

# Sitzungsunterlagen

Sitzung des  
Gesundheitsausschusses  
- direkt im Anschluss an die  
gemeinsame Sitzung -  
11.05.2023

# Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	
Tagesordnung -öffentlich-	3
Vorlagendokumente	
TOP Ö 1 Neukonzeption Gesundheitsausschuss - hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 18.05.2020	
Berichtvorlage Gh/001/2023	4
Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 18.05.2020 Gh/001/2023	7
Sachverhalt Gh/001/2023	8
TOP Ö 2 Vollzug des Masernschutzgesetzes in Nürnberg - hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 10.08.2020	
Berichtvorlage Gh/002/2023	9
Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 10.08.2020 Gh/002/2023	13
Sachverhalt Gh/002/2023	14
Anlage 1: Übersicht Masernschutzgesetz Gh/002/2023	18
Anlage 2: Masernschutzgesetz Vorgänge 01.03.2020 bis 31.03.2023 Gh/002/2023	20
TOP Ö 3 Agenda 2023 - Stand der Umsetzung	
Berichtvorlage Gh/003/2023	21
Diversity-Relevanz Gh/003/2023	24
Sachverhalt Gh/003/2023	25
Anlage Agenda 2023 Gh/003/2023	43

# TAGESORDNUNG

---

## Sitzung

Sitzung des Gesundheitsausschusses  
- direkt im Anschluss an die gemeinsame Sitzung -

---



## Sitzungszeit

Donnerstag, 11.05.2023, direkt im Anschluss an die gemeinsame Sitzung

---

## Sitzungsort

Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

---

# TAGESORDNUNG

## Öffentliche Sitzung

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <b>1. Neukonzeption Gesundheitsausschuss</b><br><b>hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 18.05.2020</b>           | Bericht<br>Gh/001/2023 |
| Walthelm, Britta   |                        |
| <b>2. Vollzug des Masernschutzgesetzes in Nürnberg</b><br><b>hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 10.08.2020</b> | Bericht<br>Gh/002/2023 |
| Walthelm, Britta   |                        |
| <b>3. Agenda 2023 - Stand der Umsetzung</b>  | Bericht<br>Gh/003/2023 |
| Walthelm, Britta   |                        |
| <b>4. Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 02.02.2023,<br/>öffentlicher Teil</b>                              |                        |



Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	11.05.2023	öffentlich	Bericht

**Betreff:**  
**Neukonzeption Gesundheitsausschuss**  
**hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 18.05.2020**

**Anlagen:**  
Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 18.05.2020  
Sachverhalt

**Bericht:**

In der aktuellen Legislaturperiode finden vier Sitzungen des Gesundheitsausschusses im Jahr statt. Damit wurde dem Anliegen der CSU-Stadtratsfraktion bezüglich einer Erhöhung der Sitzungsfrequenz Rechnung getragen.

Während der Corona Pandemie fanden nicht alle Sitzungen des Gesundheitsausschusses wie geplant statt. Erst seit 2022 finden alle vier Ausschusssitzungen wie geplant statt. Es ist vorgesehen, sofern nach Antragslage möglich, eine thematische Schwerpunktsetzung in Absprache mit dem Gesundheitsamt und dem Klinikum Nürnberg in den folgenden Sitzungen des Gesundheitsausschusses zu etablieren.

**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:

Darstellung organisatorischer Aspekte

**4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:**

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)



Fraktion der  
Christlich-Sozialen Union  
im Stadtrat zu Nürnberg



CSU-Stadtratsfraktion Rathausplatz 2 90403 Nürnberg

Herrn Oberbürgermeister  
Marcus König  
Rathausplatz 2  
90403 Nürnberg

6hA

<b>OBERBÜRGERMEISTER</b>	
19. MAI 2020	
1 Zur Kts.	2 X z.w.V.

*Handwritten signature in blue ink to the left of the stamp.*

Wolff'scher Bau des Rathauses  
Zimmer 222  
Rathausplatz 2  
90403 Nürnberg

Telefon: 0911 231 – 2907  
Telefax: 0911 231 – 4051

E-Mail: [csu@stadt.nuernberg.de](mailto:csu@stadt.nuernberg.de)  
[www.csu-stadtratsfraktion.nuernberg.de](http://www.csu-stadtratsfraktion.nuernberg.de)

18.05.2020  
Prof. Dr. Scheurlen

**Neukonzeption Gesundheitsausschuss**

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

die aktuellen Probleme der Corona-Pandemie stellen den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) der Stadt Nürnberg vor erhebliche Probleme bzgl. Infektionsschutz, Nachverfolgen von Infektionsketten, Beratung der Bevölkerung und auch von Gesundheitsanbietern.

Diese aktuelle Problematik unterstreicht einmal mehr die Bedeutung des ÖGD als ein zentrales Element der öffentlichen Daseinsfürsorge. Im Gegensatz dazu hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass der ÖGD in Nürnberg unabhängig von der aktuellen Problematik aus personellen und strukturellen Gründen nicht in der Lage war, den vom Gesetzgeber vorgegebenen Pflicht- und Kontrollaufgaben (Hygieneüberwachung, adäquate Kontrollen in Seniorenheimen, Schuleingangsuntersuchungen u.ä.) in ausreichender Weise nachzukommen.

Solche Defizite wurden der Öffentlichkeit und dem Stadtrat mit nur zwei Sitzungen des Gesundheitsausschusses pro Jahr in nur völlig unzureichender Weise und nicht in jeder Hinsicht in Gänze mitgeteilt und somit eine mögliche Kontrollfunktion des Stadtrates nicht optimal ausgeschöpft.

Die CSU-Stadtratsfraktion stellt daher zur Behandlung im zuständigen Ausschuss folgenden

**Antrag:**

- die Zahl der Sitzungen des Gesundheitsausschusses wird von zwei auf sechs Sitzungen pro Jahr erhöht.
- Zusätzlich werden in diesen Sitzungen aktuelle medizinische (d.h. nicht verwaltungstechnische) Berichte des Städtischen Klinikums als dem größten kommunalen Gesundheitsanbieter vorgetragen.

Mit freundlichen Grüßen

*Handwritten signature of Andreas Krieglstein*  
Andreas Krieglstein  
Fraktionsvorsitzender

## Sachverhaltsdarstellung

In der aktuellen Legislaturperiode sind vier Sitzungen des Gesundheitsausschusses im Jahr vorgesehen. Die Sitzungen finden einmal im Quartal statt; davon ein gemeinsamer Gesundheits- und Sozialausschuss im zweiten Quartal.

Während der Corona Pandemie fielen die Sitzungen des Gesundheitsausschusses wiederholt aus aufgrund des ausgerufenen Katastrophenfalls, der alle verfügbaren Personalressourcen der Gesundheitsverwaltung gebunden hat. Im Jahr 2020 entfiel eine von zwei Sitzungen.

Im Jahr 2021 wurde die Sitzungsfrequenz des Gesundheitsausschusses bereits erhöht. Jedoch entfielen in jenem Jahr pandemiebedingt zwei von vier Sitzungen. Erst im Jahr 2022 konnten alle vier Ausschusssitzungen wie geplant stattfinden.

Im Fokus der Sitzungen des Gesundheitsausschusses und des gemeinsamen Gesundheits- und Sozialausschuss in den Jahren 2021 und 2022 stand der jeweils aktuelle Stand der Pandemiebewältigung, sowie Berichte über organisatorische Entwicklungen im Gesundheitsamt mit der Vorstellung der kooperativen Leitung in der Sitzung vom 21. Oktober 2021. Zudem konnte in den stattgefundenen gemeinsamen Gesundheits- und Sozialausschüssen der Jahresbericht der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen- Qualitätsentwicklung und Aufsicht - der Stadt Nürnberg (FQA) vorgestellt werden.

Seitdem die Sitzungen wieder wie geplant stattfinden, liegt das Augenmerk derzeit auf den Anträgen der Stadtratsfraktionen, deren Bearbeitung sich wegen der Corona Pandemie verzögerte. Ziel ist es, die noch offenen Anträge bis zum Jahresende 2023 abschließend zu bearbeiten.

Es ist vorgesehen, sofern möglich, Sitzungen des Gesundheitsausschusses thematisch zu fokussieren, so wie es bspw. für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 15. November 2023 vorgesehen ist. Hier soll der Fokus auf Berichte zu den Bereichen Kinder- und JugendgesundheitsKJ1 und KJ2 des Gesundheitsamts gelegt werden; einschließlich der hierzu noch bearbeitenden Anträge.

Entsprechend der Antragslage soll die thematische Schwerpunktsetzung in Absprache mit dem Gesundheitsamt und dem Klinikum in den folgenden Sitzungen des Gesundheitsausschusses fortgeführt werden.

Die Corona-Pandemie hat die elementare Rolle des Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) verdeutlicht. Zu dessen Stärkung wurde am 29. September 2020 der ÖGD-Pakt beschlossen. Über die Umsetzung in Nürnberg – sowohl hinsichtlich des Personalaufwuchses als auch der Digitalisierung – wird wiederkehrend im Gesundheitsausschuss berichtet.

---

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
<b>Gesundheitsausschuss</b>	11.05.2023	öffentlich	Bericht

---

**Betreff:**

**Vollzug des Masernschutzgesetzes in Nürnberg - hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 10.08.2020**

**Anlagen:**

Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 10.08.2020

Sachverhalt

Anlage 1: Übersicht Masernschutzgesetz

Anlage 2: Masernschutzgesetz Vorgänge 01.03.2020 bis 31.03.2023

---

**Bericht:**

In der Vorlage stellt das Gesundheitsamt die Begründung und Ausgestaltung des Masernschutzgesetzes dar. Kern des Masernschutzgesetzes ist eine Erweiterung des § 20 IfSG ab 01.03.2020. Inhaltlich geht es darum, dass alle nach dem 31.12.1970 Geborenen, die in Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche oder Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort tätig sind und alle, die in Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind, vor Aufnahme der Betreuung oder Tätigkeit einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern nachweisen müssen. Können sie das nicht, ist die Betreuung oder Tätigkeit nicht erlaubt. Allerdings ist die Schulpflicht und die Unterbringungspflicht z.B. im Asylbereich vorrangig.

In diesem Spannungsfeld und verzögert durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie agiert das Gesundheitsamt mit verschiedenen "Vollzugswerkzeugen". Obwohl z.B. bei der letzten Schuleingangsuntersuchung nur ca. 3 % der untersuchten Kinder keinen ausreichenden und 0,7 % keinen Masernschutz nachweisen konnten, sind die Verwaltungsverfahren mit den dann von den Schulen gemeldeten Fällen sehr aufwendig. Oft werden zweifelhafte Atteste vorgelegt oder versucht, das Verfahren zu verzögern. Die Kooperation der Einrichtungen insgesamt mit dem Gesundheitsamt ist konstruktiv, viele Themen sind geklärt und Verfahren etabliert. Eine weitere Digitalisierung der Prozesse ist vorgesehen.

**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:

Bezüglich der Immunität oder den Immunitätsnachweisen gegen Masern sind keine geschlechtsspezifischen Unterschiede vorhanden

**4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:**

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)



SPD Stadtratsfraktion | Rathaus | 90403 Nürnberg

An den Oberbürgermeister  
der Stadt Nürnberg  
Marcus König  
Rathaus  
90403 Nürnberg

Nürnberg, 10. August 2020  
Antragstellerin: Bieswanger

### Umsetzung der Kontrolle des Masernimpfschutzes in Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

für das neue Schuljahr greifen neue Regelungen zur Kontrolle des Masernimpfschutzes bei Schülerinnen und Schülern. So sind (Berufs-) Schulen dann in der Pflicht individuell den Impfpass ihrer Schüler\*innen zu kontrollieren. Auf diese Weise soll geklärt werden, ob der notwendige Masernimpfschutz besteht.

Konkret bedeutet das, dass jede/r Schüler/in im Schulsekretariat den Impfpass vorlegen muss. Die Sekretariatsangestellten müssen dann ein Formular des Staatsministeriums ausfüllen und in der entsprechenden Schülerakte abheften. Hat ein/e Schüler/in bis zum ersten Schultag seinen/ihren Masernimpfschutz nicht mit der Vorlage des Original-Impfpasses nachgewiesen, darf er/sie in der Folge nicht am Unterricht teilnehmen.

