

Sachverhaltsdarstellung

Zentrale Beratungsstelle für Kinder / Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderung (ZEBBEK) bei Gh

Antrag der Stadtratsfraktionen von CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 11.04.2019 zur bedarfsgerechten Versorgung von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kindern

A) Aufgaben der ZEBBEK

Die ZEBBEK wurde im Jahr 1972 auf Initiative der Stadt Nürnberg mit Beschluss des Stadtrates als multidisziplinäres Team aus Kinderärzten/-innen, Psychologen/-innen und Sozialpädagoge/in eingerichtet.

Die Arbeit der ZEBBEK wurde bereits mehrfach im Gesundheitsausschuss vorgestellt, zuletzt im Gesundheitsausschuss 12/2011, 3/2013 und im Gemeinsamen Gesundheits- und Jugendhilfeausschuss 2/2015. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt in der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen bei kleinen Kindern, d.h. vor dem Schulalter. Dies beinhaltet auch die Beratung der Eltern bezüglich geeigneter Therapie- und Fördermöglichkeiten für ihr Kind sowie die Erstellung von Gutachten zur Eingliederungshilfe überwiegend nach dem Sozialgesetzbuch XII für den Bezirk Mittelfranken, in den letzten Jahren aber auch zunehmend für SHA-Asyl, die Regierung von Mittelfranken und das Jugendamt.

Die Mitarbeiter/-innen der ZEBBEK haben genaue Kenntnis der vielfältigen, differenzierten und einem ständigen Wandel unterliegenden ambulanten und teilstationären Therapie- und Förder Einrichtungen im Stadtgebiet und stehen mit diesen und mit den vorhandenen medizinischen Diensten in engen Kooperationsbeziehungen. Gleichzeitig ist die ZEBBEK aber von diesen Einrichtungen unabhängig, kann objektiv und neutral beraten und gutachterliche Stellungnahmen erstellen. Dadurch erfüllt sie für die Klientinnen und Klienten eine wichtige Lotsenfunktion.

Von besonderer Bedeutung ist ihr sozialkompensatorischer Ansatz: Jeder Bürger bzw. jede Bürgerin kann sich an die ZEBBEK wenden, es wird keine Überweisung oder Versicherungskarte benötigt. Dieses Angebot kommt vor allem Familien zugute, die den Weg zum Kinderarzt gar nicht oder nur unregelmäßig finden und ermöglicht es deren Kindern, bei Bedarf rechtzeitig Förderung oder Therapie zu erhalten. Ihren sozialkompensatorischen Auftrag erfüllt die ZEBBEK aber nicht nur durch den niedrighschweligen Zugang, sondern auch durch die intensive nachgehende Arbeitsweise, weil ein Großteil der Klientel mit einer reinen Komm-Struktur überfordert wäre. Im Gegensatz zu den meisten anderen in Punkt B.4 aufgeführten Stellen bemühen sich die Mitarbeiter/-innen der ZEBBEK aktiv darum, den Kontakt zu den Klienten nach einmal erfolgter Anmeldung nicht abreißen zu lassen und daran mitzuwirken, dass die empfohlenen Maßnahmen auch

tatsächlich umgesetzt werden. Dies geschieht einerseits durch nachgehende Kontakte zu den Klienten selbst, andererseits durch intensive Kooperation mit den empfohlenen Einrichtungen, selbstverständlich immer nur mit Einverständnis der Klienten. In diesem Zusammenhang ist auch von Bedeutung, dass knapp 70 % der Klienten Migrationshintergrund haben (Grundlage: Zweijahres-Bericht der ZEBBEK 2015/2016).

Zusätzlich gehören zur ZEBBEK noch kinder- und jugendpsychiatrische Aufgaben (Gutachtenerstellung für die Kostenträger bei Anträgen auf Eingliederungshilfe für Kinder im Schulalter, Jugendliche und junge Erwachsene). Diese Tätigkeit wird von einer Kinder- und Jugendpsychiaterin ausgeübt.

