Sitzungsunterlagen

Sitzung des Gesundheitsausschusses
- wurde vom 04.07. vorverlegt! -
03.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente 3
Tagesordnung -öffentlich- 3
Vorlagendokumente 5
TOP Ö 1 Sachstandsbericht des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg (KJÄD) zur Umsetzung aktueller und neuer Aufgaben 5
Bericht Gh/003/2019 5
Diversity-Check Gh/003/2019 9
Sachverhaltsdarstellung Gh/003/2019 10
TOP Ö 2 Bedarfsgerechte Versorgung von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kindern 17
Sitzungsvorlage Ref.III/080/2019 17
Diversity-Check Ref.III/080/2019 21
Antrag_Versorgung Entwicklung gefährdeter Kinder_CSU,SPD,Die Grünen Ref.III/080/2019 22
Sachverhaltsdarstellung Ref.III/080/2019 24
* TOP Ö 3 Nürnberg als bayernweiter Spitzenreiter bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen 34
Sitzungsvorlage Ref.III/036/2018 34
Diversity Check Ref.III/036/2018 38
Antrag_Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen_SPD Ref.III/036/2018 39
Sachverhaltsdarstellung Ref.III/036/2018 40
Anlage 1 zur Sachverhaltsdarstellung Ref.III/036/2018 55
TOP Ö 4 Gesundheitliche Chancengleichheit in Nürnberg 57
Bericht Gh/004/2019 57
Diversity Check Gh/004/2019 61
Sachverhalt Gh/004/2019 62
Ergebnisse der Bedarfsanalyse Gh/004/2019 68
Konzept - Aktiv mit Vitamin B Gh/004/2019 71
Konzept GesundheitsbegleiterInnen Gh/004/2019 74
TOP Ö 5 Symposium des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland vom 05.06. - 07.06.2019 in Nürnberg anlässlich des 30jährigen Netzwerk-Jubiläums 81
Bericht Gh/005/2019 81
Diversity-Check Gh/005/2019 85
Programmflyer der Jubiläumsveranstaltung 2019 Gh/005/2019 86
Erfahrungsbericht der Stadt Nürnberg gem. des 9 Punkte-Programms zur Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland Gh/005/2019 88

TAGESORDNUNG

Sitzung

Sitzung des Gesundheitsausschusses
- wurde vom 04.07. vorverlegt! -

Sitzungszeit

Mittwoch, 03.07.2019, 09:00 Uhr

Sitzungsort

Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

1.	**Sachstandsbericht des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg (KJÄD) zur Umsetzung aktueller und neuer Aufgaben** Pluschke, Peter, Dr.	Bericht Gh/003/2019
2.	**Bedarfsgerechte Versorgung von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kindern** **hier: Antrag der Stadtratsfraktion CSU, Stadtratsfraktion SPD und der Stadtratsfraktion Bündnis90/Die Grünen vom 11.04.2019** Pluschke, Peter, Dr.	Bericht Ref.III/080/2019
3.	**Nürnberg als bayernweiter Spitzenreiter bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen** (Beilagen werden nachgereicht) Pluschke, Peter, Dr.	Bericht Ref.III/036/2018
4.	**Gesundheitliche Chancengleichheit in Nürnberg** **Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen – ein gemeinsames Vorhaben des Jobcenters Nürnberg-Stadt und der Gesundheitsregionplus der Stadt Nürnberg** Pluschke, Peter, Dr.	Bericht Gh/004/2019
5.	**Symposium des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland vom 05.06. - 07.06.2019 in Nürnberg anlässlich des 30jährigen Netzwerk-Jubiläums** Pluschke, Peter, Dr.	Bericht Gh/005/2019

6. Genehmigung der Niederschrift der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 29.11.2018, öffentlicher Teil

Berichtsvorlage
Gh/003/2019

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	03.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Sachstandsbericht des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg (KJÄD) zur Umsetzung aktueller und neuer Aufgaben

Anlagen:
Diversity-Check
Sachverhaltsdarstellung

Der Kinder- und Jugendärztliche Gesundheitsdienst des Gesundheitsamtes setzt sich durch eine überwiegend sozialpädiatrische Tätigkeit für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation durch Schutz und Förderung der Gesundheit von allen Kindern und Jugendlichen ein. Er arbeitet subsidiär, sozialkompensatorisch und und stellt vor allem, aber nicht nur, für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche eine unverzichtbare Säule des Gesundheitssystems dar, ergänzt damit die Arbeit der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte und der Kliniken und bildet eine Schnittstelle zwischen Medizin und Schul- und Sozialwesen. Wesentliche Aufgaben sind u.a. die Schulein-gangsuntersuchung (SEU), schulärztliche Begutachtungen und Beratungen, schulärztliche Sprechstunden, „runde Tische“ an Schulen, Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber, Untersuchungen in Kindertagestätten, Sprechstunden in Familienzentren, jährliche Impfpass-kontrollaktion in den 6.Klassen aller Nürnberger Schulen und die Beteiligung am Präventionsnetz als Teil der Präventionskette, Vernetzungsarbeit und Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung. Aufgrund der deutlich gestiegenen Untersuchungszahlen, gesellschaftlichen Veränderungen (z.B. deutliche Zunahme der Zahl von Familien in schwierigen Lebenslagen) und auch des zu-nehmenden Förder- und Beratungsbedarfes der Kinder bzw. der Familien ist der KJÄD zu-nehmend weniger in der Lage seine wichtigen Aufgaben zu erfüllen; eine dringend notwendige Ausweitung der Tätigkeit, vor allem im Bereich der Prävention, ist unter den derzeitigen personellen Bedingungen kaum möglich.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☒ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
Abhängig von noch zu klärenden stellenplanmäßigen Auswirkungen

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☐ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☒ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☒ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☒ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Siehe Diversity Check

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☒ **DIP/1-2**

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Im Grundsatz stehen die Angebote des KJÄD allen Kindern und Jugendlichen in Nürnberg offen. Besonders profitieren davon jedoch Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien, Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder mit Förderbedarf in verschiedenen Entwicklungsbereichen und Kinder und Jugendliche mit Problemen in Bezug auf die Lebensbewältigung u. gesundheitl. Problemen.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Datengrundlage sind neben eigenen Statistiken vor allem die SEU-Auswertungen, die geschlechtsspezifisch, nach dem Migrationshintergrund und nach Sozialraumtypen erhoben und ausgewertet werden.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Durch möglichst frühzeitiges Erkennen von Förderbedarf und gesundheitlichen oder psychischen Problemen erhöht sich die Chance von v.a. Kindern aus sozial benachteiligten Familien o. Familien in schwierigen Lebenslagen auf einen erfolgreichen Bildungsabschluss. Daraus ergeben sich auch auch Ansatzpunkte, dem soziallagenbezogenen Unterschied in der Lebenserwartung (bis zu 10 Jahren) gegenzusteuern	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Chancengleichheit für alle Kinder	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Sachstandsbericht des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg (KJÄD) zur Umsetzung aktueller und neuer Aufgaben

I.

1. Grundlegende Informationen zur Arbeit des KJÄD

Der Kinder- und Jugendärztliche Gesundheitsdienst setzt sich durch eine überwiegend sozialpädiatrische Tätigkeit für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation durch Schutz und Förderung der Gesundheit von allen Kindern und Jugendlichen ein. Er arbeitet subsidiär, sozialkompensatorisch und nicht therapeutisch und zeichnet sich durch Bürgernähe und die Einbindung in die kommunalen Strukturen mit vielfachen Arbeitsbeziehungen zu anderen kommunalen Behörden (z. B. Schul-, Sozial- oder Jugendamt), anderen Institutionen und auch den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten/-innen aus. Der KJÄD stellt vor allem, aber nicht nur, für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche eine unverzichtbare Säule des Gesundheitssystems dar, ergänzt damit sowohl die Arbeit der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte/-innen als auch der Kliniken und bildet eine Schnittstelle zwischen Medizin und Schul- und Sozialwesen.

Gesetzliche Grundlagen sind das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG, Art. 14), die Schulgesundheitspflegeverordnung (SchulgespflV), das Bayerische Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEUG) und die Schulordnungen.

Personelle Ausstattung: 5,0 VZ Kinder- und Jugendärztinnen (davon 0,5 VZ befristet bis 12/2020), 5,63 VZ Kinderkrankenschwestern (davon 0,5 VZ befristet bis 12/2020), 1,0 VZ Teamleitung Kinderkrankenschwestern, 0,5 VZ Verwaltungsfachkraft. Eine 0,5 VZ kinder- und jugendärztliche Stelle war seit April 2017 unbesetzt und konnte jetzt erst nach mehreren vergeblichen Ausschreibungen, zum 01.06.2019 (mit im Moment 29,25 WAS, also 9,75 überplanmäßigen Stunden und Zulage) neu besetzt werden.

2. Aufgaben des KJÄD im Einzelnen

Zu den Aufgaben gehören:

- die Schuleingangsuntersuchung (SEU)
- schulärztliche Begutachtungen und Beratungen, schulärztliche Sprechstunden, „runde Tische“ an Schulen, Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber
- Untersuchungen in Kindertagestätten, Sprechstunden in Familienzentren
- jährliche Impfpasskontrollaktion in den 6.Klassen aller Nürnberger Schulen
- Beteiligung am Präventionsnetz als Teil der Präventionskette, Vernetzungsarbeit und Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung
- Untersuchungen in Deutschklassen (früher: Ü-Klassen)
- Untersuchungen in Förderzentren
- telefonische kinder- und jugendärztliche Beratung
- Kinderärztliche Untersuchung der „RüBe-Kinder“

2.1 Schuleingangsuntersuchung (SEU), incl. Ausblick „GESIK“

Nach Art. 14 GDVG (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz) sowie Art. 80 BayEUG (Bayer. Erziehungs- und Unterrichtsgesetz) müssen alle Kinder in Bayern im Jahr vor der Aufnahme in die Schule an der Schuleingangsuntersuchung durch Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsämter teilnehmen. Es muss dabei auch ein geeigneter Nachweis über die durchgeführte U9-Früherkennungsuntersuchung sowie der Impfausweis vorgelegt werden.

Die Schuleingangsuntersuchung besteht in Bayern aus einem **Schuleingangsscreening**, das gesetzlich verpflichtend bei allen Kindern durch die Kinderkrankenschwestern durchgeführt wird und einer zusätzlichen **schulärztlichen Untersuchung** bei einem Teil der Kinder (in Nürnberg ca. 30 bis 35% der Kinder).

Inhalt des Screenings durch die Kinderkrankenschwestern ist eine Sichtung des gelben Vorsorgeheftes und des Impfausweises mit Empfehlung zu fehlenden Impfungen, eine Erfassung der Vorgeschichte des Kindes, ein Seh- und Hörtest, Messung von Größe und Gewicht sowie eine orientierende Überprüfung von Motorik und Sprache.
In der ggf. zusätzlichen **schulärztlichen Untersuchung** werden dazu noch eine orientierende Untersuchung der Entwicklung und eine körperliche Untersuchung durchgeführt.

Gründe für eine zusätzliche schulärztliche Untersuchung sind z.B. Fehlen des Nachweises der Vorsorgeuntersuchung U9, auffällige Screeninguntersuchung, auffällige U9, Wunsch der Eltern (z.B. als Unterstützung zur Klärung der Frage, ob ein Kind ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden sollte), Vorliegen einer chronischen Erkrankung, die den Schulalltag beeinflussen kann oder kein vorausgehender Kindergartenbesuch. Grundsätzlich werden also diejenigen Kinder schulärztlich untersucht, bei welchen ein höherer Beratungsbedarf besteht. Bei Bedarf wird im Nachgang der Untersuchung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten Kontakt mit der Schule, der Kindertagesstätte, Therapeuten oder den behandelnden Ärzten aufgenommen.

Ziele der SEU

Die Schuleingangsuntersuchung dient

► der Erkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen oder Vorliegen von Förderbedarf und Durchführung einer entsprechenden Beratung;

► der Beratung der Personensorgeberechtigten auch über weitere Hilfe leistende Stellen oder Personen insbesondere für diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie der Ableitung von Empfehlungen zur Gestaltung des Schulalltags;

► der Beratung zu der Frage, ob das schulpflichtige Kind aus gesundheitlicher Sicht am Unterricht Erfolg versprechend teilnehmen, bzw. z.B. Empfehlung einer sonderpädagogischen Testung oder sonstigen weiterführenden Testung, wenn sich aus der Untersuchung Hinweise darauf ergeben, oder Empfehlung zu einer Zurückstellung oder auch vorzeitigen Einschulung;

► der Unterstützung bei der Beratung der Personensorgeberechtigten bei Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zur Auswahl der geeigneten Schulart, ggf. auch zum Besuch oder zur Auswahl einer Schulvorbereitenden Einrichtung;

► dem Kinderschutz, da im Rahmen der Untersuchung Anzeichen von Vernachlässigung oder Kindeswohlgefährdung erkannt werden können;

► der Erhebung bevölkerungsbezogener Gesundheitsparameter. Bei der Schuleingangs-untersuchung handelt es sich um die derzeit einzige Untersuchung, bei der die gesamte Population eines Jahrganges erfasst wird. Die statistische Auswertung der hierbei erhobenen Daten ermöglicht es, einen Gesamtüberblick über den Gesundheitszustand der Kinder eines Jahrgangs in Bayern mit der Möglichkeit einer kleinräumigen Auswertung zu erhalten. Diese Daten bilden die Grundlage für die Entwicklung medizinischer und gesundheitsfördernder Konzepte im Rahmen einer kommunalen Gesundheitsplanung.

Zahlen, Fakten und zunehmende Problematiken

Die pro Schuljahr untersuchte **Kinderzahl** hat sich von **4078** im **Jahr 2011** auf **4844** im **Jahr 2018** erhöht. Die steigende Zahl ergibt sich zum einen aus der anhaltenden Zuwanderung und zum anderen aus der steigenden Geburtenzahl und zum Teil auch dem Familiennachzug.

	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
untersuchte Kinder insges.	4.078	4.223	4.359	4.688	4.633	4883	4730	4844

Zusätzlich zu den steigenden Zahlen besteht für die einzelne Untersuchung häufig ein größerer Zeitbedarf, da durch die verstärkte Zuwanderung in hohem Maße Kinder untersucht und deren Eltern/Sorgeberechtigte beraten werden, bei welchen nur sehr geringe Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen. Häufig stellt die SEU den ersten Kontakt mit dem hiesigen Gesundheits- bzw. Schulsystem dar. Dadurch ist oft eine ganz grundlegende Beratung der Eltern notwendig, die äußerst zeitaufwändig ist. Den fluchtbedingt zugewanderten Kindern fehlen, durch die Krisensituation im Heimatland verursacht, häufiger die für die Schule benötigten Kenntnisse und Fertigkeiten. Auch dies führt zu einem erhöhten Zeitbedarf pro Untersuchung.

Auch wird im Vergleich zu früheren Jahren häufiger ein noch bestehender Förderbedarf in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen festgestellt. Auch dies hat den durchschnittlichen Zeitaufwand für die einzelne Untersuchung deutlich erhöht.

In einem im Jahr 2007 durchgeführten Qualitätsmanagement (QM) wurde sowohl für das Screening der Kinderkrankenschwestern, als auch für eine zusätzliche schulärztliche Untersuchung jeweils eine Dauer von ca. 45 Minuten ermittelt.

Zusätzlich erfordert die SEU eine umfangreiche Vor- und Nachbereitung (Terminplanung, Vorbereiten der Formulare, Versenden von Mahnungen nach versäumten Terminen, Dateneingabe in Aeskulab, usw.) durch die Kinderkrankenschwestern. Im QM (2007) wurde dafür ein durchschnittlicher Zeitbedarf von 1 Std und 25 Min. ermittelt.

