

Runder Tisch Pflege

(Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 16)

Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge

Beschluss über die Finanzierung für die Jahre 2019 ff.

Berliner Vorhaben für die Pflege prüfen!

Antrag Nr. 14-20 / A 03864 der BAYERNPARTei Stadtratsfraktion
vom 01.03.2018, eingegangen am 01.03.2018

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12489

7 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses in der gemeinsamen Sitzung des
Gesundheitsausschusses mit dem Umweltausschuss
vom 18.10.2018 (VB)**
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Im Oktober 2016 wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) vom Stadtrat¹ beauftragt,

- einen „Runden Tisch Pflege an Münchner Krankenhäusern“ einzurichten,
- eine Studie zur „Analyse der Situation der Pflegekräfte und Hebammen an Münchner Krankenhäusern“ durchzuführen und dem Stadtrat vorzustellen,
- ein Fachgespräch Pflege abzuhalten,
- ein Konzept inkl. Finanzierung für eine Informationskampagne zur Rekrutierung von Pflegepersonal zu erstellen und
- sich gemeinsam mit dem Sozialreferat dafür einzusetzen, dass ein ähnliches Instrument wie der Hessische Pflegemonitor in Bayern eingeführt wird.

Mit dem Antrag „Berliner Vorhaben für die Pflege prüfen!“ (Antrag Nr. 14-20 / A 03864) der BAYERNPARTei Stadtratsfraktion vom 01.03.2018 wurde das RGU beauftragt, den „Teil Pflege“ des Koalitionsvertrages zu prüfen und dem Stadtrat die Auswirkungen der Vorhaben auf die Pflege in München darzustellen, insbesondere, ob dadurch das Ziel, die derzeitigen Missstände zu beheben, erreicht werden kann (Anlage 1).

¹ siehe Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06576 „Einrichtung des Runden Tisch Pflege an Münchner Krankenhäusern“ vom 19.10.2016

Da mittlerweile aus den Vereinbarungen des Koalitionsvertrags der Kabinettsentwurf zum „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz“ hervorgegangen ist, gibt diese Stadtratsvorlage im ersten Abschnitt einen Überblick über den Gesetzesentwurf und weitere bundes- und landespolitische Maßnahmen. Es wird außerdem empfohlen, die Auseinandersetzung mit dem Gesetz und seinen Folgen in das geplante Fachgespräch aufzunehmen (siehe Abschnitt 2.5). Der zweite Abschnitt schildert die Arbeit des Runden Tisches Pflege und weitere kommunale Aktivitäten. Der letzte und dritte Abschnitt enthält einen Vorschlag zu einer Münchner Pflegekampagne und beschreibt den damit verbundenen Finanzierungsbedarf.

Zum Zeitpunkt der Erstellung der Stadtratsvorlage (Stand: August 2018) war die bereits in Auftrag gegebene Studie zur Situation der Pflege noch nicht fertiggestellt. Die Ergebnisse der Studie können daher erst im ersten Quartal 2019 dem Stadtrat vorgestellt werden und sollen darüber hinaus im Fokus des geplanten Fachgesprächs stehen.

A. Fachlicher Teil

1. Bundes- und landespolitische Maßnahmen

1.1 Kabinettsentwurf „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz“

Am 1. August 2018 hat der Entwurf des „Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes“ das Bundeskabinett passiert und liegt seitdem als Kabinettsentwurf vor.²

Kernstück dieses Entwurfs ist die Finanzierung der Pflege bzw. der Stellen für Pflegekräfte in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen, ohne jedoch konkrete Angaben zu machen, wie diese Stellen angesichts des Fachkräftemangels besetzt werden können. Der Deutsche Pflegerat e.V. geht davon aus, dass in den Kliniken mindestens 50.000 Pflegefachkräfte fehlen. Hinzu kommen 17.000 offene und direkt zu besetzende Stellen alleine in der teil- und vollstationären Pflege.³ Angesichts dieser Zahlen fordert der Deutsche Pflegerat e.V. einen Masterplan zur Pflege, der sich über mindestens zehn Jahre erstreckt.

Die im Kabinettsentwurf vorgeschlagenen Maßnahmen sollen fast ausschließlich über die Kranken- und Pflegekassen finanziert werden. Der AOK Bundesverband geht von Kosten in Höhe von knapp neun Milliarden Euro bis 2022 aus und befürchtet Beitragssteigerungen.

2 Bundesministerium für Gesundheit: Sofortprogramm Pflege. Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG). In Internetpublikation: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> (veröffentlicht am 01.08.2018)

3 Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP): Pflege-Thermometer 2018 veröffentlicht. In Internetpublikation: https://www.dip.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=62&tx_ttnews%5Btt_news%5D=286&cHash=a6e7566a776a2824b3545c79c029b545 (veröffentlicht am 25.05.2018)

Generell wird der Kabinettsentwurf von den Verbänden und Institutionen im Gesundheitswesen begrüßt. Auch Mitglieder des Runden Tisch Pflege in Krankenhäusern äußern sich prinzipiell positiv zum Gesetzesentwurf. Dennoch werden vor allem folgende Punkte kritisch gesehen:

- **Jede zusätzliche Stelle für Pflegekräfte in Krankenhäusern** soll vollständig von den Krankenkassen finanziert werden, ebenso wie **Tarifsteigerungen in der Krankenhauspflege** (bisher 50 Prozent). Kritik kommt hier von der Ärzteschaft, die für ärztliche Berufe, ebenso wie für andere nicht-ärztliche Berufe eine vergleichbare Regelung einfordert.
- Die Finanzierung der **Pflegepersonalkosten** der Krankenhäuser wird ab 2020 auf eine von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhaushausindividuelle Vergütung umgestellt.
- Ab 2019 soll es **Pflegepersonaluntergrenzen für Krankenhäuser** geben. Nach den gescheiterten Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen hat das Bundesgesundheitsministerium im August 2018 ein entsprechendes Verfahren für eine Rechtsverordnung für Pflegepersonaluntergrenzen eingeleitet. Mit dieser Verordnung sollen für das Jahr 2019 verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen zunächst für vier pflegesensitive Bereiche der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie festgelegt werden: Die Vorgaben der Verordnung sind befristet und sollen mit Wirkung zum 01.01.2020 durch eine Vereinbarung des Spitzenverbandes der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgelöst werden. Es soll zu Sanktionen für Krankenhäuser kommen, wenn die Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten werden. Die Sanktionen der Nichteinhaltung bestimmen die Selbstverwaltungspartner. Die Untergrenzen wurden auf Basis eines empirisch abgeleiteten Perzentilwertes von 25 Prozent⁴ festgelegt. Die DKG begründete das Scheitern der Verhandlungen zu Pflegepersonaluntergrenzen mit der mangelnden Datenlage und den in ihren Augen zu hoch angesetzten Perzentilwert von 25 Prozent. Die DKG befürchtet, dass dann relativ rasch Betten geschlossen werden, bzw. die Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann und hält einen Perzentilwert von 10 Prozent für ausreichend.⁵ Die GKV geht davon aus, dass mit dem Perzentilwert von 25 Prozent der Einstieg in eine verbesserte pflegerische Versorgung erreicht werden kann.⁶
- Ab 2019 werden zusätzlich **13.000 Stellen für Pflegekräfte in der vollstationären Pflege** zur Verfügung stehen. Verteilt werden die neuen Stellen nach Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner. Der Pflegegrad und damit der

4 Perzentilwert von 25 Prozent: Jenes Viertel der Kliniken mit der schlechtesten Personalquote muss dann ihr Personal aufstocken oder ihr Leistungsvolumen abbauen.

