

Sachverhaltsdarstellung

Psychische Gesundheit in Nürnberg (Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 13.09.2018)

1. Hintergrund der Vorlage

Die Süddeutsche Zeitung berichtete in ihrer Ausgabe vom 12. September 2018 über den BARMER Gesundheitsreport Bayern 2018. Nürnberg zeige bayernweit die höchsten Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen, mit 3,8 Fehltagen je Arbeitnehmer/-in im Jahr 2017 habe Nürnberg die Bundeswerte um fast 13 Prozent überschritten¹. In dem Zeitungsartikel wird Frau Staatsministerin Melanie Huml zitiert: "Wir werden der Sache nachgehen und mögliche Gründe dafür suchen".

Die Nachfrage der Psychiatriekoordinatorin am Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg im Büro der Staatsministerin nach den bisher gewonnenen Erkenntnissen in dieser Sache ergab:

- Aufgrund der unterschiedlichen Versichertenstruktur wie Berufe und Altersgruppen von einzelnen Krankenkassen sind kleinräumige Arbeitsunfähigkeitsdaten einer Krankenkasse zu einer Diagnosegruppe kaum zu interpretieren.
- Um eine Aussage zu zeitlichen Trends psychischer Erkrankungen machen zu können, sind Zeitreihen mit kassenübergreifenden Daten zur Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Störungen nötig.
- Für Bayern und Deutschland insgesamt ist in den letzten Jahren kassenübergreifend ein Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage (AU Tage) infolge psychischer Störungen zu verzeichnen. Es ist anzunehmen, dass dieser Trend auch für Nürnberg besteht.
- Der Befund auf Basis der BARMER Daten bedarf einer weiteren validen Datenbasis zur Erhärtung.
- Folglich kann über mögliche Gründe keine Aussage getroffen werden.

Das Antwortschreiben liegt als Anlage 1 bei.

2. Datenlage

Zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung finden Daten verschiedener Quellen Anwendung. Unterschieden werden die Daten nach:

a) ambulant: Ambulant tätige Vertragsärzte rechnen für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung quartalsweise mit den regional für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen ab. Dabei werden auch Angaben zu den Diagnosen übermittelt. Die Daten werden seit 2004 auch an die für den jeweiligen Versicherten zuständige Krankenkasse weitergeleitet

b) stationär: Behandlungen im Krankenhaus werden vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär und ambulant erbracht und entsprechend erfasst. Die Angaben zur Leistungserbringung schließen die Diagnose ein. Dokumentiert wird die Hauptdiagnose, so dass es zu einer Unterschätzung psychischer Erkrankungen kommen kann, wenn diese als Nebendiagnose auftreten.

¹ Fehlzeiten wegen psychische Erkrankungen je Arbeitnehmer/-in 2,9 Tage (Bayern) und 3,4 Tage (Bund) Barmer Gesundheitsreport Bayern 2018

c) Studien: Das Studiendesign ist abhängig von der Zielsetzung der Fragestellung und der entsprechenden Studienpopulation. Zudem ist bei Studien oft die kleinräumige Übertragbarkeit der Ergebnisse begrenzt: So weist zum Beispiel der Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bayern darauf hin, dass die wichtigste Studie zur Gesundheit von Kindern in Jugendlichen in Deutschland, der Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS), keine Daten zur Einschätzung der Situation in Bayern enthält.²

d) Daten einzelner Krankenkassen: Von besonderem Interesse für die Gesundheitsberichterstattung sind die Daten der Krankenkassen zur Arbeitsunfähigkeit (AU) von Versicherten. Für die Erfassung von AU-Tagen ist nicht das Vorliegen einer Diagnose entscheidend, sondern die Feststellung des behandelnden Arztes, dass es dem Arbeitnehmer aufgrund des konkret vorliegenden Krankheitsbildes nicht möglich ist, seine Arbeitsleistung zu erbringen. Die AU-Daten, die von einigen Krankenkassen regelmäßig ausgewertet und veröffentlicht werden, erfassen folgende Personengruppen nicht: mitversicherte Familienangehörige, Rentner, Studierende, Jugendliche, Behinderte, Künstler, Dienstleister bei der Bundeswehr, landwirtschaftliche Unternehmer und Vorruhestandsgeldempfänger, sowie Fälle, in denen nicht die Krankenkasse, sondern bspw. die Unfall- oder Rentenversicherung der Kostenträger ist.³ Auch Personen, die trotz einer psychischen Erkrankung am Erwerbsleben teilnehmen, werden durch die AU-Daten nicht erfasst.

Die erfassten Daten bilden nur Diagnosen ab, welche über die ICD-10 klassifiziert werden können.⁴ Psychische Erkrankungen werden nach Kategorien von Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ klassifiziert (umgangssprachlich auch F-Diagnosen).

Die Klassifizierung ermöglicht zwar eine zunehmend genaue Beschreibung der Diagnose, bildet allerdings nicht die verhaltensbezogenen Einflussfaktoren und weitere Risikofaktoren ab. Das in der Öffentlichkeit zunehmend wahrgenommene und diskutierte Burn-Out war bisher im Kapitel Z des ICD-10 kodiert und nicht wie alle übrigen psychischen Störungen im Kapitel F. Es wurde daher als Einzeldiagnose nicht in den Statistiken erfasst. In die kürzlich von der WHO verabschiedete ICD-11 ist die Diagnose nun im Kapitel F aufgenommen worden.

Des Weiteren bilden die o.g. Statistiken jene Fälle nicht ab, in denen eine gesundheitliche Beschwerde nicht zu einem Arztkontakt führt. Studien zum Versorgungsgeschehen von Menschen mit psychischen Störungen berichten von zeitlich verzögertem Behandlungsbeginn und weiteren Zugangshemmnissen in das Versorgungssystem, die sich auch in den Statistiken im Sinne eines „Underreportings“ widerspiegeln, was eine Unterschätzung der Häufigkeit begünstigt.⁵

² Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2016) Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern.