Dazu kommt jedoch, dass seit Beginn des Schuljahres 2017/2018 die Kinderkrankenschwestern die Kinder selbst auch zur Untersuchung einladen, was einen deutlichen zusätzlichen Zeitaufwand pro Kind bedeutet (deutlich ausgeweitete Terminplanung, Versenden des Schreibens, telefonische Bearbeitung von Wünschen zur Terminverschiebung, evtl. Recherche im Einwohnermeldeamt, usw.). Bis dahin wurde diese Tätigkeit durch die Sekretariate der einzelnen Schulen übernommen. Auch dies führt dazu, dass der damals ermittelte Zeitbedarf nicht mehr ausreichend ist.

Die dargestellten Umstände führen zu einer nicht mehr zeitgerechten Fertigstellung der SEU. Das eigentliche Ziel, ca. 80% der Kinder bis zum Zeitpunkt der Schulanmeldung untersucht zu haben, wird schon seit längerem nicht mehr erreicht. In diesem Jahr tritt im 2. Jahr in Folge das Problem auf, dass es kaum noch gelingt, die SEU bis zum Beginn der Sommerferien abzuschließen. Teilweise finden noch im August/September Untersuchungen statt.

Die oben genannten Ziele der SEU, vor allem aber eine eigentlich notwendige zeitgerechte Beratung zur Einschulung, Zurückstellung oder zu Fördermöglichkeiten kann so in vielen Fällen nicht, bzw. nur zu spät stattfinden. Dann kann z.B. eine notwendige Förderung bis Schulbeginn nicht mehr erfolgen, bzw. Plätze in

Kindertagesstätten (z.B. für eine Zurückstellung) oder gar in schulvorbereitenden Einrichtungen sind schon lange vergeben.

Für die vom Landesgesundheitsamt (LGL) eigentlich vorgesehene erneute Untersuchung der im Vorjahr zurückgestellten Kinder bleibt ebenfalls keine Zeit mehr.

Ausblick „GESIK“

Künftig ist lt. Beschluss des bayerischen Ministerrates der Ersatz der derzeit durchgeführten SEU durch GESIK (Gesundheit- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter; sog. „reformierte SEU“) geplant. Im Rahmen dieser Änderung ist eine Vorverlegung des Untersuchungszeitraumes um 1 Jahr vorgesehen. Derzeit läuft noch die Pilotphase; ab Herbst 2020 wird die reformierte SEU schrittweise in ganz Bayern verpflichtend eingeführt. Nürnberg wird zu diesem Zeitpunkt noch nicht daran teilnehmen. Das Untersuchungsprogramm beinhaltet eine wesentlich ausführlichere Testung; auch sind die Kinder ein Jahr jünger. Dies führt zu einer wesentlich längeren Untersuchungsdauer für Screening und schulärztliche Untersuchung. Das genaue Untersuchungsprogramm ist noch nicht, bzw. nur den „Pilot-Ämtern“ bekannt und darf von diesen nicht herausgegeben werden.

Kinder, bei welchen Förderbedarf festgestellt wurde, sollen im darauffolgenden Jahr (also dann im Jahr vor der Einschulung) nochmals untersucht werden.

Beide genannten Faktoren führen dazu, dass sowohl bei den Kinderkranken-schwestern, als auch ärztlicherseits seitens Gh ein erhöhter Personalbedarf gesehen wird.

2.2 Schulärztliche Begutachtungen und Beratungen, schulärztliche Sprechstunden, „runde Tische“ an Schulen, Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber

Die Kinder- und Jugendärztinnen des KJÄD führen schulärztliche Begutachtungen und Beratungen und Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber durch. Gesetzliche Grundlagen hierfür sind die Verordnung zur Schulgesundheitspflege, die Schulordnungen der verschiedenen Schularten und z.B. das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbL), das Aufnahmegesetz (AufnG), die Bayerische Beihilfeverordnung (BayBhV), SGBXII, usw.

Es kam zu einem Anstieg der Zahl der schulärztlichen Begutachtungen und Beratungen und übrigen Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber von **239** im Jahr **2012** auf **332** im Jahr **2017** und **267** im Jahr **2018**. Im Jahr **2019** gingen bis Ende Mai **180** Aufträge ein, sodass bis Jahresende wieder mit einem Anstieg der Zahlen gerechnet werden muss.

Einer der Hauptgründe für die schulärztlichen Begutachtungen ist inzwischen das Auftreten von gehäuften Fehlzeiten bei den Schülern/Schülerinnen. Zusätzlich zu den gestiegenen Zahlen wurden die einzelnen Gutachten deutlich komplexer und zeitaufwändiger u.a. durch vermehrtes Auftreten von Symptomatiken, Belastungen und Erkrankungen aus dem psychosozialen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich.

Gerade auch die Begutachtungen im Asylbereich sind deutlich langwieriger und komplexer als frühere Begutachtungen: Es wird nicht nur z.B. das beantragte Hilfsmittel begutachtet, sondern im Rahmen der Untersuchung ergeben sich Anhaltspunkte, die eine allgemeine und oft langwierige gesundheitliche Beratung notwendig machen.

Zusätzlich nehmen die Schulärztinnen an Fallbesprechungen und „Runden Tischen“ an Schulen teil und leisten dort einen wichtigen Beitrag bei der Besprechung von oft komplizierten Fällen, indem sie aus kinder- und jugendärztlicher Sicht beraten. In einem Förderzentrum wird eine schulärztliche Sprechstunde angeboten.

Die Durchführung der reinen Begutachtungen ist im Detail vorgeschrieben und wird auch durchgeführt, jedoch wäre aus sozialpädiatrischer Sicht eine Ausweitung der Beteiligung an „Runden Tischen“ in den Schulen und eine Ausweitung der Möglichkeit zur schulärztlichen Beratung wichtig. Von Seiten der Schulen wird häufig eine Ausweitung der Fälle mit schulärztlicher Attestpflicht gewünscht. Aus personellen Gründen ist dies leider nicht immer möglich.

2.3 Untersuchungen in Kindertagestätten, Sprechstunden in Familienzentren

Teilweise wird in Familienzentren eine Sprechstunde und in Kindertagesstätten in Stadtteilen mit erhöhtem Unterstützungs- und Koordinierungsbedaf eine Untersuchung der 4-5-jährigen Kinder durch die Kinder- und Jugendärztinnen des KJÄD angeboten. Hierbei wird eine kurze orientierende Untersuchung der Sprache, der Motorik und einiger für die Schule wichtigen Vorläuferfähigkeiten durchgeführt. Aus sozialpädiatrischer Sicht ist dieses Angebot besonders relevant, da so frühzeitiger ein etwaiger Förderbedarf erkannt und damit eine passende Förderung, bzw. bei Bedarf eine Abklärung beim Kinderarzt/bei der Kinderärztin oder eine Vorstellung bei passenden Beratungsstellen empfohlen werden kann. Auch Kinder, die von ihren Eltern nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen bei einem Kinderarzt/einer Kinderärztin vorgestellt wurden, bei welchen aber Förderbedarf besteht, können so frühzeitiger erkannt werden. Häufig werden dort auch Kinder gesehen, die erst kurz in Deutschland sind und zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bei einem Kinderarzt/einer Kinderärztin vorgestellt wurden. Dann kann dies veranlasst werden; auch zu fehlenden Impfungen wird im Rahmen der Untersuchung beraten.

Leider konnte der KJÄD, ebenfalls aus personellen Gründen, in den letzten zwei Schuljahren diese aus sozialkompensatorischer Sicht wichtige Untersuchung kaum, bzw. teilweise auch gar nicht mehr anbieten.

2.4. Impfpasskontrollaktion in den 6.Klassen aller Nürnberger Schulen

Zur Verbesserung der Durchimpfungsraten sollte entsprechend der Schulgesundheits-pflegeverordnung §10 Abs.1 mindestens in der Jahrgangsstufe 6 in allen Schularten der Nürnberger Schulen eine Erhebung der Impfrate und eine Beratung zu fehlenden Impfungen erfolgen (sog. Impfbuchkontrollaktion). Dies wäre aus infektiologischer Sicht wichtig, da in diesem Alter überwiegend nur selten ein Kinderarzt/eine Kinderärztin aufgesucht wird, jedoch einige Auffrischimpfungen erfolgen sollten. Auch sollte durch Nachholen etwaiger noch fehlender Impfungen der Impfschutz komplettiert werden.

Aus personellen Gründen konnte leider diese Tätigkeit in den letzten 2 Jahren gar nicht und in den Jahren davor nur eingeschränkt in den 6.Klassen der Mittelschulen durchgeführt werden.

Im Schuljahr 2016/2017 wurden in den 6. Klassen der Mittelschulen bei 751 gesehenen Impfbüchern 594 Impfempfehlungen mitgegeben.

2.5 Beteiligung am Präventionsnetz-Leonhard-Schweinau als Teil der Präventions-kette, Vernetzungsarbeit und Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung

Im Rahmen des Projektes „Präventionsnetz Leonhard-Schweinau“ wurde unter anderem durch die im Stadtteil verankerten Einrichtungen festgestellt, dass in diesen Stadtteilen Bedarf an zusätzlichen Ressourcen zur fachlichen Abklärung von spezifischen Unterstützungs- und Förderbedarfen von Kindern, Vermittlung und Empfehlung in weiterführende entsprechende Angebote bzw. Hilfen im Sozialraum besteht. **Dazu gehören auch zusätzliche Ressourcen beim Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienst für die Einrichtung eines neuen aufsuchenden Angebotes zur kinder- und jugendärztlichen Untersuchung in den Kindertagestätten und die im Verlauf kontinuierliche Durchführung vor Ort.** Da dieser

Bedarf sicherlich auch in anderen belasteten Stadtteilen besteht, wäre im weiteren Verlauf auch eine Ausdehnung auf andere Stadtteile aus fachlicher Sicht zu begrüßen. KJÄD wird sich, v.a. durch Einsatz von Stunden aus dem derzeit zur Verfügung stehenden überplanmäßigen Stundenkontingent, bemühen, auf den Bedarf in St. Leonhard-Schweinau zu reagieren. Dies wird jedoch nur in sehr begrenztem Umfang möglich sein, da ja, wie aus der Darstellung deutlich wird, auch bei anderen Aufgaben Vollzugsdefizite zu kompensieren sind.

Bereits jetzt ist der KJÄD ein wichtiger Partner im Bereich der Gesundheitsförderung und leistet zusätzlich Vernetzungsarbeit, nicht zuletzt auch durch die Teilnahme an Arbeitskreisen, Veranstaltungen zur Elterninformation usw. Aufgrund der personellen Überlastung mussten die Aktivitäten in diesem Bereich jedoch leider deutlich reduziert werden.

2.6 Untersuchungen in Deutschklassen (früher: Ü-Klassen oder multinationale Klassen)

Die Deutschklassen (früher multinationale Klassen oder Übergangsklassen (= Ü-Klassen)) werden von Kindern besucht, die mit ihren Eltern gerade erst nach Deutschland gekommen sind und keine deutschen Sprachkenntnisse besitzen. Einen hohen Anteil davon stellen derzeit geflüchtete Menschen und Asylsuchende, also Menschen aus Krisenregionen, dar.

Deshalb wird seitens des KJÄD aus sozialpädiatrischer Sicht ein dringender Handlungsbedarf gesehen, eine Untersuchung in diesen Klassen anzubieten. Jedoch konnte dies aus personellen Gründen nicht durchgeführt werden.

Im Schuljahr 2017/2018 gab es in Nürnberg 23 Deutschklassen in den Grundschulen und 39 in den Mittelschulen.

2.7 Untersuchungen in Förderzentren

In der im Januar 2011 in Kraft getretenen gemeinsamen Bekanntmachung zur Schulgesundheitspflege der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit und Pflege und für Unterricht und Kultus ist verankert, dass das Gesundheitsamt in Mittel- und Förderschulen den Schülern/-innen wenigstens einmal eine schulärztliche Untersuchung anbieten soll, „um physische, psychomotorische, emotionale und soziale Beeinträchtigungen zu erkennen und ggf. Wege zu deren Behebung oder Linderung aufzuzeigen“.

Dies konnte auf Grund der knappen personellen Ressourcen im KJÄD nicht umgesetzt werden, obwohl eine relativ hohe Zahl an Empfehlungen zum Aufsuchen eines niedergelassenen Arztes in früheren Untersuchungen, aufgrund eines durch die Schulärztin festgestellten Befundes oder eines auffälligen Seh- oder Hörtestes, die sozialpädiatrische Notwendigkeit dieses Untersuchungsangebotes unterstreicht.

2.8 Kinder- und jugendärztliche Beratung / gesundheitliche Beratung (überwiegend telefonisch)

Bei Bedarf werden die Sorgeberechtigten, aber auch Kindertagesstätten und Schulen zu verschiedenen Fragestellungen beraten. Dies erfolgt überwiegend telefonisch; in einzelnen Fällen findet auch eine Untersuchung des Kindes statt. Häufig betreffen die Fragen der Sorgeberechtigten den altersgemäßen Impfschutz, aber auch allgemeinpädiatrische Fragen und die altersgemäße Entwicklung von Säuglingen, Kleinkindern und Schulkindern sind mögliche Themen. Auch Kindertagesstätten und Schulen werden oft zu medizinischen oder gesundheitlichen Fragen beraten.

2.9 Kinderärztliche Untersuchung der „RüBe-Kinder“

In manchen Nürnberger Kindertagesstätten und Schulen wird das Rücken- und Bewegungsturnen (RüBe) u.a. zur Förderung von Motorik, Koordination, Haltung und Gleichgewicht angeboten. Da Kinder immer häufiger einen Förderbedarf in diesem Bereich haben, stellt es einen wichtigen Baustein im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung dar. Häufig kommen die teilnehmenden Kinder aus sozial benachteiligten Familien, was durch ein nach sozialen Gesichtspunkten gestaffeltes Beitragssytem (z.B. für Nürnberg-Pass-Inhaber kostenlos) und durch die gute Erreichbarkeit auf Grund der Ansiedlung in der Kindertagesstätte oder der Schule begünstigt wird. Im ursprünglichen Konzept ist eine Untersuchung des Bewegungsapparates und der Motorik durch die Kinderärzte/-innen des KJÄD in ca. 1,5-jährigen Abständen vorgesehen.

Um z.B. gerade in dieser Altersgruppe im Wachstumsverlauf auftretende Fehlhaltungen festzustellen und bei Bedarf eine medizinische Abklärung zu empfehlen, wäre diese Untersuchung sinnvoll, wurde aber aus personellen Gründen in den letzten Jahren nicht mehr durchgeführt.

3. Zusammenfassung und Ausblick

Dem KJÄD obliegen unterschiedliche Aufgabenbereiche, die teilweise im Detail gesetzlich vorgeschrieben sind. Sowohl diese als auch die anderen Aufgaben leisten aus sozialpädiatrischer Sicht durch den sozialkompensatorischen Ansatz einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit und Entwicklung unserer Kinder. Vor allem auch im Hinblick auf den gesellschaftlichen Wandel wird dieser Aspekt immer wichtiger. Jedoch ist es aus der Sicht von Gh mit der vorhandenen Personalkapazität aufgrund der beschriebenen Veränderungen zunehmend problematisch für den KJÄD, seine bestehenden Aufgaben zu erfüllen; dies wurde in den letzten Jahren durch erhebliche Stellenbesetzungsprobleme im kinder- und jugendärztlichen Bereich noch verschärft. Zusätzliche, unter dem Aspekt der Prävention äußerst wichtige Aufgaben können nicht oder nun ansatzweise durchgeführt werden. Im Hinblick auf die reformierte SEU (GESIK) besteht weiterer zusätzlicher Personalbedarf.