5 Deutsche Krankenhausgesellschaft: Festlegungen auf unzureichender Datenbasis gefährden Versorgung. Pressemitteilung vom 24.07.2018. In Internetpublikation: https://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/39631/title/DKG_zum_Verhandlungsstand_zur_Einfuehrung_von_Pflegepersonaluntergrenzen

6 GVK-Spitzenverband: DKG verweigert Patientenschutz. Pressemitteilung vom 24.07.2018

Aufwand der pflegerischen Versorgung wird in der Verteilung der Stellen nicht berücksichtigt. Diese Stellen werden durch die Krankenversicherung finanziert und stehen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege, deren Anteil und Komplexität in der vollstationären Pflege deutlich zugenommen hat. Erstmals erfolgt eine Anerkennung dieser Aufgaben, die bislang im allgemeinen Pflegesatz beinhaltet waren. Es ist offen, welche Qualifikation für die Stellenbesetzung gefordert wird. Das Sozialreferat sieht bei der Stellenbesetzung am ehesten die Berufseinmündung von Personen mit akademischer Pflegeausbildung und ggf. mit einschlägigem Masterabschluss wie Advanced Nursing Practice. Dies würde der Forderung des Gesetzgebers, eine Pflege nach dem anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erbringen, Rechnung tragen.

Münchenstift GmbH geht davon aus, dass der Effekt gering sein wird - für jeden Wohnbereich von Münchenstift stehe nur eine 0,25 Prozent Stelle mehr zur Verfügung.⁷

Bereits jetzt schon ist die finanzielle Situation in den Pflegekassen angespannt, auch ohne diese Maßnahmen sollen die Beiträge für die Pflegekassen ab 2019 um 0,3 Prozentpunkte ansteigen.

- Vollständige Übernahme der **Ausbildungsvergütung** für Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Krankenpflegehilfe durch die Kostenträger. Der Verzicht der Anrechnung der Ausbildungskosten auf den Personalschlüssel in der vollstationären Pflege im ersten Ausbildungsjahr ist ein erster Schritt zur Verbesserung der Situation unter dem Vorbehalt, dass die Kosten nicht auf die Pflegebedürftigen, deren Angehörige bzw. die Sozialhilfeträger durchschlagen. Das Bundesgesundheitsministerium erhofft sich, dass die neue Finanzierung ein Anreiz ist, mehr auszubilden. Ob damit die Forderung des Deutschen Pflegerats nach einer deutlichen Ausweitung der Ausbildungskapazitäten erfüllt wird, kann derzeit noch nicht beurteilt werden. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang immer wieder die Frage, warum nicht, wie in anderen Ausbildungsberufen, die Kosten für die schulische Ausbildung von den Ländern übernommen werden. Darüber hinaus bestehen Forderungen, dass bei der Betrachtung der Ausbildung auch die akademische Ausbildung einbezogen werden sollte.
- Eine **bessere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten** soll die Pflegekräfte entlasten. Die Landeshauptstadt München widmet sich seit vielen Jahren intensiv der Verbesserung der (fach-)ärztlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Weitere Schritte begrüßt das Sozialreferat daher ausdrücklich und weist auf den bestehenden Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten hin, die sowohl im ambulanten als auch im stationären

⁷ Süddeutsche Zeitung: Mehr Pfleger dank höherer Gehälter. In Internetpublikation: <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/2.220/staedtische-altenheime-mehr-pfleger-dank-hoehoerer-gehaelter-1.4079124> (03.08.2018)

Pflegesetting dringend gebraucht werden.

- Eine **Förderung der Digitalisierung in der ambulanten und stationären Altenpflege** soll erfolgen. Die Pflegeversicherung unterstützt die Anschaffung digitaler oder technischer Ausrüstung mit einer einmaligen Kofinanzierung von 40 % (bis zu 12.000 Euro). Es stellt sich die Frage, ob Pflegeeinrichtungen eigenständig in der Lage sein werden, die weiteren 60 % zu erbringen. Das Sozialreferat fördert bereits die Investitionen der ambulanten Pflegedienste in München und hat die Digitalisierung bereits seit Jahren berücksichtigt.

Die Vorschläge des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, die im Positionspapier „Mehr PflegeKraft“ veröffentlicht worden sind, finden keinen Eingang in den Gesetzesentwurf. Zur Pflegekräftegewinnung und zur Entlastung von Pflegepersonal schlägt der Pflegebevollmächtigte im Wesentlichen eine Zahlung von Prämien für Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer, Bonuszahlungen für „gute“ Arbeitgeber, Stärkung der Attraktivität und Autonomie der Pflegeberufe und neue Arbeitszeitmodelle mit Lohnausgleich vor.⁸

Darüber hinaus wird angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege immer wieder in der politischen Landschaft diskutiert, auch stärker Pflegehelferinnen und Pflegehelfer sowie Pflegehilfskräfte in die Weiterentwicklung einzubinden bzw. besser zu qualifizieren. Auf diese Forderung geht der Gesetzesentwurf nicht ein.

Fazit:

Zum jetzigen Zeitpunkt kann der Kabinettsentwurf noch nicht abschließend gewürdigt und bewertet werden. Das RGU schlägt daher vor, im vorgesehenen Fachgespräch Anfang 2019, neben der Münchner Studie dem bundespolitischen Vorhaben Raum einzuräumen und entsprechende Referentinnen oder Referenten einzuladen.

1.2 Konzertierte Aktion Pflege

In einem weiteren Schritt will die Regierung mit der „Konzertierten Aktion Pflege“ in einem Jahr Pläne für attraktivere Arbeitsbedingungen vorlegen. Hier sollen konkrete Maßnahmen zu Ausbildung, Qualifizierung, Personalmanagement, Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, Pflegekräfte aus dem Ausland und Entlohnung von Pflegekräften erarbeitet werden.

Mit der Reform der Pflegeausbildung wurde mittelfristig ein Weg gewählt, der keine Gleichwertigkeit der Ausbildung in der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege herstellt. Ein durchgängiges Gesamtkonzept für die verschiedenen Schulabschlüsse, das auch eine Durchlässigkeit in den Pflegebereichen ermöglicht, fehlt nach wie vor.