³ Meyer, M. (2015) Arbeitsunfähigkeit. In: Swart, E. et al. (Hrsg.) Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. Verlag Hans Huber, Bern, 2. Aufl., 146 – 160

⁴ Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

⁵ Thom, J. et al. (2019) Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen. Warum sinken die Prävalenzen trotz vermehrter Versorgungsangebote nicht ab? In: Bundesgesundheitsblatt 62 (2) 128 – 139

Demgegenüber sind epidemiologische Untersuchungen zur Stichtags- oder 12-Monatsprävalenz aussagekräftiger. Derartige Studien zeigen übereinstimmend, dass psychische Störungen zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt gehören. Für Deutschland wird die Prävalenz psychischer Störungen bei rund 30% geschätzt.⁶

In einer europäischen Untersuchung des Zeitraumes von 2005 bis 2011 zeigten sich über alle diagnostischen Gruppen stabile Verhältnisse und keine Zunahme von psychischen Störungen.⁷ Daraus folgt, dass aus veränderten Daten zur Inanspruchnahme und aus sich verändernden diagnostischen Gewohnheiten nicht eine Zunahme psychischer Störungen geschlossen werden kann.

Welche Daten können zur Beurteilung der psychischen Gesundheit der Nürnbergerinnen und Nürnberger genutzt werden?

Der Gesundheitsatlas Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ist die wichtigste Datenquelle für kleinräumige Datenauswertungen (bis auf die kommunale Ebene). Der Gesundheitsatlas ermöglicht überdies den Vergleich mit allen bayerischen Kommunen und Landkreisen. Zur Bewertung der psychischen Gesundheit stehen im Gesundheitsatlas folgende Daten zur Verfügung:

Ambulante Patienten (insgesamt) mit psychischen Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) je 100.000 GKV-Versicherte nach Wohnort 2011 – 2017

Jahr	Nürnberg	Bayern
2017	9.177,9	6.400,6
2015	8.659,4	5.984,6
2011	7.268,4	5.053,1

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Stand Mai 2017, Gesundheitsatlas Bayern des LGL

Ambulante Patienten (insgesamt) mit affektiven Störungen (F30-F39) incl. Depressionen) je 100.000 GKV-Versicherte nach Wohnort 2011 – 2017 definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr; Schätzwert, da Zahl der GKV-Versicherten je Stadt- und Landkreis unbekannt.⁸

⁶ Jacobi F et al. (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 85: 77-87

⁷ Wittchen HU et al. (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21: 655-679.

⁸ Es gilt zu berücksichtigen: Die "GKV-versicherten Patienten/innen" sind eine Näherungsgröße, die anstelle der unbekanntes Zahl der GKV-Versicherten je Landkreis verwendet wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbarer Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen. Durch die Hausarztverträge gibt es Datenausfälle in den Abrechnungsdaten der KVB.

https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html (17.05.2019)

Jahr	Nürnberg	Bayern
2017	18.379,1	14.608,7
2015	18.691,7	14.705,1
2011	18.154,7	13.893,3

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Stand Sept.2018, Gesundheitsatlas Bayern des LGL

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60-X84)

- starke Unterschiede nach dem Geschlecht (bei Männern wesentlich höher als bei Frauen)
- sprunghafte Zunahme ab dem Alter von 75 Jahren bei Männern, vor allem aufgrund von Depressionen,
- Depressionen bei Frauen häufiger diagnostiziert, ebenfalls Zunahme mit dem Alter, mehr Suizidversuche

Aufgrund der Altersstruktur ist in städtischen Kreisen mit einer höheren Suizidrate zu rechnen. Die vergleichsweise niedrigen Fallzahlen können Zufallsschwankungen wiedergeben; ferner wird von einer auf 25% geschätzten Dunkelziffer ausgegangen. Suizidversuche sind bei Frauen häufiger als bei Männern. Aus Gründen des Datenschutzes werden diese in der amtlichen Statistik (Krankenhausdiagnosestatistik) nicht als solche ausgewiesen.

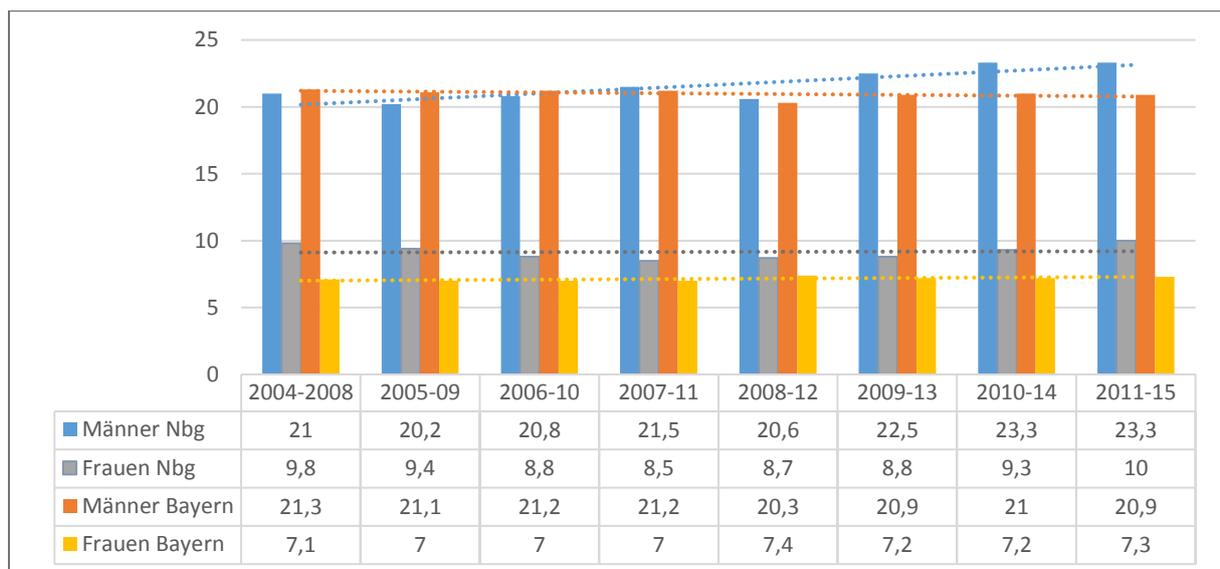


Abb. 1: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60-X84) je 100.000 Einwohner (5-Jahres-Mittelwert) in Nürnberg und Bayern nach Geschlecht

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, ab 2011 nach dem Zensus 2011), Stand Dez.2016, Gesundheitsatlas Bayern des LGL

Aus der täglichen Arbeit des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg können auch die dort dokumentierten Zahlen Hinweise auf die Entwicklung der psychischen Gesundheit in Nürnberg geben, insbesondere aus dem Gutachterwesen, aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst und im Hinblick auf Unterbringungen wegen Eigen- und/oder Fremdgefährdung.