Beschlussvorlage
Ref.III/080/2019

NÜRNBERG

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	03.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Bedarfsgerechte Versorgung von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kindern
hier: Antrag der Stadtratsfraktion CSU, Stadtratsfraktion SPD und der Stadtratsfraktion Bündnis90/Die Grünen vom 11.04.2019

Anlagen:
Diversity-Check
Antrag_Versorgung Entwicklung gefährdeter Kinder_CSU,SPD,Die Grünen
Sachverhaltsdarstellung

Die Zentrale Beratungsstelle für Kinder / Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderung (ZEBBEK) des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg ist eine subsidiäre und niederschwellige Institution mit hoher Akzeptanz auch und gerade bei Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen mit der Aufgabe der Früherkennung von Entwicklungsauf-fälligkeiten und Behinderungen, der Beratung der Eltern bezüglich geeigneter Hilfen und der Unterstützung der Eltern bei der Anbahnung dieser Hilfen. Sie hat eine Lotsenfunktion und erfüllt wichtige sozialkompensatorische Aufgaben. Schon in den letzten Jahren war es ihr aufgrund gleichbleibend hoher Anmeldezahlen und der über Jahre sehr schwierigen Personalsituation nur noch begrenzt möglich, ihren Auftrag zu erfüllen: Trotz sehr hoher Arbeitsbelastung der Mitarbeiter/-innen mussten kaum noch vertretbare Abstriche bei fachlichen Standards gemacht werden. Im Jahr 2018 hat sich die Situation sowohl personell als auch bezüglich der Anmeldezahlen so zugespitzt, dass die ZEBBEK am 23.11.2018 einen Aufnahmestopp für Neuanmeldungen verhängen musste. Seitdem werden ausschließlich Gutachtenanfragen von Kostenträgern (Bezirk, SHA-Asyl, Regierung, J) und Anmeldungen über den ASD des Jugendamtes bei Inobhutnahmen oder besonders dringlichen Fragestellungen (insbesondere drohende Kindeswohlgefährdung) angenommen. Für eine mittel- und längerfristige Verbesserung der Situation ist aus der Sicht von Gh eine Erhöhung der Personalkapazität notwendig.
Im Hinblick auf die im Antrag der Stadtratsfraktionen von CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 12.04.2018 aufgeworfenen Fragen siehe die Ausführungen in der Sachverhaltsdarstellung.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☒ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
Abhängig von noch zu klärenden stellenplanmäßigen Auswirkungen

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☐ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☒ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☒ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☒ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Siehe Diversity Check

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☒ **DIP/1-2**

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Besonders profitieren Kinder mit Behinderungen, Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensstörungen, Kinder aus sozial schwierigen Verhältnissen, Kinder mit Migrationshintergrund, junge Kinder bis zur Einschulung, männliche Kinder. Mütter profitieren stärker als Väter, da sie überwiegend noch für die Kinderbetreuung zuständig und oft alleinerziehend sind.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Im Klientel der ZEBBEK waren 2015/2016 72,5% der Kinder männlich, 27,5% weiblich, 69,3 % hatten einen bekannten Migrationshintergrund, 49,5% wuchsen mehrsprachig auf, 31% bei einem alleinerziehenden Elternteil, bei 47,7% war Arbeitslosigkeit in der Familie bekannt und mindestens 45,8% erhielten einkommensabhängige Unterstützung durch öffentliche Gelder.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Ja, weil frühzeitige Förderung und Therapie die Chancen der Kinder erhöht, Entwicklungsdefizite aufzuholen und dadurch langfristig einen besseren Bildungsabschluss zu erreichen. Der günstige Einfluss von Fördermaßnahmen auf die kindliche Gehirnentwicklung ist umso größer, je früher sie einsetzen. Mütter, deren Kinder bedarfsgerecht versorgt sind, können einer Berufstätigkeit nachgehen.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Verbesserung der Chancengleichheit für den unter Punkt 1-3 beschriebenen Personenkreis.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz		Die Chancengleichheit eher gesellschaftlich benachteiligter Gruppen wird verbessert.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

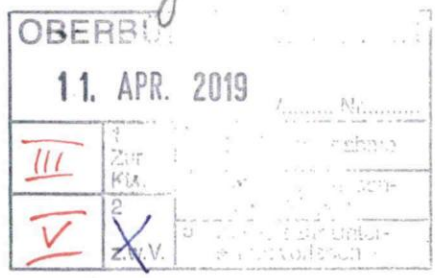
CSU Stadtratsfraktion Nürnberg

Stadtratsfraktion Nürnberg SPD

BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN GRUENE.RATHAUS.NUERNBERG.DE

An den Oberbürgermeister
der Stadt Nürnberg
Dr. Ulrich Maly
Rathaus
90403 Nürnberg

ghA



Nürnberg, 11.04.2019
Meißner / Prof. Dr. Scheurlen / Bielmeier

Bedarfsgerechte Versorgung von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kinder

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

die Früherkennung von Entwicklungsstörungen von Kleinkindern und die zeitnahe Einleitung von ggf. notwendigen Behandlungsmaßnahmen ist von überragender Bedeutung für eine zukünftige nachhaltig positive psychosoziale Entwicklung dieser sensiblen und gefährdeten Gruppe.

Der hohe Stellenwert einer rechtzeitigen Diagnose von Entwicklungsauffälligkeiten von Kleinkindern in Nürnberg zeigt sich alleine in der Tatsache, dass die Zahl von Dreijährigen mit Sprachentwicklungsverzögerungen (ein Surrogatparameter für eine gefährdete frühkindliche Entwicklung) in Nürnberg in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat.

Eltern betroffener Kinder, die zentrale Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen (ZEBBEK) und freie Träger berichten von überlangen Wartezeiten für Termine für eine differenzierte und professionelle Entwicklungsdiagnostik von auffälligen Kindern, die in Zusammenschau mit ihrem psychosozialen Umfeld stattfinden muss. Eine Ursache dafür mag auch in Engpässen in der personellen Ausstattung von ZEBBEK liegen, einer bewährten Diagnose- und Beratungsstelle für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten. Hier wird von vielen Kündigungen und von Problemen bei der Nachbesetzung von freien Stellen berichtet.

Um dieses wachsende Problem in seiner Gänze zu betrachten stellen die Fraktionen von SPD, CSU und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN folgenden gemeinsamen

Antrag:

Die Verwaltung berichtet:

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

- wie lange sind die Wartezeiten für Untersuchungstermine?
- welche personellen Ausstattungsdefizite bestehen bei ZEBBEK, welche Modelle einer
- Nachbesserung und Möglichkeiten einer raschen Nachbesetzung freier Stellen können entwickelt
- und auch durchgesetzt werden?
- die Stadt berichtet über Zahl, Struktur und Kapazität aller Institutionen in Nürnberg, die
- entwicklungsgefährdete Kinder diagnostizieren und sie geeigneten Behandlungsmaßnahmen zuleiten.
- Dabei werden kommunale Einrichtungen ebenso betrachtet wie die der freien Träger
- welche Bündelungs- und Kooperationsstrukturen der vorhandenen sind bereits etabliert und sind grundsätzlich, sowie angesichts der Personalengpässe intensiver denkbar?
- welche Lösungsvorschläge sieht die Stadt für eine kurz- mittel- und langfristige Lösung

Mit freundlichen Grüßen

Marcus König	Dr. Anja Prölß-Kammerer	Achim Mletzko
Fraktionsvorsitzende	Fraktionsvorsitzender	Fraktionsvorsitzender
CSU-Stadtratsfraktion	SPD-Stadtratsfraktion	Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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 Fördereinrichtungen 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 niedrigschwelligen 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: Zwei-Jahres-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 (Verlaufsdiagnostik) 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 erinnerlich, 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 Regelkinder-gartens, 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 Entwicklung-sprozesse 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/-iinnen 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.

Beschlussvorlage
Ref.III/036/2018

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	03.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Nürnberg als bayernweiter Spitzenreiter bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen

Anlagen:
Diversity Check
Antrag_Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen_SPD
Sachverhaltsdarstellung
Anlage 1 zur Sachverhaltsdarstellung

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 überschritten. In Beantwortung des o. g. Antrags der SPD-Stadtratsfraktion wird u.a. der Frage nachgegangen,ob es sich dabei um einen tatsächlichen Anstieg von Erkrankungen handelt oder ob die Trends hinsichtlich einer häufigeren Diagnosestellung (auch) der Verdienst der kontinuierlichen Anti-Stigmaarbeit von Vereinen wie dem Nürnberger Bündnis gegen Depression e.V. sind und darüber hinaus mit einem gesellschaftlichen Wandel in der Wahrnehmung psychischer Erkrankungen in Zusammenhang stehen.
Die verfügbaren Statistiken bilden die Situation nur unzureichend ab. Es gibt keine einheitliche Statistik zur Erfassung der psychischen Gesundheit bzw. des entsprechenden Krankheits-spektrums in Deutschland. Bisher stehen den Akteuren auch in Nürnberg nur Berichte einzelner Krankenkassen zur Verfügung, die eine belastbare Interpretation hinsichtlich Ursachen und Handlungskonsequenzen in der Kommune kaum zulassen: Für eine aussage-kräftige Gesamtbeschau auf kleinräumiger, kommunaler Ebene fehlt es an gepoolten Daten der Krankenkassen. Ein zusätzliches handlungsorientiertes Informationspotential für die Akteure vor Ort könnte in der Zusammenführung der weiteren, in Nürnberg bereits vorhandenen Daten (v.a. Daten der Anbieter des sozialpsychiatrischen Versorgungs-systems) im Rahmen einer kommunalen Psychiatrieberichterstattung bestehen. Eine solche Berichterstattung ist jedoch mit den aktuellen Personalkapazitäten in der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und in der Psychiatriekoordination nicht leistbar. 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 einer kommunalen Psychiatrie-Berichterstattung zu berücksichtigen.
Die Beantwortung der im o.g. Stadtratsantrag aufgeworfenen Fragen (siehe die Sach-verhaltsdarstellung in der Anlage) wurde von Gh unter Mitarbeit von Herrn Univ.-Prof. Dr.Dr. Niklewski, Vorstand Medizin und Entwicklung am Klinikum Nürnberg und Herrn Prof. Dr. Hillermacher, Ärztlicher Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Nürnberg, erstellt. Herr Univ.-Prof. Dr.Dr. Niklewski wird in der Sitzung für eine Stellung-nahme und Nachfragen zur Verfügung stehen.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Siehe Diversity Check in der Anlage

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☒ **Kh**

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Von einer kommunalen Psychiatrieberichterstattung profitieren alle Menschen, da sie unterschiedliche Lebenslagen und Problemkonstellationen berücksichtigt. Dies bietet eine wichtige informationelle Grundlage, um Angebote zur psychischen Gesundheit passgenauer auf die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen zuzuschneiden.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Die derzeit verfügbaren Statistiken bilden die Situation nur unzureichend ab. Es gibt keine einheitliche Statistik zur Erfassung der psychischen Gesundheit bzw. des entsprechenden Krankheitsspektrums. Weitere vorhandene Daten (v.a.der Anbieter des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems) könnten jedoch genutzt werden.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Eine aussagekräftige, differenzierte kommunale Psychiatrieberichterstattung könnte Aufschluss geben über eventuellen Mehrbedarf bzw. Notwendigkeit passgenauerer Angebote in bestimmten Personengruppen. Eine als Handlungskonsequenz sich ergebende Verbesserung der Versorgungsstruktur würde zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	siehe 1)	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

spd@stadt.nuernberg.de
www.spd-stadtratsfraktion.nuernberg.de
U1, U11 Lorenzkirche
Bus 36, 46, 47 Rathaus
Rathaus
90403 Nürnberg
Tel 0911 / 231-2906
Fax 0911 / 231-3895
SPD
STADTRATSFRAKTION
NÜRNBERG

Ö 3

SPD Stadtratsfraktion | Rathaus | 90403 Nürnberg

An den Oberbürgermeister
der Stadt Nürnberg
Dr. Ulrich Maly
Rathaus
90403 Nürnberg

GhA

OBERBÜRGERMEISTER
13. SEP. 2018
/.....Nr.....

III	1 Zur Kts.	3 Zur Stellungnahme
	2 X z.w.V.	4 Antwort vor Absendung vorlegen
		5 Antwort zur Unterschrift vorlegen

per Fax ✓

Nürnberg, 13. September 2018
Arabackyj

Nürnberg als bayernweiter Spitzenreiter bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

Medienberichten war diese Woche zu entnehmen, dass Nürnberg in Bayern die höchsten Werte bei den Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen aufweist. Mit beinahe vier Fehltagen pro Beschäftigten habe Nürnberg nach einem Bericht der BARMER die Bundeswerte um 13% überschritten. Auch andere Krankenkassen kommen zu dem Befund, dass Nürnberg besonders viele Fehltage aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen zu verzeichnen habe. Gründe dafür können die Kassen nicht nennen. Aus Sicht der SPD-Stadtratsfraktion sollten diese alarmierenden Befunde Anlass für eine tiefergehende Berichterstattung im zuständigen Ausschuss sein. Dabei müssen auch mögliche Konsequenzen und Gegenmaßnahmen in den Blick gerückt werden.

Deshalb stellt die SPD-Stadtratsfraktion zur Behandlung im Gesundheitsausschuss folgenden

Antrag:

Die Verwaltung berichtet über die Befunde der Krankenkassen und über ggf. eigene Erkenntnisse zum Thema „Psychische Gesundheit in Nürnberg“. Über mögliche Gründe für die Häufung wird berichtet. Sollten keine Erkenntnisse dazu vorliegen, wird die Erstellung einer weiterführenden Studie zu dem Thema ggf. auch in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen geprüft. Die Verwaltung berichtet über Angebote im Bereich der Prävention, als auch über die Situation bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen in Nürnberg.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Anja Prölß-Kammerer
Fraktionsvorsitzende

Stadtratsfraktion Nürnberg SPD

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 überschritten[1]. 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 veröffentlich 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 geschlussfolgert 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 unbekannten 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 bestimmbaren 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.



	2004-2008	2005-09	2006-10	2007-11	2008-12	2009-13	2010-14	2011-15
Männer Nbg	21	20,2	20,8	21,5	20,6	22,5	23,3	23,3
Frauen Nbg	9,8	9,4	8,8	8,5	8,7	8,8	9,3	10
Männer Bayern	21,3	21,1	21,2	21,2	20,3	20,9	21	20,9
Frauen Bayern	7,1	7	7	7	7,4	7,2	7,2	7,3

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.

<u>Gutachterwesen</u>

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.

<u>Gesetzlich begründete Unterbringungen</u>

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 Depression[9] die Anti-Stigmaarbeit sehr vorangetrieben 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 Gesund 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 zusätzlichen 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 Schwerpunkthema.

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 niederschlägt[12]. 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 wahnhafte 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 Amts 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.

<u>Das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ in Nürnberg</u>

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:

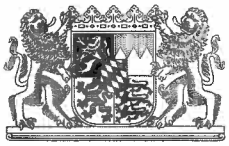
- Stärkung von Kompetenzen der Multiplikatoren
- Sensibilisierung für den Umgang von Menschen mit psychischen Problemen
- Wissen um Anlaufstellen für Unterstützungs- und Hilfsangebote in Nürnberg

2019 ist als Aufbauphase für das Netzwerk vorgesehen. Hier sollen in kommenden zwei Treffen Wissensvermittlung und Kennenlernen der Netzwerkbeteiligten 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

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Postfach 80 02 09, 81602 München

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt
Psychiatriekoordination
Frau Dagmar Brüggen
Burgstraße 4
90403 Nürnberg

Name
Dr. Bernhard Stockmeyer
Telefon
+49 (89) 540233-277
Telefax

E-Mail
Bernhard.Stockmeyer@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen	Unser Zeichen G27j-G8096-2019/45-5	München, 15.02.2019
Ihre Nachricht vom	Unsere Nachricht vom	

Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen in Nürnberg

Sehr geehrte Frau Brüggen,

vielen Dank für Ihre an Frau Staatsministerin Melanie Huml gerichtete Mail vom 31.01.2019. Frau Staatsministerin hat uns als zuständiges Fachreferat gebeten, Ihnen zu antworten.