⁸ Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege: Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung macht Vorschläge für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege. In Internetpublikation: www.pflegebevollmaechtigter.de (veröffentlicht am 05.06.2018)

Für die Aufwertung und Anerkennung der Pflegeberufe insbesondere der Altenpflege ist dies aus Sicht des Sozialreferats unerlässlich.

1.3 Pflege-Paket für Bayern

Auf Landesebene hat die Bayerische Staatsregierung am 10.04.2018 das „Pflege-Paket für Bayern“⁹ beschlossen mit dem Ziel, pflegebedürftige Menschen und Pflegende stärker als bisher zu unterstützen. Neben der Einführung von Landespflegegeld für Pflegebedürftige, die Einrichtung eines neuen Landesamtes für Pflege, der Aufstockung der Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung und der staatlichen Förderung von neuen Pflegeplätzen (stationär und Kurzzeitpflege), will sich die Bayerische Staatsregierung beim Bund für eine flächendeckende Bezahlung nach Tarifvertrag in der Altenpflege einsetzen.

Der Freistaat Bayern war 2004 - anders als die Landeshauptstadt München - aus der Investitionsförderung der stationären Pflege ausgestiegen. Nun werden für die Schaffung von 1.000 neuen Pflegeplätzen und für 500 Kurzzeit-Plätze Mittel bereit gestellt. Inwieweit die erforderlichen Tages- und Nachtpflegeplätze entstehen, bleibt abzuwarten.

Der Bayerische Landespflegerat kommt in seiner Stellungnahme vom 20.07.2018 zu der Bewertung, dass im „Pflege-Paket für Bayern“ perspektivisch kaum die erforderlichen Maßnahmen zur Lösung der drängenden Herausforderungen, mit welchen sich die professionelle Pflege konfrontiert sieht, zu erkennen sind (vgl. Anlage 2).

2. Kommunalpolitische Aktivitäten in München

Um gezielt dem Pflegekräftemangel in der Großstadt München zu begegnen, hat die Landeshauptstadt München (LH München) in der Zwischenzeit verschiedene Maßnahmen angestoßen und initiiert. Gleichzeitig sind weitere große Vorhaben geplant, die nachfolgend dargestellt werden.

2.1 Runder Tisch Pflege an Münchner Krankenhäusern

Im Januar 2017 wurde unter Federführung des RGU der „Runde Tisch Pflege an Münchner Krankenhäusern“ eingerichtet, der mittlerweile viermal im Jahr tagt. Ziel des Runden Tisches ist es, gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern¹⁰ Strategien zu erarbeiten, wie personelle Lücken beim Pflegepersonal und bei den Hebammen geschlossen werden könnten. Trotz Wettbewerb um Personal nehmen regelmäßig ca. 20 Kliniken am Runden Tisch Pflege teil. Am Runden Tisch Pflege nehmen außerdem u.a. Anbieterinnen und Anbieter der Langzeitpflege in München

⁹ Bayerische Staatsregierung: Bericht aus der Kabinettsitzung vom 10. April 2018. In Internetpublikation: <http://www.bayern.de/bericht-aus-der-kabinettsitzung-vom-10-april-2018/> (veröffentlicht am 10.04.2018)

¹⁰ Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Runden Tisch Pflege sind Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen der Münchner Kliniken, Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen und Hochschulen in München, des deutschen Berufsverbandes für Pflege, der Arbeitsagentur, der Regierung von Oberbayern, des Sozialreferates, des Referats für Arbeit und Wirtschaft, Bayer, Hebammenverband, ARGE öffentliche / freie Wohlfahrtspflege, Bezirk Oberbayern, Gewerkschaft Verdi

sowie das Sozialreferat teil. Konkurrenz um beruflich Pflegende ist zu vermeiden, da sowohl Kliniken als auch die Langzeitpflege darauf angewiesen sind, ausreichend sowie qualifiziertes Personal zu bekommen und zu binden. Ziel ist es, die jeweilige Infrastruktur aufrecht zu erhalten und z. B. die Klinik-Aufnahmen und -Entlassungen gemeinsam mit Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen. Der Runde Tisch Pflege fördert den Austausch der betroffenen Einrichtungen und konkrete Ansätze zur Verbesserung der Pflege und der Situation der Pflegekräfte und Hebammen.

Zum Auftakt des Runden Tisches Pflege im Januar 2017 erfolgte eine Verständigung über die Ziele, die Handlungsfelder sowie über die Arbeitsweise des Runden Tisches.

In einem ersten Schritt hat der Runde Tisch an der Entwicklung der Auftragsvergabe und Fragestellungen der oben genannten Studie mitgewirkt und begleitet sie nun aktiv. Hier hat sich der Runde Tisch auch als Austauschplattform zwischen dem mit der Studie beauftragten Institut und den Krankenhäusern, Pflegeschulen und Verbänden bewährt. Die Ergebnisse der Studie werden für Ende 2018 erwartet und sollen dem Stadtrat im I. Quartal 2019 vorgestellt werden.

Mit einzelnen Handlungsfeldern wie z. B. Modelle zur nachhaltigen und fairen Pflegefachkräftegewinnung (Global Skill Partnerships Philippinen), Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegekräfte und Kindertagesbetreuung befasste sich der Runde Tisch bisher näher und hat hierzu die verantwortlichen Stellen wie die Regierung von Oberbayern und das Referat für Bildung und Sport, Abteilung Kindertagesstätten, hinzugezogen.

Darüber hinaus wurden in 2018 drei verschiedene Arbeitsgruppen im Rahmen des Runden Tisches eingerichtet. Diese sind:

1. Öffentlichkeitsarbeit/Pflegekampagne (siehe unten),
2. Pflegeausbildung/generalistische Ausbildung, Pflegestudium und
3. Berufliche Einmündung von akademisierten Pflegekräften in den beruflichen Alltag

2.2 Einführung eines Instrumentes wie den Hessischen Pflegemonitor

Das RGU wurde in o. g. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06576 aus dem Jahr 2016 beauftragt, sich gemeinsam mit dem Sozialreferat beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege dafür einzusetzen, dass ein ähnliches Instrument wie der Hessische Pflegemonitor auch für Bayern eingeführt wird. Es werden dort kontinuierlich Daten zum Pflegearbeitsmarkt in Hessen sowie Regionaldaten erhoben und veröffentlicht. Die Datenerhebung umfasst sowohl die Kinderkrankenpflege, Krankenpflege als auch die Altenpflege.

