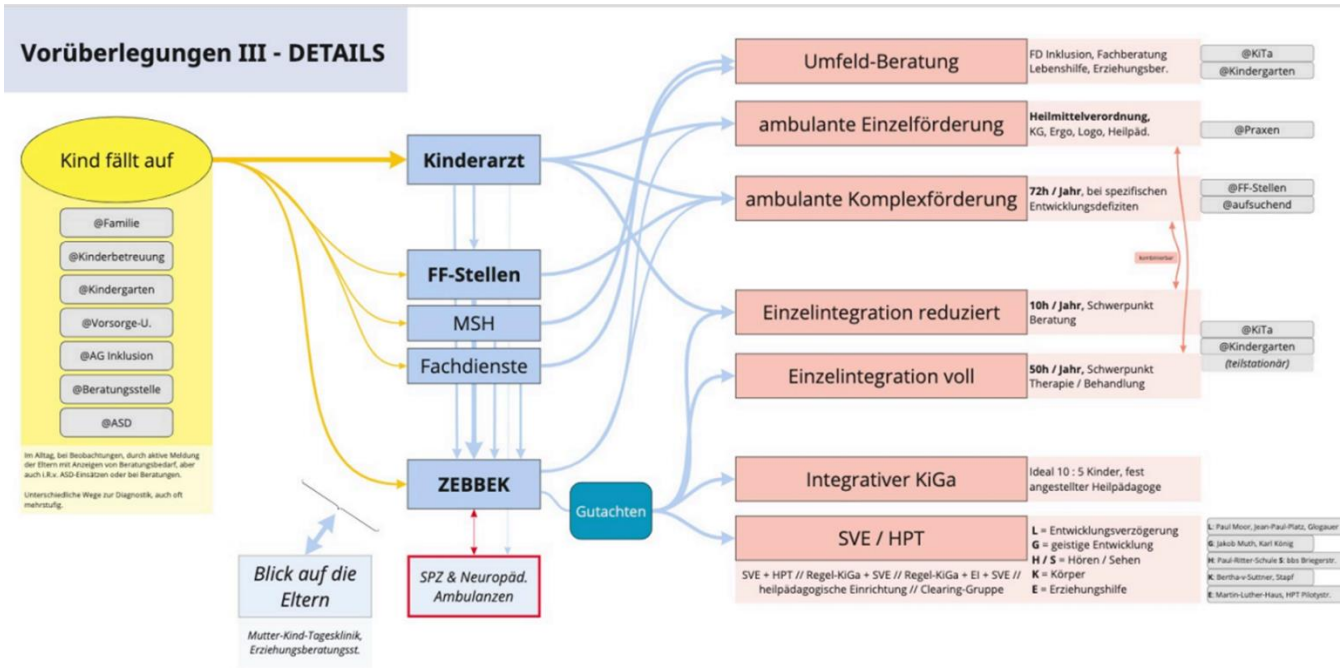
Im zweiten Treffen des Runden Tisches, bedingt durch die Corona-Pandemie, erst im Oktober 2021, wurde dieser in „Runder Tisch INEK“ umbenannt.
INEK steht für Interdisziplinäres Netzwerk für die Entwicklungsförderung von Kindern und Familien.
Somit war natürlich eine neue Ausrichtung zu erkennen, es stand also nach einer initialen Bestandsaufnahme, nun die Netzwerkbildung im Fokus und neben den Kindern, wurden nun auch die Familien einbezogen.



INEK will die bedarfsgerechte Versorgung von Kindern sicherstellen, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Zielgruppe sind dabei Kinder im Verantwortungsbereich der Stadt Nürnberg, z.B. dem Gesundheitsamt, und deren Eltern.
Der Runde Tisch INEK soll alle Einrichtungen und Institutionen aus dem Bereich der kindlichen Entwicklungsverzögerung im Großraum Nürnberg bündeln. Durch regelmäßigen Austausch und Netzwerkarbeit sollen Versorgungsstrukturen verbessert und der Zugang zu Diagnostik und Fördermaßnahmen vereinfacht werden.

Als Aufgabe und Ziel setzte sich INEK damals, für einen regelmäßigen Austausch über Veränderungen im Angebot sowie auch in fachlicher Hinsicht zu sorgen und die Angebotslandschaft, ergänzt durch die Angebote zur Diagnostik, zu strukturieren.
Vision war, alle Kinder zwischen 0 - 6 Jahren bei ersten Anzeichen einer möglichen Entwicklungsauffälligkeit oder Entwicklungsschwierigkeiten frühestmöglich an die geeigneten Beratungsstellen zu vermitteln (Lotsenfunktion).
Dort sollten sie weitere Diagnostik oder zielführende Beratung zu passenden Fördermaßnahmen erhalten. Bei Entscheidung zur Förderung soll die Unterstützung bis zum tatsächlichen Beginn der Fördermaßnahmen fortgesetzt werden.