Gutachterwesen

Im Auftrag verschiedener Ämter und Behörden erstellen die Amtsärzte/-innen des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg Gutachten, Stellungnahmen und Zeugnisse.

Insgesamt war in den letzten Jahren eine relativ stabile Tendenz in der allgemeinen amtsärztlichen Begutachtung zu beobachten:

- Der Anteil an Diagnosen aus dem psychiatrischen Formenkreis, insbesondere der depressiven- und der Angststörungen, ist bei den Gutachtensanfragen zur Dienstfähigkeit/Beamte sowie den Anfragen/stationäre Reha gleichbleibend hoch, ca. 28%.
- Bei Prüfungsfähigkeitsuntersuchungen kommt es neben dem zu erwartenden hohen Anteil an Magen- Darm-Infektionen zu einer Zunahme des Anteils an depressiven und Angsterkrankungen (ca. 20%).
- Bezogen auf die Schulfähigkeitsuntersuchungen ging der Anteil an akuten Erkrankungen zurück, während der Anteil an psychischen Störungen weiterhin sehr hoch war (ca. 15%).

In der psychiatrischen amtsärztlichen Begutachtung ist zu beobachten:

- Bei den Anträgen zur Begutachtung/Dienstfähigkeit, die allgemein amtsärztlich begutachtet wurden, betrug der Anteil an psychischen Hauptdiagnosen ca. 30%. Bei ca.74% der durch die Psychiatrischen Fachkräfte Begutachteten wurden als Hauptdiagnose depressive oder Angststörungen angegeben, bei 12% Persönlichkeitsstörungen. Suchtprobleme spielten bei den Begutachtungsaufträgen/Dienstfähigkeit kaum eine Rolle.
- Bei den Begutachtungen zur Reisefähigkeit standen depressive-, Angst- und Anpassungsstörungen mit ca. 50% im Vordergrund, gefolgt von Suchtproblemen ca. 35% und weiteren.
- Bei den Anträgen bzgl. Umzugsnotwendigkeit/SHA standen in ca. 16% depressive/Angststörungen, in ca. 16% Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen und in 4% Persönlichkeitsstörungen im Vordergrund.
- Bei den Gutachten zur Psychotherapie/Asylbewerberleistungsgesetz lagen in ca. 50% Angst- und in ca. 50% Anpassungs- oder posttraumatische Belastungsstörungen vor.

Gesetzlich begründete Unterbringungen

In den Jahren 2013 - 2018 gab es folgende Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz, wobei nach sofortigen vorläufigen Unterbringungen durch die bei Gh angesiedelte Kreisverwaltungsbehörde und durch die Polizei zu unterscheiden ist:

Tabelle: Unterbringungen durch die Kreisverwaltungsbehörde (KVB) und durch die Polizei 2013 bis 2017

Jahr	KVB	Polizei	Summe
2013	147	345	492
2014	131	325	456
2015	158	389	547
2016	170	391	561
2017	151	387	538
2018	149	434	583

Sofortige vorläufige Unterbringungen erfolgen in Akutfällen, bei denen eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung nicht mehr durch mildere Mittel abgewendet werden können. Nach der Einweisung in das Bezirksklinikum oder in die Klinik für Psychiatrie oder Psychotherapie im Klinikum Nürnberg am Standort Nord erfolgt dort die Diagnoseerstellung, über die jedoch

keine Rückmeldung an das Gesundheitsamt gegeben wird. Eine valide Aussage zur Entwicklung der Unterbringungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen kann auf dieser Grundlage nicht gemacht werden.

Liegt keine unmittelbare Selbst- und/oder Eigengefährdung vor, werden andere Maßnahmen vorgeschlagen, wie bspw. Einschaltung der Psychiatrischen Institutsambulanz oder Hausbesuche durch den SpDi.

3. Erklärungsansätze

Mit den zu berücksichtigenden Einschränkungen in der Aussagekraft weisen veröffentlichte Zahlen, insbesondere jene der Krankenkassen, auf eine Zunahme von F-Diagnosen hin. Damit ist jedoch noch nicht geklärt, ob es sich um einen tatsächlichen Anstieg von Erkrankungen handelt. Der Anstieg an entsprechenden Diagnosen kann auch auf eine Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen durch kontinuierliche Anti-Stigmaarbeit von Vereinen wie dem Nürnberger Bündnis gegen Depression e.V. und auf einen damit einhergehenden gesellschaftlichen Wandel in der Wahrnehmung psychischer Erkrankungen zurückzuführen sein.

So wies Herr Univ.-Prof. Dr. Dr. Niklewski, Vorstand Medizin und Entwicklung am Klinikum Nürnberg, in einem Interview mit der Nürnberger Zeitung am 13.11.2018 darauf hin, dass

- je akzeptierter psychische Erkrankungen sind, desto eher werden sie anstelle der körperlichen Symptome den Ärzten mitgeteilt. Dies verändert die Diagnosen für Krankschreibungen.
- in Nürnberg mit dem Bündnis gegen Depression⁹ die Anti-Stigmaarbeit sehr vorange-
trieben worden ist. Menschen geben ihre psychischen Beschwerden beim Arzt eher an, wenn diese Erkrankungen akzeptiert sind.
- psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen: Wo viele sozial gut gestellte Menschen leben, ist der Krankenstand niedrig.