Ausgangspunkt für den SZ-Artikel vom 12.09.2018 waren Daten zur Arbeitsunfähigkeit von Barmer-Versicherten in Nürnberg. Eine Analyse nach zeitlichem Trend und regionalem Vergleich psychischer Erkrankungen ergab Folgendes:

1. Zeitlicher Trend:

Für eine Beurteilung des zeitlichen Trends von psychischen Erkrankungen wären Zeitreihen mit kassenartenübergreifenden Daten zur Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Störungen für Nürnberg nötig. Solche Daten liegen allerdings nicht vor.

Dienstgebäude München
Haidenauplatz 1, 81667 München
Telefon 089 540233-0
Öffentliche Verkehrsmittel
S-Bahn: Ostbahnhof
Tram 19: Haidenauplatz

Dienstgebäude Nürnberg
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
Telefon 0911 21542-0
Öffentliche Verkehrsmittel
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese
Tram 8: Marientor

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de
Internet
www.stmgp.bayern.de

Je nach Kassenart ist der Krankenstand insgesamt und auch der Anteil der einzelnen Diagnosen daran unterschiedlich. Dies ist darin begründet, dass die Krankenkassen eine unterschiedliche Versichertenstruktur (Berufe, Altersgruppen etc.) aufweisen. Diese Unterschiede können auf kleinräumiger Ebene deutlich ausgeprägt sein. Daher sind kleinräumige Arbeitsunfähigkeits-Daten einer Krankenkasse zu einer Diagnosegruppe kaum zu interpretieren.

Für Bayern und Deutschland insgesamt war in den letzten Jahren jedoch kassenartenübergreifend ein Anstieg der AU-Tage und AU-Fälle infolge psychischer Störungen zu verzeichnen (siehe auch den „Bericht zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Bayern“ unter https://www.bestellen.bayern.de/). Daher ist anzunehmen, dass dieser Trend auch in Nürnberg zu beobachten war und auch dort die AU-Tage infolge psychischer Störungen zugenommen haben.

2. Regionaler Vergleich:

Der Artikel in der SZ hebt darauf ab, dass es in Nürnberg – gestützt auf die Barmer-Daten – mehr AU-Tage infolge psychischer Störungen als im Durchschnitt gibt. Um dies zu beurteilen, wären wiederum kassenartenübergreifende kleinräumige AU-Daten zu den psychischen Störungen nötig. Der SZ-Artikel verweist auch auf DAK-Daten, die ebenfalls überdurchschnittlich viele AU-Tage infolge von psychischen Störungen in Nürnberg zeigen würden. Der in der SZ kommentierte Befund auf der Basis der Barmer-Daten bedürfte somit einer weiteren validen Datenbasis zur Erhärtung. Folglich kann auch über mögliche Gründe keine Aussage getroffen werden.

56

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Bernhard Stockmeyer
MedOR

Berichtsvorlage
Gh/004/2019

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	03.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Gesundheitliche Chancengleichheit in Nürnberg
Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen – ein gemeinsames Vorhaben des Jobcenters Nürnberg-Stadt und der Gesundheitsregionplus der Stadt Nürnberg

Anlagen:
Diversity Check
Sachverhalt
Ergebnisse der Bedarfsanalyse
Konzept - Aktiv mit Vitamin B
Konzept GesundheitsbegleiterInnen

Über die Aktivitäten der Arbeitsgruppe "Gesundheit & Arbeitslosigkeit" wurde der Gesundheitsausschuss im Rahmen der Berichte zur Gesundheitsregionplus in Nürnberg in den Sitzungen vom 08.12.2016 (TOP 7) und am 07.12.2018 (TOP 2) informiert.
Mit Aufnahme des Jobcenters in die Gesundheitsregionplus (2.Gesundheitsforum im Juli 2016) wurde in der gemeinsamen Arbeitsgruppe das Ziel verfolgt, arbeitslosen Menschen einen bedarfsgerechten Zugang zu lokalen Angeboten der Gesundheitsförderung und -versorgung zu ermöglichen sowie innovative gesundheitsbezogene Ansätze zu entwickeln. Das Jobcenter Nürnberg-Stadt beteiligt sich seit Dezember 2017 am bundesweiten Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in Lebenswelten.
Gesundheitsförderliche Maßnahmen sind dann besonders wirkungsvoll und nachhaltig, wenn die angesprochenen Menschen von Beginn an einbezogen werden. Deshalb wurde von der Arbeitsgruppe "Gesundheit & Arbeitslosigkeit" bereits im Juli 2017 beschlossen, dem Modellprojekt eine Bedarfserhebung mit partizipativer Vorgehensweise voranzustellen. Ziel war es, durch die aktive Einbindung arbeitsloser Menschen tatsächliche Bedarfe aufzudecken und direkte Rückmeldungen zu Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten zu erhalten, um so innovative gesundheitsbezogene Ansätze zu entwickeln und durch passgenaue Maßnahmen zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Nürnberg beizutragen.
Fazit eines anschließenden partizipativen Workshops zur Angebotsentwicklung, organisiert durch die Arbeitsgruppe "Gesundheit & Arbeitslosigkeit", war es, dass in Nürnberg bereits viele Angebote zur Gesundheitsförderung vorhanden sind, aber Menschen in Arbeitslosigkeit den Zugang zu diesen Angeboten oft nicht finden. Deshalb wird am Modellstandort Nürnberg der Schwerpunkt auf Strukturaufbau sowie die Aktivierung arbeitsloser Menschen und die Zugangsunterstützung in die lokale Angebotsstruktur gelegt und diese Lücke mit der Konzipierung eines "Brücken-Konzepts - Aktiv mit Vitamin B…" geschlossen. Zur anschließenden Überführung von Teilnehmenden in Gesundheitsförderungsangebote der kommunalen Lebenswelt werden Ansprechpartner/innen aus lokalen Einrichtungen und Projektinitiativen bereits in einzelne Angebotseinheiten eingebunden bzw. Multiplikatoren aus der Zielgruppe selbst gewonnen.
Für eine Stellungnahme steht seitens des Jobcenters Nürnberg-Stadt in der Sitzung Frau Daniela Kardaus zur Verfügung.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

siehe Diversity Check

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Menschen in Arbeitslosigkeit sind überdurchschnittlich häufig von den gesundheitlichen Folgen sozialer Ungleichheit betroffen und haben geringere Chancen beim Zugang zu Gesundheitsförderung. Durch die Workshop-Reihe zu bedarfsgerechten Gesundheitsthemen werden diese aktiviert und ein nachhaltiger Zugang in die lokale Angebotsstruktur unterstützt.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Die gemeinsame Bedarfserhebung erfolgte bei folgenden Unterzielgruppen: langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, Familien mit arbeitslosen Eltern, arbeitslose Alleinerziehende und junge Arbeitslose unter 25 Jahren. Als Methoden wurden Experteninterviews, eine Fragebogenaktion mit den U25-Jährigen und eine Befragung durch drei Fokusgruppenworkshops angewandt.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Ein zentrales Anliegen ist es, einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit in Nürnberg zu leisten. Menschen in Arbeitslosigkeit befinden sich häufig in sozial schwierigen Lebenslagen (niedriger Sozialstatus, Zugangsbarrieren, soziale Isolation). Durch Aktivierung sollen Barrieren abgebaut und ein Zugang zu Gesundheitsangeboten erleichtert werden.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Förderung der gesundheitlichen Lebensqualität und Chancengleichheit arbeitsloser Menschen in verschiedenen Lebenslagen (u.a. Langzeitarbeitslosigkeit, Alleinerziehende, U25-Jährige) in Nürnberg.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Sachverhaltsdarstellung

Gesundheitliche Chancengleichheit in Nürnberg

Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen – ein gemeinsames Vorhaben des Jobcenters Stadt-Nürnberg und der Gesundheitsregion^{plus} der Stadt Nürnberg

Mit Aufnahme des Jobcenters in die Gesundheitsregion^{plus} (2.Gesundheitsforum im Juli 2016) und der damit verbundenen Gründung einer Arbeitsgruppe „Gesundheit & Arbeitslosigkeit“ in gemeinsamer Leitung durch das Gesundheitsamt (Fachlichkeit: Gesundheit) und das Jobcenter (Fachlichkeit: Arbeitslosigkeit) wird das Ziel verfolgt, arbeitslosen Menschen einen bedarfsgerechten Zugang zu lokalen Angeboten der Gesundheitsförderung und -versorgung zu ermöglichen sowie innovative Ansätze zur Förderung der kommunalen Gesundheits-Selbsthilfe zu entwickeln.

Durch die strukturelle Zusammenführung von Akteuren und finanziellen Mitteln aus den Bereichen der Arbeits- und der Gesundheitsförderung wird in der Kommune Nürnberg ein konkreter Ansatz der Handlungsempfehlung "Health in all policies" und des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) umgesetzt. Die Akteure aus den genannten Strukturen arbeiten Hand in Hand und erproben neue Wege der Zusammenarbeit.

I. Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung

Das Jobcenter Nürnberg-Stadt (JCN) versteht Gesundheitsorientierung bereits seit langem als präventiven Ansatz gegen die Verfestigung von Langzeitarbeitslosigkeit und beteiligt sich seit 2017 am bundesweiten Modellprojekt zur *Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in Lebenswelten*. Kooperationspartner ist die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern (GKV-Bündnis).

Die Koordination der Aktivitäten erfolgt durch ein örtliches Steuerungsgremium, das sich aus Vertreter/-innen der Landeszentrale für Gesundheit Bayern (LZG) als kassenseitig Beauftragte, des Jobcenters Nürnberg-Stadt sowie der Gesundheitsregion^{plus} als kommunalem Partner und weiteren lokalen Akteuren zusammensetzt.

Zielsetzung ist,

- Arbeitslose Menschen zu erreichen und zur eigenen Gesundheitsfürsorge zu sensibilisieren, zu informieren und für Präventionsangebote zu aktivieren,
- durch Vernetzung mit lokalen Akteuren nachhaltigen Zugang zu vorhandenen Angeboten und Strukturen zu fördern,
- über innovative Angebote und partizipative Ansätze „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu stärken.

In Bezug auf die *Mitarbeitenden* setzt das Modellprojekt mit Informations- und Schulungsangeboten an der Sensibilisierung aller Integrationsfachkräfte (IFK) für die Sinnhaftigkeit einer gesundheitsorientierten Integrationsarbeit sowie bei der Stärkung ihrer Beratungskompetenz rund um das Thema Gesundheitsprävention und -förderung an.

Für alle Kund/-innen in der Grundsicherung (SGB II) wird im Rahmen des Modellprojektes - kostenlos und freiwillig – eine vielfältige Palette an Informations-, Beratungs- und Aktivierungsaktivitäten angeboten.

Kostenlose und freiwillige Präventions- und Gesundheitsberatung

Seit Juni 2018 besteht das Angebot einer offenen Beratung ohne vorherige Terminvereinbarung an allen fünf Standorten des JCN sowie die Möglichkeit zur Vereinbarung von Einzelterminen. Die Beratung wird von spezifisch geschulten Integrationsfachkräften durchgeführt. Neben der individuellen Informationsweitergabe rund um Prävention, Gesundheitsvorsorge und -versorgung werden die Ratsuchenden zur Teilnahme an möglichst wohnortnahen Angeboten ermutigt und motiviert. Gesprächsinhalte sind u.a.: Wo kann ich kostengünstig Sport machen? Wie kann ich meine Leistungsfähigkeit erhalten? Wie kann ich Stress reduzieren? Wie kann ich Gewicht reduzieren? …und vieles mehr.

AktivA-Gruppen

Das AktivA-Training (Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit) findet in der Kleingruppe statt. Das Grundgerüst bilden die Module „Aktivitätenplanung“, „Konstruktives Denken“, „Soziale Kompetenz“ und „Systematisches Problemlösen“. Ziel ist es, die Teilnehmenden als individuelle Persönlichkeit zu stärken und Synergieeffekte aus der Gruppe zu nutzen. Dadurch werden Veränderungsbereitschaft unterstützt und ein Perspektivenwechsel ermöglicht, der oft weit über die Gesundheitsthematik hinausreicht.

Ernährungsworkshop – schnell, gesund und kostengünstig essen

Ziel des Workshops ist es, praxisnah und leicht verständlich, die eigenen Ernährungsgewohnheiten zu reflektieren: Wie viel Geld habe ich für Essen zur Verfügung und reicht das für eine gesunde Ernährung? Weiterhin wird erläutert, warum wir essen müssen und wozu und wie viel Fette, Eiweiße und Kohlehydrate der Körper braucht, um gesund zu leben. Gemeinsam wird ein Einkauf geplant, vorgenommen und natürlich auch verarbeitet. Der Genuss kommt dabei nicht zu kurz!

Jährliche Gesundheitstage im Südpunkt

Unter dem Motto „Ein Tag für Ihre Gesundheit!“ ist das Ziel dieses Vormittags, den Kund/-innen alltagstaugliche Möglichkeiten einer gesunden Lebensweise und die vielfältige Angebotspalette an (kostenlosen) Anlauf- und Beratungsstellen in Nürnberg vorzustellen. Geboten ist eine Messe mit Informations- und Beratungsständen (u.a. Stand der Gesundheitsregion^{plus}). Parallel dazu finden Schnupperkurse zu Bewegung und Entspannung sowie Impulsvorträge bzw. moderierte Gespräche mit Experten über Gesundheitsförderung und Vorsorge statt. Der Gesundheitstag kommt bei den Teilnehmenden sehr gut an. Alle Vorträge und Mit-Mach-Angebote sind gut besucht.

Gesundheits-Taschenkalender 2019

Zusätzlich ermöglichten Fördergelder für Öffentlichkeitsarbeit über die Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg die Anfertigung eines Gesundheitskalenders im Taschenformat als praktischer, niedrigschwelliger „Ratgeber“ mit gesunden Rezepten, Informationen zu kos-

tengünstigen Bewegungsangeboten (Übersicht zu Bewegungsparks in Nürnberg, Förderung von Sportvereins-Mitgliedschaften etc.) und Ankündigung von gesundheitsbezogenen Veranstaltungen.

II. Gemeinsam durchgeführte partizipative Bedarfserhebung

Gesundheitsförderliche Maßnahmen sind dann besonders wirkungsvoll und nachhaltig, wenn die angesprochenen Menschen von Beginn an einbezogen werden. Deshalb wurde von der gemeinsamen Arbeitsgruppe "Gesundheit & Arbeitslosigkeit" bereits im Juli 2017 beschlossen, dem Modellprojekt eine Bedarfserhebung mit partizipativer Vorgehensweise voranzustellen. Die gemeinsame Bedarfserhebung des Jobcenters Nürnberg-Stadt und des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg erfolgte durch qualitative und quantitative Erhebungen bei den vier Unterzielgruppen *langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen*, *Familien mit arbeitslosen Eltern*, *arbeitslose Alleinerziehende* und *junge Arbeitslose unter 25 Jahren*. Im ersten Quartal 2018 konnte diese abgeschlossen und dokumentiert werden. Ziel war es, durch die aktive Einbindung arbeitsloser Menschen tatsächliche Bedarfe aufzudecken und direkte Rückmeldungen zu Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten zu erhalten, um so innovative gesundheitsbezogene Ansätze zu entwickeln und durch passgenaue Maßnahmen zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Nürnberg beizutragen.