Die geplanten Regelungen führen zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand für die (Berufs-) Schulen in unserer Stadt. Entsprechend erreichen uns nachvollziehbare Bedenken, dass die Umsetzung im geplanten Umfang nicht wie vorgeschrieben bewältigt werden kann. Die Bitte nach möglichen praxisnahen Vereinfachungen, für die ordnungsgemäße Durchführung und zur Entlastung der Schulverwaltungen, sind deshalb aus unserer Sicht sinnvoll und folgerichtig. Aus diesem Grund stellen wir für den zuständigen Ausschuss folgenden

#### Antrag:

- Die Verwaltung berichtet zum aktuellen Stand der Umsetzung der Kontrolle des Masernimpfschutzes in Nürnberg. Dabei geht sie auch auf darauf ein, in welchem Umfang ggf. Ausnahmeregelungen greifen und wie die Umsetzung neben Schulen auch in Kindertagesstätten (Krippen, Kindergärten, Horten etc.) ausgestaltet wird.
- Die Verwaltung berichtet über Möglichkeiten zur praxisnahen Vereinfachung der Dokumentationspflicht – bspw. die Akzeptierung von ärztlichen Impfschutzbestätigungen.

Mit freundlichen Grüßen



Thorsten Brehm  
Fraktionsvorsitzender



Jasmin Bieswanger  
Stadträtin

## Sachverhaltsdarstellung

### 1. Hintergründe für das Gesetz<sup>1</sup>

- Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie verlaufen schwer und ziehen Komplikationen und Folgeerkrankungen nach sich
- Insgesamt sterben in Industrieländern etwa 1 - 3 von 1.000 an Masern erkrankte Menschen
- Auch in Deutschland gab es in den vergangenen Jahren Masern-Todesfälle
- 2018 kam es weltweit zu einer Verdoppelung der Masernfallzahlen
- In Deutschland sind Kinder, Jugendliche & Erwachsene von Masernerkrankungen betroffen. Dies zeigt, dass die eigentlich im Kindesalter vorzunehmende Impfung vernachlässigt wurde.
- Von 2014 - 2018 wurden dem RKI 430 Masern-Ausbrüche mit 3.178 Masernfällen gemeldet.
- in der Europäischen Region der WHO sind in den ersten sechs Monaten 2019 bereits 90.000 Masernfälle aufgetreten und von Januar 2018 bis Juni 2019 mehr als 100 Personen an den Masern verstorben -> Handlungsbedarf.
- 2017 hat die WHO Deutschland als ein Land mit einheimischer Masernverbreitung eingestuft.
- In Deutschland wurden im Jahr 2019 516 Masernfälle gemeldet, darunter ein Todesfall.
- Seit 1984 verfolgen Mitgliedstaaten der europäischen Region der (WHO) das Ziel der schrittweisen Eliminierung und schließlich weltweiten Ausrottung der Masern.
- Um Zirkulation von Masern zu verhindern, ist bei mindestens 95 % der Bevölkerung Immunität erforderlich
- Deutschland hat entsprechende Impfquoten bislang nicht erreicht. Die bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft sind nicht im ausreichendem Maß erfolgreich.
- Die bundesweite Impfquote für die von der STIKO empfohlene zweite Masern-Impfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten lag 2018 nur bei 73,9 %, bei den Schuleingangsuntersuchungen 2020 und Kindern von 4 bis 7 Jahren dann immerhin bereits bei 93,2 %.

Mit einer Masern-Nachweispflicht soll der Impfschutz dort erhöht werden, wo eine Masern-Übertragung sehr schnell stattfinden kann, wenn nicht genügend Personen gegen Masern immun sind und dort vor allem die Personen schützen, die nicht selbst gegen Masern geimpft werden können, z. B. weil sie schwanger sind oder ein sehr schwaches Immunsystem haben. Sie sind darauf angewiesen, dass sich andere solidarisch verhalten und sich impfen lassen.

### Aktuelle Fallzahlen Masern <sup>2</sup>

Die übermittelten Fallzahlen zu Masern an das RKI waren aufgrund der weltweiten Maßnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auch in Deutschland sehr niedrig:  
2022: 15 Fälle, 2021: 10 Fälle; 2020: 76 Fälle, 2019: 516 Fälle

Möglicherweise sind hier aber schon Auswirkungen der Umsetzung des Gesetzes bemerkbar, nämlich ein verbesserter Schutz vor Ansteckung.

---

<sup>1</sup> Quellen:

Gesetzesbegründung, BT-Drucksache 19/13452 vom 23.09.2019;  
(<https://dserver.bundestag.de/btd/19/134/1913452.pdf>); Abruf am 04.04.2023;

<sup>2</sup> RKI - Eliminationsprogramme - Epidemiologische Situation der Masern und Röteln in Deutschland in 2022  
([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination\\_04\\_01.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html) )

## **2. Vorbilder und parallele Instrumente**

### *2.1 Vorlage von Nachweisen über eine ärztliche Beratung (§ 34 Abs. 10 a IfSG)*

§ 34 Abs. 10a IfSG trat erstmals am 25.07.2015 in Kraft mit der Vorgabe, dass bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen hatten, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wurde der Nachweis nicht erbracht, konnte das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.

Ab 18.07.2017 wurde § 34 Abs. 10a IfSG verschärft, indem der Gesetzgeber die Einrichtungen verpflichtete, die personenbezogenen Angaben zu übermitteln, wenn kein Nachweis über eine ärztliche Beratung bzgl. eines ausreichenden Impfschutzes vorgelegt wurde.

### *2.2 Immunitätsnachweis gegen COVID-19 (§ 20a IfSG, Geltung vom 16.03.2022 bis 31.12.2022)*

Personen die in medizinischen Einrichtungen (vgl. § 20 a Abs. 1 Satz 1 IfSG) beschäftigt waren, mussten der Leitung der Einrichtung einen Impf- oder Genesenennachweis bzw. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder eine medizinische Kontraindikation gegen die Impfung besitzen, vorlegen. Lag der Nachweis nicht vor, musste die Leitung der Einrichtung dem Gesundheitsamt die personenbezogenen Daten übermitteln (§ 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG). Personen die ab dem 16.03.2022 tätig werden sollten mussten vor Beginn ihrer Tätigkeit einen der o. g. Nachweise vorlegen. Eine Person die keinen Nachweis vorgelegt hat, durfte nicht beschäftigt werden (§ 20a Abs. 3 IfSG).

## **3. Regelungen des Masernschutzgesetzes (MSG) nach § 20 Abs. 8 bis 14 IfSG**

Das Gesetz ist laut BVerfG verfassungsgemäß (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 21. Juli 2022 - 1 BvR 469/20 -, Rn. 1-171).

*Zu den detaillierten Regelungen siehe Anlage 1 „Übersicht Masernschutzgesetz“*

## **4. Vollzugserfahrungen in Nürnberg**

*siehe Anlage 2 „Masernschutzgesetz Vorgänge 01.03.2020 bis 31.03.2023“*

Das Verfahren bei den Bildungseinrichtungen ist inzwischen etabliert. Im Bereich der vorschulischen Bildung gab es neben den Hinweisen des Sozialministeriums Abstimmungen mit dem Jugendamt. Dort wird bereits beim Abschluss des Betreuungsvertrages auf die Voraussetzung der Vorlage des Immunitätsnachweises bis zum ersten Betreuungstag hingewiesen. Im Schulbereich gab es neben den Hinweisen und Handreichungen des Kultusministeriums Absprachen mit dem Staatlichen Schulamt und SchA. Der Berufsschulbereich ist, wenn er räumlich und organisatorisch ausreichend getrennt ist, da überwiegend Erwachsene betreut werden, nicht vom Gesetz betroffen.

Der Vollzug bei Gh ist im Bereich Digitales und Recht, Sachgebiet Rechtlicher Vollzug angesiedelt. Der Medizinische oder Kinder- und Jugendärztliche Dienst wird nur gutachterlich hinzugezogen, z.B. bei der Überprüfung zweifelhafter Atteste über temporäre oder dauerhafte Kontraindikationen gegen eine Masernimpfung. Im Bereich Hygiene und Umwelt ist der Hygie-

nekontrolldienst auch für den Außendienst zuständig, der im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit für Bildungs-, Gemeinschafts- oder Einrichtungen im Medizinalwesen derzeit nur anlassbezogen tätig wird.

Bedingt durch die Corona-Aufgaben bei Gh und den Einschränkungen in den jeweiligen Einrichtungen sowie die mehrmalige Verlängerung der sog. Übergangsfrist für Bestandsfälle konnten die eingehenden Meldungen nur verzögert bearbeitet werden. Am 31.03.2023 bestand noch ein Rückstand von ca. 2.500 Meldungen, die auch durch die gesammelte Meldung aller Bestandsfälle zum 01.08.2022 verursacht ist.

Primär ist die jeweilige Einrichtung in der Verantwortung, sich die Nachweise vom Nachweispflichtigen oder deren Sorgeberechtigten vorlegen zu lassen. **Erfolgt dies** im Schul- oder Unterbringungsbereich **nicht**, wird das Gesundheitsamt **informiert**. Die Betreuung darf trotzdem beginnen auf Grund der vorrangigen Schul- oder Unterbringungspflicht.

In allen anderen Bereichen (KiTa-Betreuung, Arbeitnehmer oder Dienstleister) **darf** eine Betreuung oder Tätigkeitsaufnahme **nicht erfolgen**. Eine Meldung an Gh ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

Von den gesetzlichen Eingriffsmöglichkeiten nach § 20 Abs. 12 IfSG macht Gh folgendermaßen Gebrauch:

- § 20 Abs. 12 Satz 1 IfSG: Die Aufforderung zur Vorlage der Nachweise an die Sorgeberechtigten oder den nachweispflichtigen Erwachsenen ist das Hauptinstrumentarium. Einem ersten Schreiben als Anhörung, warum der Nachweis bisher nicht erbracht wurde, folgt i.d.R. der kostenpflichtige Bescheid mit Aufforderung zur Vorlage. In diesem wird bereits die Fälligkeit eines Zwangsgelds mitgeteilt, wenn die gesetzte Frist verstreicht. Ggf. wird dieses Zwangsgeld erhöht angedroht und parallel auch ein Bußgeldverfahren eingeleitet.
- § 20 Abs. 12 Satz 2 IfSG: Anordnung ärztlicher Untersuchungen zur Überprüfung der Kontraindikationen: Dies war bisher noch nicht erforderlich. Nach Aktenlage konnte bereits der Beweiswert dieser Bescheinigungen festgestellt werden, zumal die grundlegende Diagnose genannt werden muss, die das fast ausschließlich vorliegende temporäre Impfhindernis begründet. In einigen Fällen mussten dann sogar Strafanzeigen gegen die die Atteste ausstellenden Ärzte (§ 278 StGB Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse) erstattet werden.
- § 20 Abs. 12 Satz 3 IfSG: Auf eine mögliche Ladung zur Impfberatung wurde aus Kapazitätsgründen wie in der Vergangenheit auch verzichtet, da eine Diskussion mit gegenüber Impfungen negativ eingestellten v.a. Sorgeberechtigten nicht zielführend erscheint. Neben den Impfaufklärungskampagnen des ÖGD wird Beratung und Impfaufklärung schließlich durch niedergelassene (Kinder- und Jugend)-Ärzte geleistet.
- § 20 Abs. 12 Satz 4 IfSG: Ein temporäres Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot bis zur Nachweiserbringung musste bisher nicht verhängt werden, im Gesundheitsbereich wäre – wie bei der COVID-Impfpflicht – die Versorgung der Patienten zu berücksichtigen und im Schulbereich ist die Schulpflicht vorrangig. Allerdings wird in solchen Fällen regelmäßig ein Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet.

Einen breiten Raum nimmt nach einer Benachrichtigung des Gesundheitsamts aber zunächst immer die Ermittlung des Sachverhalts ein. Z.B. erschwert die aktuelle Dokumentationshilfe für Einrichtungen des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege diese Situation:

**4. Für o.g. Person erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt (gilt für Neuaufnahmen<sup>2</sup> und Bestandsfälle<sup>3</sup>)**

Es wurde ein Nachweis vorgelegt. Diesbezüglich bestehen jedoch folgende Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit?:  
\_\_\_\_\_

Es wurde kein Nachweis erbracht. Die Neuaufnahme erfolgte aber, da Kind schulpflichtig.<sup>8</sup>

Es wurde kein Nachweis erbracht. Die Neuaufnahme erfolgte aber, da zum Aufnahmezeitpunkt eine Ausnahme der obersten Landesbehörde wegen eines Lieferengpasses von Impfstoff galt.<sup>9</sup>

Die Nachkontrolle aufgrund altersbedingt unvollständigem Impfschutz oder einem vorübergehenden Hinderungsgrund war zum \_\_\_\_\_ (Datum) fällig. Trotz Aufforderung der Einrichtung wurde ein Nachweis über ausreichenden Masernschutz **nicht** innerhalb eines Monats vorgelegt.

Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am \_\_\_\_\_.

In fast allen Fällen wird angekreuzt, dass kein Nachweis erbracht wurde. Das dritte und vierte Kästchen wird nie angekreuzt, da derzeit keinen Lieferengpass von Impfstoff besteht und es beim Eintritt in die Schule z.B. keinen altersbedingten unvollständigen Impfschutz (Kinder sind über 24 Monate) gibt. Das erste Kästchen wird nur sehr selten angekreuzt, da z.B. eine Unterscheidung zwischen echten und unechten Nachweisen nicht erfolgt bzw. möglich ist. Es gibt nur vereinzelte Fälle, in denen dieses Kästchen angekreuzt wird; auf den Zeilen wird unter anderem vermerkt, dass ein fremdsprachiger Nachweis oder ein Impfpass mit Übertrag vorgelegt wurde. Es ist anschließend Aufgaben von Gh, durch die Vorlageaufforderung des Nachweises für Aufklärung zu sorgen.

## 5. Ausblick Digitalisierung

Die Dokumentation und Aktenführung zum MSG erfolgte von Anfang an im bei Gh eingesetzten Fachverfahren AESKULAB21.net, zu dem derzeit eine Schnittstelle vom elektronischen Dokumenten-Management-System (DMS) der Stadt entwickelt wird.

Ebenfalls im Digitalisierungsprojekt DIGIN vorgesehen sind die Umstellung der pdf-Meldeformulare für die Einrichtungen auf Online-Formulare mit Schnittstelle zur Fachanwendung und ein Terminverwaltungstool zur Vorlage der Impfnachweise bei Gh.

Masernschutzgesetz (§ 20 Abs. 8 bis 14 IfSG)

*gültig ab 01.03.2020*

Wer?	Wo?	Wann?
Personen die ab 01.01.1971 geboren wurden	Nachweis der Leitung der Einrichtung vorzulegen	
Betreute und Beschäftigte Personen	Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG	
	<p><b>Kindertageseinrichtungen &amp; Kinderhorte</b> (Kinderkrippe, Kindergarten, offene Ganztagschule)</p> <p><b>Erlaubnispflichtige Kindertagespflege</b> (z. B. Tagesmutter)</p> <p><b>Schulen &amp; Ausbildungseinrichtungen</b> - Grund-, Mittel-, Realschulen, Gymnasien - Wirtschafts-, Fachoberschule - Förderschulen</p> <p><b>NICHT:</b> reine Berufsschulen, Berufsoberschulen, Universitäten, Ausbildungseinrichtungen der Erwachsenenbildung (z. B. VHS, zweiter Bildungsweg)</p> <p><b>Heime die überwiegend Minderjährige betreuen</b></p>	<p><b>Betreute:</b> vor Beginn der Betreuung (erster Betreuungstag)</p> <p><b>Beschäftigte:</b> vor Beginn der Beschäftigung</p> <p><b>Betreute:</b> 8 Wochen nach Beginn der Betreuung</p> <p><b>Beschäftigte:</b> vor Beginn der Beschäftigung</p>
Untergebrachte und Beschäftigte Personen	Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG	
	Unterkünfte zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern	<p><b>Untergebrachte:</b> 8 Wochen nach Beginn der Unterbringung</p> <p><b>Beschäftigte:</b> vor Beginn der Beschäftigung</p>
Beschäftigte Personen in	Gesundheitseinrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krankenhäusern</li> <li>2. Einrichtungen für ambulantes Operieren</li> <li>3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt</li> <li>4. Dialyseeinrichtungen</li> <li>5. Tageskliniken</li> <li>6. Entbindungseinrichtungen</li> <li>7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind</li> <li>8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen</li> <li>9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe - Diätassistenten - Ergotherapeuten - Hebammen - Logopäden - Masseure und mediz. Bademeister - Orthoptisten - Physiotherapeuten - Podologen - Heilpraktiker - Osteopathen - Sprachtherapeuten</li> <li>10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden</li> <li>11. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes</li> </ol>	<p><b>Beschäftigte:</b> vor Beginn der Beschäftigung</p>

Was muss vorgelegt werden?	
1. Impfnachweis nach § 22 Abs. 1 und Abs. 2 IfSG 2. U-Heft mit Bestätigung, dass altersgemäßer Impfschutz vorhanden 3. Ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen Masern (Titer-Test) 4. Ärztliches Zeugnis über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation gegen eine Masernimpfung 5. Bestätigung einer staatlichen Stelle oder einer Einrichtung i. S. d. Gesetzes darüber, dass ein o.g. Nachweis bereits vorgelegen hat	
<b>Weitere Erläuterungen:</b> Nachweise müssen ggü. Gh im Original oder in beglaubigter Kopie erbracht werden  Ein altersgemäß ausreichender Impfschutz liegt vor, wenn:  0 bis 12 Monate: kein Impfschutz vorgeschrieben 13 bis 24 Monate: 1 Masernimpfung ab 25 Monat: 2 Masernimpfungen	
Folgen bei Nichtvorlage	
<b>Beginn der <u>Betreuung</u> bzw. <u>Beschäftigung</u> liegt vor Einführung des Masernschutzgesetzes</b>  Folgende Übergangsfristen wurden gewährt, um der Einrichtungsleitung einen der o. g. Nachweise vorzulegen.  Die Übergangsfrist wurde mehrmals wie folgt verlängert • Bei Erlass des Gesetzes am 01.03.2020: bis 31.07.2021 • geltende Fassung ab 31.03.2021: bis 31.12.2021 • geltende Fassung ab 12.12.2021: bis 31.07.2022  Mit Ablauf des 31.07.2022 mussten schlussendlich alle Bestandsfälle, die keine oder unzureichende Nachweise vorgelegt haben, dem Gesundheitsamt personenbezogen übermittelt werden.	1. Benachrichtigung des Gh durch die Einrichtung, dass Nachweise nicht, nicht eindeutig oder nicht ausreichend vorgelegt wurden  2. Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen durch Gh (Anhörung)  ↓ keine Nachweise erbracht ↓  3. Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen durch Gh (1. Bescheid) unter Androhung eines Zwangsgeldes  ↓ keine Nachweise erbracht ↓  3. Erneute Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen (2. Bescheid) inklusive Zwangs- bzw. Bußgeldverfahren  ↓ keine Nachweise erbracht ↓  4. ggf. Betretungs- oder Tätigkeitsverbot (Ausnahme s.u.) auf unbestimmte Dauer bis Nachweise erbracht wurden
<b>Beginn der <u>Betreuung</u> bzw. <u>Beschäftigung</u> liegt nach Einführung des Masernschutzgesetzes</b>	dürfen kraft Gesetzes nicht betreut bzw. tätig werden
<b>Beginn der <u>Betreuung</u> liegt nach Einführung des Masernschutzgesetzes, die Person unterliegt aber einer <u>Unterbringungspflicht</u> oder <u>gesetzlichen Schulpflicht</u></b> (vgl. § 20 Abs. 12 Sätze 5 und 6 IfSG)	1. Benachrichtigung des Gh durch die Einrichtung, dass Nachweise nicht, nicht eindeutig oder nicht ausreichend vorgelegt wurden  2. Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen durch Gh (Anhörung)  ↓ keine Nachweise erbracht ↓  3. Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen durch Gh (1. Bescheid) unter Androhung eines Zwangsgeldes  ↓ keine Nachweise erbracht ↓  3. Erneute Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen (2. Bescheid) inklusive Zwangs- bzw. Bußgeldverfahren  ↓ keine Nachweise erbracht ↓  4. Erneute Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen (weitere Bescheide) inklusive Zwangs- bzw. Bußgeldverfahren bis Nachweise erbracht wurden  <b>ACHTUNG:</b> Ein Betretungs- bzw. Betreuungsverbot kommt nicht in Betracht. Schulpflichtige Personen dürfen und müssen die Schule weiter besuchen
Ordnungswidrig (Bußgeld bis 2.500 €) handelt, wer	
§ 73 Abs. 1a Nr. 7a IfSG:	als Einrichtung die erforderliche Benachrichtigung an Gh nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt
§ 73 Abs. 1a Nr. 7b IfSG:	einem vollziehbaren Betreuungs-, Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot zuwiderhandelt
§ 73 Abs. 1a Nr. 7c IfSG:	eine Person betreut oder beschäftigt, bei der kraft Gesetzes ein Betreuungs-, Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot besteht
§ 73 Abs. 1a Nr. 7d IfSG:	nach Aufforderung des Gh einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt

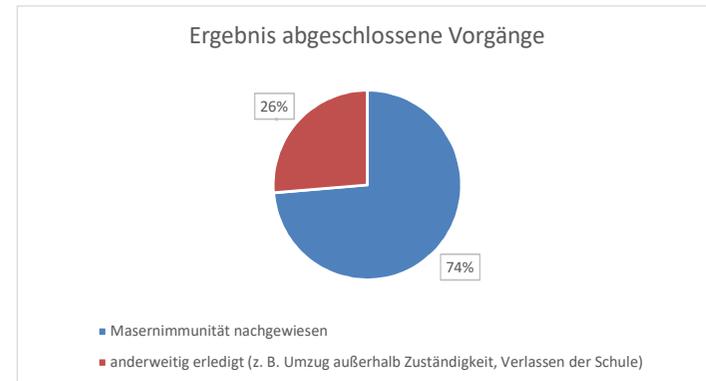
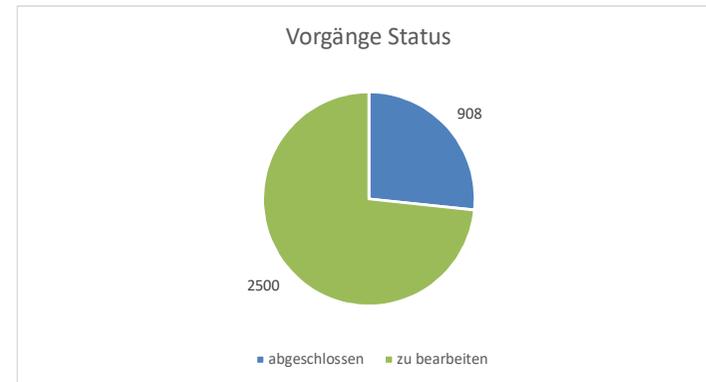
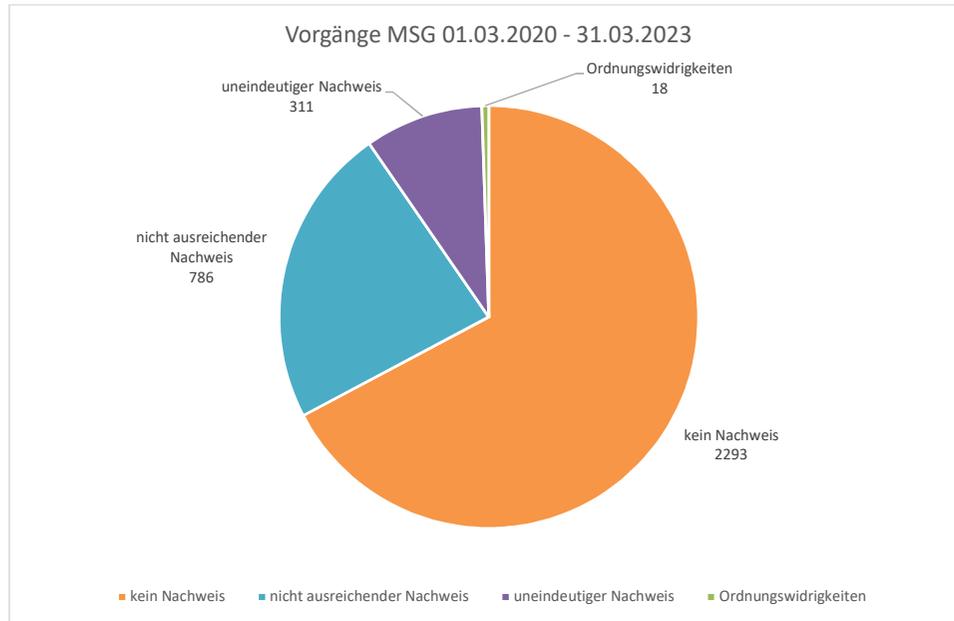
Anlage 2

Masernschutzgesetz Vorgänge 01.03.2020 bis 31.03.2023

Vorgänge insgesamt	
2293	kein Nachweis
786	nicht ausreichender Nachweis
311	uneindeutiger Nachweis
18	Ordnungswidrigkeiten
3408	Vorgänge gesamt

Vorgänge Status	
908	abgeschlossen
2500	zu bearbeiten
3408	Vorgänge gesamt
v.a. durch Nachmeldung der Bestandsfälle am 01.08.2022	

Ergebnis abgeschlossene Vorgänge	
669	Masernimmunität nachgewiesen
239	anderweitig erledigt (z. B. Umzug außerhalb Zuständigkeit, Verlassen der Schule)
908	Abgeschlossene Vorgänge gesamt





Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	11.05.2023	öffentlich	Bericht

**Betreff:**

**Agenda 2023 - Stand der Umsetzung**

**Anlagen:**

Diversity-Relevanz  
Sachverhalt  
Anlage Agenda 2023

**Bericht:**

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 21.10.2021 wurde beim Gesundheitsamt eine kooperative Leitung eingerichtet und als Arbeitsprogramm die Agenda 2023 vorgestellt. Ein Themenschwerpunkt der medizinisch-fachlichen Leitung ist die psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, inkl. der Corona bezogenen Folgen. Arbeitsschwerpunkte der betriebswirtschaftlichen Leitung sind unter anderem die Digitalisierung des Gesundheitsamtes sowie die personelle Verstärkung und Neustrukturierung der Verwaltung beim Gesundheitsamt. Im vorliegenden Bericht wird eine Übersicht über die Fortschritte in diesen Bereichen seit Oktober 2021 gegeben.