Die Referentinnen des RGU und des Sozialreferats haben sich diesbezüglich an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Frau Staatsministerin Huml,

gewandt und angeregt, ein solches Monitoring auch für Bayern und München vorzunehmen. Frau Staatsministerin Huml wird diese Anregung nach Etablierung der „Vereinigung der bayerischen Pflege“ aufgreifen und mit dem Präsidium der Pflegevereinigung besprechen, ob und wie ein Monitoring im Pflegebereich durchgeführt werden kann.¹¹

2.3 Ausbildungsmesse für Pflegeberufe

Die Ausbildungsmesse für Pflegeberufe, die im Februar 2019 erstmals stattfinden wird, richtet den Fokus auf Praktikum, Ausbildung und Studium in der Pflege. Ziel der Messe ist die Information über die Pflegeausbildung und die Pflegestudiengänge sowie die Gewinnung der Schülerinnen und Schüler und Studierenden für diesen Ausbildungszweig. Zielgruppe der Messe sind Schülerinnen und Schüler der allgemeinbildenden Schulen ab der siebten/achten Klasse sowie deren Eltern und Lehrerinnen bzw. Lehrer, die Servicestelle zur Erschließung ausländischer Qualifikationen etc. Die Veranstaltung wird federführend durch das Referat für Arbeit und Wirtschaft in Zusammenarbeit mit dem RGU, dem Sozialreferat, dem Referat für Bildung und Sport, den verschiedenen Pflegeschulen und den Hochschulen mit Pflegestudiengängen in München erfolgen.

2.4 Beschäftigungskonferenz

Die Beschäftigungskonferenz des Referats für Arbeit und Wirtschaft richtet in 2019 mit der Veranstaltung Pflege 4.0 ebenfalls den Schwerpunkt auf die Pflege. Diese Veranstaltung wird zeitlich mit der Ausbildungsmesse im Februar 2019 stattfinden. Themen wie technische Entlastungssysteme im Pflegeberuf stehen im Mittelpunkt, z. B. Robotik, intelligente Betten, Sensoren und elektronische Patientenakten etc. Forschung, Wissenschaft und Firmen werden geeignete Systeme zur technischen Entlastung vorstellen. Zielgruppe der Beschäftigungskonferenz sind Pflegekräfte und Leitungskräfte in Kliniken, ambulante Pflegedienste und vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Die Federführung für diese Veranstaltung liegt beim Referat für Arbeit und Wirtschaft.

2.5 Fachtagung Pflege

Das RGU wurde, wie oben dargestellt, vom Stadtrat beauftragt, eine Fachtagung Pflege zu organisieren. Diese Fachtagung wird nach Vorstellung der Ergebnisse der Münchner Studie zur „Analyse der Situation der Pflege und Geburtshilfe in den Münchner Krankenhäusern“ im Frühjahr 2019 stattfinden. Neben den Ergebnissen der Studie werden auch die bundes- und landespolitischen Aktivitäten im Fokus des Fachtages stehen. Zielgruppe der Fachtagung ist das Fachpublikum vorwiegend aus dem Bereich der Pflege sowie der Medizin. Das RGU wird diese Fachtagung gemeinsam mit dem Sozialreferat durchführen.

¹¹ Antwortschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 02.02.2017

2.6 Servicestelle zur Erschließung ausländischer Qualifikationen

Die Servicestelle zur Erschließung ausländischer Qualifikationen des Sozialreferates bietet seit 01.10.2009 eine Fachberatung zur Anerkennung ausländischer beruflicher Qualifikationen an. Der Fachberatung liegen die Anerkennungsgesetze des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG) und des Bayerischen Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BayBQFG) zu Grunde. In der Anlage 3 sind die Aufgaben der Servicestelle detailliert aufgeführt.

Auf Platz fünf aller Berufe, für die sich Interessierte durch die Servicestelle haben beraten lassen, befindet sich im Zeitraum 01.10.2009 bis 31.03.2018 der deutsche Referenzberuf Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer Anzahl von 356 Beratungen.

Wenden sich Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger mit einem potentiellen Arbeitsvertrag eines Münchner Klinikums oder mit einem befristeten Aufenthalt an die Anerkennungsberatung, dann werden diese aufgrund des Fachkräftemangels priorisiert und müssen nicht mehrere Wochen auf einen Beratungstermin warten.

Eine pflegfachliche Beratung zu Arbeitsmöglichkeiten und Karrierewegen in der Pflege kann jedoch seitens der Servicestelle nicht geleistet werden. Das RGU schlägt aus diesem Grund den Einsatz eines Pflegescouts vor, wie im Kap. 3 beschrieben.

3. Münchner Pflegekampagne

Der Pflegekräftemangel in der Landeshauptstadt München zeigt sich nach Kenntnisstand in allen Krankenhäusern sowie in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege. Das Angebot an Pflegefachkräften in München muss dringend erhöht werden. Hierzu sind vielfältige Maßnahmen notwendig.

Unter anderem müssen mehr Pflegekräfte für München und mehr Nachwuchskräfte für die Pflegeausbildung gewonnen werden. Vor diesem Hintergrund ist ein referats- und trägerübergreifendes Vorgehen zur Personalgewinnung notwendig. Das gegenseitige Abwerben von Pflegekräften hingegen ist keine Lösung und gefährdet die Versorgung in den Kliniken als auch die stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung.

Das RGU wurde in der o. g. Sitzungsvorlage von 2016 beauftragt, ein Konzept inkl. Finanzierung für eine Pflegekampagne zu erstellen, welche der Rekrutierung von Pflegepersonal in München dienen soll. Auch die Mitglieder des Runden Tisches Pflege haben sich angesichts des Pflegenotstandes in München und trotz des Wettbewerbs untereinander für eine umfassende trägerübergreifende Pflegekampagne ausgesprochen, die der Pflegepersonalgewinnung und der Verbesserung des gesellschaftlichen Bildes der Pflege dienen soll.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Maßnahmen der Pflegekampagne für die verschiedenen Zielgruppen:

Zielgruppe	Schüler_innen und deren Eltern und Lehrer_innen aller Schultypen ab der 7./8. Klasse	Berufsrückkehrer_innen nach Elternzeit oder Quereinsteiger_innen	Pflegekräfte mit ausländischem Pflegeabschluss
Hintergrundinformation	<p>Bereits jetzt können nicht alle Ausbildungsplätze in München besetzt werden.</p> <p>Die Bundesregierung geht von einer Erhöhung der Ausbildungskapazitäten aus.</p>	<p>Pflegekräfte kehren nach der Elternzeit oftmals nicht in die Pflege zurück.</p> <p>Es gibt Personen, die sich nach längerer beruflicher Sozialisation in pflegefremden Berufen für die Pflege entscheiden.</p>	<p>Im Sozialreferat besteht eine Servicestelle zur Erschließung ausländischer Qualifikationen, jedoch keine pflegfachliche Beratung.</p> <p>Eine Verkürzung des Anerkennungsprozesses bei Vorliegen des Sprachnachweises ist notwendig.</p> <p>Der Anteil der Arbeitsabbrüche bei ausländischen Pflegekräften ist hoch.</p>
Maßnahmen	<p>Soziales Marketing: Soziale Medien, Video-Clips etc. (Agentur)</p> <p>Trägerübergreifende Homepage (Agentur)</p> <p>Information und Beratung über die Ausbildung in der Pflege sowie Karriere-möglichkeiten vor Ort in allen allgemeinbildenden Schulen und Ausbildungsmessen (Agentur)</p>	<p>Zusammenführung und Aufbereitung von Informationen zur Kinderbetreuung, Fortbildungen und Arbeitsmöglichkeiten auf der trägerübergreifenden Homepage (Agentur)</p> <p>Entwickeln und Aufzeigen von Angeboten für eine berufliche Perspektive für Quereinsteiger_innen in der Pflege (RGU/Runder Tisch Pflege)</p> <p>Persönliche Beratung und Infoangebote durch Pflegefachperson (RGU)</p>	<p>Bereitstellung von Informationen speziell zur Pflege (Agentur)</p> <p>Mehrsprachige Informationen (Agentur)</p> <p>Pflegfachliche Beratung von Interessent_innen aus dem Ausland durch einen Pflegescout¹² (RGU)</p> <p>Psychosoziale Betreuung und Bindung von ausländischen Pflegekräften zur Prävention von Arbeitsabbrüchen in Deutschland (RGU/Runder Tisch Pflege)</p>
	Ständige begleitende Öffentlichkeits- und Pressearbeit im RGU in geeigneten Medien		

Tabelle 1: Maßnahmen für die Pflegekampagne

Die Pflegekampagne soll auch der Gewinnung von ausländischem Pflegepersonal dienen.

Ein **Pflegescout** soll die Interessentinnen und Interessenten aus dem Ausland pflegfachlich bezüglich der Arbeits- und Karrieremöglichkeiten in München beraten. Die Beratung umfasst z. B. die Darstellung der Besonderheiten des Pflegesystems in Deutschland, die Darstellung der verschiedenen Settings in der Pflege sowie die Aufgaben- und Kompetenzfelder von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften im

¹² Pflegescout enthält die weibliche und männliche Form

ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Darüber hinaus bietet die Stelle des Pflegescouts Clearinggespräche auf Grundlage der vorliegenden Berufserfahrungen und Qualifikationen an, mit dem Ziel, Vorschläge für mögliche Arbeitsfelder zu unterbreiten. Darüber hinaus soll Hilfestellung bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse geleistet werden.

3.1 Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für die Pflegekampagne

Für eine mittel- und langfristig wirksame Pflegekampagne müssen zunächst die Grundlagen erarbeitet werden. Von einer externen Agentur in Zusammenarbeit mit dem RGU und den anderen Referaten muss ein Gesamtkonzept entwickelt werden, das alle Einzelaspekte und -maßnahmen zu einer abgestimmten Handlungsstrategie zusammenführt. Darin enthalten sind:

- Kreativ- und Kommunikationskonzept
(inkl. Bildsprache, Foto-Shootings, Slogan/Claim, grafische Stilausrichtung)
- Zeit- und Umsetzungsplan
- Einzelmaßnahmen

3.2 Website-Konzeption

Zentrales Element der Pflegekampagne soll eine trägerübergreifende Website sein. Auf der Website werden künftig alle notwendigen Informationen zum Erwerb und zum Ausüben eines Pflegeberufes eingestellt. Hier werden mögliche Ausbildungs- und Studienwege, Karrieremöglichkeiten, Vergütungen, weitere Rahmenbedingungen sowie die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der Pflege auf einer Seite gebündelt sein. Darüber hinaus soll die Website Informationen zur Kindertagesbetreuung in München und zu Wohnraum etc. bündeln und entsprechende Verlinkungen ausweisen. Insbesondere für Interessierte aus dem Ausland sollen die Informationen mehrsprachig übersetzt werden.

Die Website soll unabhängig von den Seiten der Stadtverwaltung und den Trägern erstellt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Website als trägerübergreifend wahrgenommen wird.

3.3 Werbemaßnahmen

Begleitend müssen die erarbeiteten Inhalte breit kommuniziert und zielgruppengerecht beworben werden. Die Präsenz auf Social-Media-Kanälen, wie z. B. Facebook und Instagram, ist auch im Rahmen von Ausbildungsmarketing nicht mehr wegzudenken. Die Zielgruppe der Pflegekampagne verbringt einen großen Teil ihrer Freizeit auf diesen Kanälen und kann dort auch erreicht werden. Zum Bewerben der Kampagne ist ein Social-Media-Auftritt geplant.

Neben der Onlinepräsenz ist es notwendig, dass die Pflegekampagne auch offline

beworben wird. Wichtig ist hierfür eine großflächige Plakatierung im Münchner Stadtgebiet und im Umland von München. Für eine Imagekampagne der Pflegeberufe ist außerdem an Kino- und Radiowerbung und an die Nutzung der Infoscreens in den U-Bahnhöfen zu denken.

Die pflegerischen Berufsbilder müssen frühzeitig an potentielle Auszubildende herangetragen werden. Daher soll unter anderem die Präsenz in Schulen aller Schularten gesteigert werden z. B. durch Informationsangebote in den Schulklassen.

Selbstverständlich gilt es darüber hinaus auch aktive Pressearbeit in Form von Zeitungs- und Radiobeiträgen zu betreiben.

3.4 Qualitätskriterien für die Pflegekampagne

Auf eine kostenintensive externe Evaluation soll verzichtet werden. Stattdessen soll eine Überprüfung der folgenden Qualitätskriterien durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des RGU und dem Runden Tisch Pflege erfolgen. Dokumentiert werden soll zu vier Zeitpunkten - vor dem Start der Pflegekampagne und dann jeweils nach einem Jahr.

Die Qualitätskriterien werden zum jetzigen Zeitpunkt wie folgt festgelegt und können noch erweitert werden:

- auf die Agentur bezogen:
 - Erbringung der Leistungen entsprechend der Auftragserteilung
 - Einhaltung des Zeitplanes
 - Umsetzung des Kreativkonzeptes, der Website-Erstellung und der Werbemaßnahmen
- auf die Zielgruppen bezogen:
 - Anzahl der Interessierten, die über die verschiedenen Kanäle erreicht werden
 - Dokumentation des Zuwachses von Bewerberinnen und Bewerbern an den Pflegeschulen und Hochschulen
 - Anzahl der pflegefachspezifischen Beratungen für Pflegekräfte aus dem Ausland
 - Anzahl des Zuwachses der Beratungen, die die Servicestelle zur Erschließung ausländischer Qualifikationen durchführt
 - Anzahl der Anfragen, die bei den Krankenhäusern, vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten eingehen

4. Stellen- und Sachkostenbedarf

Für die unter Punkt 3 dargestellte dreijährig befristete Pflegekampagne benötigt das RGU Stellen und Sachkosten. Diese sind im Eckdatenbeschluss angemeldet worden. Bei der Finanzierung der Pflegekampagne für Pflegeberufe handelt sich um eine freiwillige Aufgabe der Landeshauptstadt München. Es handelt sich um eine bürger-

nahe und zeitlich begrenzte Aufgabe, die unmittelbar der pflegerischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in München zu gute kommt.