Die Bedarfserhebung bestand aus drei Analyseelementen mit Ausrichtung auf die unterschiedlichen Unterzielgruppen - *Experteninterviews* mit Beschäftigten verschiedener Einrichtungen, die mit der Hauptzielgruppe Arbeitslose arbeiten, eine *Fragebogenaktion* mit U25-Jährigen in Arbeitslosigkeit. Zudem wurden Betroffene in drei *Fokusgruppenworkshops* beteiligt. Alle drei Analyseelemente der Bedarfserhebung berücksichtigten die gleichen inhaltlichen Kategorien:

- Wichtigkeit von Gesundheit
- Rolle von Arbeit für die Gesundheit
- Bisherige Nutzung von Gesundheitsförderung
- Informationswege
- Gesundheitsbedarf
- Hindernisse
- Unterstützungsmöglichkeiten

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse (s. Anlage 1) sind Grundlage für die Entwicklung passgenauer Maßnahmen zur gesundheitsbezogenen und sozialen Teilhabe arbeitsloser Menschen in Nürnberg. Für die Arbeit des örtlichen Steuerungsgremiums des Modellprojekts beinhalten sie konkrete Informationen für eine bedarfsgerechte und adressenadäquate Umsetzung von Präventionsangeboten.

III. Workshop zur Angebotsentwicklung im Stadtteil West

Im Sinne einer sozialraumorientierten Nachhaltigkeit sollen bestehende und entwickelte Strukturen und Angebote unter Einbeziehung weiterer lokaler Akteure in Stadtteilen mit erhöhtem Unterstützungs- und Koordinierungsbedarf fest verankert werden. Hierzu wurde durch die Arbeitsgruppe „Gesundheit & Arbeitslosigkeit“ in Kooperation mit dem *Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“* ein partizipativer Workshop zur Angebotsentwicklung für

arbeitslose Menschen im Stadtteil West organisiert und sowohl lokale Akteure mit Bezug zur Zielgruppe, zum Thema oder zum Stadtteil als auch Fokusgruppen-Teilnehmer/-innen eingeladen.
Fazit des Workshops war es, dass in Nürnberg bereits viele Angebote zur Gesundheitsförderung vorhanden sind, aber Menschen in Arbeitslosigkeit den Zugang zu diesen Angeboten nicht finden. Deshalb setzt sowohl die Arbeitsgruppe als auch das Modellprojekt in Nürnberg den Schwerpunkt auf **Strukturaufbau** zur Aktivierung arbeitsloser Menschen und für eine verbesserte Zugangsunterstützung in die lokale Angebotsstruktur und schließt mit dem "Brücken-Konzept - Aktiv mit Vitamin B…" diese Lücke.

IV. Brückenkonzept – „Aktiv mit Vitamin B…"
Diese niedrigschwellige sechsteilige Workshop-Reihe (s. Anlage 2) greift bedarfsgerechte Gesundheitsthemen wie Bewegung, Ernährung und Stressreduktion auf, regt die „Aktiv-Gruppen" zu Beschäftigung mit dem eigenen Gesundheitsverhalten an, ermöglicht ein Ausprobieren im geschützten Rahmen und fördert die Selbstbefähigung. Abgestimmt auf die Interessen und Wünsche der Gruppe werden nicht nur Informationen zu lokalen Anlaufstellen, wie z.B. Stadtteilzentren, (Sport-)Vereinen oder Quartiers-Projekten weitergegeben und ausgetauscht, sondern diese auch gemeinsam besucht. Die Gewinnung der Teilnehmenden (TN) erfolgt in den Beratungsgesprächen im Jobcenter.

Die persönliche Ansprache und Begleitung der Zielgruppe sowie die konkret auf ihre Bedarfe ausgerichteten Angebote spielen bei der Gewinnung von TN und bei der Durchführung der Angebote eine zentrale Rolle. Die aktive Kontaktaufnahme zu wohnortnahen Anlaufstellen lässt die TN als Gruppe erste Barrieren überwinden und verstärkt eine nachhaltige Anbindung an lokale Angebotsstrukturen. Als Erfolgsfaktoren erleben wir die partnerschaftliche Umsetzung der Workshops durch Mitarbeiter/-innen des Jobcenters und beteiligter Projektpartner (u.a. Gesundheitsregion^{plus} Nürnberg) sowie die konsequente Orientierung an den Bedarfen der Teilnehmenden.

Die bisherigen Durchläufe (November 2018, Mai 2019) verliefen sehr positiv, die TN brachten sich aktiv ein, der Austausch in der Gruppe verstärkte sich und ermutigte alle zum Mitmachen und Ausprobieren. Die besuchten Einrichtungen waren den TN bisher nicht bekannt und die dortigen Angebote wurden interessiert wahrgenommen. Mehrere TN nutzen auch nach den sechs Workshop-Einheiten lokale Angebote in ihrem Stadtteil. Bei den Gruppenmitgliedern bestand der Wunsch nach zukünftig kontinuierlichen Treffen der bestehenden Gruppe.

Für das 2.Halbjahr 2019 sind neben einer noch stadtteilbezogeneren Ausrichtung des Brückenkonzepts in Zusammenarbeit mit den Präventions-Projekten *„Gesundheit für alle im Stadtteil"* und *„Gesunde Südstadt"* eine zielgruppenspezifische Anpassung für arbeitslose junge Erwachsene U25 in Kooperation mit der Technischen Hochschule geplant. Der Kontakt konnte über die Arbeitsgruppe hergestellt und eine Gruppe aus sechs Studierenden für die Beteiligung an Konzeption und Durchführung gewonnen werden.

V. Peer-Ansatz Gesundheitsbegleiter/-innen

Mittelfristig stellt ein Multiplikatoren- bzw. Peer-Ansatz einen nachhaltigen Baustein zur Förderung der kommunalen Gesundheits-Selbsthilfe für arbeitslose Menschen in Nürnberg dar. Mit dem Konzept **Gesundheits-Begleiter/-innen** (s. Anlage 3) soll der partizipative Gedanke konsequent fortgeführt werden, um einerseits die Aktivierung der Zielgruppe über die beschriebenen Angebote hinaus zu unterstützen und andererseits den Menschen in der Grundsicherung über verstetigte Mittler-Strukturen einen weiteren Zugang zur lokalen Gesundheitsförderung zu ermöglichen.

Gesundheitsbegleiter/-innen sind Peers und damit langzeitarbeitslose Kund/-innen im Jobcenter!

Gesundheitsbegleiter/-innen…

- stärken die soziale Teilhabe (langzeit-)arbeitsloser Menschen und fördern so die gesundheitliche Chancengleichheit in Nürnberg,
- fungieren als Zugangsunterstützer und „Brückenbauer" zu lokalen Strukturen sowie vorhandenen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt,
- motivieren Andere individuell, bedarfsorientiert und nachhaltig,
- stabilisieren insbesondere Menschen mit gesundheitlichen Risiken und tragen zur Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit bei.

Das neue Teilhabechancengesetz, insbesondere die *Teilhabe am Arbeitsmarkt* gem. § 16i SGB II stellt unseres Erachtens ein bestens geeignetes Instrument für diesen innovativen Beschäftigungsansatz mit hohem kommunalen, gesamtgesellschaftlichen und persönlichen Mehrwert dar. Die lange Förderdauer (bis zu 5 Jahren), das begleitende Coaching sowie die Möglichkeit zur individuellen Qualifizierung erlauben eine adäquate Heranführung und Einarbeitung in das Tätigkeitsfeld für die Teilnehmenden. Diese Faktoren fördern den steten Kompetenzaufbau für eine anschließende berufliche Perspektive am allgemeinen Arbeitsmarkt. Zusätzlich bilden der hohe Lohnkostenzuschuss während der kompletten Beschäftigungsdauer sowie flexible Arbeitszeitmodelle attraktive Rahmenbedingungen für Arbeitgeber.

Aktuell werden deshalb sowohl in der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Arbeitslosigkeit" unter dem Dach der Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg sowie im Örtlichen Steuerungsgremium des Modellprojektes erste Ideen für die Gesundheitsbegleiter*innen erarbeitet und Umsetzungs- bzw. Kooperationsmöglichkeiten diskutiert.

Öffentlichkeitsarbeit:

- Ergebnisvorstellung der Bedarfsanalyse am Kongress Armut und Gesundheit 2018, Learning Café; 20. März 2018
- Präsentation auf der Fortbildung für Geschäftsstellenleiter/-innen der Gesundheitsregionenplus (in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregionplus ERH & ER); 07.Mai 2018
- Präsentation beim Auftakttreffen der neuen bayerischen Standorte im Modellprojekt; 26. April 2018
- Reportage über das Modellprojekt durch Servicestelle SGB II, Veröffentlichung zum Tag der Jobcenter; 29. Mai 2018
- Fachtag „Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche von Alleinerziehenden"; 12. Juni 2018
- Beitrag im Bayerischen Präventionsbericht

- Beitrag als „Best-Practice-Beispiel“ Steckbrief BZgA; Mai 2018
- Nürnberger Nachrichten vom 17.01.2019 „Echte Chance nach jahrelanger Zwangspause“
- Beitrag Preisausschreibung: Gesundheits- und Pflegepreis; Januar 2019
- Interview BZgA – Evaluation; Januar 2019
- Vorstellung des Brückenangebots „Netz gegen Armut“; Februar 2019
- Vorstellung des Brückenangebots „Aktiv mit Vitamin B…“ auf dem Kongress Armut & Gesundheit; 14.März 2019
- Vorstellung des Brückenangebots an der Technischen Hochschule Nürnberg; 28.März 2019
- Beitrag in den Gesunde-Städte Netzwerknachrichten; April 2019

in Planung:

- Poster-Präsentation zum Brückenangebot im Rahmen des Gesunde-Städte Symposiums Juni 2019
- Vorstellung des Brückenangebots auf dem ÖGD-Kongress in Bayreuth; 09.Oktober 2019
- Vorstellung des Brückenangebots Gesunde-Städte Netzwerk Bayern; 21. Oktober 2019

Anlagen

1. Ergebnisse der Bedarfserhebung
2. Konzept Brückenangebot „Aktiv mit Vitamin B…“
3. Konzept Gesundheits-Begleiter/-innen

Ergebnisse der Bedarfsanalyse

1. Wichtigkeit von Gesundheit

Fokusgruppen-Workshop (FG-WS): In Betrachtung der Bewertung der Wichtigkeit von Gesundheit entsprechen die Ergebnisse von WS I (Langzeitarbeitslose, LZA) den Ergebnissen von WS III (Familien). Beide Zielgruppen bewerten die Wichtigkeit von Gesundheit höher als die Zielgruppe arbeitslose Alleinerziehende (WS II).

Experten: Gesundheit steht nicht im Mittelpunkt, sondern multiple Problemlagen wie (z.B. Schulden, Wohnsituation); Gesundheitsverantwortung bei Familien ist hoch, starker Blick auf Gesundheit der Kinder.

2. Rolle von Arbeit für Gesundheit

FG-WS:

- **WS I (LZA):** Der Gesundheitszustand ohne Arbeit wird von den Teilnehmenden nicht so gut bewertet wie der Gesundheitszustand mit Arbeit!
- **WS II (Alleinerziehende):** Arbeit wirkt sich positiv in Bezug auf gesellschaftliche Teilnahme, körperliche Fitness und Gelassenheit in der Familie aus, kann jedoch neben Haushalt und Kindererziehung zu einer enormen Doppelbelastung führen.
- **WS III (Familien):** Unterscheidung in körperliche und seelische Gesundheit: Arbeit wirkt positiv auf die seelische Gesundheit, jedoch negativ auf die körperliche Gesundheit

Experten: Arbeitslosigkeit macht krank und umgekehrt, Zustand verschlechtert sich immer weiter bzw. verhindert Gesundheit, gesunde Bewerber haben bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

3. Bisherige Nutzung von Gesundheitsförderung

FG-WS: Die Teilnehmenden sind in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Soziales meist individuell aktiv. Gesundheitsbezogene Angebote, die von den Teilnehmenden institutionell wahrgenommen werden, beziehen sich auf den Bereich Bewegung, Vorsorge und Arztbesuche.

Experten: Angebote in Nürnberg vorhanden, Vernetzung und Anknüpfung an diese hilfreich sowie Aktivierung und Schaffung eines Zugangs für die Zielgruppe ‚Menschen in Arbeitslosigkeit'.

4. Informationsquellen

- **persönliche Ansprache** durch Freunde, Familie, Ansprechpartner im JC, Arbeitgeber, Arzt, Schule der Kinder (auch durch telefonischen Kontakt oder Briefe)
- **zentrale Informationsstelle & zentrales Informationsportal** zu gesundheitsbezogenen Angeboten
- **öffentliche Informationen:** Plakate im Stadtteil, Broschüren und Magazine der Krankenkassen, Informationsveranstaltungen zu gesundheitsbezogenen Angeboten

5. Gesundheitsbedarfe

	Bewegung	Entspannung	Ernährung	Soziale Teilhabe
FG-WS & Experten	• Ausflüge in die Natur (Wanderung & Wissensvermittlung) • Aquafitness, Schwimmen (lernen)	• Urlaube & Ausflüge (Familienfreizeit mit Kind)	• Kochkurse: Wie koche ich günstig und trotzdem gesund?	• Begegnungsorte für Familien mit Kindern • kulturelle Angebote (Theater, Konzerte, Museen, Kino usw.)
FG-WS	• Bewegungsangebote (u.a. Kraft, Fitness) • Tanzangebote (z.B. Zumba) • Schnupperkurse für ver. Sportarten • Bewegungsparks/ Sportangebote im Freien • angeleitete Fahrradtouren ohne Leistungsanspruch	• Schnupperkurse zu verschiedenen Methoden • Wellness (z.B. Therme) • Wissen zu Stressbewältigung	• Information über regionale und günstige Einkaufs-möglichkeiten • Nürnberger Tafel: Abgabe in verwertbaren Mengen	• Kreative Angebote (z.B. zeichnen, töpfern, stricken) • Kulturausweis für Erwachsene • Sprachkurs • Literaturangebote in der Stadtbibliothek • Stadtführungen
Experten	• günstige Teilnahme bei Sportvereinen • Ermäßigung auf Sportbekleidung • Gemeinschaftssportarten • Fitnessstudio • Fahrradfahren lernen	• Auszeit („Zeit für sich“), dabei Entspannung mit kleinen Bewegungsanteilen	• Ernährungsberatung (Gewichtsreduzierung) • Rezeptheft von & für die Zielgruppe	• Ausflüge mit Gemeinschaftserlebnis (z.B. Tiergarten)

6. Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten

Barrieren *(Wieso werden Angebote nicht genutzt?)*	**Unterstützungsmöglichkeiten** *(Wie müssten Angebote gestaltet sein?)*
Kosten	• Günstigere Teilnahme bei Sportvereinen, Ermäßigung bei Sportbekleidung • Kostenübernahme &Vergünstigungen • kostenloser Hin-und Rückweg • Geldtöpfe für Menschen in Arbeitslosigkeit, die wirklich Interesse an Angeboten haben • Idee: pro Einheit 1 Euro, wer bei allen Einheiten anwesend war, bekommt das Geld zurück
Schlechte Erreichbarkeit	• stadtteilnahe Angebote in Einrichtungen vor Ort • fußläufige Erreichbarkeit • Gesundheitsangebote zu Einrichtungen und Trägern ins Haus holen
Zeitfaktor	• passendes Zeitfenster (wochentags, 17:00 – 20:00 Uhr) • Angebote, die den Tagesablauf nicht unterbrechen • für Mütter am Vormittag während Kinder im Kindergarten bzw. Schule
fehlende Kinderbetreuung	• Kinderbetreuung • Eltern-Kind-Angebote • Familienfreundlichkeit
fehlende Information	• Bündelung der Angebote • zentrale Informationsstelle zu Gesundheitsangeboten • Infotage bzw. Informationsveranstaltungen zum Angebot vorab • Einzelpersonen mit Zeitressourcen, die die Informationen weitergeben
gesundheitliche Einschränkungen	• Angebote angepasst an jeweilige Einschränkungen
Zwangskontext & Bürokratie	• mehr Unterstützung & weniger Wartezeiten bei bürokratischen Abläufen • leichtere Sprache • niedrigschwellige, offene Angebote • Angebote ohne verpflichtenden Hintergrund • Angebote ohne bürokratischen Aufwand
unsichtbare Hemmschwellen	• Aussicht auf Erfolg • Motivationstraining/Aktivierung • Angebote nur für Zielgruppe • geschlechtshomogene Gruppen • geschützte Gruppen (die sich bestenfalls schon kennen) • offene Angebote ohne den Stempel „nur für Arbeitslose“ • Vertrauensbasis • offener Umgang mit dem Thema Arbeitslosigkeit

„Aktiv mit Vitamin B…“ - Brücken-Angebot zur Zugangsförderung

Ausgangssituation am Standort Nürnberg

Aufbauend auf den Ergebnissen der partizipativen Bedarfsanalyse, die in Zusammenarbeit des Jobcenters Nürnberg-Stadt (JCN) und der Gesundheitsregion^{plus} Nürnberg erhoben wurden, veranstaltete die Arbeitsgruppe „Gesundheit & Arbeitslosigkeit“ der Gesundheitsregion^{plus} in Kooperation mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ im März 2018 einen partizipativen Workshop zur Angebotsentwicklung für arbeitslose Menschen im Stadtteil West, zu dem sowohl lokale Akteure mit Bezug zur Zielgruppe arbeitslose Menschen, zum Thema Gesundheitsförderung oder zum Stadtteil als auch Fokusgruppen-Teilnehmer/innen eingeladen waren.
Der Workshop bestätigte die Erfahrungen der intensiven Netzwerkarbeit im Rahmen des Modellprojektes zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung: in Nürnberg sind bereits viele Angebote zur Gesundheitsförderung vorhanden, aber Menschen in Arbeitslosigkeit finden den Zugang zu diesen Angeboten nicht. Bei der Angebotsentwicklung muss deshalb der Schwerpunkt über die motivierende Gesundheitsberatung im Jobcenter hinaus auf die Aktivierung und Zugangsunterstützung gelegt werden. Die Zielgruppe wird durch persönliche Ansprache, Begleitung und Anleitung sowie durch an ihren konkreten Bedarfen ausgerichtete Angebote erreicht.