Der Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern postuliert eine stabile Häufigkeit psychischer Störungen in den letzten Jahren. Sie sind mittels gesellschaftlicher Enttabuisierung psychischer Störungen, der Verbesserung diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten und der Zunahme der Psychotherapeutenzahl inzwischen im Versorgungssystem „angekommen“, was die Anzahl der Diagnosen und Behandlungen ansteigen lässt. Mittelfranken weist nach Oberbayern die zweithöchste Dichte in der ambulanten Versorgung auf. Der Bericht führt an gleicher Stelle allerdings auch aus, dass die Diagnosen nicht automatisch dort am häufigsten berichtet werden, wo die höchste Versorgungsdichte zu beobachten ist.¹⁰ Hier besteht also weiterer Klärungsbedarf.

Auch wissenschaftliche Studien gehen Frage nach, ob es sich bei dem Trend zunehmender AU-Tage um einen „echten“ Anstieg psychischer Erkrankungen handelt. Systematische Übersichtsarbeiten berichten keinen statistisch belastbaren Anstieg psychischer Störungen. Belegbar ist die gestiegene Inanspruchnahme psychiatrischer und psychologischer Behandlungen, die wiederum keinen Rückschluss auf einen tatsächlichen Anstieg psychischer Störungen erlaubt. Richter und Berger (2013) kommen zu dem Schluss, dass die Stigmatisierung gegenüber psychischen Störungen in der Bevölkerung abgenommen hat.¹¹ Diese

⁹ Start 2001 als bayerische Modellregion: Hausärzteschulungen und Veranstaltungen zur Aufklärung

¹⁰ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2017) Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern. Schwerpunkt Depression.

¹¹ Richter D. und Berger, K. (2013) Nehmen psychische Störungen zu? Update einer systematischen Übersichtsarbeit über wiederholte Querschnittsstudien. In: Psychiatrische Praxis 40 (4) 176 – 182

Schlussfolgerung deckt sich mit den Ausführungen von Herrn Univ.-Prof. Dr. Dr. Niklewski (siehe oben) und der Einschätzung des Nürnberger Bündnisses gegen Depression e.V..

4. Voraussetzungen für eine aussagekräftige kommunale Psychiatrieberichterstattung Was ist notwendig, um eine belastbare Aussage zur psychischen Gesundheit in Nürnberg treffen zu können?

Insgesamt ist das Thema „Psychische Gesundheit“ sehr komplex. Die verfügbaren Statistiken bilden die Situation nur unzureichend ab. Es gibt keine einheitliche Statistik zur Erfassung der psychischen Gesundheit bzw. des entsprechenden Krankheitsspektrums.

Bisher können die Akteure in Nürnberg nur auf Informationen zurückgreifen, die sich aus Einzelberichten der jeweiligen Krankenkassen zusammensetzen mit entsprechender Fehleranfälligkeit, was die Interpretation hinsichtlich Ursachen und Handlungskonsequenzen in der Kommune betrifft. Für eine aussagekräftige Gesamtschau auf kleinräumiger, kommunaler Ebene fehlt es an gepolten Daten der Krankenkassen.

Mit dem Bayerischen Psychischkrankenhilfegesetz (BayPsychKHG) wird eine regelmäßige bayerische Psychiatrie-Berichterstattung als Grundlage für die laufende bedarfsgerechte Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung eingeführt. Die Koordination des alle drei Jahre erscheinenden Berichts soll das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit übernehmen. Der erste Bericht wird für das Jahr 2021 erwartet. Einige der Inhalte leiten sich aus dem Gesetz ab. Das Format wird sich an den bisherigen Berichten zur Gesundheit der Bevölkerung orientieren (siehe Fußnoten 2 und 10). Eine Psychiatrieberichterstattung für einzelne Kommunen wird der Bericht nicht beinhalten.

Handlungsorientiertes Potential für die Akteure vor Ort in Nürnberg besteht in der Zusammenführung der weiteren, in Nürnberg bereits vorhandenen Daten. Alle Anbieter des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems führen Statistiken über Inanspruchnahme ihrer Angebote und Wartelisten. Diese Daten könnten zusammengeführt und der Einwohnerzahl gegenübergestellt werden. Neben anderen Faktoren gäben die Wartelisten Aufschluss über eventuellen Mehrbedarf.

Mit entsprechendem zusätzlichem Personaleinsatz ließe sich eine Übersicht über alle Angebotsformen erstellen: Sozialpsychiatrische Dienste, PSBs, Beratungsstellen, aufsuchende Dienste, Plätze im ambulant betreuten Wohnen, Plätze in Einrichtungen der Arbeitstherapie, Plätze für tagesstrukturierende Angebote, Plätze in stationären Wohnformen, Plätze in Pflegeheimen, Bettenzahl der psychiatrischen Stationen, Anzahl der niedergelassenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen. Das könnte ergänzt werden durch Nutzermerkmale wie Geschlechts- und Altersverteilung und Einkommens- und Bildungsstruktur. Dabei setzen allerdings Vorgaben des Datenschutzes bzw. die Verfügbarkeit, z.B. sozialer Indikatoren, Grenzen.

Zu klären wäre die Perspektive, die eingenommen werden soll:

- Wissenschaftliche Perspektive: Nutzung großer Datenmengen, objektive Darstellung, Prüfung von Hypothesen
- Politische Perspektive: Darstellung von Erfolgen, Planungshilfe, angemessene Information der Bevölkerung

- Verwaltungsperspektive: Planungsgrundlage, Darstellung von Angeboten und Inanspruchnahme, Dienstleistung
- Perspektive der Einrichtungsträger: Entwicklungsprozesse unterstützen, Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen

Orientierung für ein solches Vorgehen kann die Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover geben. Hier wird seit über 40 Jahre in sukzessiver Weiterentwicklung jährlich der Umfang des Versorgungsangebots erhoben. Die Berichterstattung ist mittlerweile eingebettet in einen Jahresbericht mit einem jeweiligen Schwerpunktthema.