**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 Beilage

**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 <b>das Vorhaben</b> nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Es bestehen Unterschiede in der Häufigkeit psychischer Diagnosen nach Geschlecht (bis zum 15. Lebensjahr sind gehäuft Jungen, danach Mädchen betroffen), sozioökonomischen Ressourcen (ein niedriger Status ist mit einer Häufung von psychischen Störungen verbunden) und solchen mit und ohne Fluchtmigrationshintergrund (letztere haben ein ca. doppelt so hohes Risiko für psychische Störungen).	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert <b>das Vorhaben</b> ?	Zahlen zur Häufigkeit vertragsärztlich dokumentierter psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Regierungsbericht 2023, Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe "Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona" und weiteren Studien.	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
3.	Kann <b>das Vorhaben</b> zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Ja, durch zielgruppenspezifische Angebote in Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung.	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem <b>Einsatz öffentlicher Mittel</b> zu erwarten?	siehe 3)	<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant
Gesamtrelevanz			<input checked="" type="checkbox"/> relevant <input type="checkbox"/> teilweise relevant <input type="checkbox"/> nicht relevant

## Sachverhaltsdarstellung

### Agenda 2023 – Stand der Umsetzung

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 21.10.2021 wurde bei Gh eine kooperative Leitung eingerichtet und die Agenda 2023 als Arbeitsprogramm vorgestellt. Der vorliegende Bericht gibt eine Übersicht über die Fortschritte der Agenda 2023 in den Bereichen Psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, inkl. der Corona bezogenen Folgen sowie Digitalisierung des Gh und die personelle Verstärkung und Neustrukturierung der Verwaltung.

#### 1. Themenschwerpunkt Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

##### 1.1 Definition von und Voraussetzungen für psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist gemäß der Definition der WHO „ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.“ Psychische Gesundheit stellt die Grundvoraussetzung für „gelingendes Leben“ dar.

Von herausragender Bedeutung für die Entwicklung von psychischer Gesundheit ist eine zuverlässige emotionale Beziehung („sichere Bindung“) zu mindestens einer primären Bezugsperson in den ersten drei Lebensjahren. Die Kinder bilden Bindungsrepräsentationen, die das zukünftige Beziehungs- und Sozialverhalten nachhaltig beeinflussen.

Umgekehrt stellen schwerwiegende Veränderungen der Lebensumstände - besonders während der frühen Kindheit - wie Trennung der Eltern, eine schwere (psychische) Erkrankung in der Familie, Isolation der Familie, Verfolgung und Flucht, ungünstige familiäre Bedingungen wie anhaltende familiäre Disharmonie sowie Erfahrungen von Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch gravierende belastende Faktoren dar.

Die frühe Kindheit ist aber auch ausgesprochen empfänglich für Unterstützungsmaßnahmen. Sie ist eine äußerst prägende Zeit im Leben eines Menschen, denn nie entwickelt sich ein Mensch so schnell wie in den ersten Lebensjahren.

Eine Vielzahl von Studien, die die Lebensläufe von Säuglingen und Kleinkindern über die Zeit verfolgt haben, weisen den bedeutsamen Einfluss, den eine sichere Bindung auf eine ganze Reihe von psychischen Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmalen ausübt, nach. Insbesondere konnte gezeigt werden, dass eine sichere Bindung ein bedeutsamer Schutzfaktor ist, der eine Präventivfunktion in Bezug auf psychische Krankheiten hat.

Da für die psychische Gesundheit der Kinder zunächst familiäre Schutzfaktoren entscheidend sind, müssen die primären Bezugspersonen unterstützt werden, denn deren persönliche Ressourcen entscheiden über die elterliche Beziehungsgestaltung. Psychosoziale Stressoren können diese in hohem Maße negativ beeinflussen.

In den weiteren Lebensphasen von Kindern und Heranwachsenden erweitert sich das soziale Gefüge mehr und mehr und werden weitere Bezugspersonen – in der Kita, in der Schule, in den Peer Groups - neben der Familie immer wichtiger.

Generell bedeuten die Übergänge zwischen Entwicklungs- und Lebensphasen eine besondere Herausforderung für die psychische Gesundheit (Eintritt in die Kita, in die Schule, Pubertät, Adoleszenz).

Neben der guten Fürsorge durch die Bezugspersonen und später einem zuverlässigen erweiterten sozialen Netz braucht ein Kind aber auch Lebensräume, in denen es sich bewegen, die es explorieren und die es mitgestalten kann.

## 1.2 Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland mit Fokus auf den Folgen der Corona Pandemie

Eine 2018 veröffentlichte Analyse bundesweit flächendeckender Zahlen zur Häufigkeit vertragsärztlich dokumentierter psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland zeigte bereits vor der Pandemie folgende Trends:

- der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die auf Jahresebene mindestens eine Diagnose einer psychischen Störung erhielten, stieg von 23 % im Jahr 2009 auf 28% im Jahr 2017
- Entwicklungsstörungen bildeten 2017 mit Abstand die häufigste Diagnose mit 17% über alle Altersgruppen
- Affektive Störungen (wie depressive Symptome mit oder ohne Angst) zeigten die stärkste Zunahme in der Diagnoseprävalenz über den Beobachtungszeitraum

Häufigste psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters sind neben den Entwicklungsstörungen

- Angststörungen (etwa 10% aller Kinder)
- Depressive Störungen (etwa 2% aller Kinder, etwa 5% der Jugendlichen über 15 Jahre)
- Hyperkinetische Störungen (z.B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ADHS, etwa 5% aller Kinder)
- Dissoziale Störungen (dauerhaft aufsässiges und aggressives Verhalten; etwa 7% aller Kinder).

Laut einer Zusammenfassung der Bundespsychotherapeutenkammer 2020 sieht die Altersverteilung folgendermaßen aus:

- Kleinkinder: Bis zum 4. Lebensjahr machen Entwicklungsstörungen rund 70 Prozent der psychischen Erkrankungen aus.
- Schulkinder: Im Schulalter nehmen vor allem Ängste und Depressionen sowie Hyperkinetische und Dissoziale Störungen zu.
- Jugendliche: Bei 15- bis 18-Jährigen steigt die Zahl von Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen, aber auch der Suchterkrankungen (Alkohol, Computerspiele und illegale Drogen) stark an. Etwa jeder zehnte Jugendliche in diesem Alter ist bereits mit illegalen Drogen in Kontakt gekommen.

Bei der Hälfte der Kinder, die psychische Auffälligkeiten entwickeln, blieben diese über zwei Jahre bestehen. Ein Drittel ist auch sechs Jahre später noch psychisch auffällig.

Durch die Bedingungen in der Corona Pandemie von 2019 bis 2022 mit erhöhtem familiärem Stress, öfter auch häuslicher Gewalt - vor allem in Familien mit kleineren Kindern-, Verlust von stabilisierenden Strukturen in Kitas und Schule, Verringerung sozialer Kontakte und erhöhter Medienpräsenzzeit bei Kindern wurden die bereits vor der Pandemie bestehenden negative Tendenzen nochmals verschärft.

Die COPSY (Corona und Psyche) -Längsschnittstudie des UKE (Universitätskrankenhauses Hamburg Eppendorf) untersuchte die Auswirkungen und Folgen der Corona

Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die bundesweit durchgeführte Studie ist die erste bevölkerungsbasierte Längsschnittstudie in Deutschland. Von Mai bis Juni 2020 (COPSY-Welle 1) wurde eine erste bundesweite Online-Befragung durchgeführt, in der mehr als 1.000 11- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche sowie 1.500 Eltern von 7- bis 17-Jährigen befragt wurden. Darauf folgten weitere Befragungen von Dezember 2020 bis Januar 2021 (2), September bis Oktober 2021 (3) und Februar 2022 (4). sowie September und Oktober 2022 (COPSY-Welle 5).

Die erste Befragung 2020 hat gezeigt, dass knapp jedes dritte Kind unter Ängsten, depressiven Stimmungen oder psychosomatischen Beschwerden litt. Dies traf besonders für Kinder in besonders prekären Verhältnissen zu.

Bei der fünften Erhebung zeigte sich, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach wie vor belastet ist: Drei von zehn Kindern verfügen über eine geringe Lebensqualität (zwei von zehn vor der Corona-Krise). Psychische Problematiken waren zwar 2022 weniger häufig als in den ersten und zweiten Phasen, jedoch häufiger als vor der Pandemie. Neben den Auswirkungen der Pandemie fühlen sich die Kinder und Jugendlichen durch neue Krisen wie den Krieg in der Ukraine belastet.

Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen waren überdurchschnittlich stark betroffen – dies trifft für alle fünf Befragungswellen zu. Zur Risikogruppe zählen Kinder und Jugendliche, deren Eltern stark belastet sind, eine geringere Bildung haben, beengt wohnen und/oder einen Migrationshintergrund aufweisen.

Dass die Folgen der Corona Pandemie bis heute zu psychischen Belastungen bei der Mehrheit der Kinder und Jugendlichen führen, geht auch aus einem Regierungsbericht 2023 hervor. Der Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ stützt sich auf folgende Studien:

- Corona-Kita-Studie des Deutschen Jugendinstituts DJI und des RKI (Robert Koch Institut)
- COPSY Studie
- „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ des DJI
- DAK-Kinder- und Jugendreport 2022
- Präventionsradar für das Schuljahr 2021/22
- Verbundprojekt „Sozialpädiatrische Versorgung und biopsychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
- KIDA (Kindergesundheit in Deutschland aktuell“) des RKI

Trotz unterschiedlicher Schwerpunkte stellen die Studien übereinstimmend eine im Vergleich zur Vor- Coronazeit immer noch erhöhte psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen, eine Zunahme von Essstörungen und Depressionen und von Verzögerungen in der sprachlichen, emotionalen und schulischen Entwicklung fest. Wurde die soziale Herkunft berücksichtigt, fielen die Werte für benachteiligte Kinder deutlich höher aus.

Die Corona-Pandemie verschärfte das Problem psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung insgesamt, aber insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. So berichtet auch der aktuelle Kinder- und Jugendreport der Krankenkasse DAK Gesundheit 2022 nach Auswertung der Behandlungsdaten von 782.000 bei der Kasse versicherten Kindern und Jugendlichen über eine Zunahme von

- 54 % bei neu diagnostizierten Essstörungen bei Mädchen (15-17 Jahre)
- 23 % bei neu diagnostizierten Depressionen bei Mädchen (10-14 Jahre)

- 24 % bei neu diagnostizierten Angststörungen bei Mädchen (15-17 Jahre)
- 15 % bei neu diagnostizierte Adipositas-Fälle bei Jungen (15-17 Jahre)

Der Anteil neu an Depressionen erkrankter Mädchen (15-17 Jahre), die im Jahr der Neuerkrankung ein Antidepressivum erhielten, ist 2021 gegenüber 2019 um 65 % angestiegen. Ähnliche Tendenzen sind bei der gleichen Altersgruppe in Bezug auf Essstörungen (+75 %) und bei den 10-14-Jährigen in Bezug auf Angststörungen (+41 %) festzustellen.

