

 **Einrichtung des „Runden Tisch für Pflege an
Münchener Krankenhäusern“**

Produkt  0010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und
Prävention
Empfehlungsbeschluss

Antrag Nr. 14-20 / A 01543 von Herrn StR Dr. Hans Theiss, Frau StRin Eva Maria Caim, Frau
StRin Sabine Pfeiler, Herrn StR Dr. Reinhold Babor und Frau StRin Dr. Manuela Olhausen
vom 17.11.2015

5   tagen



Beschluss des Gesundheitsausschusses 
vom 22.09.2016  
Öffentliche  erklärung

Inhaltsverzeichnis 

	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
A. Fachlicher Teil	2
1. Datenlage	2
2. Vorgespräch zur Einrichtung des „Runden Tisch für Pflege an Münchener Krankenhäusern“	4
3. Aufgaben des „Runden Tisch“	6
4. Zusammensetzung des „Runden Tisch“	8
5. Notwendige Finanzierungen für den „Runden Tisch für Pflege in den Münchener Krankenhäusern“	8
6. Fazit	9
B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung	10
1. Zweck des Vorhabens	10
2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit	10
3. Finanzierung	10
II. Antrag der Referentin	12
III. Beschluss	14

I. Vortrag der Referentin

Mit dem Antrag Nr. 14-20/ A 01543 von Herrn StR Prof. Dr. Hans Theiss, Frau StRin Eva
Maria Caim, Frau StRin Sabine Pfeiler, Herrn StR Dr. Reinhold Babor und Frau StRin Dr.
Manuela Olhausen (siehe Anlage1) wird das Referat für Gesundheit und Umwelt
beauftragt, einen „Runden Tisch für Pflege an Münchener Krankenhäusern“ zu gründen.

„Dieser sollte v.a. die Pflegedienstleitungen aller Münchner Krankenhäuser sowie die Pflegeakademie der Städtischen Klinikum München GmbH einbinden und regelmäßig tagen mit dem Ziel, die Bedingungen für Pflegekräfte der Münchner Krankenhäuser zu verbessern und so insgesamt mehr Pflegekräfte für die Münchner Krankenhäuser zu gewinnen. Inhaltliche Schwerpunkte sollten hier Wohnraum für Pflegekräfte, Vernetzung der Kliniken, Kinderkrankenpflege, Intensivpflege, Hebammentätigkeit und ein marketingorientierter Internetauftritt der Landeshauptstadt München sein.“

Wie in der Begründung des Antrags bereits dargestellt und von den Münchner Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. den Pflegedienstleitungen bestätigt, besteht in München ein Pflegekräftemangel, der sich noch weiter ausdehnen könnte. Vor allem Medien und Gewerkschaften stufen den Personalmangel so dramatisch ein, dass sie in diesem Zusammenhang bereits vom „Pflegetnotstand in Deutschland“ sprechen. Mit dem Personalmangel gehe eine massive Arbeitsüberlastung des verbleibenden Personals auf den Stationen einher. Wie in der BV „Versorgungssituation rund um die Geburt in München“, Nr. 14-20 / V06006, GA am 7. Juli 2016 dargestellt, geht das RGU von einem ähnlichen Personalmangel in der Geburtshilfe aus.

An dieser schwierigen Personalsituation setzen die oben genannten Antragstellerinnen und Antragssteller an und fordern, dass die LH München „im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge (...) diesem bedrohlichen Zustand mit Tatkraft entgegenzutreten“ solle.

In der Beschlussvorlage wird zunächst ein Überblick über die Datenlage zu den Münchner Pflegekräften im Krankenhaus und Hebammen gegeben. Anschließend werden die Ergebnisse eines ersten Sondierungsgesprächs mit Münchner Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen inklusiv möglicher Themen für den "Runden Tisch" dargestellt. Im letzten Kapitel werden die Zusammensetzung des "Runden Tisch", dessen Ziele und Aufgaben sowie der zur Umsetzung notwendige Ressourcenbedarf dargelegt.