<u>Sicher zeigte sich die Gesamtsituation als eine komplexe Struktur:</u>



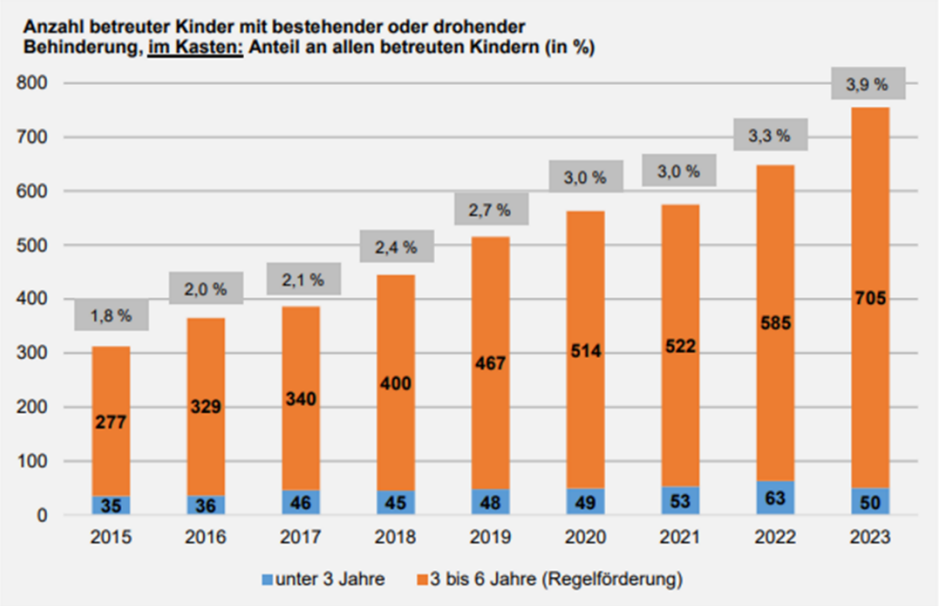
Diese Ausrichtung wurde nach einer weiteren Corona-bedingten Pause beim dritten Treffen im März 2023 weiterentwickelt: Es wurden Versorgungslücken vor allem im Bereich Autismus identifiziert und es wurde das zunehmende Problem der Sprachbarrieren bei subjektiv signifikant steigendem Anteil an Personen mit Migrationshintergrund thematisiert. Daneben konnte die Bedeutung von Prävention vor allem im Bereich der Bindungsarbeit herausgearbeitet werden.
Es zeigten sich erhebliche Fehlbedarfe bei Screening, Diagnostik und Versorgung der Zielgruppe, bei gleichzeitigem Geburten- und Migrationszuwachs, weiterbestehendem Missverhältnis zwischen Bedarf und Angebot und Fachkräftemangel.

Um das Problem konkreter beziffern zu können, sollte eine quantitative Erhebung vorgestellt werden.

Ergebnis:

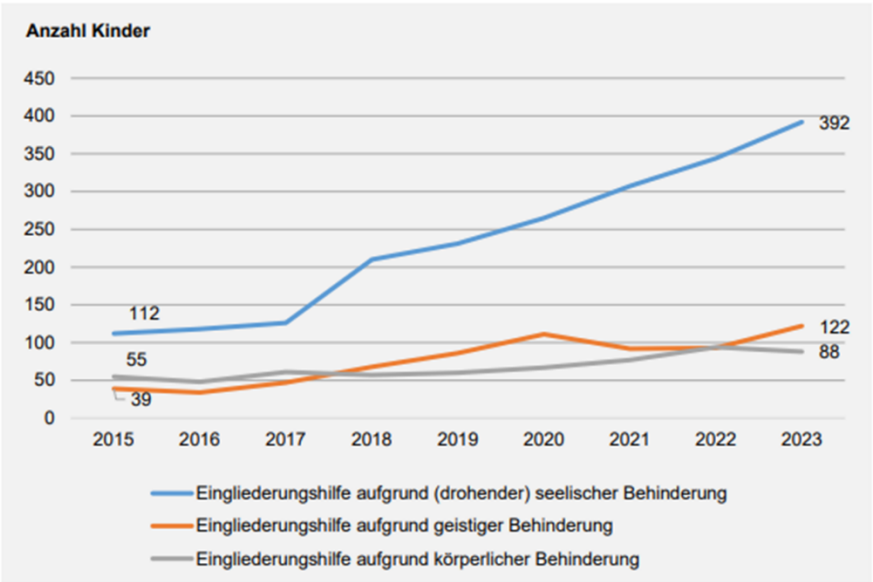
In allen vorgestellten Bereichen (Schuleingangsuntersuchung, Zebbek, Bezirk Mittelfranken und Klinikum Nürnberg) war ein deutlicher Anstieg an Fallzahlen generell und Verhaltensauffälligkeiten / Autismus-Spektrum-Störungen im speziellen festzustellen.

Abb. 4: Kinder im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintrittsalter mit bestehender oder drohender Behinderung in Kindertageseinrichtungen in Nürnberg, 2018 bis 2023



Anmerkung: Stand jeweils Dezember.
Quelle: Stadt Nürnberg, Amt für Kinder, Jugendliche und Familien – Jugendamt.

Abb. 8: Kinder im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt in Kindertageseinrichtungen in Nürnberg mit Eingliederungshilfe, 2015 bis 2023



Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth; amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik.