Der Auslöser für den Bedarf ist eine neue Aufgabe. Diese bürgernahe, freiwillige Aufgabe soll zeitlich befristet (drei Jahre) erbracht werden. Mit dem Formblatt „Information über Beschluss mit Folgekosten“ wurden die Personal- und Sachkostenbedarfe im Eckdatenbeschluss angemeldet.

Alternativen zur Kapazitätsausweitung gibt es keine. Wenn die Zuschaltung nicht erfolgt, wird sich die Versorgungssituation bei den Pflegekräften im stationären Bereich weiter verschlechtern. Es erfolgt kein trägerübergreifendes Vorgehen, um der Fortschreibung des Pflegekräftenotstandes, trotz allen Wettbewerbes der Kliniken sowie Anbieterinnen und Anbieter der Langzeitpflege untereinander, etwas entgegensetzen zu können. Das Konkurrenzverhalten der Träger durch gegenseitige Abwerbung der Pflegekräfte wird weiter zunehmen und die hohe Leiharbeiterquote in der Pflege kann nicht reduziert werden.

4.1 Stellenbedarf

Entsprechend der dreijährigen Laufzeit der Pflegekampagne benötigt das RGU zur Umsetzung und Durchführung der Pflegekampagne auf drei Jahre ab Besetzung befristet folgende Stellen:

Pflegefachliche Expertise:

Hierzu ist eine Stelle 1,0 VZÄ E13 mit einem Studienabschluss in der Pflege auf Masterniveau notwendig. Es handelt sich um eine strategisch-konzeptionelle Stelle, ohne die Möglichkeit einer mengenmäßigen Stellenbemessung.

Die Stelleninhaberin bzw. der Stelleninhaber soll folgende Aufgaben übernehmen:

- pflegefachliche Beratung, insbesondere für
 - Pflegefachkräfte aus dem Ausland (Pflegescout)
 - Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger
- pflegefachliche Begleitung der Pflegekampagne
 - fachliche Beratung der Agentur, die die Pflegekampagne entwickelt
 - Prozesssteuerung des Runden Tisches Pflege inkl. der themenspezifischen Arbeitsgruppen
 - Dokumentation und Überprüfung der Qualitätskriterien der Pflegekampagne
- Organisation des Runden Tisches Pflege
 - Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, abgeleitet aus der Studie zur Situation der Pflegekräfte und Hebammen an Münchner Krankenhäusern
 - Unterstützung beim Transfer der Ergebnisse des Runden Tisches Pflege und Erstellen von konzeptionellen Handlungsstrategien

- Entwicklung und jährliche Auswertung der Dokumentation für den Runden Tisch Pflege
- Zusammenarbeit mit dem medizinischen Versorgungsmanagement
- Konzeption von Fachveranstaltungen
 - Konzeption, Durchführung, Moderation und Nachbereitung von Fachveranstaltungen in Kooperation mit stadtinternen und stadtexternen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern
 - Erstellung der Arbeitsmaterialien
- Bearbeitung politischer Anfragen und Anträge
 - Inhaltliche Bearbeitung von Stadtratsanfragen und Stadtratsanträgen
 - Umsetzung der Stadtratsbeschlüsse
 - Bewertung von Stellungnahmen anderer Referate und externer Fachstellen
- Öffentlichkeitsarbeit
 - Fachvorträge erstellen und präsentieren
 - Vorbereitung von Pressegesprächen und Interviews
 - Vorbereitung und ggf. Teilnahme an Podiumsdiskussionen und Bürgerversammlungen

Verwaltungsunterstützung:

Hierzu ist eine Stelle 0,5 VZÄ E8 mit einem Verwaltungsabschluss notwendig. Eine analytische Stellenbemessung konnte bisher nicht durchgeführt werden.

Die Stelleninhaberin bzw. der Stelleninhaber soll folgende Aufgaben übernehmen:

- Projektorganisation
 - selbständige Projektorganisation durch Maßnahmen der Qualitätssicherung wie z. B. Überwachung des Projektplanes und Sicherstellen der Projektdokumentation für die Pflegekampagne und für den Runden Tisch Pflege
- Selbständige Sachbearbeitung
 - Protokollführung und Protokollerstellung von Sitzungen im Rahmen der Pflegekampagne und des Runden Tisches Pflege inkl. selbständigen Nachklären/Veranlassen von Aktivitäten
 - verantwortliche Nachbereitung und Umsetzung von Beschlüssen aus Gremien mit Telefon- und Briefkontakt sowie persönlichen Gesprächen
 - Vorauswahl zu Entscheidungen des Bundesausschusses, Gesetzeskommentaren und Richtlinien
- Selbständige Organisation von Workshops, Expertenrunden und Fachveranstaltungen
 - Verfassen und Versenden von Einladungsschreiben
 - Annahme und Verwaltung der Anmeldungen
 - Erstellung von Teilnehmerlisten mit Kontaktdaten

- Klärung/Organisation von: Zeit, Ort, Raum, Ausstattung
- Erstellung von Tagungs- und Arbeitsmaterialien
- Angebotseinholung für Räume, Catering etc.
- Abwicklung der Werkverträge, Abrechnen der Veranstaltungskosten
- Ablauforganisation am Veranstaltungstag
- Organisatorische Nachbereitung der Veranstaltung

4.2 Sachkosten für den Runden Tisch Pflege

Zur Initiierung von Projekten und Maßnahmen, die sich aus der Studie zur Situation der Pflegekräfte und Hebammen an Münchner Krankenhäusern ableiten lassen, beantragt das RGU dauerhaft pro Jahr ein Sachkostenbudget in Höhe von 20.000 €.

4.3 Tabellarische Übersicht über die Stellen

Zusammenfassend sind in der folgenden Tabelle die Personalkosten und die damit verbundenen Sachkosten aufgelistet.

	einmalig in 2019	Befristet von 2019-2021 (bzw. drei Jahre ab Stellenbesetzung)	dauerhaft ab 2019
Personalkosten 1*1,0 VZÄ E13, JMB inkl. JSZ pro Stelle 75.920 € 1*0,5 VZÄ E8, JMB inkl. JSZ pro Stelle 52.910 € (26.455 € pro 0,5 VZÄ)		227.760,-- 79.365,--	
Sachkosten Arbeitsplatzpauschale pro VZÄ 800 €/ Jahr Erstausstattung pro Arbeitsplatz: 2370 €, einmalig	1,5 VZÄ = 4.740 €	1,5 VZÄ = 1.200 €	
Sachkosten für den Runden Tisch Pflege pro Jahr 20.000 €			20.000 €
Gesamtkosten	4.740 €	308.325 €	20.000 €

4.4 Sachkosten für die Pflegekampagne

Für die Umsetzung der erforderlichen Leistung ab dem 01.01.2019 kalkuliert das RGU mit Kosten in Höhe von insgesamt 600.000 € für die gesamte dreijährige Vertragslaufzeit.