Für eine umfassende und handlungsorientierte kommunale Psychiatrieberichterstattung, insbesondere für den Aufbau des Berichtswesens, ist die enge Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsberichterstattung und der städtischen Psychiatriekoordination sinnvoll. Eine solche Berichterstattung ist mit den derzeitigen personellen Ressourcen jedoch nicht umzusetzen. Zu bedenken ist auch, dass der Bezirk Mittelfranken für die Eingliederungshilfe zuständig ist: Dies ist im Hinblick auf die Umsetzbarkeit von Handlungskonsequenzen aus den Ergebnissen der kommunalen Psychiatrie-Berichterstattung zu berücksichtigen.

5. Versorgungssituation in Nürnberg im Hinblick auf psychische Erkrankungen

Klinische Versorgungssituation für Patienten mit psychischen Erkrankungen in Nürnberg, einschließlich Institutsambulanz (Klinikum Nürnberg)

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg verfügt derzeit über zehn Stationen und vier Tageskliniken an zwei Standorten (KNN und KNS). Aktuell werden 189 vollstationäre Betten sowie 102 tagesklinische Behandlungsplätze vorgehalten. Es erfolgt die Versorgung von Patientinnen und Patienten aller nosologischen (d.h. Krankheiten systematisch beschreibenden) Kategorien.

Die Klinik arbeitet nach dem Prinzip der gemeindenahen Vollversorgung mit der Ausnahme von forensisch-psychiatrischen Patientinnen und Patienten. Im teilstationären und ambulanten Bereich wird auch nach diagnostischen Gruppen im Rahmen eines sektorenübergreifenden Gebotes mit Spezialangeboten beispielsweise für Suchtkranke, alterspsychiatrische Patienten und Patienten mit affektiven Störungen gearbeitet. Die Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V gehört zu den größten in Bayern. Sie unterscheidet sich in ihrem Angebot deutlich von dem der niedergelassenen Ärzten/innen, weil in ihr ausschließlich Patienten/-innen behandelt werden, welche des multiprofessionellen Teams aus Pflegepersonen, Sozialarbeitern, Spezialtherapeuten und Ärzten bedürfen.

Wie im allgemeinen Trend in Deutschland, ist im teilstationären und vollstationären Bereich eine Zunahme an Behandlungsepisoden zu verzeichnen. Dies liegt zum einen daran, dass durch einen stetigen Aufbau des teilstationären und vollstationären Angebots immer weniger Patientinnen und Patienten in Bezirkseinrichtungen verlegt werden müssen. Zum anderen hat dies seinen Grund darin, dass vollstationäre und teilstationäre Behandlungsepisoden immer kürzer werden und der Schwerpunkt mittlerweile im Bereich der ambulanten Versorgung zu sehen ist. Die stationäre Behandlungsepisode wird so immer mehr zur „Krisenintervention“, der Schwerpunkt der Behandlung ist im ambulanten Bereich.

Zu erwähnen ist auch die Notfallambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die im Klinikum Nürnberg Nord rund um die Uhr geöffnet ist. All dies ist eingebunden in eine Entwicklung, die im Sinne der Salutogenese eine längere Hospitalisierung von Menschen mit psychischen Störungen vermeidet und durch die Betonung von teilstationären und ambulanten Behandlungsformen eine zeitnahe Besserung und einen Verbleib des Patienten in seinem sozialen Lebensraum möglich macht.

Das Klinikum Nürnberg hat also in den vergangenen Jahrzehnten seine Versorgungsangebote für psychische Kranke erheblich ausgeweitet und ausdifferenziert.

Ambulante Versorgung

Einen Überblick über die niedergelassenen Psychiater/innen und Psychotherapeuten/-innen in Nürnberg gibt der Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Darstellungen enthalten alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, angestellten und ermächtigten Ärzte/-innen sowie Psychotherapeuten/-innen. Die Zählung erfolgt am Praxisstandort ihrer Haupttätigkeit.

Grundlage der vertragsärztlichen Versorgung ist die neue Bedarfsplanungsrichtlinie, die am 1. Januar 2013 in Kraft trat. In der Bedarfsplanung gehört die ambulante psychotherapeutische Versorgung zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Räumliche Bezugsgröße sind die Stadt-, Landkreis- und Kreisregionen. Die Stadt Nürnberg ist als eigener Planungsbereich ausgewiesen; darüber hinaus als stark mitversorgender Planungsbereich gekennzeichnet, was sich in einer erhöhten allgemeinen Verhältniszahl von 3.079 Einwohnerinnen und Einwohnern je Arzt/ Psychotherapeut niederschlägt¹². In Nürnberg sind zum Stand Februar 2019 insgesamt 379 Ärzte/-innen und Psychotherapeuten/innen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätig. Diese teilen sich wie folgt auf:

- 73 ärztliche Psychotherapeuten/-innen
- 239 psychologische Psychotherapeuten/-innen
- 68 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen

34% der Vertragsärzte/-innen sind 60 Jahre und älter, 22,2% jünger als 45 Jahre. Der weibliche Anteil beträgt insgesamt 75%.

Vor dem Hintergrund der allgemeinen Verhältniszahl als stark mitversorgender Planungsbereich gilt Nürnberg mit 379 Ärztinnen und Psychotherapeutinnen dennoch als überversorgt (Versorgungsgrad 151,8%), so dass derzeit seitens der KVB keine neuen Sitze zur Niederlassung eingerichtet werden.¹³

Die Grundlage für den Versorgungsatlas für die Kinder- und Jugendpsychiater/-innen ist die Bevölkerung bis 18 Jahren. Die kinder-jugendpsychiatrische Versorgung fällt in den Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung, welche die Raumordnungsregionen als räumliche Grundlage hat. Nürnberg gehört der Industrieregion Mittelfranken an, gemeinsam mit Landkreis Nürnberger Land, Stadt- und Landkreis Fürth, Stadt Erlangen, Landkreis Erlangen-Höchstadt und der Kreisregion Schwabach/ Roth. Für diesen Planungsbereich sind rechnerisch 14,45 Ärzte/-innen vorgesehen; im Februar 2019 wurden 16 Personen gezählt,

¹² zum Vergleich: ein eigenversorgter Planungsbereich hat eine allgemeine Verhältniszahl von 5.953

¹³ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2019) Versorgungsatlas Psychotherapeuten. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern
https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Kinder_und_Jugendpsychiater.pdf

davon sieben in Nürnberg. 63% der in der Industrieregion Mittelfranken tätigen Kinder- und Jugendpsychiater/-innen sind 55 Jahre und älter.¹⁴

Trotz der von der KVB festgestellten psychotherapeutischen Überversorgung Nürnbergs sind die Wartezeiten auf einen regulären Psychotherapieplatz zumindest für Menschen mit bestimmten Problemlagen unangemessen lang; im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) werden Wartezeiten von nicht selten sechs Monaten genannt. Dies gilt insbesondere für schwer psychisch Erkrankte (v.a. Menschen mit schweren Psychosen und ausgeprägten Borderlinestörungen) mit Verhaltensweisen, die betriebswirtschaftliche Konsequenzen haben (Nichteinhalten von Terminen, die dann nicht abgerechnet werden können) sowie psychosozial überdurchschnittlich belastend sind.