B) Stellungnahme zu den im Antrag der drei Fraktionen vom 11.04.2019 gestellten Fragen

1. Wie hoch ist die Zahl der betroffenen Kinder, wie ist die Fallzahlentwicklung in den letzten 5 Jahren?

Im Jahr 2018 hat sich die Situation in der ZEBBEK sowohl personell als auch bezüglich der Anmeldezahlen so zugespitzt, dass zum 23.11.2018 ein Anmeldestopp für Neuanmeldungen verfügt werden musste, der aktuell immer noch anhält. Seitdem werden ausschließlich Gutachtenanfragen von Kostenträgern (Bezirk, SHA-Asyl, Regierung, Jugendamt) und Anmeldungen über den ASD des Jugendamtes bei Inobhutnahmen oder besonders dringlichen Fragestellungen (insbesondere drohende Kindeswohlgefährdung) angenommen. Der kinder- und jugendpsychiatrische Aufgabenbereich war bislang nicht von diesem Anmeldestopp betroffen. Allerdings zeichnet sich jetzt auch für diesen Bereich ab Juli 2019 bis voraussichtlich zum Jahresende ein personeller Engpass ab: Dies würde bedeuten, dass Anfragen mit kinder- und jugendpsychiatrischem Hintergrund in diesem Zeitraum nicht mehr bearbeitet werden können. Ein Vergleich der Anmeldezahlen für die vollen Kalenderjahre würde wegen des ab 23.11.2018 geltenden Aufnahmestopps das Bild verfälschen. Die nachfolgende Tabelle zeigt deshalb die Entwicklung der Anmeldezahlen im Vorschulbereich jeweils im Zeitraum 01.01. bis 23.11. eines jeden Jahres.

Jahr	Angemeldete Kinder zwischen 01.01. und 23.11.	Bemerkungen
2014	455	
2015	432	
2016	450	
2017	409	Vorübergehender Aufnahmestopp im Sommer nach Überlastungsanzeige
2018	495	

Aus der Tabelle ist zu ersehen, dass die Zahl der Anmeldungen in den Jahren 2014 bis 2017 auf hohem Niveau etwa gleichbleibend war mit einem Mittelwert von 436,5. Dagegen betrug sie 2018 im gleichen Zeitraum 495. Dies entspricht gegenüber dem Mittelwert aus den vier Vorjahren einem Anstieg um ca. 13 %, gegenüber dem Vorjahr einem Anstieg um ca. 21 %. Schon in den Vorjahren konnten nicht alle angemeldeten Kinder untersucht werden. Vielmehr wurde durch intensive Abklärungsarbeit im Vorfeld zunehmend versucht, die Kinder herauszufiltern, die entweder an andere Stellen verwiesen werden konnten oder bei denen andere Stellen bereits tätig geworden waren bzw. das Kind dort ebenfalls angemeldet war. Wo immer möglich, wurde dann mit diesen Stellen kooperiert und auf eine Untersuchung bei der ZEBBEK verzichtet. 2018 waren dies zum Stichtag am 23.11. bereits 97 Kinder. Diese Zahl enthält auch die verschwindend geringe Zahl von Fällen, in denen Eltern von sich aus eine Anmeldung zurückgezogen haben. Diese Abklärungsarbeit im Vorfeld ist äußerst zeitaufwändig u.a. wegen des hohen Anteils an Klienten, mit denen eine sprachliche Verständigung nur sehr eingeschränkt oder gar nicht möglich ist.

Zu erwähnen ist auch, dass schon in den Vorjahren die Anmeldungen nur noch bewältigt werden konnten, indem schmerzliche qualitative Abstriche vorgenommen wurden:

- Seit 2011 erhielt nur noch ca. ein Drittel der untersuchten Kinder einen kinderärztlichen **und** einen psychologischen Untersuchungstermin, jeweils ein Drittel aber nur einen kinderärztlichen bzw. nur einen psychologischen.
- Sozialanamnesen durch die Sozialpädagogin konnten nur noch in wenigen Einzelfällen erhoben werden, weil diese mit ihren anderen Aufgaben, unter anderem der oben beschriebenen telefonischen Vorabklärung, mehr als ausgelastet war. Dies führte wiederum zu einer Verlängerung der Dauer der ärztlichen und psychologischen Termine, weil dort versucht wurde, wenigstens die nötigsten Informationen zu erheben.
- Auf Entwicklungskontrollen (Verlaufsdagnostik) wurde immer häufiger verzichtet, obwohl diese bei so jungen Kindern eigentlich zwingend erforderlich sind.
- In aller Regel wurde pro Kind nur ein einziger Termin vergeben, in einem Teil der Fälle ein zweiter Termin für das Beratungsgespräch mit den Eltern.