In einer fünften INEK-Sitzung im Dezember 2025 hat die evangelische Hochschule Nürnberg eine Studie zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen vorgestellt.
Wenngleich die Vergleichbarkeit einer ländlichen Region nur bedingt mit dem urbanen Großraum Nürnberg gegeben erscheint, so sind doch die Ergebnisse zu beachten.
Zur Vermeidung psychischer Belastungen und deren Entwicklung, braucht es die Förderung von Schutz und Resilienz, den Zugang zu Ressourcen und Hilfsangeboten, die Verbesserung der institutionellen Rahmenbedingungen und vor allem niedrigschwelligen Zugang.
Als Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen gelten das Fehlen deutscher Sprachkenntnisse sowie Belastungsfaktoren in der Familie und das männliche Geschlecht.

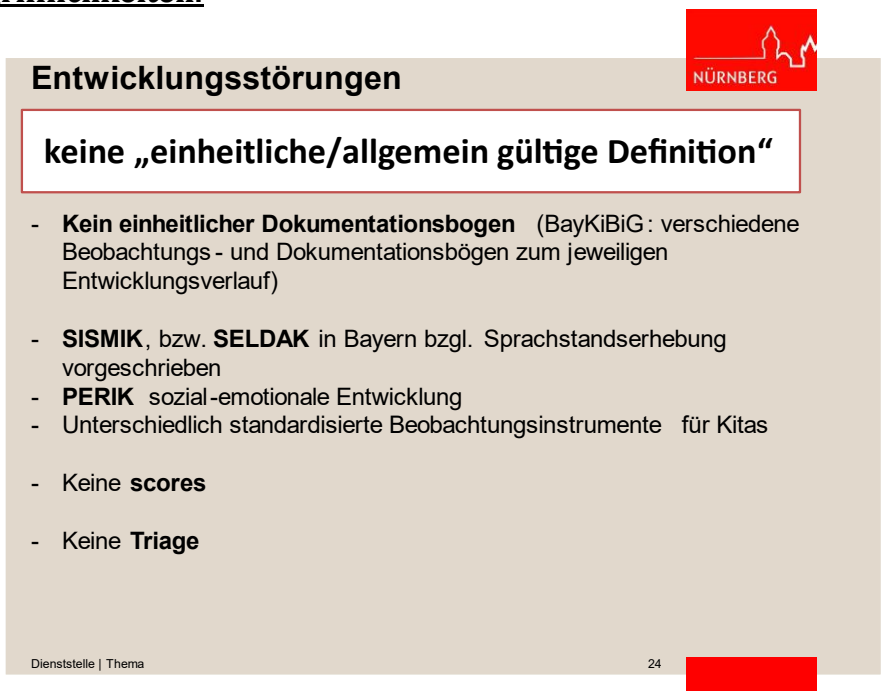
Somit ergab sich folgende **Ausgangssituation:**

- **Anstieg der Fallzahlen bzgl. Verhaltensauffälligkeiten / Autismus-Spektrum-Störungen**
- **Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung von in der Entwicklung gefährdeten Kindern**
- **Bestandsaufnahme hinsichtlich Wirkung und Wirksamkeit der Beratungsstelle**
- **Netzwerkbildung**
- **Vereinfachung zu Zugang für Diagnostik und Fördermaßnahmen**
- **Struktur der Angebotslandschaft**
- **Lotsenfunktion**
- **Schließen von Versorgungslücken**

Neu-Orientierung INEK
Der Verlauf der INEK-Sitzungen erforderte eine Neu-Orientierung des Runden Tisches.
Nachdem die Problemanalytik im Vordergrund stand, soll es perspektivisch an Bedeutung erlangen, wie kann der Runde Tisch dynamisch eine zielorientierte Weiterentwicklung erreichen.
Also, was können wir oder andere tun, um die Versorgungslage zu optimieren.

Ziel soll es nun sein, konkrete Schritte darzustellen.

Einheitliche Begrifflichkeiten:



Systematisierter Fragebogen

Es wurde für die Neuorientierung ein Fragebogen entworfen und den Teilnehmern am Runden Tisch zur Verfügung gestellt.
Die Umfrage wurde unter den Mitgliedern des Runden Tisches gestartet, mit der Bitte um Erstellung eines Forderungskatalogs mit konkreten Lösungsansätzen.
Ziel der Umfrage war herauszufinden, welche Perspektive und welchen Auftrag die Teilnehmer für den Runden Tisch INEK sehen, wo die größten Probleme bei der Versorgung entwicklungsauffälliger Kinder liegen und welche Unterstützung und Möglichkeiten durch die Stadtverwaltung gesehen wird.

Fragenkatalog:

1) Wo sehen Sie aktuell die größten Problemkreise und Herausforderungen bei der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Stadtkreis Nürnberg?

2) Können Sie Ihre Thesen durch Daten und Fakten belegen?

3) Sehen Sie Unterschiede zwischen der Nürnberger Situation und einer wissenschaftlichen Datenlage, bezogen auf die Bundesrepublik Deutschland?

4) Was sind für Ihre Einrichtung die aktuell größten Hindernisse, um zur Verbesserung der Situation beizutragen?

5) Welche Maßnahmen sehen Sie als unabdingbar und dringend?