A Fachlicher Teil

1. Datenlage

Die LH München verfügt über keine aussagekräftigen Daten, die tatsächliche Rückschlüsse auf den Münchner Pflege- und Hebammenarbeitsmarkt erlauben. Das Deutsche Krankenhausverzeichnis ermöglicht einen Überblick, wie viele Pflegekräfte mit welchen Qualifikationen in den Münchner Krankenhäusern angestellt sind. Allerdings beziehen sich diese Angaben auf Vollzeitkräfte, so dass letztendlich auf Grund der hohen Teilzeitquote nicht klar ist, wie viele Personen tatsächlich in der Pflege arbeiten. Auch eine Übertragung aus bundesweiten Studien gestaltet sich als schwierig, denn diese nennen unterschiedlich hohe Teilzeitquoten. So geht die Studie „Pflegetandschaft 2030“¹ von einer Quote, die deutlich über 50 Prozent liege, aus. In

1 Prognos AG vom Oktober 2012

einer anderen Untersuchung wird dagegen festgestellt, dass die Teilzeitquote bei Pflegekräften und Hebammen im Gesundheitswesen bei 34 % liege².

Darüber hinaus unterscheidet das Deutsche Krankenhausverzeichnis nicht zwischen der allgemeinen Pflege und der Fachpflege, wie z.B. die Intensiv- und Anästhesiepflege, die eine zweijährige Fachweiterbildung voraussetzt.

Die unten stehende Tabelle des Deutschen Krankenhausverzeichnisses gibt Auskunft über das Pflegepersonal und Hebammen in Münchner Krankenhäusern. Demnach waren Ende 2013 10.315 Vollkräfte³ unterschiedlicher Qualifikationen in München angestellt.

Pflegepersonal: besetzte Stellen in Münchner Krankenhäusern		
	Ausbildungsdauer	Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger_innen	3 Jahre	7.824,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen	3 Jahre	1.019,8
Altenpfleger_innen	3 Jahre	123,3
Pflegeassistent_innen	2 Jahre	54,7
Krankenpflegehelfer_innen	1 Jahr	451,1
Pflegehelfer_innen	Ab 200 Std.	429,6
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	235,0
Operationstechnische Assistent_innen	3 Jahre	177,8

Stand: 31.12.2013, Datenquelle: Deutsches Krankenhausverzeichnis, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2013

Bezogen auf die dreijährigen Ausbildungen ist keine Differenzierung hinsichtlich der Ausbildung (dreijährige Regelausbildung, Ausbildung in generalistischen Modellversuchen, duales Studium in Modellversuchen) möglich. Eine Zusammenschau oder ein Vergleich zwischen tatsächlichem Personal in den Krankenhäusern und dem Bedarf (nicht besetzte Planstellen) liegt nicht vor. Diese Bestandsaufnahme ist jedoch zwingende Voraussetzung, um den konkreten kurz-, mittel- und langfristigen Bedarf an Pflegekräften im Krankenhaus abzuschätzen und neue Arbeitsorganisationsmodelle entwickeln zu können.

Auf Landesebene gibt es keine Pflegekammer⁴, die aufgrund einer Pflichtregistrierung verlässliche Angaben über die Zahl und die Qualifikation der Pflegekräfte geben könnte. Statt der Pflegekammer wird in Bayern eine Pflege-Interessenvertretung⁵ (Pflegering) eingerichtet, die allerdings nur die freiwillige Registrierung vorsieht.