Kostenart	Kosten in 2019	Kosten in 2020	Kosten in 2021
Entwicklung eines Gesamtkonzeptes (inkl. Kreativ- und Kommunikationskonzept, Umsetzung, Einzelmaßnahmen)	110.000€	0	0
Website-Konzeption (inkl. Umsetzung)	50.000 €	0	0
Werbemaßnahmen zum Bekanntmachen der Pflegekampagne (inkl. Umsetzung, ggf. nötiger Adaption und Reporting)	120.000 €	160.000 €	160.000 €
Insgesamt pro Jahr	280.000 €	160.000 €	160.000 €
Insgesamt			600.000 €

Zusätzlicher Büroraumbedarf im RGU

Die 1,5 Stellen gehören zur Organisationseinheit RGU-GVO. Diese ist derzeit am Standort Bayerstraße 28a situiert. Für die 1,5 Stellen werden aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Stellenbesetzung bzw. unter Zugrundelegung der Teilzeitquote für diesen Bereich in aller Regel 2 Arbeitsplätze benötigt. Durch die beantragten Stellen bzw. Arbeitsplätze wird Flächenbedarf ausgelöst, für den in den Bestandsflächen des Kernbereichs des RGU nur teilweise bzw. keine Kapazitäten mehr zur Verfügung stehen.

In Gesamtbetrachtung der Situation im Kernbereich des RGU hinsichtlich der prognostizierten Personalmehrungen wurde gemeinsam mit dem Kommunalreferat bereits eine Marktsondierung für ein/mehrere ausreichende/s Interimsgebäude angestoßen. Bis zur Bezugsfertigkeit des zentralen RGU-Standortes an der Dachauer Straße 90 ist die Anmietung eines Interimsstandortes für das RGU in möglichst zentraler Lage vorgesehen, der neben einer Entzerrung der Bestandssituation auch die Realisierung durch Stadtratsbeschluss genehmigter Flächenmehrbedarfe ermöglichen soll. Das RGU geht deshalb davon aus, dass durch die vorgesehene Entzerrung der Bestandssituation im Gebäude Bayerstraße 28a durch die Anmietung eines Interimsgebäudes zum zu erwartenden Zeitpunkt der Stellenbesetzung auch die zusätzlichen Arbeitsplätze für RGU-GVO wieder im Gebäude Bayerstraße 28a untergebracht werden können.

5. Zusammenfassung

Der Pflegefachkräftemangel stellt bundesweit die größte Herausforderung für Krankenhäuser und die Langzeitpflege dar. Vor diesem Hintergrund begrüßt die LH München, dass die Bundesregierung das „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz“ auf den Weg bringt.

Die strukturellen Gegebenheiten in München zeigen einen im Bundesvergleich deutlich

angespannteren Zustand der Berufsgruppe Pflege. Deshalb sind vielfältige ergänzende Maßnahmen notwendig. Da sich der Pflegekräftemangel in München nicht nur in den Kliniken sondern auch in der ambulanten und stationären Versorgung zeigt, muss das Angebot an Pflegefachkräften dringend erhöht werden. Um mehr Pflegefachkräfte für München und mehr Nachwuchs für die Pflegeausbildung zu gewinnen, schlägt das RGU deshalb eine auf drei Jahre befristete Pflegekampagne einrichtungs- und trägerübergreifend für München vor. In dieser Pflegekampagne soll der Pflegescout eingeführt, ein positives Berufsbild der Pflege vermittelt, die vielfältigen Einsatz- und Karrieremöglichkeiten in der Pflege in München sowie München als lebenswerte Stadt mit seinen Vorzügen dargestellt werden.

Für die weiteren Schritte des RGU müssen die Ergebnisse der „Konzertierten Aktion Pflege“ auf Bundesebene sowie die Ergebnisse der Studie „Analyse der Situation der Pflege und Geburtshilfe in den Münchner Krankenhäusern“ abgewartet werden. Diese bilden die Grundlage für weitere konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegekräfte in München.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Umsetzung einer trägerübergreifenden Pflegekampagne in München in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialreferat. Durch Personalgewinnung für die Krankenhäuser, vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten kann die pflegerische Versorgung der Münchner Bürgerinnen und Bürger gewährleistet werden.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2019.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten	20.000,-- ab 2019	285.000,-- in 2019 160.000,-- in 2020 160.000,-- in 2021	p. a. 103.575,-- 3 Jahre ab Stellenbesetzung
davon:			
Personalauszahlungen im RGU (Zeile 9)* 1 VZÄ, KST 13180310, SK 602000 (Pflegefachliche Expertise auf Masterniveau, E13) 0,5 VZÄ Verwaltung, KST 13180310, SK 602000 (E8)			p. a. 102.375,-- 3 Jahre ab Stellenbesetzung p. a. 75.920,- 3 Jahre ab Stellenbesetzung p. a. 26.455,- 3 Jahre ab Stellenbesetzung
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** IA 536001204 Sachkonto 651000	20.000,-- ab 2019	280.000,-- in 2019 160.000,-- in 2020 160.000,-- in 2021	
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13) KST 13189001 Sachkonto 670100 KST 13189001 Sachkonto 632101		5.000,-- in 2019	p. a. 1.200,-- 3 Jahre ab Stellenbesetzung
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)			1,5

Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

* Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

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

Für die Umsetzung der erforderlichen Leistung sind ab 2019 auf drei Jahre befristete Mittel in Höhe von insgesamt 600.000 € vorzusehen.

Davon sind in 2019 Mittel i. H. v. 110.000 € für die Entwicklung eines Gesamtkonzepts, Mittel i. H. v. 50.000 € für eine Website-Konzeption und Mittel i. H. v. 120.000 € für Werbemaßnahmen zum Bekanntmachen der Pflegekampagne vorzusehen.

In 2020 und 2021 sind jeweils Mittel i. H. v. 160.000 € für Werbemaßnahmen zum Bekanntmachen der Pflegekampagne vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 651000 zugeordnet und werden bei dem IA 536001204 veranschlagt.

Für den Runden Tisch Pflege sind dauerhaft ab 2019 Sachmittel in Höhe von 20.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 651000 zugeordnet und werden bei dem IA 536001204 veranschlagt.