6) Welche Unterstützung wäre aus Ihrer Sicht von der Stadt Nürnberg notwendig?

7) Welche Perspektive und welchen Auftrag sehen Sie für die Arbeitsgruppe „Runder Tisch INEK“?

Die Rückläufe aus der Umfrage wurden durch das Gesundheitsamt gesammelt und können hier einer Diskussion zugeführt werden. Aufgrund der Vielzahl von Rückmeldungen ergibt sich eine hohe Heterogenität in den Antworten.
Wenngleich die Wertigkeit einzelner Antworten respektvoll betrachtet werden muss, bedarf es in einem weiteren Arbeitsschritt einer Systematisierung und Bewertung.

Als größte Problemkreise und Herausforderungen bei der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Stadtkreis Nürnberg wurden folgende Punkte genannt:

- Entwicklungsverzögerungen nehmen qualitativ und quantitativ zu
- Kindergärten
    - zu große Gruppen in den Kindertagesstätten
    - nicht ausreichender Personalschlüssel
    - Konzepte an Kinder anpassen, nicht umgekehrt
    - Kündigungen von Kindern mit besonderen Herausforderungen
    - oft besuchen Kinder erst im letzten Jahr vor der Einschulung den Kindergarten
    - zunehmende Konflikte zwischen Kitas & Eltern wegen unsicherer Betreuung bei Personalausfällen
    - zu wenig Förderangebote / Fachkräftemangel
    - Frühförderung
    - Mobile Sonderpädagogische Hilfe
    - Logopädie, Ergotherapie
    - niederschwellige Förderangebote (v.a. Sprachförderung) für Kinder mit Migrationshintergrund
- zu wenig Betreuungsplätze für Kinder mit Förderbedarf
    - Schulvorbereitende Einrichtung (SVE)
    - Heilpädagogische Therapie (HPT)
    - integrative Kitas
- Schulbegleitungen werden häufiger gebraucht
- zu wenig Beratungsstellen
    - v.a. bei Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung gibt es aktuell Schwierigkeiten einen passenden Betreuungsplatz zu finden
    - niedrigschwellige Mütterberatung
- Nachwirkungen der Corona Pandemie
- lange Wartelisten für medizinische Diagnostik (SPZ, KJP, Fachärzte, ZEBBEK)
- veränderte Ausbildungssituation in der Psychotherapie
    - ➢ langfristig keine approbierten Fachkräfte in den Beratungsstellen mehr finanzierbar
- belastete Eltern
    - u.a. wegen hohem Migrationsanteil, Trauma, Flucht, Substanzmissbrauch, psych. Erkrankung
    - alltägliche Fähigkeiten fehlen den Kindern (fehlende Bewegung, Kinder erschließen ihren Lebensraum nicht)
    - Ballung von bildungsfernen & von Armut betroffen Familien im Süden & Westen Nürnbergs
- Medienmissbrauch/-sucht bei Kindern (und Eltern) und deren großer Einfluss
    - ➢ erheblichen Interaktions- und Sprachdefizite

Als die aktuell größten Hindernisse der jeweiligen Einrichtung, die einer Verbesserung der Situation entgegenstehen, werden folgende Punkte genannt:

- starke Trennung zwischen Erwachsenen-Psychiatrie & KJP
- Bedeutung des frühkindlichen Bereichs wird unterschätzt
- finanzielle Schwierigkeiten bei der Frühförderung
    - nicht ausreichende Refinanzierung
    - notwendige Sockelfinanzierung zur Abfederung der Kosten durch Ausfälle
    - keine Anschubfinanzierung bei Erweiterung
- zu wenig Diagnostik- & Förderangebote

- Folgen der Konsolidierung: fehlende personelle und finanzielle Ressourcen, keine Nachbesetzung von vakanten Stellen bzw. keine Aufstockung bei gleichzeitigem Anstieg der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in Nürnberg
- Bearbeitungsdauer von Diagnostik und Ämtern (Bezirk)
- höheres Stundenkontingent bei Beratung von Migranten
- strukturelle Änderungen in Einstellungen& Eingruppierungen
- fehlende SPZ- Zulassung
- Ausbau der ergebnisorientierten Zusammenarbeit der Kliniken mit Frühförderung & ZEBBEK zum engen Austausch
- Kita
    - personelle Ressourcen in Kitas v.a. wegen Krankheitsausfällen
    - Qualität in Kitas wegen Personalausfällen und Personalwechseln
    - Trägerqualität
    - Leitungsqualität
    - Qualifikationsniveau von Personal ist leicht rückläufig wegen dem hohen Personalbedarf
    - Kita-Ausbau (Baukrise, Bauverzögerungen, Teuerungen)
- Beratungs- und Fachstellen sind teilweise am Limit
- Entwicklung wirksamer Konzepte im Kindesalter hinsichtlich der Interaktion von Medienkonsum, Bewegungsmangel und Ernährungsproblemen sowie Bildungsniveau