Sehr lange warten auf einen Psychotherapieplatz auch Menschen, die schlecht Deutsch sprechen, da es wenig niedergelassene muttersprachliche Psychotherapeuten/-innen gibt.

Die der Bedarfsplanung zugrundeliegenden allgemeinen Verhältniszahlen sind nicht geeignet, bevölkerungsgruppenspezifische Lücken in der psychotherapeutischen Versorgung, bspw. von Menschen mit Traumaerfahrung und unzureichenden Deutschkenntnissen, zu identifizieren. Die Erfahrung zeigt, dass die Vermittlung eines Therapieplatzes für diese Personengruppe schwierig ist. Als Grund werden Sprach- und kulturelle Barrieren gesehen, sowie die Tatsache, dass es sich häufig um komplexe Fälle mit zumindest latenter Suizidalität handelt. Darüber hinaus berichten Psychotherapeuten/innen, dass grundsätzlich die Hemmschwelle der Flüchtlinge, eine Therapie anzunehmen, oft sehr hoch ist, da eine psychische Krankheit im Heimatland tabuisiert ist. Es besteht oft Klärungsbedarf, was eine Psychotherapie überhaupt ist und was sie leisten kann. Ist jedoch eine tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut, so lassen sich gute Ergebnisse erzielen.

Die Fachstelle für Flüchtlinge/Fachstelle Trauma des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg hatte seit April 2017 334 Klienten mit schwersten Fällen.

Derzeit sind dreizehn Psychotherapeuten in Kooperation mit der Fachstelle aktiv, davon acht Erwachsenen-, zwei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, ein Arabisch sprechender Psychologe und zwei Farsi sprechende Psychologinnen. Aktuell laufen 40 Einzelpsychotherapien, 38 Psychotherapien sind abgeschlossen, eine Stabilisierungsgruppe für junge Männer aus dem Nahen Osten sowie eine Stabilisierungsgruppe für Frauen aus Äthiopien sind ebenfalls abgeschlossen. Eine Fortführung der Gruppe für Frauen läuft in Kooperation mit der Stadtmission, ebenso ist die Initiierung einer weiteren Stabilisierungsgruppe für äthiopische sowie für nigerianische Frauen in Kooperation mit dem SpDi der Stadtmission geplant. Den Schwerpunkt der Psychotherapien bilden - teils schwere - depressive Störungen sowie posttraumatische Belastungsstörungen und in etwas geringerem Ausmaß Angst- sowie Anpassungsstörungen. Aufgrund unzureichender Personalressourcen gibt es Wartelisten für Therapieplätze: 26 Patienten mit Bedarf eines Dolmetschers, 5 Patienten ohne Bedarf eines Dolmetschers: Es besteht ein dringender Bedarf für die Mitarbeit weiterer Erwachsenenpsychotherapeuten.

¹⁴ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2019) Versorgungsatlas Psychotherapeuten. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern
https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Kinder_und_Jugendpsychiater.pdf

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)

Die SpDis bilden einen zentralen Baustein in der psychiatrischen Versorgung Nürnbergs. Durch ihre flächendeckende Präsenz und ein niederschwelliges Setting können sie mit ihren sozialpsychiatrischen Leistungen insbesondere chronisch psychisch kranke Menschen sowie deren Angehörige erreichen. Ein möglichst hohes Maß an aufsuchender Hilfeleistung ist dabei genauso ein konzeptionelles Kennzeichen der Dienste wie der Auf- und Ausbau regionaler Netze und fallbezogener Netzwerke in der Region.

Durch eine möglichst umfassende Beratung und Betreuung sollen die SpDis eine Ausgliederung psychisch kranker und behinderter Menschen aus der Gesellschaft verhindern und die Wiedereingliederung unterstützen. Die SpDis bieten Hilfestellung zur Daseinsvorsorge, zur medizinischen Vorsorge und zur sozialen Rehabilitation.

Das Beratungsangebot der Sozialpsychiatrischen Dienste erfolgt niederschwellig und auf Wunsch auch anonym, das heißt ohne Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Klienten/-innen.

Die ambulante und sozialpsychiatrische Beratung und Betreuung wird durch das in den Beratungsstellen eingesetzte Fachpersonal erbracht; es handelt sich hierbei in der Regel um Diplom- Sozialpädagogen/innen.

Die Dienste übernehmen folgende Aufgaben:

- Clearing/ Kurzberatung
- Kontaktaufnahme/ Erstkontakt
- Bereitstellung und Vermittlung von Informationen
- Krisenversorgung
- Beratung und Begleitung
- Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen
- Mitarbeit im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben
- Leistungen, die im Rahmen des persönlichen Budgets erbracht werden.¹⁵