Eine freiwillige Registrierung ist bislang auch über die deutschlandweite Organisation „Registrierung beruflich Pflegender“⁶ möglich. Nach deren Auskunft haben sich in

2 Ines Roth: Die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern aus der Sicht der Beschäftigten, Dez. 2014

3 Vollkräfte = Vollzeitäquivalente

4 Internetquelle vom 01.02.1026, www.stmgp.bayern.de

5 Am 28.01.2016 fand die erste Sitzung der Gründungskonferenz statt. Diese setzt sich aus 16 Mitgliedern zusammen. Die Berufsverbände, die die Absichtserklärung zur Schaffung einer Pflegekammer mit dem ehemaligen bayerischen Gesundheitsminister Dr. Söder unterzeichnet haben, sind nicht Mitglied der gegründeten Interessenvertretung.

6 <http://www.regbp.de> (letzter Stand: 08.03.2016)

Bayern ca. 2.500 Pflegende aus der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege registrieren lassen. Daten nur für die Stadt München können nach Aussage der Organisation nicht erhoben werden. Sollte die freiwillige Registrierung beim bayerischen Pflegering ähnlich niedrige Zahlen ergeben, dann können auch daraus keine verlässlichen Daten für die pflegerische Versorgung in den Münchner Krankenhäusern gewonnen werden. Bei städtischen Veranstaltungen werden referatsübergreifend seit dem ersten Forum Altenpflege⁷ im Jahr 2011 für alle beruflich Pflegenden Punkte im Rahmen der Freiwilligen Registrierung beruflich Pflegenden vergeben. Hier trägt die Landes-hauptstadt München dazu bei, die Attraktivität der Registrierung zu steigern.

Die Zahl der Hebammen, die in den Krankenhäusern in der Geburtshilfe tätig sind, kann nur geschätzt werden. Derzeit geht das RGU von circa 150 freiberuflichen und angestellt arbeitenden Hebammen aus. Anfang 2015 war laut Auskünften der Münchner Kliniken ca. jede siebte Planstelle für angestellte Hebammen nicht besetzt.

Das Sozialreferat hat sich aufgrund des Personalmangels in der Langzeitpflege mit dem Hessischen Pflegemonitor befasst⁸. Für alle Einrichtungen der Langzeitpflege sowie der Kliniken werden dort allen Verantwortlichen zuverlässige Daten zum Beschäftigtenstand, Pflegearbeitsmarkt und zukünftigen Entwicklungen zur Verfügung gestellt (<http://www.hessischer-pflegemonitor.de>). Ein Schreiben über den Bayerischen Städtetag an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) zur Einführung eines solchen Instruments in Bayern blieb leider ohne Erfolg.

Fazit: Aufgrund der schlechten Datenlage ist weder eine verlässliche Aussage über die derzeitige Situation noch über die Entwicklung des Münchner Pflege- und Hebammenmarkts möglich.

2. Vorgespräch zur Einrichtung des „Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“

Das Referat für Gesundheit und Umwelt hat im Januar 2016 alle Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen der Münchner Kliniken sowie den Leiter der Akademie der Städtischen Klinikum München GmbH zu einem Vorgespräch eingeladen. Mehr als die Hälfte der Münchner Kliniken haben an diesem Termin teilgenommen. Da die Hebammen in den Krankenhäusern den Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. den Pflegedienstleitungen unterstellt sind, kann der Runde Tisch auch diese Problematik gut aufgreifen.

⁷ www.muenchen.de/forum-altenpflege

⁸ „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege in München“, Sitzungsvorlage Nr. 04 – 14 / V 100352, Beschluss des Sozialausschusses vom 06.12.2012 (VB)

In dem Gespräch wurde über die Motivation und die Erwartungen an den „Runden Tisch“ gesprochen. Den Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. den Pflegedienstleitungen ist es wichtig, den „Runden Tisch“ als Vernetzungs- und Informationsgremium zu gestalten, welches darüber hinaus gemeinsame Ideen und Maßnahmen entwickelt. Diese Forderung stimmt mit dem o.g. Stadtratsantrag überein.