Dies muss aus fachlicher Sicht als deutlich unzureichend angesehen werden und wird dem Anspruch eines multidisziplinär arbeitenden Teams nicht mehr gerecht. Auf die angespannte Personalsituation und ihre Folgen wurde bereits in Sitzungen des Gesundheitsausschusses im März 2013 und im Gemeinsamen Gesundheits- und Jugendhilfeausschuss im Februar 2015 hingewiesen.

2. Wie lange sind die Wartezeiten für Untersuchungstermine?

Die Wartezeiten schwanken naturgemäß, da sie von vielen Faktoren abhängen. Soweit im Team Erinnerung, lagen sie in früheren Jahren in der Regel zwischen 6 und maximal 12 Wochen. Da die Wartezeiten nicht gesondert statistisch erfasst werden, kann ihre Entwicklung im Jahr 2018 nur durch eine stichprobenhafte Auswertung aufgezeigt werden:

- Stichprobe von **25** von insgesamt 127 Kindern, die **im zweiten Halbjahr 2018 untersucht** wurden (Anmeldung also teilweise im ersten Halbjahr 2018): Durchschnittliche Wartezeit: **12,1 Wochen**
- Stichprobe von **10** von insgesamt 29 Kindern, die im **Zeitraum 01.11. - 23.11.2018 entweder untersucht oder angemeldet wurden**, also kurz vor Verhängen des Aufnahmestopps: Durchschnittliche Wartezeit: **18,4 Wochen**
- Zum Vergleich: Stichprobe von **15** von insgesamt 30 Kindern, die im Zeitraum **15.03. - 28.05.2019 untersucht** wurden, also unter den Bedingungen des Aufnahmestopps: Durchschnittliche Wartezeit: **5,8 Wochen**
- **Wartezeit auf die Erstellung von Gutachten für Kostenträger:** In den Jahren 2017/2018 erhöhte sich der Prozentsatz der Gutachtenanfragen, die nicht innerhalb von 6 Wochen bearbeitet werden konnten, auf durchschnittlich 31,6 %. In den Jahren 2014/2015/2016 betrug er durchschnittlich 3,4 %.

Die Wartezeit ist bei den jungen Kindern, die die Klientel der ZEBBEK ausmachen, von enormer Bedeutung, weil von ihr in der Regel abhängt, wann die benötigte Förderung einsetzt. Die Anmeldung sowohl für eine ambulante als auch für eine teilstationäre Maßnahme erfolgt ja in der Regel erst nach Abschluss der Diagnostik. Da die Wartezeiten für diese Maßnahmen inzwischen auch sehr lang sind (s. unter anderem Punkt B.4), kann das, vor allem wenn das Kind zu einem „ungünstigen“ Zeitpunkt bei der ZEBBEK angemeldet worden ist, dazu führen, dass es ein Jahr und länger auf die erforderliche Hilfe warten muss. Dies gilt insbesondere für teilstationäre Maßnahmen wie schulvorbereitende Einrichtungen, heilpädagogische Tagesstätten und - ganz ausgeprägt - integrative Kindergärten, die nach dem bewährten Modell einer mit festen Strukturen arbeitenden Gruppe von maximal 18 Kindern, davon 5 behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder, arbeiten. In der Regel sind spätestens im April hier die Plätze, die im September frei werden, vergeben. Ein Kind, das z.B. auf Empfehlung eines Regelkindergartens, in dem es nicht zurecht kommt, im Februar in der ZEBBEK zur Diagnostik angemeldet wird, hat dann schon aufgrund der Wartezeit in der ZEBBEK keine Chance mehr, im September den benötigten teilstationären Förderplatz zu erhalten. Berücksichtigt man die Entwicklungsprozesse des kindlichen Gehirns, sind solche Wartezeiten als dramatisch anzusehen. Selbstverständlich ist dieses Problem nicht allein durch eine Verkürzung der Wartezeiten bei der ZEBBEK zu lösen, es bedarf parallel auch eines Ausbaus der Förder- und Therapieangebote.

3. Welche personellen Ausstattungsdefizite bestehen bei der ZEBBEK, welche Modelle einer Nachbesserung und Möglichkeiten einer raschen Nachbesetzung freier Stellen können entwickelt und auch durchgesetzt werden?