In Nürnberg gibt es drei SpDis: am Gesundheitsamt, bei der Stadtmission und bei der arbewe. Zusammengerechnet versorgen sie etwa 2.500 psychisch kranke Menschen pro Jahr. Seit 2016 gibt es für die Bayerischen SpDis von den Bezirken vorgeschriebene Richtlinien für eine einheitliche Statistik. Für diese Vorlage wurden vorliegende Jahresberichte (2016 und 2017) hinsichtlich der Anzahl der versorgten Menschen, der Geschlechterverteilung, der Diagnose- und –Altershäufung sowie des Beschäftigungsstatus verglichen. Die Zahlen sind in diesen zwei Jahren ähnlich, deshalb erfolgt an dieser Stelle keine jahresdifferenzierte Aufstellung. Die SpDis der Stadtmission und der arbewe ähneln sich in Bezug auf die Geschlechter- und Altersverteilung sowie auf den Schwerpunkt in den Diagnosen: Beide Dienste zeigen eine Häufung bei den F3 und F4 Diagnosen (affektive Störungen und somatoforme Störungen) und werden zu ca. 60 % von Frauen genutzt. Die stärkste Altersgruppe ist 40 – 60 Jahre. 16% des Klientels ist berufstätig, dabei sind die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mitgerechnet. Ein etwas anderes Bild zeigt sich beim SpDi des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg, der auch für die hoheitlichen Aufgaben zuständig ist und zu-

¹⁵ siehe <https://www.bezirk-mittelfranken.de/soziales/foerderung-von-beratungsdiensten/fuer-menschen-mit-seelischer-behinderung-/psychischer-erkrankung-oder-suchterkrankung/sozialpsychiatrische-dienste> (04.06.2019)

sätzlich über eine Fachärztin für Psychiatrie verfügt. Hier liegen die F2 Diagnosen (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) vor den F3 Diagnosen (affektive Störungen). Männer und Frauen nutzen den Dienst zu gleichen Teilen, der Altersschwerpunkt liegt bei 30 – 60 Jahren, 10% des Klientels sind berufstätig.

Die gleichbleibende Zahl der versorgten Menschen hängt direkt mit den Personalkapazitäten zusammen. Für die Finanzierung der SpDis ist der Bezirk Mittelfranken zuständig. Die Personalausstattung der Dienste richtet sich nach einem seit Jahren unveränderten Versorgungsschlüssel, der veränderte Problemlagen und die wachsende Bevölkerung Nürnbergs nicht berücksichtigt: Laut des Nürnberger Amtes für Stadtforschung wächst die Nürnberger Bevölkerung kontinuierlich. Ende 2014 hatten insgesamt 516.770 Menschen ihren Hauptwohnsitz in Nürnberg gemeldet, das waren 36.000 mehr als noch im Jahr 2000. Zum Ende des Jahres 2018 lebten in Nürnberg 535.746 Menschen.¹⁶

Beispielsweise steigt die Zahl der psychisch kranken alten Menschen entsprechend der Alterspyramide an. Dieser Tatsache wurde in den letzten Jahren durch den allmählichen und zusätzlichen Ausbau der gerontopsychiatrischen Fachkräfte Rechnung getragen. 2019 verfügt jeder mittelfränkische SpDi über eine Vollzeitkraft Gerontopsychiatrie. Aber auch in anderen Bereichen gibt es veränderte Problemlagen, die sich im Stellenschlüssel nicht abbilden. Zum Beispiel steigt infolge des Konsums von synthetischen Cannabinoiden / Kräutermischungen (legal highs) die Zahl der drogeninduzierten Psychosen mit entsprechenden Folgestörungen und Behandlungs- und ambulantem Begleitungsbedarf. Auch wird für die Beratung von traumatisierten Menschen mehr Zeit benötigt, bei anerkannten Asylbewerbern kommt oft eine Sprachbarriere hinzu.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass das in der Beratung tätige Personal oftmals überlastet ist. Die Anforderungen steigen, die Fälle werden komplexer. Um nachhaltige persönliche, telefonische sowie aufsuchende Hilfe gewährleisten zu können, die auch die Möglichkeit von bedarfsorientierten Folgeterminen bietet, wäre eine Aufstockung des Personalschlüssels aus der Sicht der SpDi - Leitungen sinnvoll.

Eine allgemeine Aussage zu den Wartezeiten bei den SpDis zu treffen, ist schwierig, da Fälle nach Dringlichkeit priorisiert werden und daher die Wartezeiten unterschiedlich lang sind. In der Regel (keine akute Notsituation) bekommen Klienten/-innen bei den SpDis in Nürnberg einen Termin innerhalb von zwei Wochen, beim SpDi des Gesundheitsamtes auch schneller, da dieser Dienst oftmals in Notsituationen konsultiert wird.

Die SpDis sind in einer Dilemmasituation: „sie müssen Neuanfragen bedienen, egal wie voll die Berater/-innen sind. Also werden die "alten" Klient*innen ausgedünnt oder sachte verabschiedet, also die, die schon länger da sind und nicht mehr so viel brauchen, egal, wie gut ihnen eine längerfristige Begleitung täte. Oder sie werden in Gruppen empfohlen“ (Zitat Leitung SpDi arbewe).

6. Angebote der Prävention psychischer Erkrankungen in Nürnberg

Unter den Begriff „psychische Erkrankungen“ fallen unterschiedliche Krankheitsbilder, die in verschiedenen Schweregraden auftreten können. Dazu zählen Depressionen, Angststörun-

¹⁶ https://www.nuernberg.de/internet/stadtportal/daten_und_fakten.html

gen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, bipolare Störungen und Schizophrenie. So unterschiedlich wie diese Erkrankungen, so vielfältig sind deren Ursachen, Präventionsmöglichkeiten und Therapien.

Man unterscheidet zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

- Primärprävention: Verhütung von Krankheiten durch Minderung von (bekannten) Gesundheitsbelastungen und Mehrung von Gesundheitsressourcen
- Sekundärprävention: bestehende Krankheiten frühzeitig erkennen und erfolgreich therapieren, Fortschreiten des Krankheitsfrühstadiums verhindern, Wiedererkrankung vermeiden bzw. hinausschieben, Krankheit bewältigbar machen.
- Tertiärprävention: Verschlimmerung der Erkrankung verhüten. Vermeidung bleibender, insbesondere sozialer Funktionseinbußen. Vermeidung bzw. Milderung von Folgeschäden. Verhinderung vorzeitiger Verrentung. Verhinderung bzw. Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit.