Mädchen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status hatten ein um 19 % erhöhtes Risiko einer Depressions-Neuerkrankung gegenüber Mädchen aus Familien mit hohem Status (15-17 Jahre), Jungen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status ein um 62 % erhöhtes Risiko bzgl. Adipositas gegenüber Jungen aus Familien mit hohem Status (15-17 Jahre).

Erkenntnisse zu den Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona Pandemie sind auch einem Bericht des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung 2021 sowie dem Bayerischer Psychiatriebericht (StMGP 2021) zu entnehmen.

Dieser Gesamtsituation stehen ungedeckte Bedarfe hinsichtlich Unterstützung, Beratung, Diagnostik und Therapie gegenüber.

Die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages haben beispielsweise 2022 eine zusammenfassende Bewertung von Studien zu den Wartezeiten auf eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung und auf eine Psychotherapie erstellt.

Bezüglich kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung berichten die befragten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken, dass die Wartezeiten in den Ambulanzen derzeit über 13 Monate für reguläre Termine und mehrere Wochen für dringliche Erstvorstellungen betragen. Es kommt zudem zu einer deutlichen Zunahme von Notfällen.

Seit Pandemiebeginn haben sich die Wartezeiten auf ambulante Psychotherapieplätze nahezu verdoppelt (auf durchschnittlich ca. 7-8 Monate). Therapieverlängerungen kommen häufiger, -abbrüche seltener vor. Bei der Hälfte der Patient\*innen ist eine pandemieassoziierte Symptomverschlechterung aufgetreten. Alle erfragten psychischen Störungen treten - z. T. deutlich - häufiger auf (v. a. Depressionen, Angststörungen, Medienabhängigkeit, Schlaf-, Anpassungs-, Zwangs- und Essstörungen).

### 1.3 Aktivitäten Gh im Bereich Primäre Prävention

Die primäre Prävention zielt darauf ab, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.

#### ***Aufsuchende Gesundheitshilfe (aGH)***

Die aGH bietet als „Frühe Hilfe“ für Familien mit Kindern 0-3 Jahre ein aufsuchendes, niedrighschwelliges, nicht stigmatisierendes Beratungs- und Unterstützungsangebot mit dem Schwerpunkt auf medizinisch-pflegerischer Beratung, Beratung zum Handling des Kindes und Sensibilisierung der Eltern für die „Signale“ des Kindes („Feinfühligkeitstraining“ mit dem Ziel der Unterstützung der Bindung zwischen Eltern und Kind) durch weitergebildete Familien -Kinderkrankenschwestern. Pro Monat werden circa 40-50 Fälle durch die Kinderkrankenschwestern (aktuell insgesamt 3,5 VK Stellen, hiervon 1,5 VK Stellen durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziert) und den kinderärztlichen Teamleiter betreut. Etwa 2/3 der Familien benötigen Unterstützung aufgrund von Unsicherheit im Handling des Kindes, bei etwa einem Drittel liegen zusätzlich emotionale und soziale Probleme vor. Die große Mehrheit der Fälle wird über mehrere Monate betreut. Es besteht eine enge Kooperation mit der Koordinierenden Kinderschutzstelle KoKi des

Jugendamtes. 2023 soll zum einen das fachlich-medizinische Konzept – welches stets den aktuellen Erkenntnissen angepasst wird – verschriftlicht, zum anderen sollen die Kooperationsbeziehungen zu den Gesundheitsberufen, insbesondere den Entbindungskliniken, aber auch den Kinderkliniken, den niedergelassenen Gynäkolog\*innen und Kinderärzt\*innen sowie den Hebammen wieder deutlich intensiviert werden. Mit dem hierdurch möglichen Erstkontakt zu Familien mit neugeborenen Kindern können im Sinne einer primären Prävention Beratungsbedarfe identifiziert werden. Das Gesamtkonzept soll im Gesundheitsausschuss im November 2023 vorgestellt werden.

Die aGH nimmt auch an der durch die KoKi initiierte Arbeitsgruppe „Kinder seelisch kranker Eltern“ teil, die sich im Sinne der Prävention um stabilisierende Angebote für diese besonders vulnerable Gruppe kümmert.

### ***Planung eines Projekts „Bindung stärken“ in Kooperation mit der AOK***

Ziel ist auch hier die Förderung sicherer Bindung bei Säuglingen und Kleinkindern durch die Unterstützung junger Eltern in der familialen Beziehungsgestaltung, insbesondere sozial benachteiligter Eltern. Das Projekt soll in den sozial angespannten Stadtteilen St. Leonhard/Schweinau durchgeführt werden. In dem Projektgebiet bestehen aus dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ enge Kooperationen mit der Stadtteilkoordination/Ref V und dem „Netzwerk Kinder“. Zudem bestehen Anknüpfungspunkte zum Präventionsnetz, das aus dem Netzwerk Kinder heraus entstanden ist und von 2017 bis 2019 im Rahmen eines Modells einen Präventionsbaustein zur Arbeit mit Kindern, Familien und Erzieher\*innen von 3-6Jährigen erarbeitet hat. Im Sinne einer Präventionskette kann das Projekt „Bindung stärken“ hier nahtlos anknüpfen und die 0-3Jährigen in den Blick nehmen.

Das bereits bewilligte Projekt „Seelisch gesund aufwachsen im Stadtteil“ zur Förderung seelischer Gesundheit Kinder und Jugendlicher hat St. Leonhard/Schweinau ebenfalls als eines seiner Projektgebiete, was trotz anderer Altersgruppen und einer anderen und weiteren thematische Ausrichtung Synergien in der Netzwerkarbeit ermöglicht. Es sollen niedrigschwellige und zielgruppenadäquate Maßnahmen und Angebote erprobt und entwickelt werden, die für das Thema frühkindliche Bindungssicherheit sensibilisieren und zur Inanspruchnahme von Elternkursen motivieren. Die bestehenden Konzepte für mehrmonatige Elternbildungsprogramme sollen konzeptionell weiterentwickelt und verschlankt werden.

Im Juli 2022 und im Oktober 2022 haben zwei fachliche Workshops in Kooperation mit der KoKi stattgefunden. Gemeinsam mit den Anbietern der Elternbildungsprogramme und weiteren relevanten Akteur\*innen sowie Expert\*innen kam es zu einem Austausch zur Konkretisierung geeigneter Konzepte, Maßnahmen und Angebote. Ein weiterer Bereich ist das Schulen von Multiplikator\*innen zum Thema Bindung, um die „Türöffner-Angebote“ zukünftig eigenständig durchführen zu können. Durch das Projekt „Bindung stärken“ ist geplant, zunächst modellhaft für einen Stadtteil Angebote zu entwickeln und umzusetzen. Aktuell ist Gh noch in den Gesprächen mit der AOK zum Projektantrag (0.5 VK Stellen).

### ***(Geplante) Aktivitäten des neuen Sachgebiets „Kommunale Prävention“ in der zielgruppenspezifischen Prävention***

Das Thema psychische Gesundheit ist in der gesundheitlichen Aufklärung und der Koordination der Umsetzung kommunaler Präventionsmaßnahmen für alle Nürnberger Bürgerinnen und Bürger verortet. Eine spezifische Zielgruppen-Ausrichtung ist in den Fachstellen kultursensible und geschlechtersensible Prävention zu finden.

Aktuell werden Projekte von Pro Familia e.V. und dem Jungenbüro (eine Einrichtung des Schlupfwinkels e.V.) mit Anschubfinanzierung aus dem TK Verfügungsfond für die psychisch besonders belastete Zielgruppen queere Menschen und Jungen mit Migrations- und Fluchterfahrung durchgeführt.

#### **1.4 Aktivitäten Gh im Bereich Gesundheitsförderung**

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, personale, soziale und materielle Ressourcen für die Gesunderhaltung zu stärken.

##### ***Projekt der dezentralen Gesundheitsförderung „Seelisch gesund Aufwachsen im Stadtteil“ in Kooperation mit der AOK***

Die dezentrale Gesundheitsförderung hat grundsätzlich zum Ziel, Lebenswelten zu schaffen, „welche die Menschen befähigen, die eigene Lebensweise so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich ist und zu erhöhter Lebensqualität führt“.

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ der Stadt Nürnberg und der AOK Bayern, das am 31.10.2022 auslief, wurde in vier sozial benachteiligten Stadtteilen durchgeführt. Entwickelt und umgesetzt wurden verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze aus den Bereichen Entspannung, Bewegung und Ernährung. Das Projekt hat sich bereits neben weiteren Zielgruppen auch an Kinder und Jugendliche gerichtet.

Die Stärkung der psychosozialen Gesundheit speziell von Kindern und Jugendlichen angesichts der Ergebnisse der Copsy- und anderer Studien in den Fokus zu nehmen ist das Ziel des Anfang 2023 begonnenen Projektes „Seelisch gesund Aufwachsen im Stadtteil“. Der Aufbau von Präventionsnetzen in den vier Projektgebieten Nürnbergs hat zum Ziel, das gesunde Aufwachsen und die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen zu fördern und entsprechend notwendige Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit zu entwickeln. Aufgrund der Festlegung auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ist es für das erfolgreiche Erreichen der Zielgruppe unerlässlich, als ersten Kontaktpunkt neben den offenen Kinder- und Jugendeinrichtungen im Stadtteil an den Kitas und Schulen anzusetzen, um möglichst viele Kinder und ihre Familien sowie Jugendliche zu erreichen und von dort schrittweise in deren Lebenswelten und den Stadtteil zu gehen

Das Projekt wird in vier Projektgebieten, welche als „sozial angespannte Quartiere“ kategorisiert sind, durchgeführt, in denen bereits Stadtteilkoordinator\*innen/Ref V vor Ort sind: St. Leonhard/Schweinau/Sündersbühl, Weststadt mit Gostenhof /Bärenschanze/ Muggenhof/ Eberhardshof, Gibitzenhof/Rabus und Galgenhof/Steinbühl.

Das Projekt läuft bis Ende des Jahres 2026 und wird mit 5 VK Stellen von der AOK Bayern gefördert (Projektleitung, Teamassistenz und 4 Gesundheitskoordinator\*innen). Aktuell laufen die Stellenbesetzungsverfahren.

Ziel ist es, die Ressourcen im Stadtteil zu Brückenangeboten und Unterstützungsangeboten transparent darzustellen und letztlich Präventionsnetze in den vier Nürnberger Stadtteilen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufzubauen.

Konkret geplant sind unter anderem Angebote für Kinder und Jugendliche zum Resilienz- und zu sozialem Kompetenztraining, des Weiteren eine Erweiterung des Projekts „Verückt? Na und!“ und die Entwicklung auch digitaler Formate wie Elterninfoabende, Lehrer- und Erzieherfortbildungen für die Zielgruppe Kita und Schule.

Wichtige Kooperationspartner werden neben den Stadtteilkoordinator\*innen das Jugendamt (v.a. der Allgemeine Sozialdienst ASD und die Schulsozialarbeit JaS), Schulpsycholog\*innen, die Erziehungsberatungsstellen, der Kreisjugendring, offene Jugendtreffs, Kirchengemeinden und Moscheen sein.

Desgleichen wird ein Austausch mit Münchner Kollegen und Kolleginnen sinnvoll sein, da dort das Projekt „Familien stärken“ mit einem ähnlichen Konzept durchgeführt wird.

### ***Gesundheitsfördernde Projekte zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitsstudio und in Kitas***

Das Programm „Jolinchen Kids“ wird in Kooperation mit der AOK Bayern aktuell in 15 Einrichtungen durchgeführt. Im Mittelpunkt des Programms für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren steht neben Ernährung und Bewegung das seelische Wohlbefinden. Kartenboxen zu den Themen sind die Haupt „werkzeuge“ für die Arbeit der Erzieher\*innen mit den Kindern. Die Boxen enthalten Anleitungen für Spiele und Übungen, z.B. zu Strategien zum Umgang mit Stresssituationen. Das grüne Drachenkind Jolinchen begleitet die Kinder dabei durch den Kita-Alltag.

Das Projekt „Bewegte Kita“ läuft in Kooperation mit J und der Stiftung Deutsche Sporthilfe sowie der TK. Das Projekt hat unter anderem die Förderung der Psychomotorik zum Ziel.