Wie eingangs erwähnt, stellten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fest, dass die Münchner Krankenhäuser vom Pflegepersonalmangel betroffen sind. Dieser macht sich vor allem im OP- und intensivmedizinischen als auch im pädiatrischen Bereich bemerkbar, schlägt sich aber auch in anderen Krankenhausbereichen nieder. Darüber hinaus wurden bei diesem Sondierungsgespräch nachfolgende Problemstellungen angesprochen. Es ist davon auszugehen, dass die Liste der Problemstellungen sich im Laufe der Arbeit des „Runden Tisch“ erweitern wird.

a) Personalakquise und -bindung

- Sowohl bei der Akquise wie bei der Bindung des Pflegepersonals im Krankenhaus und bei Hebammen bestehen große Schwierigkeiten.
- Der Wohnungsmangel und die hohen Mietkosten erschweren die Akquise von Personal.

b) Personal mit Ausbildung im Ausland

- Das Ausbildungsniveau bei Pflegepersonen im Krankenhausbereich und Hebammen entspricht nicht immer dem Niveau der deutschen Pflege- und Hebammenausbildung.
- Das B1- Sprachlevel reicht nicht aus, um die Pflegequalität zu sichern. Um allerdings den Bedarf an Pflegekräften decken zu können, werden trotzdem Pflegende mit B1-Sprachlevel im klinischen Bereich eingestellt. Es besteht die Gefahr, dass die Qualität der pflegerischen Versorgung abgesenkt wird.

c) Qualitätsstandards

- Einheitliche Qualitätsstandards sind notwendig - es gibt derzeit keine allgemeingültig festgelegten Qualitätsstandards für die pflegerische Versorgung im Krankenhaus.

d) Ausbildung

- Die Bewerberzahlen für die Pflegeausbildung (hier: Gesundheits- und Krankenpflege) sind rückläufig.
- Die Generalistik der Pflegeausbildung wird zusätzliche Herausforderungen in der praktischen Ausbildung im Krankenhaus mit sich bringen.
- Hebammen: Hier übersteigt die Nachfrage deutlich die Anzahl der Plätze an der Münchner Hebammenschule (pro Ausbildungsjahr stehen 20 Plätze zur Verfügung).

Aus diesen Problemstellungen heraus lassen sich erste Handlungsfelder ableiten, für die der „Runde Tisch“ unter Einbeziehung unterschiedlicher Behörden und Institutionen Lösungen erarbeiten sollte:

- Gewinnung von Nachwuchskräften (Schulabgängerinnen und -gänger, Quereinsteigerinnen und -einsteiger)
- Personalgewinnung aus dem Ausland, hier vor allem mit Blick auf die Anerkennung von Abschlüssen der Aus- und Weiterbildung und dem Zugang zu diesen Personen
- Integration von Flüchtlingen in die Pflege
- Gestaltung des Skill- und Grade-Mix⁹ unter Einbezug akademisch qualifizierter Pflegenden, insbesondere mit Dualer Pflegeausbildung
- Formulierung fachlicher Anforderungen an einen Internetauftritt bzw. eine Informationskampagne zur Personalgewinnung und deren Begleitung
- Unterstützungsmöglichkeiten durch die LH München im Bereich Wohnen, Vergünstigungen, Kindertagesbetreuung, Zugang zum Arbeitsmarkt

3. Aufgaben des „Runden Tisch“

Gemeinsam mit den Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. den Pflegedienstleitungen sowie dem Leiter der Akademie der Städtischen Klinikum München GmbH wurden in dem Vorbereitungsgespräch Aufgaben definiert, die der „Runde Tisch“ übernehmen kann. Dazu zählen im Folgenden:

Die Analyse zur Situation der Pflegekräfte und Hebammen in den Münchner Krankenhäusern

Bisher liegt eine umfassende und systematische Analyse der Situation in der Pflege und in der Geburtshilfe in den Krankenhäusern bezüglich Personal, Struktur, Ausbildung, Studium, Anerkennungsverfahren und Fort- und Weiterbildung nicht vor. So ist bezüglich des Personals beispielsweise nur wenig darüber bekannt, wie lange Pflegekräfte in ihrem Beruf verweilen, wie hoch die tatsächliche Fluktuation ist oder wie hoch die Nebenjobquote ist.