Zielsetzung des Angebots

Die Einsteiger-Workshops „Aktiv mit Vitamin B…“ verfolgen dieses Ziel. Im Rahmen der Workshop-Reihe sollen durch niedrigschwellige Einsteigerangebote zu spezifisch gewünschten Gesundheitsthemen und den Präventionshandlungsfeldern Bewegung, Ernährung und Stressreduktion „Aktiv-Gruppen“ aufgebaut werden. Diese Kleingruppen regen die Teilnehmenden zur Beschäftigung mit ihrem persönlichen Gesundheitsverhalten an, ermöglichen ein Ausprobieren im geschützten Rahmen, fördern durch den angeleiteten Austausch die Selbstbefähigung und bieten den Teilnehmenden so einen niedrigschwelligen Einstieg in ihre individuelle Gesundheitsförderung. Insbesondere das Kennenlernen von und die aktive Kontaktaufnahme zu bestehenden (wohnortnahen) Anlaufstellen rund um Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der Workshops lässt die Teilnehmenden als Gruppe „erste Barrieren“ überwinden und hilft eine nachhaltige Überführung der Teilnehmenden in die lokale Angebots-Struktur zu verstärken. Zielgruppe sind Kund/innen im Jobcenter Nürnberg-Stadt, insbesondere Menschen mit geringem sozialen Umfeld.

Format, Ablauf und Inhalte

- 6 Workshop-Einheiten, wöchentliche Terminreihe; Dauer: 120-180 min, geplanter Beginn ab KW 45
- feste Kleingruppe (6-12 Teilnehmende)
- Gewinnung der Teilnehmenden aus den Beratungsgesprächen der IFK und der Gesundheitsberater/innen im JCN (AV-G)
- Koordination und Organisation der Workshop-Einheiten durch die AV-G unter Beteiligung von Externen
- Begleitung und Anleitung der Klein-Gruppen durch AV-G
- Begleitung durch Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg zum Übergang in die kommunale Lebenswelt

Alle IFK im Jobcenter Nürnberg informieren ihre Kundinnen und Kunden im Beratungsgespräch über das Workshop-Angebot und leiten Interessierte an die Gesundheitsberaterinnen (AV-G) weiter. Diese fungieren als „Teilnehmer-Gewinnende", begleiten die Gruppe in den Workshop-Einheiten und leiten diese an. Entsprechend der thematischen Aufbereitung der Workshops werden die Inhalte durch qualifizierte Expert/-innen gestaltet. Zur bedarfsgerechten und niedrigschwelligen Überführung von Interessierten in Anschluss an die Workshop-Reihe, werden Ansprechpartner aus lokalen Einrichtungen und Projektinitiativen (u.a. aus „Gesundheit für alle im Stadtteil", „Gesunde Südstadt", Sportservice etc.) bereits in einzelne Workshops eingebunden. Dieses Vorgehen entspricht dem Lebensweltbezug, den das Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt unterstützen möchte.

Ein-heit	Thema/ Ziel	Inhalte
1	**Ich tue etwas für meine Gesundheit?!** *Kennenlernen (Gruppe, Ziel; Rahmen),* *Interessensabfrage,* *Erfahrungsaustausch*	Vorstellung der Workshop- Reihe (Ziel + Rahmen) - Wofür steht der Titel? Gesundheitsförderung + Prävention (jeder kann etwas für sich selbst tun!) - Was ist das Modellprojekt (Aktivitäten, Fokusgruppen-WS, Angebots-WS) - zeitlicher Rahmen: 5-6 Nachmittage zu den Themen Bewegung, Ernährung, Stressreduktion/Entspannung) Vorstellungsrunde der TN und Erfahrungsaustausch zu Aktivitäten und Netzwerken - Wer bin ich? Was interessiert mich rund um Gesundheitsförderung (in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressreduktion/ Entspannung)? - Was kenne ich schon? Was habe ich ausprobiert? - Was hat mir gefallen? Was möchte ich weiterempfehlen? - Woher hatte ich die Info? Was fehlt mir? Gemeinsame Priorisierung und Ausblick auf die nächste(n) Treffen

2	**Wie gehe ich mit Stress um?** *Entstehung von Stress und praktische Übungen für jedermann/frau*	Mischung aus Theorie (Was stresst mich und was hilft mir?) + Praxis (niedrigschwellige Entspannungsübungen aus den Bereichen Progressive Muskelentspannung, Qi Gong etc., die auch für Personen mit Bewegungseinschränkungen geeignet sind) - Bedeutung von Bewertungen und Einstellungen bei der Entstehung von Stress erkennen - Bewegungs- und Entspannungsförderung und „spürbare Gesundheitsförderung“
3	**Ernährung – gesund, schnell, einfach und günstig** *Basics und Interesse wecken*	Gesund ernähren - partizipative Wissensvermittlung mittels praktischer Umsetzung - gemeinsame Aktion mit Input zum Lesen von Etiketten, bewusste Auswahl von Lebensmitteln und deren gesunde Zubereitung - gemeinsames Essen als positives Gemeinschaftserlebnis - Weiterführende Infos zu bestehenden Angeboten rund um Ernährungsberatung und Koch-Treffs
4	**Das interessiert mich auch …“** *Individuelle Einheit nach Interessensschwerpunkt der Gruppe*	Gesundheits-Thema aus der Interessensabfrage in Einheit 1 aufbereiten **oder** - gemeinsame Vorbereitung der Erkundungstour (Einheit 5) **oder** - Vorstellen des Programms des Sportservice Nürnberg (Nutzung von besonderen Angeboten des Sozialsports und der Sportvereine; im Sommer: Besuch eines Bewegungsparks + Ausprobieren der Sommer Mit-Mach-Reihe)
5	**Begegnung durch Bewegung** *Kennenlernen von lokalen Anlaufstellen & Angeboten*	Angeleiteter Stadt-Spaziergang/ Erkundungstour (Bewegen + Erleben + Begegnen) zu 2-3 Anlaufstellen bzw. Beratungsstellen mit Angeboten - mit Stadtteil-Bezug oder nach den Interessensschwerpunkten der Teilnehmenden
6	**Wir bleiben weiter aktiv!** *Informationen und Planungen zu Nachhaltung & Verstetigung*	Befähigung zur selbständigen Recherche zu Gesundheits-Angeboten in Nürnberg - u.a. Datenbank Sportservice, Angebote BZ, Angebote KK→Recherche in 2er-Teams nach Themengebieten der Präventionshandlungsfelder →Zusammenfassung Recherche-Ergebnisse im Plenum - Vorstellung und Empfehlung von ausgewählten kostenlosen Apps zur Gesundheitsförderung Wie geht’s weiter? - Fortführung und Überleitung als Gruppe zu Kooperationsprojekten (z.B. Gesundheit für alle im Stadtteil) oder Planung der individuellen Nutzung bestehender Angebote

Gesundheits-Begleiter*innen in Nürnberg

Innovative Beschäftigungsansätze im Rahmen des Teilhabechancengesetzes

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Zielsetzung der Gesundheitsbegleitung

Gesundheitsbegleiter*innen sind Peers! Sie…

- stärken die soziale Teilhabe (langzeit-)arbeitsloser Menschen und fördern so die gesundheitliche Chancengleichheit in Nürnberg
- fungieren als Zugangsunterstützer und „Brückenbauer“ zu lokalen Strukturen sowie vorhandenen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt
- motivieren individuell, bedarfsorientiert und nachhaltig
- stabilisieren insbesondere Menschen mit gesundheitlichen Risiken und tragen zur Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit bei

→ Partizipative Gesundheitsförderung bedeutet Perspektivwechsel, durch die Gesundheitsbegleiter*innen wird dies möglich sein…

jobcenter Nürnberg-Stadt

Bleib gesund!

Beschäftigungsförderung über § 16 i SGBII



§ 16 i SGB II – Teilhabe am Arbeitsmarkt

- hoher Lohnkostenzuschuss während der kompletten Beschäftigungsdauer
- Unterstützung durch begleitendes Coaching (z.B. über AVGS)
- individuelle Qualifizierungs-möglichkeit (Finanzierung durch Jobcenter)
- Attraktivität durch flexiblen Arbeitszeitrahmen > 15 Std.

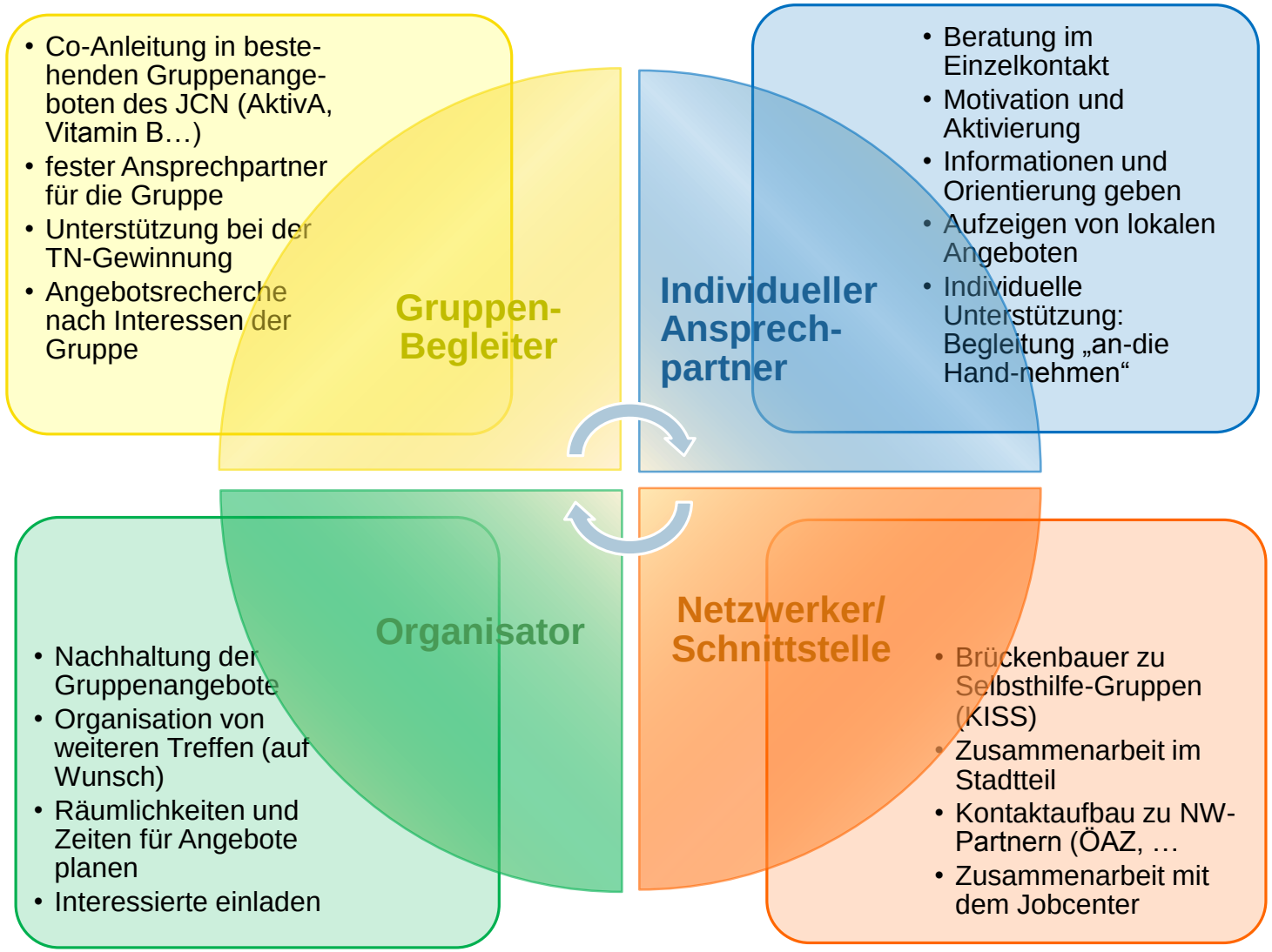
jobcenter Nürnberg-Stadt

Bleib gesund!

Mögliche Aufgabenfelder und Eignung

Gesundheitsbegleiter*in

- interessiert sich für das Thema Gesundheit und wendet selbst gesundheits-förderliches Verhalten an
- ist lernbereit
- kann zuhören und klar kommunizieren
- kann im Team arbeiten
- bringt eigene Ideen ein
- verkörpert „Eine/n von uns“



jobcenter Nürnberg–Stadt

Bleib gesund!

Qualifizierung und Befähigung

Gesundheitsbegleiter*innen werden Schritt für Schritt an die Tätigkeit herangeführt und erhalten…

- erhalten Multiplikator*innen-Schulungen und werden fachlich angeleitet
- können im Rahmen der Förderung gem. §16i SGBII eine zusätzliche, auf die individuellen Beschäftigungsperspektiven abgestimmte Qualifizierung absolvieren
- hospitieren bei den Gesundheitsberaterinnen des Jobcenters sowie in den Stadtteilprojekten (Einzelberatung und Gruppenangebote) und werden durch das Jobcenter gecoacht
- lernen erfahrungsbasiert im praktischen Tun und reflektieren ihre Arbeit im gegenseitigen Austausch
- werden bei Gruppenangeboten stets durch einen Tandem-Partner unterstützt
- tauschen sich regelmäßig mit Mittler/Multiplikator*innen in anderen Projekten aus

jobcenter Nürnberg-Stadt

Bleib gesund!

Einbettung der Gesundheitsbegleitung

Gesundheitsbegleiter*innen…

- sind vor Ort in die Organisationsstrukturen eingebunden
- arbeiten möglichst stadtteilbezogen und vernetzen sich mit Ansprechpartner*innen in den Stadtteilen/ -projekten
- arbeiten mit den Gesundheitsberaterinnen im Jobcenter zusammen
- sind Mitglied im
  - Arbeitskreis „Gesundheit und Arbeitslosigkeit“ der Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg
  - Örtlichen Steuerungsgremium des Modellprojekts zur Verzahnung Arbeits- und Gesundheitsförderung

jobcenter Nürnberg-Stadt

Bleib gesund!