Bildungsträger bieten, überwiegend primärpräventive, Angebote in Form von Kursen und Vorträgen an. Krankenkassen finanzieren Kurse wie Autogenes Training und MBSR (mindful based stress reduction). Betriebe verfügen über betriebliches Gesundheitsmanagement und über Wiedereingliederungsmanagement. Beratungsstellen bieten Seminare zur Psychoedukation an. Nicht zuletzt dient auch der Selbsthilfebereich der Prävention. Derzeit treffen sich 50 Gruppen in Nürnberg zum Thema Psyche und/oder Sucht. Es würde den Rahmen dieser Vorlage sprengen, alle Angebote in Nürnberg darzustellen. Auch dies fällt in das Aufgabenspektrum einer evtl. künftigen kommunalen Psychiatrieberichterstattung.

Die wirksamste Primärprävention ist die Sicherstellung der Möglichkeit eines gesunden Aufwachsens. Schon die Psychiatrie-Enquete sprach vor 40 Jahren davon, dass den präventiven Bemühungen in der Kindheit eine ausgesprochene Vorrangstellung zukomme.

Auch im Bundesprojekt „Gesundheitsziele.de“ wurde gerade die frühe Kindheit als Interventionsfeld für frühe Gesundheitsförderung priorisiert, um einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Prävention in der Kindheit ist eine frühe Investition mit einer sich potenzierenden „Rendite“. Auf ein wegweisendes Projekt der BARMER und weiterer Kooperationspartner, das mit Unterstützung des Gesundheitsamtes auch in Nürnberg umgesetzt wird, soll nun daher näher eingegangen werden.

Das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ in Nürnberg

Der Schultag soll Jugendliche für psychische Gesundheit sensibilisieren und so Bildungs- und Gesundheitssystem stärker verknüpfen. Dies geschieht durch eintägige Veranstaltungen in Schulklassen. An diesem Tag werden Schüler/-innen einerseits dazu angeregt, auf ihre psychische Gesundheit zu achten und diese zu fördern – andererseits werden sie motiviert, sich bei Bedarf frühzeitig Hilfe zu suchen. An dem Aktionstag lernen Schüler/-innen und Lehrer/-innen Betroffene kennen, die selbst eine psychische Krise durchlebt haben – und können so Berührungsängste und Vorurteile abbauen. Darüber hinaus erhalten sie konkrete, unmittelbar nutzbare Informationen zu Hilfsangeboten in Nürnberg. Schließlich lernen sie, als Gemeinschaft auf psychische Gesundheit zu achten. Dass die Lehrkräfte hierbei fest eingebunden sind, stärkt zugleich ihre Rolle als Ansprechpartner für die Schüler/-innen bei psychischen Krisen und ihre Fähigkeit, auf diese Krisen angemessen zu reagieren. Die Behandlungsquote von Schüler/-innen mit psychischen Auffälligkeiten ließe sich deutlich erhöhen,

wenn alle Schüler/-innen während ihrer Schullaufbahn über psychische Gesundheit aufgeklärt würden – beispielsweise durch diesen Schultag. Das dürfte auch erhebliche volkswirtschaftliche Effekte haben.

Die Regionalgruppe „Verrückt? Na und!“ Nürnberg wurde am 18.09.2017 gegründet und umfasste nach der Schulung im November 2017 insgesamt 18 Mitglieder: 2 Koordinatorinnen, 6 persönliche Experten, 7 fachliche Experten und 3 beratende Mitglieder. Im September 2018 fand eine Nachschulung von sechs weiteren fachlichen Experten statt.

Im Kalenderjahr 2018 wurden 30 Schultage durchgeführt und insgesamt 672 Schülerinnen und Schüler an zwölf Schulen erreicht (FÖZ, Mittel- und Realschule, Gymnasium, Berufsschule). Bis zu den Sommerferien im Juli 2019 können 27 Schultage (im Vorjahr 19) von der Regionalgruppe Nürnberg durchgeführt werden. Die Nachfrage der Nürnberger Schulen ist größer. Diese kann aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen in der hauptamtlichen Projektkoordination nicht gedeckt werden.

Das Programm „Verrückt? Na und!“ wird positiv von den Nürnberger Schulen angenommen. Derzeit haben sich drei Nürnberger Schulen für eine Projektpartnerschaft ausgesprochen und streben in Zusammenarbeit mit der Regionalgruppe Nürnberg bzw. dem Gesundheitsamt als Projektkoordinationsstelle, eine strategische Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in den Schulentwicklungsplan an.

Neben dem Schultag „Verrückt? Na und!“ als Auftaktveranstaltung sollen Zusatzmodule mit ausgearbeiteten Unterrichtseinheiten zur Förderung der seelischen Gesundheit, auch Fortbildungsmöglichkeiten für schulische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Medienempfehlungen angeboten werden. Die Zusatzmodule werden passgenau auf die Bedarfe der teilnehmenden Schulen/Klassen/Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte abgestimmt und sollen im Schuljahr 2019/2020 in eine erste Erprobungsphase schreiten.

Gesundheitsregion^{plus} Nürnberg

In der Gesundheitsregion^{plus} wird das Thema seit Beginn verfolgt. Gemeinsam mit dem Nürnberger Bündnis gegen Depression e.V., dem Suchthilfezentrum der Stadtmission Nürnberg e.V. und der AOK Bayern hat die Geschäftsstelle nach einer vierteiligen Veranstaltungsreihe im Mai 2019 das Multiplikatoren Netzwerk zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz gegründet. Zu der Veranstaltung konnten über 30 Interessierte begrüßt werden.

Ziele des Netzwerks sind:

- Stärkung von Kompetenzen der Multiplikatoren
- Sensibilisierung für den Umgang von Menschen mit psychischen Problemen
- Wissen um Anlaufstellen für Unterstützungs- und Hilfsangebote in Nürnberg

2019 ist als Aufbauphase für das Netzwerk vorgesehen. Hier sollen in kommenden zwei Treffen Wissensvermittlung und Kennenlernen der Netzwerkteiligten gleichermaßen im Mittelpunkt stehen. Das Netzwerk ist auf Dauer angelegt. Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg übernimmt die Funktion der „Kümmerin“.

Anlage

- 1 Schreiben des Bayerisches Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 15.02.2019