Bei der Pflegestruktur fehlen umfassende Zahlen zum Planbettenstand und zur Personalbesetzung oder Aussagen, in welchen Krankenhausbereichen sich aus welchen Gründen der Pflegenotstand vor allem bemerkbar macht.

Vernetzung im Bereich Pflege zwischen Krankenhäusern

Das Vorgespräch mit den Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. den Pflegedienstleitungen hat erkennen lassen, dass eine Vernetzung bisher nicht selbstverständlich ist und diese auch nicht stattfindet. Der „Runde Tisch für Pflege im Krankenhaus“ kann damit zu einer wichtigen Vernetzungsplattform werden.

⁹ Skill-Mix beschreibt die unterschiedlichen "(Berufs-) Erfahrungen" und individuellen Fähigkeiten (das "Können") der Mitarbeiter_innen; Grade-Mix beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-) Ausbildungen der Mitarbeiter_innen.

Gemeinsame Erarbeitung von gemeinsamen Kennzahlen und Maßnahmen

Entsprechend der Analyse der Situation der Pflegekräfte und Hebammen werden am „Runden Tisch“ Maßnahmen erarbeitet. Das könnte nach heutigem Kenntnisstand z.B. die Beschleunigung von Anerkennungsverfahren der Ausbildung für Pflegekräfte aus dem Ausland gemeinsam mit der Regierung von Oberbayern, die Konzeption einer Schulungsreihe zum Thema Interkulturalität für Pflegekräfte oder die Schaffung einer Finanzierungsgrundlage für Praxisanleiter für die Anerkennungslehrgänge in Berufsfachschulen für Krankenpflege sein.

Aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Es bedarf einer aktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die ein positives Bild über die Pflege vermittelt. Über eine aktive Pressearbeit hinaus soll der „Runde Tisch“ die fachlichen Eckpunkte für eine Informationskampagne inklusive einer Internetseite in Kooperation mit dem Sozialreferat entwickeln. An diese werden folgende Ansprüche gestellt:

- Sie erreicht unterschiedliche Zielgruppen (z.B. Pflegekräfte im Ausland, mögliche Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer, Jugendliche bei der Berufswahl, Arbeitsvermittlungsagenturen im In- und Ausland, Männer).
- Sie informiert nicht nur, sondern sie aktiviert auch zur Bewerbung (z.B. Attraktivität der Stadt München, Vielfalt der beruflichen Möglichkeiten als Pflegekraft, Unterstützung und Begleitung bei der Bewerbung und beim Ausbildungs- und Berufsstart in München).
- Sie überwindet Barrieren, wie Sprache oder kulturelle Grenzen.
- Sie stellt pflegerelevante Informationen und Angebote in der Stadt München der Berufsfachschulen sowie der Kliniken dar.

Hierzu ist Folgendes notwendig:

- eine gründliche Vorbereitungszeit und ein sehr differenziertes Konzept aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven
- eine Onlinepräsenz sowie im Hintergrund weitere Angebote für Pflegekräfte und Interessierte in München
- eine Internetseite in der Verantwortung der LH München
- die Unterstützung einer Marketingagentur
- eine aktive Laufzeit von mindestens drei bis fünf Jahren
- eine stetige Aktualisierung mit entsprechenden finanziellem und personellem Ressourcenaufwand

Mit einem grundsätzlichen Konzept, den Kosten und dem Ressourcenbedarf für diese Kampagne wird der Stadtrat gesondert befasst.

4. Zusammensetzung des „Runden Tisch“

Am „Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäuser“ sollen die Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen aller Münchner Krankenhäuser¹⁰ teilnehmen.

Darüber hinaus ist eine Teilnahme der Leitungen von Berufsfachschulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Hebammen notwendig. Diese sollen im nächsten Schritt mit eingebunden werden.