Wir suchen Sie als innovativen Arbeitgeber

- Seien Sie unser **Partner**, der sich mit uns gemeinsam der besonderen Aufgabe widmet, langzeitarbeitslosen Menschen eine sinnhafte und zukunftsorientierte Beschäftigung zu ermöglichen.

- Aus diesem Grund fördern wir eine **Beschäftigung für Gesundheitsbegleiter*innen** und suchen **neue Kooperationspartner**.

- Sie können uns jederzeit **kontaktieren**. Ihre Ansprechpartnerin ist

  Frau Jasmin Strauß Tel. 0911/3268 285 Jasmin.Strauss@jobcenter-ge.de

- Wir besprechen gerne mit Ihnen **individuelle Lösungen für die Umsetzung** der neuen Förderleistungen in ihrer Einrichtung oder ihrem Verein.

jobcenter Nürnberg-Stadt

Bleib gesund!

Berichtsvorlage
Gh/005/2019

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	03.07.2019	öffentlich	Bericht

Betreff:

Symposium des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland vom 05.06. - 07.06.2019 in Nürnberg anlässlich des 30jährigen Netzwerk-Jubiläums

Anlagen:
Diversity-Check
Programmflyer der Jubiläumsveranstaltung 2019
Erfahrungsbericht der Stadt Nürnberg gem. des 9 Punkte-Programms zur Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen, in enger Kooperation mit Initiativenvertretungen. Dem Netzwerk, das 1989 von 10 Städten und Kreisen gegründet wurde, gehört die Stadt Nürnberg, unter Federführung des Gesundheitsamtes, als Gründungsmitglied an. Anlässlich des 30jährigen Jubiläums richtet die Stadt Nürnberg vom 05.06. bis 07.06. das jährliche Symposium mit anschließender Mitgliederversammlung im Caritas-Pirckheimer Haus aus. Die Jubiläumsfeier findet im Rahmen eines Städt. Empfangs der Teilnehmer/-innen im Historischen Rathaussaal statt.

Auf der Grundlage der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 verabschiedeten „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ haben sich mitllerweile 84 Kommunen aus allen 16 Bundesländern verpflichtet, eine lebensweltorientierte Strategie der kommunalen Gesundheitsförderung zu unterstützen: Im Mittelpunkt stehen dabei die gesundheitliche Bedeutung sozialer Lebensverhältnisse, die gesundheitsgerechte Gestaltung des Lebensumfelds, die Unterstützung der Bürger/-innen bei der Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenzen und partizipativen Mitwirkungsmöglichkeiten. Hierbei soll die gesundheitliche Situation von Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen bei der Entwicklung von Aktivitäten besonders berücksichtigt werden.

Mit der Verabschiedung des Bundespräventionsgesetzes im Jahre 2015 erfuhr dieser lebensweltorientierte Ansatz der Gesundheitsförderung gesundheitspolitische Anerkennung. Er basiert auf einem Bündnis von Akteuren, das weit über den Gesundheitsbereich hinausreicht und ist bereichsübergreifend angelegt. Akteure innerhalb und außerhalb der Stadtverwaltung sowie der Selbsthilfe- und Initiativenbereich werden einbezogen. Ein wichtiges Ziel ist es, das Thema „Gesundheit“ in allen Politikbereichen zu verankern, um Anstöße zur Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik zu geben. Die Gesunde Städte-Mitgliedschaft dient dem Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Kommunen sowie der gegenseitigen Unterstützung und Kompetenzbildung.

Im Rahmen des zweitägigen Symposiums werden verschiedene Facetten der kommunalen Gesundheitsförderung als Beitrag zur Verminderung sozialer Ungleichheit beleuchtet. Die Hauptvorträge halten Prof. Dr. Katharina Böhm von der Ruhr Universität Bochum und Prof. Dr. Christoph Klotter von der Hochschule Fulda. Eine Diskussionsrunde mit Vertretern/-innen aus Wissenschaft, Verwaltung und Politik setzt sich mit kommunalpolitischen Aspekten der Gesundheitsförderung auseinander. Mit hochkarätiger Beteiligung aus Forschung, Gesundheitsverwaltungen, Krankenkassen und Praxis werden in sechs verschiedenen Fachforen unterschiedliche thematische Schwerpunkte behandelt, beginnend bei der Umweltgerechtigkeit bis hin zu einem Mehr an gesundheitlicher Chancengleichheit durch

stadtteilbezogene Ansätze (siehe Programm-Flyer in der Anlage 1). Bei der jährlichen Mitgliederversammlung werden Erfahrungsberichte der Kommunen diskutiert, dieses Mal auch aus Nürnberg (siehe Anlage 2)

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

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

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

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

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

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

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Siehe Diversity Check in der Anlage

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

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

☐

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Das Veranstaltungsthema "Kommunale Gesundheitsförderung als Beitrag zur Verminderung sozialer Ungleichheit" wird aus unterschiedlichen wissenschaftlichen, praktischen und politischen Perspektiven diskutiert. Langfristiges Ziel ist die Verankerung lebenslagenbezogener gesundheitlicher Themen mit dem Fokus auf der Reduzierung sozialer Ungleichheit in allen Politikbereichen (health-in-all-policies).	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Bundesweite Daten der Gesundheitsberichterstattung(Robert-Koch Institut, LGL, usw.) über gesundheitliche Ungleichheiten, Daten der Hauptvortragenden und Referenten*innen der einzelnen Fachforen.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Ziel der Veranstaltung ist es, mit den Diskussionen einen Beitrag zur Verminderung sozialer Ungleichheiten zu leisten. V.a. Bürger/-innen in sozial schwierigen Lebenslagen (mit niedrigem Einkommen, Bildungsdefiziten, Benachteiligungen aufgrund des kulturellen Hintergrunds, in sozialer Isolation) sollen profitieren.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	In Bezug auf lokale Akteure/-innen: Weitere Sensibilisierung für gesundheitliche Ungleichheiten. Für Bürger/-innen: adäquater Einsatz von öffentlichen Mitteln zur Verminderung sozialer Ungleichheiten.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Anmeldung

Teilnahme an der Veranstaltung nach Anmeldung mit dem Anmeldebogen

Die Anzahl der Plätze ist begrenzt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 40,– €

Anmeldefrist: 17. Mai 2019

Ihre Ansprechpartnerin bei Rückfragen

Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt

Dr. Ina Zimmermann

0911 231-1955

E-Mail: gsn2019@stadt.nuernberg.de

Veranstaltungsorte

Caritas-Pirckheimer-Haus

Königstraße 64

90402 Nürnberg

Rathaus Nürnberg

Rathausplatz 2

90403 Nürnberg



Anfahrtsweg

Die Parkmöglichkeiten sind begrenzt.
Wir empfehlen die Anfahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln aller Linien bis Nürnberg Hbf.

Die Mitgliederversammlung des Gesunde Städte-Netzwerks findet nach dem Symposium statt:

Donnerstag, 6. Juni 2019, 14.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 7. Juni 2019, 9.00 bis 12.30 Uhr

Gesunde Städte-Netzwerk, Bundesweite Koordination
Dr. Hans Wolter
Stadt Frankfurt am Main
– Der Magistrat –
Gesundheitsamt
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main
Telefon: 069 212 37798
www.gesunde-staedte-netzwerk.de
E-Mail: gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de

Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland

Veranstalterin

Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg

Mit finanzieller Unterstützung von

Die Techniker

Herausgeberin: Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg
Gestaltung: Robert Schlund, www.schlund-design.de
Fotografie: Titel: Uwe Niklas; Portraits: Frau Dierenbach, Stadt Nürnberg; Gesundheitsamt Frankfurt am Main
Druck: City Druck Tischner & Hoppe GmbH
Auflage: 750 Stück
Stand: 28. März 2019

NÜRNBERG



30 Jahre Gesunde Städte-Netzwerk

Kommunale Gesundheitsförderung als Beitrag zur Verminderung sozialer Ungleichheit

Symposium vom 5. bis 6. Juni 2019

Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland



Im Juni 1989 machten sich zehn Städte und Kreise aus eigener Initiative auf den Weg zur Gesunden Stadt im Sinne der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation. Sie gründeten in Frankfurt am Main das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland.



Die gemeinsame Verfassung des Netzwerks ist das 1993 beschlossene Neun-Punkte-Programm. Es erwies sich als gute Basis für eine dauerhafte Entwicklung. Wichtig sind dabei eigenständige kommunalpolitische Entscheidungen und eigene Ressourcen für die kommunale Gesundheitsförderung. Die Unabhängigkeit und Zielerreichung durch kommunale Entscheidungen war und bleibt eine große Stärke des Netzwerks.

Bis 2019 wurde auf diese Weise die Kooperation zwischen 84 Mitgliedskommunen aus allen 16 Bundesländern ermöglicht. Das ist eine beispiellose Erfolgsgeschichte in der deutschen Gesundheitspolitik.

Die besondere Leistung ist die Zusammenarbeit zwischen Kommunalpolitik, lokalen Verwaltungen und zivilgesellschaftlichen Initiativen zum Beispiel aus der Selbsthilfe. Sie findet sich durchgängig in der Arbeitsweise und in den Gremien des Gesunde Städte-Netzwerks wieder.

Die Lebensweltorientierung der Gesundheitsförderung wurde endlich auch durch das Bundespräventionsgesetz von 2015 anerkannt. Sie kann nur kommunal gedacht werden. Das Gesunde Städte-Netzwerk wird von daher auch in Zukunft noch weiter zunehmend für den Erfahrungsaustausch und zur Kompetenzbildung gebraucht.

Nürnberg als Gründungsmitglied freut sich, Sie beim diesjährigen Symposium aus Anlass des 30-jährigen Bestehens gemeinsam mit dem Gesunde Städte-Netzwerk zu begrüßen

Allen Teilnehmenden wünschen wir vielfältige Impulse für die Gesundheitsarbeit und einen angenehmen Aufenthalt in Nürnberg.

Dr. Peter Pluschke
Referent für Umwelt und Gesundheit der Stadt Nürnberg

Dr. Hans Wolter
Bundesweiter Koordinator des Gesunde Städte-Netzwerks

Programm

Mittwoch, 5. Juni 2019

ab 12.00 Uhr **Ankommen und Anmeldung im CPH**

13.00–13.30 Eröffnung mit Grußworten von Dr. Peter Pluschke, Referent für Umwelt und Gesundheit der Stadt Nürnberg und Karsten Mankowsky, Dezernent für Umwelt und Gesundheit des Rhein-Kreises Neuss

13.30–14.45 Vortrag
Kommunale Gesundheitsförderung und die Rolle des Gesunde Städte-Netzwerks
Prof. Dr. Katharina Böhm,
Ruhr Universität Bochum

14.45–15.15 Kaffeepause

15.15–16.45 Kommunalpolitische Runde mit

Stephanie Jacobs, Referentin für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Susanne Lender-Cassens, Bürgermeisterin der Stadt Erlangen, Referentin für Umwelt, Energie, Gesundheit, Sport und Soziokultur

Klaus-Peter Murawski, Staatsminister a.D. und früherer 3. Bürgermeister der Stadt Nürnberg mit dem Aufgabenbereich Gesundheit

Dr. Peter Pluschke, Referent für Umwelt und Gesundheit der Stadt Nürnberg

Prof. Dr. Katharina Böhm, Ruhr Universität Bochum

Moderation: Zsuzsanna Majzik, Stadt Erlangen

Ab 18.00 Uhr **Empfang im Historischen Rathaussaal**
Kabarettistisches und musikalisches Begleitprogramm

Donnerstag, 6. Juni 2019

ab 08.15 Uhr Ankommen

08.45–10.15 Vortrag
Gesundheitsförderung – Königsweg und/oder Gratwanderung?
Prof. Dr. Christoph Klotter, Hochschule Fulda

10.15–10.30 Einführung in die Fachforen

10.30–11.00 Pause

11.00–12.30 Parallele Fachforen mit thematischen Impulsgebern

1 Bessere Gesundheitschancen durch mehr Umweltgerechtigkeit?
Prof. Dr. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit, Bochum

2 Gesunde Städte partizipativ entwickeln: Welche Kompetenzen braucht es?
Prof. Dr. Gesine Bär und Azize Kasberg, M. Sc. PH, Alice-Salomon Hochschule Berlin

3 Was kann der ÖGD zur Verminderung gesundheitlicher Folgen sozialer Ungleichheit beitragen?
Dr. Karin Müller, Gesundheitsamt Region Kassel
Dr. Frank Renken, Gesundheitsamt Dortmund

4 Wie kann die Zivilgesellschaft zu mehr Gesundheitsgerechtigkeit beitragen?
Elisabeth Benzing, Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen Nürnberg Fürth Erlangen
Carola Mägdefrau, Frauen- und Mädchengesundheitszentrum Nürnberg

5 Was kann das Engagement der Krankenkassen in den Netzwerkkommunen bewirken?
Maike Schmidt, Techniker Krankenkasse
Dr. Claus Weth

6 Mehr gesundheitliche Chancengleichheit über stadtteilbezogene Ansätze?
Dr. Annette Scheder, AOK Bayern

12.30–13.00 Zusammenfassung

13.00 Uhr Imbiss, anschließend Veranstaltungsende und Beginn der Mitgliederversammlung

Erfahrungsbericht gemäß Punkt 9 des 9-Punkte-Programms zur Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Mitglied: Stadt Nürnberg – Gesundheitsamt, Kiss Mittelfranken, Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen

Zeitraum: 2015-2019

9 Punkte Programm	Fragen:
Das GESUNDE STÄDTE-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen. Die beteiligten Kommunen haben sich mit diesem Netzwerk ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument geschaffen, mit dem sie ihre eigene Arbeit im Sinne der GESUNDE STÄDTE-Konzeption vor Ort unterstützen und bereichern können. Für diese Funktion hat der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch eine hohe Bedeutung. Alle Mitglieder müssen für die Erfüllung dieser Zweckbestimmung Sorge tragen. Das Leitbild „Gesunde Stadt“ braucht zu seiner Umsetzung die prozesshafte Verwirklichung von Voraussetzungen, die im Folgenden als „Kriterien für die Teilnahme am Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ beschrieben sind: <u>Kriterien für die Teilnahme am GESUNDE STÄDTE-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland:</u> Städte, Kreise oder Stadtbezirke, die bereit sind, in ihrer Stadt, ihrem Kreis oder ihrem Bezirk (im folgenden „Städte“) ein GESUNDE STÄDTE-Projekt durchzuführen und sich auf das 9-Punkte-Programm verpflichten, können dem GESUNDE STÄDTE-Netzwerk beitreten. Ein schriftlicher Antrag der beitrittsbereiten Kommune ist an das GESUNDE STÄDTE-Sekretariat in Frankfurt zu stellen, in dem folgende	Welche Themenschwerpunkte haben die Gesunde Städte-Arbeit im Berichtszeitraum bestimmt? Antwort: 1. Beantragung und Bewilligung von Fördergeldern (eine Vollzeitstelle) über das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, um Gesundheitskonferenzen in den kommunalen Strukturen zu verankern: Gesundheitsregion^{Plus} (seit Juli 2015). Der Förderzeitraum wird absehbar im Mai 2019 um weitere fünf Jahre ermöglicht (bis12/ 2024). 2. Bundespräventionsgesetz seit 2015 2016: Beantragung und Bewilligung von Fördermitteln zur Vernetzung von Strukturen und der Umsetzung von Maßnahmen hinsichtlich der Gesundheitsförderung vorrangig in sozial benachteiligten Stadtteilen. Vier Stadtteile mit vier Vollzeitstellen über einen Zeitraum von vier Jahren werden durch eine Krankenkasse gefördert (2017-2021). Ein weiterer Stadtteil wird durch das Bildungszentrum betreut (Gesunde Südstadt). 2018: Beantragung und Bewilligung von Fördermitteln in enger Kooperation mit dem Ansprechpartner für Männer des

Selbstverpflichtungen explizit enthalten sind:	Frauenbüros der Stadt Nürnberg. Initiierung einer Koordinierungsstelle der Jungen- und Männergesundheit. Schaffung und Vernetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Jungen und Männern vorrangig in sozial benachteiligten Stadtteilen. Schaffung einer 60 % wissenschaftlichen Stelle für die Bestandsanalyse und die Umsetzung der Maßnahmen. Laufzeit: drei Jahre (2019-2021). 3. Jährlich stattfindender Gesundheitsmarkt mit einem Rahmenprogramm zu gesundheitspolitischen Themen 2015: Vortrag von Prof. Dr. Annelie Keil zum Thema: Miss Dich fit! Auf dem Weg zur planbaren Gesundheit 2016: Diskussionsrunde zum Thema: Ernährung und Bewegung: Wo liegt die gesunde Mitte? 2017: Diskussionsrunde zum Thema: „Älter werden mit seltenen Erkrankungen: Einzelkämpfer oder Teamarbeit“ 2019: Stadt Nürnberg ist Austragungsort zum 30 Jährigen Jubiläum des Gesunden Städte-Netzwerkes 4. Im Jahr 2018 fand durch Kiss Mittelfranken das Selbsthilfefestival statt 5. Seit 2016: Initiierung und Umsetzung des Projektes „Gesunde Kita“ in Kooperation mit einer Krankenkasse. Gefördert werden über einen Zeitraum von drei Jahren jeweils 8 Kindertagesstätten im Stadtgebiet Nürnberg. 6. Seit 2017: Umsetzung des Projektes „Verrückt! Na und?!“ – ein Projekt für Schulklassen zur Sensibilisierung und Information zu seelischen Erkrankungen. Jährlich nehmen 10-20 Schulklassen in Nürnberg an dem Projekt teil.