Aktuell verfügt die ZEBBEK im Stellenplan über

- 1,6 VK - Stellen für Kinder- und Jugendärzte/-innen. Hiervon stehen für die Arbeit an der ZEBBEK selbst aber nur ca. 1,35 VK - Stellen zur Verfügung, der restliche Anteil wird für die Tätigkeit als Schul- und Vertragsärztin an der Schule und Tagesstätte für Körperbehinderte sowie als Schulärztin an Schulen für sinnes- und geistig behinderte Kinder benötigt.
- 0,75 VK - Stellen für eine/n Kinder- und Jugendpsychiater/-in für Begutachtungen ab Schulalter
- 2,08 VK - Stellen für Diplom-Psychologen/-innen (einschließlich Sachgebietsleitung)
- 0,5 VK - Stellen für eine/n Sozialpädagogen/-in
- 1,0 VK - Stellen für Verwaltungsangestellte.

Seit 2012 bestehen durch unbesetzte Stellen jedoch immer wieder personelle Engpässe von langer Dauer: Diese wurden in vier von 8 Fällen seit 01/2013 durch Kündigungen der Stelleninhaberinnen ausgelöst (eine davon explizit aufgrund der permanenten Überlastung und der dadurch unbefriedigenden Arbeitsbedingungen), in den übrigen Fällen durch Erreichen des Ruhestandes oder Wechsel in die Freistellungsphase der Altersteilzeit. Ein großes Problem entstand aber vor allem durch die Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung mit langen **Phasen ohne Besetzung**:

- Kinder- und Jugendpsychiaterin: 13 Monate. Dies könnte erneut ab 01.09.2019 der Fall sein.
- Kinder- und Jugendärzte/-innen: 2014 für 6,5 Monate, 2019 für 8 Monate.
- Psychologen/-innen: 2013 4,5 Monate, 2015 2 Monate, 2016 2 Monate
- Verwaltungskräfte: 2012/2013 15 Monate, 2016-2018 23 Monate. In diesen Zeiten war die jeweilige Stelle teils gar nicht, teils mit wechselnden Aushilfskräften besetzt.
- Langzeitausfälle von Personal durch Erkrankungen: Dies führte in den letzten 5 Jahren dazu, dass einzelne Stellen immer wieder 3 - 4 Monate unbesetzt waren

Das Aufgabengebiet der ZEBBEK erfordert in allen Bereichen einschließlich der Büroarbeit eine sorgfältige Einarbeitung. Diese gründliche Einarbeitung so vieler neuer Mitarbeiter/-innen und Aushilfskräfte hat in den letzten Jahren erhebliche Ressourcen sowohl der neuen als auch der langjährigen Mitarbeiter/-innen gebunden. Zusätzlich werden aufgrund der chronischen Unterbesetzung im Büro wesentliche Ressourcen der ohnehin überbelasteten Fachkräfte durch die Erledigung von Büroarbeiten verbraucht.

Aktuell werden aus der Sicht von Gh folgende **personelle Ausstattungsdefizite** bei der ZEBBEK gesehen:

- 0,5 VK für eine Sozialpädagogin
- 0,5 VK für eine Verwaltungskraft im Büro
- mindestens 0,25 VK für eine kinder- und jugendärztliche Kraft , d.h. mindestens dauerhafte Sicherung der ab 01.09.2019 mit 0,25 VK überplanmäßigem Stellenanteil besetzten ärztlichen Stelle (1,0 VK).

- Tatsächlich ist auch im psychologischen Bereich ein Personalmangel zu konstatieren, der sich in den sehr erheblichen Mehrarbeitsstunden der drei aktuell beschäftigten Psychologinnen niederschlägt. Bevor dies aber endgültig eingeschätzt werden kann, muss abgewartet werden, welche Entlastung der Psychologinnen entsteht, wenn es in den oben genannten Bereichen zu einer personellen Aufstockung kommt.

Eine genaue Abschätzung muß in Abstimmung mit DIP erfolgen, um die zusätzlichen Bedarfe dann ggf. ins Stellenschaffungsverfahren einbringen zu können.