Im Gesundheitsstudio wird das Projekt „Lila, Jan und Bibs – den Gefühlen auf der Spur“ für die 2. bis 4. Jahrgangsstufe durchgeführt. Hier erleben die Kinder Möglichkeiten zur Entspannung und lernen spielerisch den Umgang mit Gefühlen.

Seit dem Jahr 2018 läuft auch das Projekt „Dein Glück liegt uns am Herzen“ im Gesundheitsstudio für die Jahrgangsstufen 6-8. Hierbei handelt es sich um eine handlungsorientierte pädagogische Einheit zum Thema psychische Gesundheit.

Die Ausstellung „Klang meines Körpers“ ist für Jugendliche ab der 8. Jahrgangsstufe gedacht und beschäftigt sich mit dem Thema „Essstörungen“. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt mit J, dem FMGZ (Frauen und Mädchengesundheitszentrum) e.V und dick und dünn e.V. Im Mittelpunkt der Ausstellung stehen Betroffene, die mit Texten selbst zu Wort kommen. 2022 erfolgten Ausstellungsführungen im Gesundheitsstudio mit 11 Schulklassen, dazu kamen Elternabende und Fachkräfteschulungen in Kooperation mit dem ZPG (Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung Bayern). Im Jahr 2023 soll das Konzept nochmal konzeptionell überdacht und sollen u.a. Lehrerfortbildungen erstellt werden.

Zu den Projekten des Gesundheitsstudios werden nachhaltige Module wie Handouts für Schulen, Medienpakete sowie weiterführende Schulprojekte, wie z.B. Bewegungspausen und Entspannungselemente, entwickelt. Langfristiges Ziel ist die Integration von gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Schulentwicklungsplan.

### **Projekt „Verrückt? Na und!“ in Schulen**

Ziel des Projektes ist es, die psychische Gesundheitskompetenz zu stärken, den Weg zu Hilfe aufzuzeigen und Stigmatisierung zu reduzieren. Psychische Krisen werden zur Sprache gebracht und Warnsignale sowie Bewältigungsstrategien kennengelernt. Ängste und Vorurteile sollen verringert und das seelische Wohlbefinden in der Klasse gefördert werden. Das Projekt ist für Schüler ab der 8. Klasse und für jede Schulform gedacht. Es beinhaltet die drei Module „Ansprechen statt Ignorieren“ – „Glück und Krisen: Von Lebensschicksalen und eigener Verantwortung“ – „Mut machen, Durchhalten, Wellen schlagen – Erfahrungsaustausch mit Menschen, die seelische Krisen gemeistert haben“.

Die Schulstunden werden durch ein „Tandemteam“ aus einem fachlichen Experten und einem persönlichen Experten (einem Betroffenen) gestaltet. Anschließend werden mit den Beteiligten (Schulpsycholog\*innen, Schulleitung, Lehrkräften, Schüler\*innen, Eltern, JaS...) die ergänzenden Bedarfe geklärt; wie z.B. Lehrerfortbildungen, Elternabende, gezielte inhaltliche Module für einzelne Klassen. Im Schuljahr 2022/23 erfolgt eine Kooperation mit der AOK Bayern, im Jahr 2022 wurden bereits 27 Schultage mit je 6 Unterrichtsstunden durchgeführt. Die Nürnberger Regionalgruppe wird durch Gh koordiniert und besteht mittlerweile aus 38 Ehrenamtlichen und 3 Koordinator\*innen. Das Projekt soll mittelfristig in weiteren Schulen etabliert und um Programme für das Grundschulalter erweitert werden.

### **Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention – gesund von Anfang an“**

Die Arbeitsgruppe soll im Jahr 2023 nach einer Corona bedingten Pause wiederaufgenommen werden, koordiniert durch die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> und erweitert durch neue Kooperationspartner wie z.B. niedergelassene Psychotherapeut\*innen.

Folgende Themen sollen u.a. aufgenommen werden:

- Aktionswoche Essstörungen
- Arbeitskreis „Adipositas Kinder und Jugendliche“
- Neue Projekte im Rahmen des Jahresschwerpunktthemas des StMGP „Einsamkeit“
- Die Erstellung einer Netzwerkkarte für gesundheitsfördernde Angebote für Kinder und Jugendliche stadtweit steht im Jahr 2023 ebenfalls auf der Tagesordnung.

## **1.5 Aktivitäten Gh im Bereich Früherkennung und Diagnostik Entwicklungsstörungen/psychische Erkrankungen**

### **Entwicklungsscreening bei der Schuleingangsuntersuchung SEU**

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird bei einem ganzen Jahrgang ein Screening bzgl. des Entwicklungsstandes mit standardisierten Testverfahren durchgeführt. Seit dem Einschulungsjahr 2013/2014 ist die Anzahl der Einzuschulenden aufgrund Geburtenzuwächsen und Zuwanderung von n= 4236 auf n= 5200 im Einschulungsjahr 2022/2023 gestiegen.

Dem Screening durch Kinderkrankenschwestern (8.5 VK) folgt bei Vorliegen bestimmter Kriterien eine Untersuchung durch Kinderärztinnen (5 VK).

Der Schulalltag stellt an ein Kind grundsätzlich andere Anforderungen als der Kitabesuch. Um diese Anforderungen bewältigen zu können, müssen sowohl in der kognitiven

und sprachlichen Entwicklung als auch in der grob- und feinmotorischen Entwicklung bestimmte Entwicklungsschritte vollzogen sein. Ebenso sind eine ausreichende emotionale Stabilität und eine gute gesundheitliche Konstitution für einen guten Schulstart erforderlich.

Liegen in einem oder in mehreren dieser Bereiche Entwicklungsverzögerungen bzw. ein Förderbedarf vor, ist ein frühzeitiges Erkennen und die zeitnahe Einleitung von gezielten Maßnahmen essentiell, denn nur bei frühzeitiger Diagnostik ist der Zeitraum ausreichend, um die im Regelfall längerfristig erforderlichen Fördermaßnahmen oder Therapien noch vor der Einschulung erfolgreich beenden zu können.

Aus den oben genannten Gründen ist die Vorverlegung der SEU in das 4.- 5. Lebensjahr sinnvoll. Mit der Einführung der reformierten Schuleingangsuntersuchung rSEU – verpflichtend ab 2026 - wird diesem Umstand Rechnung getragen. Die rSEU sieht ein im Vergleich zur jetzigen SEU umfangreicheres und zudem zweizeitiges Untersuchungsprogramm vor: alle Kinder durchlaufen das Untersuchungsprogramm im 4./5. Lebensjahr und die Kinder, bei denen ein Förderbedarf festgestellt wurde, werden vor der Einschulung nochmals untersucht.

Festzustellen ist bei der aktuellen SEU, die in diesem Jahr wieder mit dem „Regelprogramm“ durchgeführt wird, eine Fortführung des Trends eines stetig wachsenden Anteils an Kindern mit Migrationshintergrund und ein Anstieg der Anzahl an Kindern mit Förderbedarf und Verhaltensstörungen.

Leider ist der Kinder und Jugendärztliche Dienst KJÄD personell nicht mehr in der Lage, zusätzlich zur SEU eine Untersuchung bei Kita Kindern durchzuführen, weswegen ein zeitnaher Beginn der Einführung der rSEU von großer Bedeutung wäre.

### ***Diagnostik in der Zentralen Beratungsstelle für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder ZEBBEK***

Der Schwerpunkt der Tätigkeit des multiprofessionellen Teams der ZEBBEK aus Kinderärzt\*innen (2.0 VK), Psychologinnen (1.5 VK) und einer Sozialpädagogin (1.0 VK) liegt in der Früherkennung von gravierenderen Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen im Vorschulalter. Dies beinhaltet auch die Beratung der Eltern bezüglich geeigneter Therapie- und Fördermöglichkeiten sowie die Erstellung von Gutachten zur Eingliederungshilfe für den Bezirk Mittelfranken. Die Mitarbeiter\*innen der ZEBBEK haben genaue Kenntnis der differenzierten und einem ständigen Wandel unterliegenden ambulanten und teilstationären Therapie- und Fördereinrichtungen im Stadtgebiet und stehen mit diesen und mit den medizinischen Diensten in engen Kooperationsbeziehungen. Die ZEBBEK hat somit eine wichtige Lotsenfunktion.

Von besonderer Bedeutung ist der sozialkompensatorischer Ansatz: Das Angebot kommt allen Familien, aber vor allem jenen zugute, die den Weg zu Kinderärzt\*innen 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 auch durch die nachgehende Arbeitsweise. Derzeit beobachtet die ZEBBEK, dass vor allem Kinder mit schwereren Auffälligkeiten vorgestellt werden, v.a. ist eine Zunahme von Verhaltensstörungen festzustellen. Aktuell wird das fachliche Konzept überarbeitet, in einem zweiten Schritt wird mit Unterstützung von DIP auch eine Optimierung der Abläufe durchgeführt werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im November 2023 dem Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

## ***Koordination des Interdisziplinären Netzwerks für die Entwicklungsförderung von Kindern (und Familien) INEK***

Über die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> wird das auf Anregung des Stadtrats initiierte Netzwerk koordiniert sowie vor- und nachbereitet. An INEK sind alle relevanten Akteur\*innen, die mit Entwicklungsverzögerungen/-störungen, Behinderungen und psychischen Problemen bei Vorschulkindern befasst sind, vertreten: Kinderkliniken, Frühförderstellen, Erziehungsberatungsstellen, J, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinikum Nürnberg, Psychologische Beratungsstellen, der Bezirk Mittelfranken, niedergelassene Kinderärzt\*innen, der KJÄD und die ZEBBEK.

Bei der letzten Sitzung im März 2023 wurden die vielfältigen Probleme in diesem Bereich, die sich nach der Corona Pandemie verschärft haben und als äußerst kritisch zu bewerten sind, angesprochen: alle Stellen berichten über eine Zunahme an Fällen mit emotionalen und sozialen Verhaltensstörungen sowie auch Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störungen, zudem über größere Probleme mit körperlicher/seelischer Gewalt in den Familien.

Es fehlen niederschwellige, schnell zur Verfügung stehende diagnostische Screening Möglichkeiten bzgl. Entwicklungsstörungen und Behinderungen ebenso wie Kapazitäten für weitergehende Diagnostik (sozialpädiatrischen Zentren, niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater, ZEBBEK) und vor allem Plätze für Kinder mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen in Einrichtungen/Kitas. Besonders angespannt ist nach Kenntnisstand der Teilnehmer\*innen die Situation für Kinder mit sozio-emotionalen Auffälligkeiten bzw. verhaltensauffällige und / oder autistische Kinder.

Für die im Herbst 2023 stattfindende INEK Sitzung werden sowohl konkrete Daten zum Bedarf zusammengestellt (v.a. durch den Bezirk Mittelfranken), die Erstellung einer strukturierten Übersicht über sog. „Frühe Hilfen“ im Bereich Entwicklungsstörungen („Netzwerkkarte“) vorbereitet als auch Möglichkeiten der Optimierung der Schnittstellen eruiert werden.

### ***Schulärztliche Aufgaben des KJÄD***

Die Schulärzt\*innen des KJÄD werden v.a. im Bereich weiterführender Schulen, seit Ende der Corona Pandemie aber auch vermehrt im Bereich der Grundschulen bei verhaltensauffälligen Schüler\*innen sowie im Rahmen von Schulabsentismus – der zumeist auf psychische Problematiken hinweist-, durch die Schule zur Beratung und Begutachtung einbezogen. Problematische Fälle, deren Handling sowie weiterführende Unterstützung werden gegebenenfalls im Rahmen eines „Runden Tisches“, an dem Lehrer\*innen, Schulsozialpädagog\*innen, Schulpsycholog\*innen und Betroffene bzw. deren Eltern teilnehmen, besprochen.

## **1.6 Aufgaben Gh im Bereich Kinder-und Jugendpsychiatrie/Versorgung**

### ***Bearbeitung personenbezogener kinder- und jugendpsychiatrischer Fragestellungen durch eine Ärztin mit kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung***

Die Ärztin (15 WAS) ist für den KJÄD oder den ASD/J bei Schulvermeidung und/oder eklatanten Verhaltensauffälligkeiten im Schulalter konsiliarisch tätig. Sie führt eine Untersuchung der Kinder oder Jugendlichen, eine Beratung der Eltern, Fallbesprechungen

durch oder übernimmt Fälle des KJÄD bei kinder- und jugendpsychiatrischen Fragestellungen. Darüber hinaus übernimmt sie Begutachtungen im Rahmen der Unterbringungen von Jugendlichen gemäß dem PsychKHG (Bayerischen Psychisch-Kranken-Gesetz) bei Gh oder regt beim Familiengericht, oft in Absprache mit dem ASD, nötigenfalls die Unterbringung z.B. in soziotherapeutischen Einrichtungen an. Eine wichtige Aufgabe besteht in der Durchsicht der Polizeimeldungen, welche in Bezug auf Jugendliche bei Gh eingehen, und die Durchführung einer freiwilligen Nachsorge inkl. Vermittlung in eine Therapie, falls notwendig und noch nicht vorhanden.