Für die Stellenausschreibungen sind in 2019 einmalig Mittel in Höhe von 5.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 632101 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13189001 veranschlagt.

Die Auszahlungen für Sonstige Auszahlungen (Zeile 13) ergeben sich wie folgt:

Für die Arbeitsplatzpauschale (pro VZÄ/jährlich: 800 €) sind befristet 3 Jahre ab Stellenbesetzung Mittel in Höhe von 1.200 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 670100 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13189001 veranschlagt.

3. Auszahlungen im Bereich der Investitionstätigkeit

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsschemas)		4.740,- in 2019	
davon:			
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)			
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)			
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)*		4.740,- in 2019	
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)			
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24)			
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)			

* Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22): Erstausrüstung pro Arbeitsplatz: 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 2 (Finanzposition: 5000.935.9330.8)

4. Finanzierung

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Haushaltsplan 2019 aufgenommen.

Die beantragte Ausweitung weicht von den Festlegungen für das RGU im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2019 ab, weil sich Einsparungen im Sachkostenbereich in Höhe von 7.800 € und im Personalkostenbereich in Höhe von 75.900 € ergeben haben. Statt der geplanten 2,5 VZÄ werden nur mehr 1,5 VZÄ beantragt. Die beantragten erforderlichen Mittel bzw. VZÄ in dieser Sitzungsvorlage bewegen sich innerhalb des Rahmens der festgelegten Höchstgrenzen nach dem Eckdatenbeschluss (siehe auch TOP 1 Ziffer 16 der heutigen Sitzung mit der Bekanntgabe zum Controlling des Eckdatenbeschlusses für den Haushalt 2019 „Umsetzung geplante Beschlüsse“).

5. Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge.

5.1 Produktbeschreibung

Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

5.2 Kennzahlen

Eine Änderung der Kennzahlen ist derzeit nicht abschätzbar und wird mit Beginn der Pflegekampagne nachgeholt.

6. Bezug zur Perspektive München

Folgendes Ziel der Perspektive München wird unterstützt:

Themenfeld 15 – Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern

15.15: Die LHM übernimmt die Rolle der Koordination und Moderation und entwickelt gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort adäquate nachhaltige Versorgungskonzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung von behandlungs- und hilfebedürftigen Menschen.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigefügt.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 5 beigefügt.

Ergänzend weist das Referat für Gesundheit und Umwelt zu Punkt 2.2 der Stellungnahme des Personal- und Organisationsreferats darauf hin, dass diese Stelle in Höhe von 0,5 VZÄ befristet für drei Jahre für die Durchführung der befristeten Pflegekampagne als

Verwaltungsunterstützung eingerichtet werden soll und ein Stellenbemessungsverfahren aufgrund der neuen Aufgaben im Vorfeld nicht durchgeführt werden konnte.

Das Kommunalreferat stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 6 beigefügt.

Das Sozialreferat und die Gleichstellungsstelle für Frauen zeichnen die Beschlussvorlage mit.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Seniorenbeirat abgestimmt. Die Stellungnahme ist als Anlage 7 beigefügt.

Ergänzend weist das RGU darauf hin, dass die Themen der Wohnraumversorgung und der verbesserten Personalausstattung durch das RGU nur bedingt beeinflusst werden können. Insbesondere für die Verbesserung der Personalausstattung müssen die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen abgewartet werden, die im Jahr 2019 in Kraft treten.

Darüber hinaus weist das RGU darauf hin, dass die vom Seniorenbeirat erhobene Forderung eines Notprogrammes zur Unterstützung der Pflegefachkräfte in den Kliniken der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) einer gesonderten Abklärung mit der Stadtkämmerei und der StKM bedarf.

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 Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, das Personal- und Organisationsreferat, das Kommunalreferat, das Direktorium, das Sozialreferat, die Gleichstellungsstelle für Frauen, der Seniorenbeirat sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin zum Runden Tisch Pflege an Münchner Krankenhäusern wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, gemeinsam mit dem Sozialreferat und dem Runden Tisch Pflege die auf drei Jahre befristete Pflegekampagne durchzuführen.

3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von 1,0 VZÄ Stellen für die pflegfachlichen Tätigkeiten (planerisch-konzeptionelle Tätigkeit, befristet auf 3 Jahre ab Stellenbesetzung) sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von 0,5 VZÄ Stellen für Verwaltungstätigkeiten (befristet auf 3 Jahre ab Stellenbesetzung) sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
5. Darüber hinaus wird das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt, in Abstimmung mit dem Personal- und Organisationsreferat eine Stellenbemessung gemäß dem Leitfaden zur Stellenbemessung durchzuführen, um festzustellen, ob und in welchem Umfang über die vorläufige Befristung hinaus ein Stellenbedarf besteht. Nach Feststellung des Personalbedarfs ist eine erneute Stadtratsentscheidung herbeizuführen.
6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die ab Stellenbesetzung 3 Jahre befristet erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 102.375 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 beim Personal- und Organisationsreferat anzumelden.
7. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamtinnen / Beamten zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.
8. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 20.000 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
9. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die einmalig in 2019 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 280.000 €, die einmalig in 2020 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 160.000 € und die einmalig in 2021 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 160.000 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 ff. bei der Stadtkämmerei anzumelden.
10. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel für 2019 in Höhe von 5.000 € und die befristet auf 3 Jahre ab Stellenbesetzung erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von jährlich 1.200 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
11. Das Produktkostenbudget des Produkts 33414200 Gesundheitsvorsorge erhöht sich im Jahr 2019 einmalig um 408.575 €, davon sind 408.575 € zahlungswirksam

(Produktauszahlungsbudget),
im Jahr 2020 einmalig um 283.575 €, davon sind 283.575 € zahlungswirksam
(Produktauszahlungsbudget),
im Jahr 2021 einmalig um 283.575 €, davon sind 283.575 € zahlungswirksam
(Produktauszahlungsbudget) und
ab 2022 dauerhaft um 20.000 €, davon sind 20.000 € zahlungswirksam
(Produktauszahlungsbudget).

12. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, beim Kommunalreferat zeitnah die Anmietung eines entsprechenden Gebäudes in möglichst zentraler Lage zu betreiben.
13. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 4.740 € auf der Finanzposition 5000 935.9330.8 zum jeweiligen Haushaltsplanaufstellungsverfahren termingerecht anzumelden.
14. Der Antrag Nr. 14-20 / A 03864 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
15. Soweit die Stelle über den befristet beantragten Zeitraum hinaus benötigt wird, unterliegen die Antragspunkte 3 und 4 der Beschlussvollzugskontrolle mittels Berichterstattung in drei Jahren ab Stellenbesetzung über erreichte Ziele und Effekte der Stellenzuschaltung / Kapazitätsausweitung.

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

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das RGU-RL-RB-SB

- V. Wv RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).