<u>Diese Maßnahmen wurden als unabdingbar und dringend genannt:</u>

- Verbesserung der Diagnosemöglichkeiten und Verkürzung der Wartezeiten auf Termine
- Bessere obligatorische Vernetzung zwischen Kinder-/ Jugendsystemen & Erwachsenensystemen
- Interaktives Online-Verzeichnis mit allen Förderstellen, Beratungsstellen und Angeboten rund um umschriebene Entwicklungsstörungen und Autismus im Großraum. Gepflegt und geführt von den Einrichtungen selbst, koordiniert von der Stadt
- definierte und kommunizierte Abläufe hinsichtlich Verdacht, Diagnose, Beratung und Förderung
- Sprachförderung für Kinder und Eltern
    - dabei gezielt auf die sprachlichen Bedürfnisse der Kinder eingehen
        1. Kinder mit sprachlichen Herausforderungen ohne kognitive Beeinträchtigung (Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache -> gezielte Sprachförderangeboten ≠ logopädische Therapie)
        2. Kinder mit kognitiven Einschränkungen Herausforderungen ohne kognitive Beeinträchtigung
- Niederschwellige Präventionsangebote (Sprachförderung/ Deutschlernprogramme, Mediennutzung, Bewegung, Ernährung / Gesundheit) auch unter Einbeziehung der Eltern; bewährte Programme z.B. zur Sprachförderung in Kitas auch tatsächlich durchführen
- Ausbau früher, aufsuchender Hilfen v.a. niederschwellig für belastete Familien
- bessere Ausbildungsbedingungen für Logopäde*innen und Ergotherapeut*innen
- Strukturelle Veränderungen in Einstellung & Eingruppierung der Psychotherapeuten
- bessere Dolmetscher Versorgung
- mehrsprachige, in einfacher Sprache gehaltene Flyer z.B. zum Thema `Gefahren exzessiven Medienkonsums auf die (früh-) kindliche Entwicklung‘
- schnellere Anerkennung der beruflichen/ schulischen Bildungsabschlüsse der Migrant*innen
- Kita-Ausbau: Kinder aus bildungsfernen Verhältnissen müssen frühzeitig die Kita besuchen

- Qualifizierungsoffensive für Pädagogisches Personal in den Kitas (z.B. zur Identifizierung von Entwicklungsgefährdungen / Defiziten)
- Ausbau/ vereinfachte Handhabung des Kita-Portals, insbesondere bezogen auf Anfragen für „Integrativplätze“
- Ausbau der Fachberatung für Kitas und der mobilen, sonderpädagogischen Hilfen
- Ausbau kleingruppiger, heilpädagogischer Einrichtungen
- Ausbau echt integrativer Plätze
- Kritisches Überdenken des offenen Konzeptes in Kitas
- Wiedereinführung der sog. Sprachkindergärten
- mehr adäquate vorschulische Betreuungsplätzen &Ausbau der präventiven Angebote (z.B. SVEs …)
- Up-Scaling der vorhandenen drei (!) Frühförderstellen in Nürnberg
- Verstärkte Unterstützung der Familien durch Jugendamt & ASD (nicht nur in Fällen einer schweren Kindeswohlgefährdung)
- Überarbeitung der Handreichung „Wer hilft“
- Kampagne „Weg von entwicklungsgefährdender Mediennutzung zu Aufklärung der Bedeutung von Bindung und Interaktion“
- Umsetzung der „Autismusstrategie Mittelfranken/empfohlene Maßnahmen“, federführende Entwicklung beim Sozialamt

Aus Sicht der Teilnehmer von INEK ist von der Stadt Nürnberg zu den oben genannten Aspekten Folgendes notwendig:

- konstruktive Koordination aller Akteure
- erleichterten Zugang zu den Angeboten (aktuell ist es schwierig, wenn ein Kind Maßnahmen von verschiedenen Kostenträgern bekommt (SVE, Beratungsstelle)
- Erkennen, dass das Gesundheitsamt durch die ZEBBEK eine zentrale Rolle in Diagnostik und Koordination haben kann
- personelle & finanzielle Investition
- Endbürokratisierung von Prozessen
- mehr Fachschulen in o.g. Bereichen (z.B. Logopädie)
- mehr Investition in präventive Stadtteilarbeit und präventive Aufklärungsmaßnahmen hinsichtlich häuslicher Förderung und digitale Medien („Bildschirmfrei bis drei“, in den USA „wait until 8th“)
- Armutsprävention (Bezahlung, Mindestlohn, Familienbildung und andere Maßnahmen, auch zum Thema Ernährung)

Priorisierte Schritte zur Umsetzung

Nach Auswertung der Fragebögen ergeben sich nun Fragen, wo mit ersten Maßnahmen begonnen werden kann. Aus kapazitativen Gründen muss hier eine transparente, aber auch reproduzierbare Priorisierung erfolgen.

Es wurden dem Runden Tisch folgende Schritte vorgetragen:

1. **Regelmäßige Berichterstattung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales:**
   Ein besonders wichtiges Anliegen ist dem Runden Tisch die Verbindung zu politischen Entscheidungsträgern in der Stadt, um regelmäßig über die Themen der Entwicklungsförderung bei Kindern zu informieren und dadurch für die Schwierigkeiten auf diesem Gebiet zu sensibilisieren.