In diesem Bereich wäre längerfristig die Aufstockung der personellen Kapazitäten sinnvoll, um vermehrt auch für eine niedrigschwellige Beratung von Eltern und Kindern/Jugendlichen, auch aufsuchend, subsidiär als „Überbrückung“ bis zum Erhalt eines Therapieplatzes anbieten zu können. Siehe dazu auch unten den Bericht bzgl. des von der AOK initiierten „Runden Tisches“.

### ***Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma***

Die PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) ist die häufigste psychische Erkrankung infolge von traumatischen Erlebnissen. Neben PTBS sind vor allem Depressionen, Angststörungen, psychosomatische Erkrankungen und Suchterkrankungen unter Geflüchteten häufig. Die Prävalenzraten psychischer Erkrankungen sind bei umA (unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen) sehr hoch- eine Übersicht über internationale Studien aus dem Jahr 2015 zeigt, dass die Gesamtprävalenz psychischer Erkrankungen in dieser Gruppe zwischen 41,9 und 56% liegt.

In der Fachstelle wird bei den Erstuntersuchungen von umA auch ein Screening auf psychische Erkrankungen durchgeführt. Wenn nötig, erfolgt eine Weiterleitung an die Fachstelle Trauma. Hier findet eine Kooperation mit einer externen Kinder- und Jugendpsychiaterin auf Honorarbasis (Rahmenvertrag) statt, bei Bedarf werden Sprachmittler\*innen hinzugezogen. Eine enge Kooperation besteht mit dem Schlupfwinkel e.V. (Kinder-, Jugend- und Familienhilfe), den Sozialpädagog\*innen der Clearingstelle/J sowie der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter Klinikum Nürnberg, dem Schulpsychologischen Dienst der Stadt Nürnberg und JaS.

In der Fachstelle sind aktuell auch viele Kinder, die mit ihren Müttern aus der Ukraine geflüchtet sind, angebunden.

### ***Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche Gh***

Im Rahmen der Stellenschaffungen über den ÖGD Pakt wurden 0.5 VK Stellen für die Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche bei Gh mit dem Themenschwerpunkt Versorgung und Vernetzung geschaffen, die 2023 besetzt werden konnten.

Die Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche Gh soll analog zum Bereich der Erwachsenen:

- einen Überblick über die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Nürnberg schaffen und darstellen (Netzwerkkarte), eine „Netzwerkkarte“ der im Bereich psychische Kinder- und Jugendgesundheit bestehenden Angebote und Kooperationen erstellen v.a. zunächst für Fachpersonen, um Doppelstrukturen zu vermeiden, Schnittstellen zu benennen und Lücken in der Versorgung zu identifizieren
- eine differenzierte Bedarfsanalyse und Berichterstattung im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich implementieren

- alle wesentlichen Akteur\*innen des Versorgungssystems vernetzen
- Problematiken aufgreifen und in Arbeitskreisen mit den Expert\*innen behandeln, z.B.
  - Fehlen aufsuchender niedrigschwelliger Strukturen für Kinder und Jugendliche analog dem SpDi für Erwachsene
  - Mangel bzgl. Plätzen für die Versorgung von Jugendlichen mit Doppeldiagnosen (psychische Störung und Suchterkrankung)
  - Mangel an Plätzen für „Systemsprenger“/Fehlbelegung in Kliniken
  - Mangel an Therapieplätzen bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen
  - Optimierung des Schnittstellenmanagements stationär- ambulant
  - Kooperation mit sich überschneidenden Sektoren der psychiatrischen Versorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie versus Erwachsenenpsychiatrie)
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Fallkonferenzen implementieren

daneben in Kooperation mit dem Bereich Gf (Gesundheitsförderung) des Gesundheitsamtes

- Fachtage initiieren
- Antistigma-Arbeit betreiben

Zum aktuellen Zeitpunkt hat der Stelleninhaber der 0.5 VK Stellen für die Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche zusätzlich- bis Ende 2023 befristet- 0.5 VK Stellen für das „Bündnis für seelische Gesundheit Kinder und Jugendliche“ inne. Aufgrund der aufwändigen Aufbauarbeit in Bezug auf die o.g. Punkte, noch ausstehender Aufgaben im Bündnisbereich und im Sinne eines sinnvollen Übergangs der einen in die andere Stelle wird seitens Gh eine Verlängerung der Befristung der 0.5 VK Stellen für das „Bündnis für seelische Gesundheit Kinder und Jugendliche“ bis Ende 2024 (um ein Jahr) beantragt.

Die Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche arbeitet bzgl. verschiedener Themen eng mit der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> zusammen, bspw. bei den Themen „Mangel an Psychotherapieplätzen für Kinder und Jugendliche“ und „Netzwerkkarte für Angebote/psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche“. Darüber hinaus wird das Thema „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ in das die neunte Sitzung des Gesundheitsforums am 28.04.23 eingebracht.

Hinsichtlich des Mangels an Psychotherapieangeboten für Kinder und Jugendliche in Nürnberg wird z.B. aktuell

- zum Thema Kostenerstattung recherchiert  
(In § 13 Abs. 3 SGB V heißt es: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen .... und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 15 erstattet." Nach Meinung des Deutschen Ärzteblattes DÄ ist diese Regelung besonders für psychisch Kranke wichtig, weil sie bedeute, dass "[...] psychisch Kranke, die vergeblich einen Therapieplatz bei einem im Kassensystem zugelassenen Psychotherapeuten gesucht haben, auch approbierte Psychotherapeuten, die in privater Praxis ohne Zulassung arbeiten, aufsuchen [könnten].")
- sowie zum Thema Ermächtigung für Psychotherapeuten

(neben der Zulassung eine weitere Form der Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, die insbesondere zur Deckung bestimmter quantitativer bzw. qualitativer Versorgungsbedarfe dient)

- und auf Nürnberg bezogen eruiert:
  - die Nachfrage nach Therapien
  - die Entwicklung der Wartezeit auf einen Therapieplatz
  - die vorhandenen Behandlungsressourcen und Vernetzungen  
→ d.h. die konkrete Bedarfslage in Nürnberg

### ***Teilnahme Gh am Runden Tisch „Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ (in der Region) der AOK und der Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> in Mittelfranken***

Die AOK Bayern, Direktion Mittelfranken hat angesichts der Erkenntnisse bzgl. der aktuellen psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einen Runden Tisch „Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ ins Leben gerufen, an dem die Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> in Mittelfranken inkl. die der Stadt Nürnberg sowie die Psychiatriekoordination Gh teilnehmen. Weitere Kooperationspartner\*innen sind die Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik Erlangen, der Bezirk Mittelfranken, das Bezirksklinikum Ansbach und SpDis Mittelfranken.

Bei den zwei Sitzungen im Juli 2022 und im März 2023, an denen auch kleine Workshops durchgeführt wurden, wurden neben der Frage präventiver Maßnahmen v.a. folgende Themen diskutiert:

Aktuell vordringlich erscheint:

- die Schaffung einer Art „SpDi (Sozialpsychiatrischer Dienst) für Kinder und Jugendliche“. Dieser sollte subsidiär mit niedrigschwelligen Angeboten, auch aufsuchend, tätig sein, um Krisenhilfe zu leisten und Hilfen für Kinder, Jugendliche (und junge Erwachsene) mit psychischen Auffälligkeiten, die keinen Zugang zum Regelsystem haben bzw. finden können, vermitteln. Zu den Aufgaben sollte die Erstdiagnostik sowie die Vermittlung in begleitende bzw. nachsorgende Hilfen sowie nachgehende Arbeit bzgl. der Inanspruchnahme und der Effizienz der empfohlenen Hilfen gehören. Solche Dienste sind in anderen Bundesländern oft an den Gesundheitsämtern ange-dockt. Hierzu müsste jedoch die Gesetzeslage in Bayern (das GDG Gesundheitsdienstgesetz) geändert werden. Daher sollte im Verbund zunächst eruiert werden, welche Institutionen welche Art von niedrigschwelliger psychologischer, psychosozialer und psychiatrischer Unterstützung und Beratung bieten kann, auch im Sinne der Vermittlung von Bewältigungsstrategien in der Wartezeit auf einen Therapieplatz.
- Kontaktaufnahme mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Bezug auf die Zulassungsbeschränkungen für neue Praxen angesichts der oben beschriebenen Situation/psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

## **1.7 Zusammenfassung**

Zahlreiche Studien zeigen das, was auch die Expert\*innen in Nürnberg übereinstimmend beobachten.

- bereits vor der Pandemie ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die auf Jahresebene mindestens eine Diagnose einer psychischen Störung erhielten, angestiegen
- Durch die Corona Pandemie ist es zu einer Zunahme der psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen gekommen

- Aktuell ergibt sich auch ein Anstieg der ärztlich festgestellten Diagnosen aus dem Bereich Entwicklungsstörungen, v.a. Verhaltensstörungen und emotionale Störungen, sowie bei den psychischen Störungen bei Schulkindern und Jugendlichen wie Angsterkrankungen, Depressionen und Essstörungen
- Dem erhöhten Bedarf steht ein unzureichendes Angebot sowohl bzgl. Screening Untersuchungen und Diagnostik von Entwicklungsstörungen sowie v.a. Plätzen für Vorschulkinder mit Förderbedarf
- sowie bzgl. stationären und ambulanten Diagnostik und Therapieplätzen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und – Psychotherapie für Kinder und Jugendliche gegenüber

Gh übernimmt in Hinblick auf die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vielfältige Aufgaben in den Bereichen

- der Gesundheitsförderung
  - Projekt „Seelisch gesund aufwachsen im Stadtteil“
  - Projekte der Gesundheitsförderung im Studio und in Einrichtungen/Kitas und Schulen
- der Prävention
  - aGH
  - Bindungsprojekt
  - Sachgebiet Kommunale Prävention
- des Screenings (SEU) und der Diagnostik von Entwicklungsstörungen im Vorschulalter
- ZEBBEK
- des Screenings
  - „Schulärztliche Aufgaben“
  - Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma“
- der Diagnostik psychischer Erkrankungen im Kinder- und Jugendlichen Alter
  - Ärztin mit kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung des KJÄD
  - Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma
- der subsidiären Therapie
  - Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma
- der Vernetzung in der Versorgung
  - „INEK“ bzgl. Entwicklungsstörungen im Vorschulalter
  - „Bündnis für seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“, „Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche“ bzgl. kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Versorgung
  - Runder Tisch der AOK in Mittelfranken „Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“
  - Gesundheitsforum der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>
- der Antistigma Arbeit und Öffentlichkeitsarbeit

Handlungsbedarfe bei Gh ergeben sich v.a. bzgl.

- der Screeninguntersuchungen im Kita Alter resp. der zeitnahen Einführung der zwei-zeitigen rSEU inkl. der personellen Kapazitäten für den KJÄD (Kinderkrankenschwestern und Kinderärzt\*innen) für diese Aufgabe
- des Aufbaus der „Psychiatriekoordination Kinder und Jugendliche“, für den 0.5 VK Stellen aus dem ÖGD Pakt zur Verfügung stehen. 0.5 VK Stellen für das Bündnis für seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche werden für die Verlängerung der Befristung seitens Gh vorgeschlagen

Akute Problemlösungsstrategien für die Versorgung von Vorschulkindern mit Entwicklungsstörungen sollen unter Beteiligung Gh im Rahmen von INEK, für eine schnelle niedrigschwellige psychologische, psychosoziale, psychiatrische Unterstützung und Beratung im Sinn einer Überbrückung in der Wartezeit auf einen Therapieplatz im Rahmen des Runden Tisches der AOK erarbeitet werden.