Punkt 1 Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden. Mindeststandard: Es wird für den Beitritt in das Gesunde Städte-Netzwerk eine Beschlussvorlage erarbeitet, der der Rat zustimmt. Der Rat der Stadt beschließt über den Eintritt in das Gesunde Städte-Netzwerk und über den Austritt. Im Falle des Austritts müssen vor der Entscheidung der Koordinator/die Koordinatorin der Kommune und der Koordinator/die Koordinatorin der Initiativen, Selbsthilfegruppen und selbstorganisierten Projekte gehört werden.	Inwieweit ist der Rat über Entwicklungen der Gesunden Kommune informiert und eingebunden - politische Verankerung? Antwort: Regelmäßige Berichterstattung im Stadtrat (Gesundheitsausschuss) der Stadt Nürnberg Beteiligung politischer Mandatsträgerinnen und –träger in der kommunalen Gesundheitskonferenz und deren Arbeitsgruppen (Gesundheitsregion^{plus})
Punkt 2 Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen. Mindeststandard: Die verantwortliche Ansprechperson erfüllt die Aufgaben des kommunalen Koordinators/der kommunalen Koordinatorin der Gesunde Städte-Arbeit.	Wie wird die Rolle der verantwortlichen Ansprechperson ausgefüllt? Welche Entwicklungen positiver / negativer Art haben sich im Berichtsraum ergeben? Antwort: 2 Sitzungen des Arbeitskreises Gesundes Städte Netzwerk pro Jahr Jährliche Teilnahme der städtischen Vertreterin sowie der Vertreterin der Initiativen an der Mitgliederversammlung und des Symposiums des Gesunden Städte-Netzwerkes Dienststellenleitung war Mitglied des Sprecherrates 2014-2017 Städtische Vertreterin sowie Vertreterin der Initiativen sind Mitglied des Sprecherrates seit 2017 10 Beiträge in den Gesunde Städte Nachrichten (2016-2019)

Punkt 3 Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert. Weitere Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft usw.) sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (Gesundheitsförderungskonferenz) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen. Mindeststandard: Intersektorale Kooperationsstrukturen werden genutzt, entwickelt und gestärkt.	Gibt es Aktivitäten, mit denen eine ressortübergreifende / intersektorale Arbeit umgesetzt werden konnte? Gibt es eine Kooperation mit weiteren Programmen? Wie schätzen Sie die Tendenz dieser Zusammenarbeit ein? Antwort: • Enge Zusammenarbeit, Abstimmung und Beteiligung am Programm „Gesundheitsregion^{Plus}“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege – Verankerung der Stelle im Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg • Enge Kooperation und Zusammenarbeit mit dem Jobcenter durch ein Projekt der Gesundheitsregion^{Plus} • Enge Kooperation mit mehreren Krankenkassen durch das Bundespräventionsgesetz und die Nürnberger Projekte: Gesundheit für alle im Stadtteil, Jungen- und Männergesundheit, Gesunde Kita • Enge Kooperation mit Kiss Nürnberg – in Bezug auf die Prozesse im Gesunde Städte-Netzwerk und Einbeziehung der Selbsthilfe in die verschiedenen oben benannten Kooperationen
Punkt 4 Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Dafür sind entsprechende Voraussetzungen zu entwickeln. Mindeststandard: Die für die Gesunde Städte-Arbeit verantwortliche Ansprechperson wird über städtische Planungen, die gesundheitliche Belange berühren, frühzeitig und vollständig informiert.	Werden gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden bei öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt? Wodurch könnte die Einbindung verstärkt (ggf. initiiert) werden? Antwort: Beteiligung (über Protokolle regelmäßige Teilnahmen) an Stadtteilarbeitskreisen, am stadtweiten Arbeitskreis für integrierte Stadterneuerung

Punkt 5 Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. Für diese Mitwirkung wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen. Mindeststandard: Die vorhandenen Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten werden seitens der Kommune den Bürgern transparent gemacht und umgesetzt.	Welche Strukturen zur Einbindung der BürgerInnen gibt es? Welche Rolle spielen dabei die Selbsthilfe oder Initiativen? Antwort: Im Rahmen der Diskussionsveranstaltung des Gesundheitsmarktes: Aktive Beteiligung der Bürger*innen in die Diskussion. Zudem informieren ca. 80 Stände von sozialen Einrichtungen, Initiativen und Selbsthilfegruppen über ihre Arbeit. Der Gesundheitsmarkt findet niederschwellig im öffentlichen Raum an einem Samstag statt, um viele Bürger*innen zu erreichen. Im Kommunalen AK „Gesundes-Städte-Netz“ treffen sich die Initiativen und Beratungsstellen und AK aus dem Gesundheitsbereich der Stadt und stimmen ihre Aktivitäten ab, die darauf abzielen, die Bedarfe der Bevölkerung abzudecken Einbindung der Selbsthilfe in die Zukunftskonferenz des Referats für Umwelt und Gesundheit. Organisation eines „Selbstivals“ im Zentrum der Stadt für alle (2018) – 2000 Besuchende haben sich über die Selbsthilfe informiert und mitgemacht.

Punkt 6 Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung). Mindeststandard: Gesundheits- und Sozialberichterstattung muss von der Analyse über die Möglichkeiten der Beratung bis zur konkreten Handlung als kommunale Gemeinschaftsaufgabe begriffen und umgesetzt werden.	Gibt es eine Gesundheits- und / oder Sozialberichterstattung oder andere begleitende Datenerhebungen? Mit welchen Themen haben sie sich beschäftigt? Antwort: Sozialräumliche Datenanalyse zur gesundheitlichen Versorgung in Kooperation mit einer Krankenkasse und Klinikum, in Bearbeitung Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen 2011/12 bis 2015/ 2016 Bestands- und Bedarfsanalyse im Rahmen des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“, in Bearbeitung Bestands- und Bedarfsanalyse im Rahmen des Projektes „Jungen- und Männergesundheit“, in Planung
Punkt 7 Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten. Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter / eine Vertreterin der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einem Vertreter / einer Vertreterin aus dem Kreis der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten der Mitglieds-Gebietskörperschaft, der / die in der jeweiligen Kommune gewählt wird. Die Beteiligung an weiteren Treffen (z.B. Symposium, Workshops) ist zu unterstützen. Mindeststandards: Die Vertreterin / der Vertreter des Bereichs der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten muss in transparenter Abstimmung ausgewählt werden. Die Kosten für die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung trägt die Kommune.	Ist die regelmäßige Teilnahme einer TeilnehmerIn der Gebietskörperschaft möglich? Werden Reise- und Übernachtungskosten für die VertreterInnen der Selbsthilfe übernommen? Antwort: Regelmäßige Teilnahme der städtischen Vertreterin, der Dienststellenleitung sowie der Vertreterin der Initiativen an den Mitgliederversammlungen und Symposien (siehe Punkt 2) Initiierung und regelmäßige Teilnahme eines Regionalen Netzwerkes für das Land Bayern seit 2015. Regelmäßige Treffen und Austausch der bayerischen Mitgliedsstädte (2-mal pro Jahr) unter der Federführung der städtischen Vertreterin und Vertreterin der Initiativen. • Auftakt in Nürnberg 2015 • Treffen in Würzburg (2016), Nürnberg (2018), München (2019) • kurzer Austausch im Rahmen der Mitgliederversammlung mit eigenständiger Sitzung

	Reise- und Übernachtungskosten für die Vertreterin der Initiativen werden übernommen
Punkt 8 Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln. Mindeststandard: Die Mitglieder informieren das Gesunde Städte-Sekretariat regelmäßig und umfassend über ihre Aktivitäten, um einen lebendigen Informationsfluss im Netzwerk zu gewährleisten.	Welche für alle relevanten Erfahrungen gibt es, mit denen sich Ihre Kommune dem Leitbild „Gesunde Stadt“ nähern konnte? Welcher Nutzen hat sich durch die Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk entwickelt? Antwort: Gesundheitsregion^{Plus}: Initiierung, Teilnahme und Mitarbeit an Arbeitskreisen, die im Rahmen des Projektes entstanden sind und regelmäßig tagen. Beteiligung am Gesamtplenum „Gesundheitsforum“ (ca. zweimal pro Jahr). Durch die Projektförderung der Krankenkassen über das Bundespräventionsgesetz „Gesundheit für alle im Stadtteil“, „Jungen- und Männergesundheit“ enge Kooperationen und Zusammenarbeit mit vielen städtischen Akteuren*innen, sozialen Einrichtungen, Initiativen Beteiligung der Dienststelle an einem Pilotprojekt zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) (2018-2019)
Punkt 9 Alle 4 Jahre trägt das Gesunde Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und/oder Fachausschuss/Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde Städte-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden. Mindeststandard:	Durch wen wurde der Bericht erstellt? Ist der Erfahrungsbericht über Beteiligung der Selbsthilfe/von Initiativen entstanden? Erfolgt eine Reflektion der Gesunden Städte-Arbeit in kommunalen Gremien und Fachausschüssen? Antwort: Berichterstellung:

Der Erfahrungsbericht baut auf dem 9-Punkte-Programm und den Mindeststandards auf und stellt den Ertrag der Mitgliedschaft im Netzwerk dar.	Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt – städtische Vertreterin Vertreterin der Initiativen Dienststellenleitung Abstimmung mit der Geschäftsführung der Gesundheitsregion^{Plus}

Abschließende Fragen:

1. Welche Schwierigkeiten oder Stolpersteine waren in der Gesunde Städte-Arbeit vorhanden?

2. Welche Planungen in der Gesunde Städte-Arbeit gibt es für die kommenden Jahre?

3. Welche Unterstützung durch das Gesunde Städte-Netzwerk wäre für Ihre Arbeit als Gesunde Stadt hilfreich?

4. Welchen Beitrag können aus Ihrer Sicht die Kommunen für das Netzwerk leisten?

5. Was kann Ihre Gesunde Stadt zur Unterstützung des Netzwerkes beitragen?

Antworten:

Zu 1: Seit vielen Jahren gibt es den Arbeitskreis Gesundes Städte-Netzwerk der Stadt Nürnberg. Im Rahmen der Initiierung des Projektes Gesundheitsregion^{Plus} im Jahr 2015 wurde im Arbeitskreis diskutiert, ob die Inhalte in dieser neuen Struktur bereits ausreichend vertreten seien. Man wollte keine doppelten Strukturen schaffen. Der Arbeitskreis beschließt eine Fortführung seiner Aktivitäten mit dem jährlichen Gesundheitsmarkt und eine enge inhaltliche Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregion^{Plus}. Der Arbeitskreis tagt weiterhin zweimal im Jahr, die Geschäftsstellenleitung der Gesundheitsregion^{Plus} wird Mitglied im Arbeitskreis. Der Arbeitskreis wird Mitglied im Gesundheitsforum der Gesundheitsregion^{Plus} – dadurch eine enge Verzahnung gewährleistet.

Zu 2: Durch die Zusage einer weiteren Finanzierung der Gesundheitsregion^{Plus} für die nächsten fünf Jahre wird der Arbeitskreis über die weiteren Schwerpunkte im Herbst 2019 diskutieren. Die Beibehaltung der Ausrichtung des Gesundheitsmarktes einmal pro Jahr zusammen mit den Initiativen der Selbsthilfe und sozialen Einrichtungen steht bereits fest. Im Fokus der weiteren Planungen stehen außerdem die nachhaltige Etablierung von Projekten in die städtischen Strukturen, die im Zuge des Präventionsgesetzes in den letzten zwei Jahren initiiert wurden: Projekte Gesundheit für alle im Stadtteil, Jungen- und Männergesundheit.

Zu 3: Hilfreich für die Gesunde Stadt wäre, das Thema Gesundheit als Querschnittsthema in allen Referaten und Ämtern der Stadt Nürnberg noch stärker zu etablieren. Das Gesunde Städte-Netzwerk sollte sich einmischen in die politische Diskussion, überregional in den zentralen politischen Gremien vertreten sein (z.B. Deutscher Städtetag) bzw. sich mit Stellungnahmen zu den Themen der Gesundheitsförderung positionieren. Erhält ein Netzwerk gesunder Kommunen Einfluss auch auf Landes- oder Bundesebene, dann wird auch die lokale Ebene ernst genommen.

Zu 4: Das Netzwerk lebt nicht nur von der Quantität der Mitgliederzahlen, sondern von der aktiven Mitarbeit aller beteiligten Kommunen. Daher sollten sich Mitgliedskommunen kontinuierlich mit aktiver Mitarbeit in die Netzwerkarbeit einbringen. Aufgrund personeller Ressourcen ist dies nicht für alle Kommunen im gleichen Maße möglich, dennoch besteht mit der Zustimmung zum 9 Punkte Programm eine Verpflichtung das Netzwerk „Gesunde Städte“ zu gestalten. Dies kann in vielfältiger Weise passieren, beginnend mit der aktiven Mitarbeit und der Teilnahme an den Symposien, Mitgliederversammlungen, Kompetenzzentren und regionalen Netzwerken bis hin zum gewählten Mitglied im Sprecherrat.

Zu 5: Die Stadt Nürnberg beteiligt sich seit vielen Jahren mit aktiver Mitarbeit im Sprecherrat sowie 2019 mit der Ausrichtung des Symposiums und der Mitgliederversammlung – Unterstützung durch aktive Mitarbeit.
Zudem berichtet die Stadt Nürnberg sowie die Selbsthilfeinitiativen regelmäßig in den Gesunde Städte-Nachrichten über Projekte der Gesundheitsförderung in der Stadt – Unterstützung durch regelmäßige Berichterstattung.
Die Stadt Nürnberg hat sich gemeinsam mit den bayerischen Mitgliedskommunen im Regionalen Netzwerk Bayern zum Ziel gesetzt, weitere bayerische Kommunen für das Gesunde Städte-Netzwerk zu gewinnen – Unterstützung durch Mitgliederwerbung.

Datum: 14.05.2019

Dr. Ina Zimmermann,
Bereichsleitung Gesundheitsförderung
Gesundheitsamt Stadt Nürnberg

Elisabeth Benzing
Leitung Kiss Nürnberg-Fürth-Erlangen