Je nach Thema werden zusätzlich Verantwortliche aus dem Bereich der Langzeitpflege, aus den Berufsfachschulen für Altenpflege sowie weitere notwendige Personen/ Institutionen punktuell mit eingebunden.

Um den erforderlichen stadtinternen Austausch zu sichern, sind das Sozialreferat (Abteilung für strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit), das Referat für Arbeit und Wirtschaft und das Referat für Bildung und Sport kontinuierlich am „Runden Tisch“ einzubinden.

Darüber hinaus sollen die Regierung von Oberbayern, der Bezirk von Oberbayern, die Agentur für Arbeit, der Bayerische Landespflegerat sowie themenspezifisch weitere Einrichtungen und Träger in den „Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ zur Mitarbeit eingeladen werden.

5. Notwendige Finanzierung für den „Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“

Im o.g. Stadtratsantrag wird eine nachhaltige Einführung des „Runden Tisch“ gefordert. Die Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen befürworten diese Nachhaltigkeit. Im Vorgespräch wurde festgelegt, dass sich der „Runde Tisch“ zunächst dreimal jährlich treffen soll.

Wie bereits unter Punkt 1 dargestellt, lässt die unzureichende Datenbasis keine aktuellen und prognostischen Aussagen zur Entwicklung der Situation der Pflegekräfte und somit der Versorgung der Münchner Einwohnerinnen und Einwohner in den Krankenhäusern zu. Die Arbeitsergebnisse des „Runden Tisch“ sollen in das medizinische Versorgungsmanagement einfließen. Für die dazu notwendige Analyse (Schritt 1) der Situation der Pflegekräfte ist jedoch eine solide Datenbasis notwendig, um eine sinnvolle Strategiediskussion (Schritt 2) führen zu können. Die Schritte 3 (Festlegung und Umsetzung von Maßnahmen) und 4 (Monitoring und Controlling) des strategischen Versorgungsmanagements ergeben sich notwendigerweise aus Schritt 1 und 2.

Entsprechend dem Vorgehen zum „Runden Tisch der Notfallversorgung an den Münchner Kliniken“ wird vorgeschlagen, die erforderliche Datenbasis unter Einbezug

¹⁰ Im bayerischen Krankenhausplan (Stand 01.01.2016) sind 48 Plankrankenhäuser sowie zwei nicht geförderte Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag aufgeführt.

externer wissenschaftlicher Expertise aufzubauen. Für die Studie zur Situation der Pflegekräfte in über 40 Münchner Kliniken mit ca. 10.000 Pflegekräften ist ein Kostenrahmen von ca. 100.000 € anzusetzen. Im RGU stehen für diese Aufgabe keine personellen Ressourcen zur Verfügung.

6. Fazit

Die pflegerische Versorgung der Münchner Einwohnerinnen und Einwohner in den Münchner Krankenhäusern ist geprägt durch einen im Praxisalltag erlebbaren und aus Expertinnen- und Expertenberichten aufgezeigten Fachkräftemangel. Dies gilt auch für die Geburtshilfe. Dennoch sind die Ursachen nicht eindeutig, es wird von einem multikausalen Ursachenmix ausgegangen. Die Problemlagen beziehen sich auf die Personalakquise und -bindung, Einstellung von Personal mit der Pflegeausbildung im Ausland, fehlenden einheitlichen Qualitätsstandards sowie der Ausbildung von Pflegepersonal im gesamten Spektrum der möglicher Pflegeausbildungen.

Der „Runde Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ soll sich als Austausch- und Vernetzungsplattform etablieren, an dem die Münchner Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren sowie die Leitungen der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen sowie der Hebammenschule regelmäßig teilnehmen. Voraussetzung für eine nachhaltige Zusammenarbeit ist eine umfassende Analyse der Situation der Pflegekräfte an Münchner Krankenhäusern.