INEK empfiehlt daher, mindestens einmal im Jahr im Stadtratsausschuss berichten zu können.
Damit ist sichergestellt, dass der Stadtrat sowohl über die Probleme als auch über die Lösungsansätze und die Stolpersteine bei deren Umsetzung informiert ist. Die Lösungen liegen oft auf politischer Ebene, können aber nur angegangen werden, wenn die Politik darüber auch Kenntnis hat.
Hierbei können auch Themen über die kommunale Ebene hinaus transportiert werden auch zu Entscheidungsträger in der Landes- und Bundespolitik.
Bei bisherigen Diskussionen des Runden Tisches hat sich immer wieder herausgestellt, dass viele Probleme nur gemeinschaftlich gelöst werden können, unter Einbezug aller Ebenen.
Hierbei können Fragen der Finanzierung und der Zuständigkeiten konstruktiv gelöst werden.

2. Planerische Bedarfsermittlung

Für weitere Lösungsschritte sind die Bedarfe in verschiedenen Bereichen genauer zu klären.

- Personal
- Finanzmittel
- Leistungsangebote

Ein wichtiger Schritt ist es, die Bedarfe bei der Frühförderung, den integrativen Kitas sowie den Schulvorbereitenden Einrichtungen zu klären. Dazu ist es nötig, einen Überblick über die aktuellen Angebote zu gewinnen.

Für die Klärung des Bedarfs laufen derzeit Ermittlungen. Um den Überblick über das derzeitige Angebot zu gewinnen, ist das Jugendamt involviert.

3. Ausbau der Vernetzung

Bei der Vernetzung geht es zunächst um einen regelmäßigen Austausch aller Akteurinnen und Akteure untereinander. Der Runde Tisch INEK bietet dabei eine geeignete Plattform. Im Kreise des Runden Tisch INEK will das Gesundheitsamt einen noch intensiveren Informationsaustausch voranbringen.
Bzgl. Fachliteratur und wissenschaftliche Datenlage können einschlägige Artikel und Studien recherchiert und zur Verfügung gestellt werden. INEK sorgt zudem für einen intensiven fachlichen Austausch bei den jeweiligen Sitzungen.

Ein Überblick im Rahmen einer weiteren Vernetzung ist unabdingbar, um Einblicke in Angebote und Maßnahmen systematisiert zu gewinnen und diese – insbesondere den Rat- und Hilfesuchenden - transparent machen zu können.

An dieser Stelle ist auch der Blick über die Stadtgrenzen hinaus sinnvoll. So sucht die Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg Kontakt mit der Gesundheitsregion^{plus} Bamberg. Letzere hat in Bamberg in Kooperation mit Partnern die Informationsplattform „Klärwerk – Wenn alles Scheiße ist“ entwickelt. Hier geht es um die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Familien. Konkret handelt es sich um ein Verzeichnis von psychischen Unterstützungsangebote in der Region Bamberg, das sowohl Betroffene selbst als auch Angehörige und Fachpersonen nutzen können. Bestehende Angebote werden hier gebündelt und transparent gemacht. Zusätzlich werden ergänzende Veranstaltungen und Projekte über Klärwerk initiiert.
Ziel des Austauschs mit Bamberg ist zu klären, inwieweit Klärwerk als Blaupause für ein Projekt zu Angeboten der Entwicklungsförderung in Nürnberg dienen kann. Zu klären ist dabei insbesondere auch, mit welchem finanziellen und personellen Aufwand ein derartiges Vorhaben verbunden ist.

Darüber hinaus sucht die Gesundheitsregion^{plus} den Kontakt mit München. Es geht darum, zu eruieren, wie München mit der Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen umgeht. Welche Angebote gibt es? Welche Netzwerke bestehen? Wie läuft die Zusammenarbeit?

4. Chancen der künstlichen Intelligenz

Zu diskutieren ist auch die Rolle der Künstlichen Intelligenz. Diese wird eine immer größere Bedeutung auch im Gesundheitswesen erlangen. Das hat sich nicht zuletzt auf dem ÖGD-Kongress in Erlangen April 2025 gezeigt, wo sich mehrere Veranstaltungen mit diesem Thema befasst haben. KI führt das Gesundheitswesen in eine digitale Transformation. Es geht darum, Daten zu verarbeiten, Informationen zu erhalten und Erkenntnisse zu erzielen. Unter dem Strich können auch Zusammenhänge besser hergestellt und erkannt werden.
Vier Kernbereiche stehen im Fokus: Die medizinische Bildgebung, Sensorik/Wearables, Datenanalyse und Dokumentation. Es geht dabei um unterstützende Technologie, die die ärztliche Expertise ergänzt, aber nicht ersetzt.

Eine fachliche Begleitung und eine Marktanalyse hinsichtlich der Potenziale und Chancen muss auch im Verantwortungsbereich des Gesundheitsdienstes betrieben und Einsatzmöglichkeiten getestet werden.

Auch für die Zielverfolgung des Rundes Tisches INEK kann KI eine nützliche Ergänzung sein.
Eine Möglichkeit, KI zu nutzen, könnte sich in der Vernetzung der Bedarfe und der Suche der Leistungsangebote zeigen.
Exemplarisch könnte dies im Kita-Portal dargestellt werden.
Was lässt sich hier automatisieren? Kann die Suche nach einem geeigneten Platz für ein Kind mit besonderem Förderbedarf so erleichtert und beschleunigt werden?
Der Austausch mit Hochschulen kann bei der Klärung dieser Fragen ebenfalls hilfreich sein.