Aufgrund der steigenden Einwohnerzahl durch Zuzug und Zuwanderung und aufgrund der steigenden Geburtenrate ist auch in Zukunft mit steigenden Fallzahlen, mindestens aber mit einem Stillstand auf dem neuen, höheren Niveau zu rechnen. Bereits im Qualitätsmanagement 2009 wurde im Bereich der Sozialpädagogik ein Mangel von mindestens 0,25 Stellen festgestellt. Inzwischen ist der Bedarf noch einmal deutlich gestiegen. Die jetzige Stelleninhaberin kann ihre ursprünglichen Aufgaben (insbesondere Erhebung von Sozialanamnesen, nachgehende Begleitung und Beratung sozial schwacher Familien, bei Bedarf Verhaltensbeobachtungen und Gespräche in Kindertagesstätten, ständige Aktualisierung des Kenntnisstandes über die bestehenden integrativen und heilpädagogischen Kindertagesstättenangebote durch Besuche und Gespräche vor Ort) kaum noch erfüllen, weil ihre Ressourcen einerseits durch die zeitaufwändigen Abklärungen im Vorfeld zum Ausfiltern von Anmeldungen, andererseits durch die häufige Notwendigkeit der Übernahme von Bürotätigkeiten gebunden sind. Gleichzeitig besteht bei den Kindertageseinrichtungen ein hoher „Bedarf an zusätzlichen Ressourcen zur fachlichen Abklärung von spezifischen Unterstützungs- und Förderbedarfen von Kindern“ und an „Zusammenarbeit mit Eltern zur Anbahnung, Vermittlung und Koordination in weiterführende entsprechende Angebote bzw. Hilfen im Sozialraum“ (Zitat aus dem **Ergebnisbericht des Projekts „Präventionsnetz St. Leonhard-Schweinau“ vom 24.09.2018**). Im gleichen Bericht wird die „Einrichtung eines aufsuchenden Angebots eines Fachdienstes mit diagnostischer und beraterischer Expertise für die Arbeit mit Kindern und Eltern, z.B. durch Aufstockung ... der ZEBBEK, ...“ gefordert.

4. Die Stadt berichtet über Zahl, Struktur und Kapazität aller Institutionen in Nürnberg, die entwicklungsgefährdete Kinder diagnostizieren und sie geeigneten Behandlungsmaßnahmen zuleiten.

- Zwei interdisziplinäre Frühförderstellen: An beiden Institutionen arbeiten Heil- und Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Psychologen, jedoch keine Ärzte. Es wird auch interdisziplinäre Diagnostik durch diese Berufsgruppen einschließlich psychologischer Testdiagnostik angeboten, die jedoch der Abklärung des Frühförderbedarfs des Kindes dienen soll (ist Frühförderung überhaupt indiziert, ist sie ausreichend, in welchen Entwicklungsbereichen besteht der Frühförderbedarf?). Diagnostik zur Laufbahnberatung (benötigt das Kind eine besondere teilstationäre Förderung in einer integrativen oder heilpädagogischen Kindertagesstätte oder einen Einzelintegrationsplatz in einem

Regelkindergarten, welche der bestehenden Einrichtungsformen ist für dieses Kind am besten geeignet?) ist weder vorgesehen noch mit dem Kostenträger abrechenbar. Der Zugang zu einem offenen Beratungsgespräch ist niedrigschwellig. Um einen Diagnostiktermin oder einen Therapieplatz zu erhalten, benötigt das Kind einen vom Kinderarzt ausgestellten Frühförderplan. Eine telefonische Nachfrage im Mai 2019 zur Kapazität der beiden Stellen ergab folgende folgende Auskünfte:

Frühförderung der Lebenshilfe: Die meisten Therapieplätze würden jedes Jahr im Sommer zum Schuljahreswechsel frei, weil ein Teil der betreuten Kinder eingeschult werde. Deshalb schwankten die Wartezeiten je nach Anmeldezeitpunkt und seien am längsten für Kinder, die im Herbst nach Schuljahresbeginn angemeldet würden. 2018 sei bei ca. 500 Kindern mindestens eine Leistung abgerechnet worden (dies könne aber auch ein einmaliger Termin des offenen Beratungsangebots gewesen sein), ca. 350 Kinder würden aktuell therapeutisch/heilpädagogisch fortlaufend betreut. Aktuell (Mai 2019) stünden ca. 250 Kinder auf der Warteliste. Diese Zahl sei noch nie in den Vorjahren zum gleichen Zeitpunkt so hoch gewesen. Selbst wenn man aufgrund der Erfahrung davon ausgehe, dass ca. ein Drittel dieser Anmeldungen wieder entfalle, z.B. weil eine andere Hilfe für das Kind gefunden wurde, könne den Kindern, die jetzt bereits auf der Warteliste stünden, nicht mehr sicher ein Therapieplatz ab September zugesagt werden. Dies gelte natürlich erst recht für alle Kinder, die im Juni, Juli und August erst angemeldet würden. Tatsächlich befänden sich auf der aktuellen Warteliste Kinder, die bereits im Oktober/November 2018 angemeldet worden seien, deren Eltern aber z.B. zeitlich wenig flexibel sein konnten. Die Einrichtung habe zwei Psychologinnen auf 1,25 VK-Stellen, die ausschließlich mit Testdiagnostik und offener Beratungsarbeit befasst seien. In diesem Bereich habe man jetzt 2019 vermehrt Anmeldungen zum Zweck der reinen diagnostischen Abklärung und Laufbahnberatung und ohne Interesse an einer Frühfördermaßnahme registriert, was man auf den Anmeldestopp bei der ZEBBEK zurückführe. Häufig stelle sich dieses Anliegen, das man ablehnen müsste, wenn man es im Vorfeld erfahren würde, aber erst im Termin heraus.

Frühförderung der Kinderhilfe: Die Kinder, die jetzt im Sommer 2019 einen Therapieplatz bekämen, hätten mindestens 6 Monate auf diesen Platz gewartet. In den ersten vier Monaten des Jahres 2019 habe man pro Monat 5 - 10 Anmeldungen mehr registriert als in den ersten vier Monaten des Jahres 2018. Ende Mai 2019 sei die Warteliste bereits so lang, dass man nicht allen darauf stehenden Kindern zum Schuljahreswechsel im September einen Therapieplatz werde anbieten können. Bis Ende Juli werde sie sich aber noch weiter verlängern. Die Einrichtung habe eine Psychologin mit 36 WAS, die aber neben der Testdiagnostik auch noch andere Aufgaben habe.

- Beratungsstelle für Kinder mit besonderem Förderbedarf: Für diese Beratungsstelle stellt die Regierung von Mittelfranken das Personal zur Verfügung, die Stadt Nürnberg trägt den Sachaufwand. An der Beratungsstelle, die organisatorisch an das Sonderpädagogische Förderzentrum am Jean-Paul-Platz angeschlossen ist, arbeiten aktuell eine Schulpsychologin (gleichzeitig Traumaberaterin), Sonderpädagoginnen, Logopädinnen, eine Heilpädagogin, Heilpädagogische Förderlehrerinnen (eine davon auch Motopädin) und eine Physiotherapeutin

(auch Fachkraft für Autismus), keine ärztliche Kraft. Für Kinder im Vorschulalter wird Beratung, Diagnostik, Förderung und Unterstützung bei der Suche nach Fachdiensten und geeigneten Fördermaßnahmen angeboten, für die Eltern von Schulkindern ausschließlich telefonische Beratung. Im Vorschulbereich umfasst das Beratungsangebot Fragen zur Entwicklung des Kindes, zur Einschulung, sowie zu diagnostiziertem Autismus und traumatischen Erlebnissen. In geringem Umfang werde testpsychologische Intelligenzdiagnostik (IQ-Testung) durch eine Sonderschullehrerin, in sehr seltenen Ausnahmefällen, sofern die Kapazitäten es zuließen, durch die Schulpsychologin (Stellenleitung) angeboten. Der Zugang ist niedrigschwellig. Telefonisch wurde die Auskunft gegeben, dass aufgrund des statistischen Erfassungssystems dieser Einrichtung und des Fehlens einer Verwaltungskraft in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit keine Zahlen zur Entwicklung der Anmeldungen genannt werden könnten. Im Schuljahr 2018/2019 werde man Ende Juli 2019 voraussichtlich ca. 200 Kinder zur Erstberatung und ca. 220 Kinder in Förderung gehabt haben. Man habe bereits Ende Mai für das laufende Schuljahr, also bis Ende Juli 2019, nur noch 5 Erstberatungstermine zur Verfügung, könne also maximal noch 5 Kinder einbestellen, wenn jedes Kind nur einen Termin bekäme. Man führe bereits eine Warteliste für Erstberatungen für das Schuljahr 2019/2020. Mit dem zur Verfügung stehenden Personal könne man maximal 4 Erstberatungstermine pro Woche anbieten.

- Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanzen des Klinikums Nürnberg Nord und Süd: An den beiden Institutsambulanzen arbeiten Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologen, Ergotherapeuten, Logopäden und Motopäden. Diese Berufsgruppen sind in die Diagnostik mit einbezogen (nicht jede Berufsgruppe bei jedem Kind); es werden in der Regel mehrere Diagnostiktermine vergeben. Der Zugang ist niedrigschwellig. Die Klientel sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre mit Fragestellungen aus dem psychiatrischen Formenkreis im Kindes- und Jugendalter wie z.B. affektive Störungen, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, emotionale Störungen, Entwicklungsstörungen (tiefgreifende Entwicklungsstörungen im Sinne von Autismus oder als komorbide Störung neben einer psychiatrischen Auffälligkeit), Essstörungen, Ausscheidungsstörungen, Störungen sozialer Funktionen. Im Anschluss an die Diagnostik wird ein Beratungsgespräch geführt, teilweise werden auch Therapien in der Einrichtung selbst durchgeführt. Die Arbeit ist aber nicht nachgehend, es erfolgt keine Begleitung und Unterstützung der Familien bei der Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen, die nicht in der Ambulanz selbst durchgeführt werden. Testpsychologische Intelligenzdiagnostik erfolgt fallabhängig. Bezüglich der Entwicklung der Fallzahlen erhielten wir folgende Auskunft: Es sei in den letzten 5 Jahren eine deutliche Zunahme der Fallzahlen zu verzeichnen. Diese betrugen jeweils im Zeitraum vom 01.01. bis 30.09. eines jeden Jahres, der sich aufgrund einer Besonderheit in der statistischen Erfassung für den Vergleich am besten anbietet:
 - 2014: 499
 - 2015: 456
 - 2016: 665
 - 2017: 579
 - 2018: 601

Die Auslastung beider Ambulanzen sei damit aktuell hoch, die Wartezeit für einen ambulanten Erstkontakt betrage aktuell (Stand Mai 2019) 6 - 8 Wochen.

- Niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte: In Kontakten mit PaedNetz Bayern e.V. (z.B. Teilnahme der Sachgebietsleiterin der ZEBBEK an der Vorstandssitzung am 09.04.2019) sowie mit einzelnen Nürnberger Kinderärztinnen und Kinderärzten, mit denen eine langjährige Kooperation besteht, wurde und wird immer wieder deutlich, dass diese sowohl bezüglich der Diagnostik als auch bezüglich der bestehenden Hilfsangebote sehr gerne auf das spezifische Fachwissen der ZEBBEK zurückgreifen, um eine unabhängige und umfassende diagnostische Einschätzung zu bekommen. Auch die Kinderarztpraxen melden eine Überlastung durch zu viele Patienten zurück.

5. Welche Bündnis- und Kooperationsstrukturen der vorhandenen Institutionen sind bereits etabliert und sind grundsätzlich, sowie angesichts der Personalengpässe intensiver denkbar?

Folgende Kooperationsstrukturen sind bereits seit langem etabliert:

- Anfordern von Fremdbefunden vor Fallannahme bzw. Terminvergabe, sofern sich im Vorfeld hatte eruieren lassen, dass eine andere Stelle einbezogen ist.
- Telefonischer Austausch und Abstimmung mit anderen Institutionen, wer welchen Teil der erforderlichen Diagnostik übernimmt.
- Möglichst zeitnahes Versenden eigener Befunde an andere beteiligte Einrichtungen, um Mehrfachdiagnostik zu vermeiden, insbesondere, wenn bei der Vorstellung an der ZEBBEK an andere Stellen verwiesen wird (z.B. zur spezifischen weiterführenden Diagnostik).
- Bereits im Vorfeld Weiterverweisen der Klienten an eine andere Einrichtung, wenn diese aufgrund der Vorinformationen als besser geeignet erscheint, z.B. weil sich bereits im Vorgespräch abzeichnet, dass eine weiterführende Diagnostik erforderlich sein wird, die an der ZEBBEK nicht geleistet werden kann (z.B. durch Gerätemedizin oder zur spezifischen Autismusdiagnostik). Dies erweist sich allerdings in der Praxis aus organisatorischen Gründen manchmal als undurchführbar: Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Klienten sich wegen Beratung bezüglich der geeigneten Kindergartenversorgung ihres Kindes an die ZEBBEK gewandt haben, aber davon auszugehen ist, dass bis zum Abschluss der Diagnostik und Befunderstellung an dieser anderen Institution so viel Zeit vergehen wird, dass eine passende Kindergartenversorgung in diesem Kindergartenjahr nicht mehr möglich sein wird. Dann ist eine Vorstellung an der ZEBBEK, um eine Empfehlung bezüglich der Kindergartenversorgung abgeben zu können, trotzdem unumgänglich. Und nicht selten stellt sich der Fall dann im Diagnostiktermin bei der ZEBBEK tatsächlich ganz anders dar, als aufgrund des telefonischen Vorgesprächs vermutet.
- Regelmäßige Appelle an Kooperationspartner wie z.B. Kindertagesstätten, nicht an mehrere Institutionen gleichzeitig zu verweisen.
Diese Kooperationsstrukturen bestehen nicht nur mit den unter Punkt B.4 genannten ambulanten Einrichtungen, mit denen es gewisse Schnittmengen bezüglich der Klientel gibt, sondern auch mit
- Niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern,

- Sozialpädiatrischen Zentren
- Heilpädagogischen Tagesstätten, in denen testpsychologische Intelligenzdiagnostik durch Psychologen erfolgt,
- Sonderpädagogischen Förderzentren, in denen Entwicklungs- und/oder Intelligenztests durch Sonderschullehrer oder mobile sonderpädagogische Hilfen durchgeführt werden
- Anderen Einrichtungen, sofern uns bekannt ist, dass dort eine Diagnostik erfolgt ist oder wir dorthin verweisen (z.B. in Einzelfällen Erziehungsberatungsstellen oder schulpsychologischer Dienst)

Selbstverständlich ist dies immer nur mit Einverständnis der Eltern möglich.

Im Rahmen dieser Kooperationsstrukturen muss aber beachtet werden, dass die Übernahme von schon vorliegenden Testergebnissen nicht immer ohne Weiteres möglich ist. Die Entscheidung, ob eine bereits vorliegende Testung für die Beratung und Begutachtung verwendet werden kann, hängt auch davon ab, welches Testverfahren verwendet wurde. So ist es fachlich nicht vertretbar, auf der Basis eines Entwicklungstests, dessen Untertest zur „Kognition“ sprachabhängige Aufgaben enthält, Rückschlüsse auf die kognitive Entwicklung eines sprachentwicklungsverzögerten oder anderssprachigen Kindes zu ziehen. Das bedeutet, dass Vorbefunde vor der Entscheidung, ob ein Vorstellungstermin bei der ZEBBEK vergeben wird, sorgfältig geprüft werden müssen.

6. Welche Lösungsvorschläge sieht die Stadt für eine kurz-, mittel- und langfristige Lösung?

Zeitnahe Stellenwiederbesetzungen, erleichterte Einarbeitung durch zeitliche Überlappung bei der Wiederbesetzung und weitere allgemeine Personalgewinnungsmaßnahmen können sehr hilfreich sein. Kurzfristig ist die reguläre stellenplanmäßige Besetzung, einschließlich der derzeit zur Verfügung stehenden überplanmäßigen Personalkapazität im ärztlichen Bereich, ein wichtiger erster Schritt zur Entspannung der Situation. Die durch den POA beschlossene Zulagenregelung für ärztliche Kräfte kann, was diese Berufsgruppe angeht, einen Beitrag dazu leisten.

Mittel- und längerfristig ist aus der Sicht von Gh jedoch eine berufsgruppenübergreifende Erweiterung der Personalkapazität erforderlich, um den gestiegenen Anforderungen Rechnung tragen zu können. Besondere Priorität sieht Gh dabei bei der Personalkapazität im Verwaltungs- und sozialpädagogischen Bereich. Was die psychologische Personalkapazität betrifft, müsste, wie oben erwähnt, abgewartet werden, wie sich eine anderweitige Personalaufstockung auf diesen Aufgabenbereich auswirkt.