Mit der Entwicklung und Etablierung des „Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ sowie der Einbettung in das zu entwickelnde strategische medizinisch-pflegerische Versorgungsmanagement wird es zukünftig möglich sein, Bedarfe in der pflegerischen Versorgung im stationären klinischen Bereich datengestützt mittels IT-Unterstützung zu beschreiben.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

In München soll ein „Runder Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ eingerichtet werden. Da anderweitig keine stadtweiten und klinikübergreifenden Informationen über die Situation der Pflegekräfte an Münchner Krankenhäusern zu erlangen sind, ist es notwendig, eine wissenschaftliche Studie in Auftrag zu geben und die erforderliche Datenbasis zu generieren.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.2017.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten		100.000,-- in 2017	
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)*			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)**		100.000,-- in 2017	
Transferauszahlungen (Zeile 12)			
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)	0	0	

Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) ergeben sich wie folgt:

Die erforderlichen Mittel für einmalig erforderliche Kosten für die Analyse der Situation der Pflegekräfte sind in 2017 mit 100.000 € zu berücksichtigen. Die Mittel sind einmalig in 2017 erforderlich, sie werden dem Sachkonto 651000 zugeordnet und bei dem Innenauftrag 536001204 veranschlagt. Auf die Ausführungen unter A.5 wird verwiesen.

3. Finanzierung

Eine endgültige Entscheidung über die Finanzierung soll in der Vollversammlung des Stadtrates im Oktober diesen Jahres im Rahmen der Gesamtaufstellung aller bisher gefassten Empfehlungs- und Finanzierungsbeschlüsse erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Zahlungsmittel sollen nach positiver Beschlussfassung in den Haushaltsplan 2017 aufgenommen werden.

Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 5360010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und Prävention.

Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Die **Stadtkämmerei** stimmt der Beschlussvorlage wegen der beantragten Ausgabenausweitung nicht zu.

Durch die vorliegende Beschlussvorlage sollen zusätzliche einmalige Mittel i.H.v. 100 Tsd. € für die Durchführung einer Studie zur Situation der Pflegekräfte in München bereitgestellt werden. Wegen der jeweils in den vergangenen Jahren am Jahresende übrig gebliebenen Finanzmittel im RGU, lehnt die Stadtkämmerei eine Bereitstellung von zusätzlichen Ressourcen ab und befürwortet eine einmalige Finanzierung aus eigenen Mittel des RGU.

Aus Sicht des RGU stehen keine frei verfügbaren Mittel zur Verfügung. Die von der SKA übrig gebliebenen Finanzmittel sind alles gebundene Beschlussmittel, bei denen der Mittelabfluss nicht in 2015 bzw. im entsprechendem Haushaltsjahr erfolgen konnte, da sich der Projektstart verschoben hat und die Mittel erst zu einem späteren Zeitpunkt abfließen können.

Das RGU sieht es für richtig an, gegenüber den Stadtrat stets transparent zu benennen, welche Mittel für welchen Zweck benötigt werden.

Darüber hinaus wird in der Beschlussvorlage nicht nachvollziehbar dargelegt, auf welcher Grundlage die Kostenschätzung über 100 Tsd. € erfolgt. Hierbei werden weder Erfahrungswerte aus der Vergangenheit noch eine Kalkulation der Kosten angegeben. Die Stellungnahme ist als Anlage 3 beigefügt.

Aus Sicht des RGU wurde auf bisherige Erfahrungen bezüglich derartiger umfangreicher wissenschaftlicher Analysen, bei der alle Krankenhäuser in München einbezogen werden sollen, zurückgegriffen. Das Referat für Gesundheit und Umwelt geht somit von einem Volumen von 100.000 € für die Analyse der Situation der Pflegekräfte aus.

In der vorliegenden Stellungnahme der Stadtkämmerei wurden seitens der Städtischen Klinikum München GmbH (StKM) wertvolle Anmerkungen zur Beschlussvorlage gegeben.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Anmerkungen der StKM übergreifend für alle Münchner Krankenhäuser gültig sind und Teil der Diskussionen am „Runden Tisch“ sein werden.