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 Sorge gilt allen Kindern und Jugendlichen. Besonders profitieren davon Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien, Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder mit Förderbedarf in verschiedenen Entwicklungsbereichen.	☒ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Datengrundlage sind unter anderem die Auswertungen der SEU, die geschlechtsspezifisch und teilweise nach Vorhandensein von Migrationshintergrund und Sozialraumtypen ausgewertet werden. Dazu kommen die Einschätzungen der Zebbek sowie anderer Expertinnen und Experten aus der Arbeitsgruppe.	☒ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Durch möglichst frühzeitiges Erkennen von Förderbedarf oder psychischen Problemen sowie einem ausreichenden Angebot an Förder- und Hilfsmöglichkeiten erhöht sich die Chance von vor allem Kindern aus sozial benachteiligten Familien oder Familien in schwierigen Lebenslagen auf einen erfolgreichen Bildungsabschluss mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen.	☒ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Verbesserung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Chancengleichheit für alle Kinder	☒ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz		Damit besitzt das Vorhaben Relevanz für die gesamte Stadtgesellschaft.	☒ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Berichtsvorlage
Gh/003/2025

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	22.05.2025	öffentlich	Bericht

Betreff:

Geriatrische tagesklinische Versorgung in Nürnberg
hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 27.02.2023

Bericht:

Als Reaktion auf Veröffentlichungen der Lokalpresse über die Reduktion von tagesklinischen Plätzen am Klinikum Nürnberg und insbesondere mit besorgten Anfragen aus der Bevölkerung bzw. der Seniorenverbände begründet, wurde in einer Verwaltungsrats-Sitzung des Klinkums vom 23.02.2023 erstmals über die Fragen zur Auslastung und Wirtschaftlichkeit der Geriatrischen Tagesklinik sowie komplementärer Angebote berichtet.
Angesichts inzwischen eingetretener Veränderungen soll nun die aktuelle Versorgungssituation dargestellt 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:

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☒

☐

☐

Sachverhalt
Geriatrische tagesklinische Versorgung in Nürnberg

1. Differenzierung der Angebote

Das geriatrische Behandlungsangebot richtet sich speziell an ältere Menschen, um Funktionsfähigkeit, Selbstständigkeit und Lebensqualität wiederherzustellen oder zu erhalten. Dabei werden altersbedingte Mehrfacherkrankungen, Funktionsverluste und altersassoziierte Einschränkungen berücksichtigt.

Die tagesklinische Versorgung mit dem Kostenträger gesetzliche Krankenversicherung ist von anderen medizinisch-geriatrischen Leistungen, den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur medizinischen Rehabilitation und von pflegerischen Angeboten abzugrenzen:

a) Tagesklinik der Akutgeriatrie (§ 115e SGB V Tagesstationäre Behandlung)
Diese Leistung wird in Nürnberg nur vom Klinikum angeboten. Die medizinische Behandlungspalette einer „Geriatrischen Tagesklinik“ kann nur von einer sehr bestimmten Patientengruppe mit entsprechender Indikation in Anspruch genommen werden. Wenngleich dies in der öffentlichen Wahrnehmung oft nur schwer zu differenzieren ist, muss diese Differenzierung in der sachlichen Betrachtung zwingend erfolgen.

b) Geriatrische Rehabilitationseinrichtung (stationär nach § 40 Abs. 2 und/oder ambulant bzw. mobil nach § 40 Abs. 1 SGB V) nach Krankenhausbehandlungen
Wird in Nürnberg am Krankenhaus Martha-Maria, St. Theresien stationär erbracht, beim NürnbergStift sowohl stationär als auch ambulant im Pflegezentrum. Eine mobile geriatrische Rehabilitation wird in Nürnberg nicht angeboten.

c) Teilstationäre medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung nach § 15 SGB VI
Hier besteht kein Angebot im Stadtgebiet Nürnberg.

d) Tagespflegeeinrichtung nach § 41 SGB XI
In der Sitzung des Sozialausschusses am 10.10.2024 wurde über die Situation in der Tagespflege berichtet. Darin wurde dargelegt, dass „…die Versorgungslage in der Tagespflege in Nürnberg als aktuell ausreichend und bedarfsgerecht zu bewerten *(sei)*. Es erschein*(e)* zunehmend fraglich, ob sich (viele) weitere Tagespflegeeinrichtungen wirtschaftlich tragen können. Aus planerischer Sicht kann dies letztlich der Marktdynamik überlassen bleiben.“