Das **Sozialreferat** stimmt vorbehaltlich der Aufnahme einzelner Änderungen der Beschlussvorlage zu. Die genannten Änderungen wurden übernommen und in die Beschlussvorlage eingearbeitet. Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigefügt.

Aus Sicht des Referates für Gesundheit und Umwelt wird der Stadtrat erst zu einem späteren Zeitpunkt mit der Finanzierung der aktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit befasst, da ein umfangreiches Konzept der aktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erst nach der Analyse bzw. nach vorliegender Datenlage entwickelt werden kann.

Das **Direktorium D-GL1-LU** nimmt zur Beschlussvorlage wie folgt Stellung: Die Vergabestelle war im Vorfeld nicht – wie es eigentlich für Beschlüsse mit Vergabeermächtigungen vorgesehen ist – in die Beschlusserstellung eingebunden, der Beschluss wurde somit nicht mit der Vergabestelle abgestimmt. Sollte der Beschluss in der vorgelegten Fassung beschlossen werden, ist vom RGU im Anschluss für die konkrete Vergabeermächtigung ein gesonderter Beschluss in Absprache mit der Vergabestelle 1 einzubringen, der den Vorgaben entspricht, damit die Ausschreibung durchgeführt werden kann. Die Stellungnahme ist als Anlage 5 beigefügt.

Dem Referat für Gesundheit und Umwelt ist das Vergabeverfahren, wie im Beschluss des VPA vom 16.01.2013 vorgegeben, bekannt. Dazu bedarf es einer umfangreichen Vorbereitung, die im Rahmen dieser Beschlusserstellung zeitlich nicht möglich war. Ein gesonderter Beschluss für die konkrete Vergabeermächtigung wird nach Beschlussfassung selbstverständlich erfolgen.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat Herr Dr. Ingo Mittermaier  sowie das Direktorium, die Stadtkämmerei, das Sozialreferat, das Referat für Arbeit und Wirtschaft und das Referat für Bildung und Sport haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin zur Einrichtung des „Runder Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ wird zur Kenntnis genommen.
2. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, den „Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ nachhaltig einzurichten.

3. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, ein Vergabeverfahren für die „Analyse der Situation der Pflegekräfte und Hebammen an Münchner Krankenhäusern“ durchzuführen.
4. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, nach Vorliegen des Berichtes zur „Analyse der Situation der Pflegekräfte und Hebammen an Münchner Krankenhäusern“ die Ergebnisse dem Stadtrat vorzustellen.
5. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, nach Vorliegen des Berichtes zur „Analyse der Situation der Pflegekräfte und Hebammen an Münchner Krankenhäusern“ ein Fachgespräch durchzuführen.
6. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, ein Konzept inkl. Finanzierung für eine Informationskampagne zu erstellen, welches der Rekrutierung von Pflegepersonal in München dienen soll. Das Konzept samt notwendigem Finanzierungsbedarf wird dem Stadtrat eigens zur Beschlussfassung vorgelegt.
7. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 100.000 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
8. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird gemeinsam mit dem Sozialreferat beauftragt, sich beim Bayerischen Staatsministerium dafür einzusetzen, dass ein ähnliches Instrument wie der Hessische Pflegemonitor auch für Bayern eingeführt wird.
9. Das Produktkostenbudget erhöht sich vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Oktober 2016 einmalig ab 2017 um 100.000 €. (Produktauszahlungsbudget).
10. Der Antrag Nr. 14-20/A 01543 ist damit geschäftsordnungsgemäß  digt.
11. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten. 

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- III. Abdruck von I. mit II. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- IV. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).
1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. Abdruck von I. mit III.
An das Sozialreferat
An das Referat für Arbeit und Wirtschaft
An das Referat für Bildung und Sport
- z.K.
- Am