2. Situation am Klinikum Nürnberg

Die Auslastung der „Geriatrischen Tagesklinik“ des Klinikums Nürnberg war vor der Reduktion 2023 bereits über einen längeren Zeitraum sehr niedrig. Auch wiederholte und zielgerichtete Maßnahmen zur Steigerung der Belegung hatte zu keiner dauerhaft anhaltenden Erhöhung der Auslastung geführt. Der Versorgungsbedarf für dieses spezielle Leistungsangebot ist – gerade aufgrund der angrenzenden Versorgungsangebote im stationären, ambulanten und pflegerischen Bereich – in Nürnberg begrenzt und erfordert deutlich weniger als die früher vorgehaltenen Kapazitäten. Die niedrige Belegung führte – in Verbindung mit der damals noch schlechten Finanzierung des Angebots (v. a. aufgrund hoher nicht-refinanzierter Fahrtkosten) – zu erheblichen wirtschaftlichen Belastungen, die ein Handeln dringend erforderlich machten. Das Klinikum Nürnberg ging auf Basis umfassender Analysen davon aus, dass die seither angebotene Kapazität von ca. 10-12 Plätzen den Versorgungsbedarf ausreichend deckt und auch zu einem wirtschaftlicheren Betrieb (u. a. durch räumliche Zusammenlegungen) führen kann.

3. Fachliche Bewertung

Die Auswirkungen der Reduktion beim Klinikum wurden intern laufend evaluiert und auch anlässlich der Ausschuss-Berichterstattung nochmals intern in Rücksprache mit den Verantwortlichen aus dem klinischen Bereich sowie der Verwaltung geprüft. Ergebnis dieser Prüfung ist, dass die seither angebotene Kapazität dem tatsächlichen Versorgungsbedarf in 2025 sehr gut entspricht und in Verbindung mit weiteren Maßnahmen sowie Nachverhandlungen mit den Kostenträgern mittlerweile auch eine weitgehend auskömmliche Finanzierung gewährleistet ist. Seit mittlerweile ca. zwei Jahren ist die Auslastung der angebotenen Kapazitäten im Bereich der „Geriatrischen Tagesklinik“ im angestrebten Rahmen und es gibt nur sehr kurze Wartelisten, die sowohl medizinisch vertretbar als auch zum Ausgleich von Nachfrageschwankungen im Sinne einer konstant hohen Auslastung notwendig sind.

Aus Sicht des Klinikums Nürnberg konnte das Angebot im Bereich der „Geriatrischen Tagesklinik“ somit auf ein passendes und bedarfsgerechtes Maß angepasst werden und steht den Nürnberger Bürgerinnen und Bürgern zuverlässig und auf hohem Qualitätsniveau zur Verfügung. Eine erneute Befassung mit dem Thema wäre daher aus Sicht des Klinikums Nürnberg aktuell weder bezüglich der angebotenen Kapazitäten noch bezüglich der Finanzierung erforderlich.

Fraktion der
Christlich-Sozialen Union
im Stadtrat zu Nürnberg

CSU-Stadtratsfraktion Rathausplatz 2 90403 Nürnberg

Herrn Oberbürgermeister
Marcus König
Rathausplatz 2
90403 Nürnberg

Gem. GhA u. SozA
OBERBÜRGERMEISTER
28. FEB. 2023
/ ..... Nr. .....
V
Zur Kenntnisnahme
Zur Stellungnahme
III
X
Khh/VOR

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
Antragsteller: Prof. Dr. Scheurlen

Geriatrische tagesklinische Versorgung in Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

die Betreuung von pflegebedürftigen Senioren im häuslichen Umfeld ist aus psychologischer, sozialer und auch finanzieller Hinsicht einer vollständigen Betreuung z.B. in einem Seniorenheim vorzuziehen. Diese Form der häuslichen Seniorenbetreuung fordert das meist familiäre Umfeld in sehr hohem Maß und ist oft mit hohem Verzicht der Betreuenden verbunden.

Eine zumindest partielle Entlastung der Pflegenden kann im Rahmen einer geriatrischen tagesklinischen Betreuung erfolgen. Hier ist auch die Möglichkeiten geboten, in einem tagesstationären Umfeld die kontinuierlich im häuslichen Umfeld notwendige medizinische Versorgung ggf. zu korrigieren und zu optimieren. Damit ist es auch im größten Interesse der Stadt Nürnberg, für diese Gruppe von Mitbürgern eine bestmögliche Versorgung zu schaffen.

Die Lokalpresse berichtete jüngst, dass das Klinikum Nürnberg die Zahl der Betten in der geriatrischen Tagesklinik von ursprünglich 40 auf nunmehr 15 Betten reduziert hat. Dies ist eine Entwicklung, die in den Seniorenverbänden für Unruhe gesorgt hat. Als Begründung für die Bettenreduktion wurde eine mangelnde Nachfrage, eine Personalknappheit und eine unzureichende Finanzierung der Versorgung durch die Kostenträger genannt.

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

Antrag:

- Die Verwaltung berichtet über die Zahl, Verfügbarkeit und Auslastung tagesklinischer geriatrischer Betreuungsplätze aller Träger in Nürnberg.
- Die Verwaltung vergleicht diese Zahlen mit den Zahlen anderer Großstädte gleicher Größe und Struktur in Deutschland.
- Die Kostenträger (z.B. AOK, TKK, BKK) berichten über die Vergütungsstruktur einer geriatrischen tagesklinischen Versorgung. Dies wird den finanziellen Bedürfnissen der medizinischen Anbieter gegenübergestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Krieglstein
Fraktionsvorsitzender