## 1.8 Literatur

1. Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/07, 2018
2. BPTK-Faktenblatt „Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“ 2020
3. COPSYP -Längsschnittstudie des UKE 2022
4. Abschlussbericht Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ Bundesregierung 2023
5. Kinder- und Jugendreport 2022 der DAK, Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie
6. Bericht des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung 2021
7. Bayerischer Psychiatriebericht StMGP 2021
8. Wissenschaftliche Dienste 2022 Deutscher Bundestag Sachstand „Zur psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland“
9. Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland Deutscher Bundestag Drucksache 20/5106 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU Drucksache 20/4827, 2022

## 2. Digitalisierung des Gh

### 2.1 Besetzung der Stelle der/des Digitalisierungsbeauftragten

Für die konzeptionelle und operative digitale Weiterentwicklung des Gh wurde zum 01.08.2022 die Stelle der Digital Koordinatorin besetzt. Das Aufgabenspektrum umfasst die Analyse, Optimierung und Digitalisierung bestehender und künftiger Prozesse; darüber hinaus die Koordination von IT-Maßnahmen, ebenso die Projektleitung für die Erfüllung der Zielvorgaben des ÖGD-Paktes und den Vollzug der Online-Zugangsgesetz (OZG)-Vorgaben, hier auch die Rolle der OZG-Patin, die die Themen für das Gh zentral koordiniert und treibt.

Die Umsetzung der aus dem digitalen Reifegradmodell und der Digitalisierungsstrategie generierten Arbeitspakete sowie der abgeleiteten Projekte erfolgt in Kooperation mit DIP (Bereichsbetreuung), der IT (Kundenmanagement) genauso wie mit den Teams DSB /

ISB und bildet somit eine direkte Brücke von der Fachdienststelle zur Querschnittsverwaltung.

## **2.2 Laufende Projekte**

Unter dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ soll auch der Öffentliche Gesundheitsdienst noch stärker als bisher von digitalen Anwendungen profitieren und somit u.a. den Informationsaustausch zwischen innerstädtischen Dienststellen und den Gesundheitsämtern bundesweit, aber auch darüber hinaus, erleichtern. Ziel der Digitalisierung ist es, eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherzustellen.

Im Rahmen des ÖGD-Paktes, finanziert mit Mitteln der Europäischen Union aus dem Programm „NextGenerationEU“, wurden Fördermittel für ein Modellprojekt zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades beantragt. Seitens des Projektträgers wurden für das DIGiN-Projekt (Digitalisierung Infektionsschutz Gesundheitsamt in Nürnberg) 3,4 Mio.€ bewilligt. Das Hauptziel des Projekts ist, in den Dimensionen Digitalisierungsstrategie, Prozessdigitalisierung und IT-Sicherheit die Stufe 3 „Mindestanforderung Gesundheitsamt 2025“ zu erreichen. Der Projektzeitraum erstreckt sich zunächst bis September 2024, eine Verlängerung bis 2026, über einen sog. weiteren Förderaufruf ist geplant. Die Projektgruppe hat unter der Leitung der Digitalkoordinatorin ihre Arbeit aufgenommen, der Stand des Projekts ist phasenkonform.

Zeitgleich werden die Vorgaben aus dem Onlinezugangsgesetz (OZG) sowohl im Rahmen des DIGiN-Projekts als auch über die ELFA-Maßnahmen (Ein Land für Alle) umgesetzt. Hierzu gehören u.a. Anzeige nach § 13 Abs. 2 der Trinkwasserverordnung (OZG-ID 10486) und Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz, § 43 Abs. 1 IfSG (OZG-ID 10608), die das Land Niedersachsen entwickelt hat und die dort bereits im Echtbetrieb im Einsatz sind. Beide Leistungen werden allen Ländern zur Nachnutzung zur Verfügung gestellt, dem Gh Nürnberg wurde inzwischen die Testumgebung bereitgestellt. Umsetzung und Echtbetrieb sind für 2023 terminiert.

Mit Erfolg wurde in Kooperation mit dem städtischen Datenschutzbeauftragten und dem Softwarehersteller UniSoft die vom Landesdatenschutzbeauftragten geforderte Datenschutzfolgeabschätzung für das im Gh verwendete Fachverfahren AESKULAB 21 durchgeführt und erstellt.

## **2.3 Weiterer „Rollout“ des Dokumentenmanagementsystems**

Zielsetzung des DMS-Basis-Rollouts 2.0 ist eine zügige und vollständige Anbindung des Gh im fachneutralen Aufgabenbereich. Zielgruppen innerhalb Gh sind die Dienststellenleitungen, Verwaltungsleitung, Vorzimmerkräfte, Verwaltungsmitarbeitende und Stabs-Mitarbeitende.

Die Einführung des DMS, die bereits 2019 zum Teil stattgefunden hat, wird in Zusammenarbeit mit Av und IT/DMS intensiv vorangetrieben und sukzessive erweitert. Derzeit erfolgt unter Federführung von Gh/IT mit der Digitalkoordinatorin als Projektleitung auch die DMS-Anbindung in der Tiefe für den kompletten Verwaltungsbereich. Insbesondere ist die Allgemeine und Kreisverwaltung sowie der Rechtliche Vollzug einbezogen, die als Vorreiter 2023 vollständig an das DMS angebunden sein werden. Als vorbereitende Maßnahme werden für alle Mitarbeitenden des Gh Kurse zur digitalen Schriftgutverwaltung durchgeführt, die speziell für das Gh von Av konzipiert wurden.

Zeitgleich erfolgt in Kooperation mit Av und IT/DMS sowie dem Hersteller der im Gh etablierten Fachanwendung (Firma UniSoft) die Umsetzung der fachlichen Anforderungen für alle Bereiche des Gh mit Erstellung des Fachaktenplans und Integration der Fachapplikation AESKULAB21 über eine Schnittstelle. Hierfür wurde zum 01.04.2023 zwischen dem Gh und der IT/DMS eine Projektvereinbarung zur Prüfung der DMS-AESKULAB21-Schnittstelle und Umsetzungsplanung getroffen.

## **2.4 Erarbeitung einer „Digitalisierungsroadmap“**

Im Rahmen des DIGiN-Projekts wird derzeit in Kooperation mit DIP anhand des Reifegradmodells des BMG zur Steigerung der digitalen Reife im Öffentlichen Gesundheitsdienst und unter Berücksichtigung der stadtweiten Vorgehensweise eine Digitalisierungsstrategie für das Gh Nürnberg entwickelt. Die zu digitalisierenden Prozesse ergeben sich aus den Vorgaben des OZG und des ÖGD-Paktes. Die zeitliche Reihenfolge der zu entwickelnden Roadmap ergibt sich aus den Vorgaben des Projektträgers. Die Kernpunkte der Digitalisierungsstrategie, die sich auf eine Vielzahl der Prozesse erstrecken und nahezu alle Fachbereiche des Gh betreffen, sind wie folgt definiert: Mitarbeitende, IT-Unterstützung, Prozessdigitalisierung, IT-Bereitstellung, IT-Sicherheit, Bürgerzentrierung, Zusammenarbeit, Software/Daten/Interoperabilität. Die Fertigstellung der Digitalisierungsstrategie incl. einer Roadmap ist für Ende Juli 2023 terminiert.

## **3. personelle Verstärkung und Neustrukturierung der Verwaltung**

Die Verwaltung wurde in zwei Abteilungen (Allgemeine Verwaltung sowie Digitalisierung und Recht) aufgespaltet, um zukünftig die Anforderungen im Alltag wie auch in besonderen Lagen besser erfüllen zu können.

Die Abteilung Allgemeine Verwaltung (Gh/V) ist zuständig für:

- Zentrale Aufgaben
- Leitungsunterstützung und Fördermittelvergabe
- Personalsachbearbeitung

Die Abteilung Digitalisierung und Recht (Gh/DR) hat folgende Zuständigkeiten:

- IT
- Rechtlicher Vollzug
- Medizinalwesen und –aufsicht
- Schwangerenberatung

Die bis 31.03.2023 bestehende Besondere Aufbauorganisation (BAO) zur Bewältigung der Corona-Pandemie wurde zwischenzeitlich abgewickelt und die drei bestehenden Standorte aufgelöst. Um zukünftig in ähnlichen Krisensituationen kurzfristig reagieren zu können, wurde die bisherige BAO-Leitung (2,0 VK) in einen Stab Besondere Gefahrenlagen (BeSoGef) überführt.

Wie in der Agenda 2023 geplant, wurde zudem eine ÖGD-Pakt-Stelle für das Controlling geschaffen, die sich neben den regelmäßigen Arbeiten für die Planung und der Bewirtschaftung des Haushalts auch mit dem Aufbau eines Leistungscontrollings beschäftigen soll. Da zur internen Steuerung und ggf. Anpassung der operativen Aufgabenbereiche an die sich verändernden Anforderungen aussagefähige, regelmäßig zu erhebende Kennzahlen aus dem Dienstbetrieb notwendig sind. Die Controlling-Stelle konnte zum

01.08.2022 besetzt werden. Neben den oben beschriebenen Aufgaben war der Stelleninhaber bisher schwerpunktmäßig mit der Abrechnung des städtischen Impfzentrums beschäftigt, das seit 01.08.2022 als Stabsstelle bei Gh angesiedelt war.

Da die Neustrukturierung der Verwaltung weitestgehend abgeschlossen ist, steht als nächster Schritt die Ordnung des Stellenplans bei Gh an.

# Agenda 2023

Kooperative Leitung Gh  
 Frau Dr. Günther medizinisch-fachliche Leitung Gh/L-MF  
 Herr Sembritzki betriebswirtschaftliche Leitung Gh/L-B

## A. Agenda Gh/L-MF

### 1. Arbeitsgruppe auf Bundesebene zur Erarbeitung eines modernen Aufgabenprofils für den ÖGD

Ende Juni 2018 beschloss die Gesundheitsministerkonferenz GMK das Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst.

Hier heißt es

„Der ÖGD nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health). Er basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlich und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen, arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt.“

Aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie und der Erfahrungen bzgl. der hierdurch bedingten besonderen Herausforderungen für die Gesundheitsämter wurde auf Bundesebene der ÖGD Pakt zur Stärkung der Infrastruktur initiiert. Das Bundesministerium für Gesundheit BMG hat einen Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Paktes für den ÖGD geschaffen. Gh ist im Rahmen der Aktivitäten des Gesunde Städte-Netzwerks an diesem Beirat beteiligt.

Neben der Thematik einer besseren Vorbereitung für Krisensituationen wie der SARS-CoV-2 Pandemie sollen auch weitere inhaltliche Details zu den im Leitbild niedergelegten Schwerpunkten erarbeitet werden. Diese werden sich letztlich auch in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder wiederfinden.

### 2. Entwicklung einer Strategie zur Öffentlichkeitsarbeit

Gh ist ein Amt, welches aufgrund seiner gesetzlichen und freiwilligen Aufgaben in einem engen Kontakt zur Bevölkerung Nürnbergs steht. Eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit ist ein elementarer Baustein in der Kommunikation mit der Bevölkerung, sowohl hinsichtlich der Verbreitung von Informationen als auch der Erreichbarkeit für Anliegen.

Für die konzeptionelle Entwicklung und Koordinierung einer langfristigen, bürger\*innenorientierten Öffentlichkeitsarbeit soll bei Gh eine Stelle geschaffen und als bald wie möglich besetzt werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit umfasst nicht nur die allgemeine Außendarstellung zu allen Themenbereichen von Gh in digital und print, sondern schließt ebenso die Krisenkommunikation bei relevantem Ausbruchsgeschehen und umweltmedizinischen Ereignissen mit ein.

### 3. Weiterentwicklung des Gesundheitsforums

Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Stadt Nürnberg koordiniert das Gesundheitsforum. Im Sinne einer kommunalen Gesundheitskonferenz ist es Austausch- und Arbeitsplattform für die kommunalen Akteure aus den Bereichen Politik, ambulanter und stationärer Versorgung, ÖGD, Selbsthilfe und weiterer.

Das Gesundheitsforum soll weiterentwickelt werden mit dem Ziel, auf kommunaler Ebene langfristig tragfähige Vernetzungsstrukturen zu schaffen, welche die wohnortnahe Gesundheitsförderung und Versorgung in den Kommunen stärken. Als erster Schritt ist die Aktualisierung der Bedarfslage unter Berücksichtigung der Folgen der Corona-Pandemie geplant. Mögliche Themen könnten unter anderem sein: die Nachwuchsgewinnung im Bereich Hebammen, die Versorgung von Obdachlosen oder die Schnittstellenprobleme bei psychiatrischen Patienten im Sinn eines Übergabemanagements.

### 4. Themenschwerpunkt Gh - psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, inkl. der Corona bezogenen Folgen

Das Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen soll 2022 und 2023 ein wesentliches Schwerpunktthema bei Gh sein. Zum einen hat ein psychisch gesundes Aufwachsen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ganz wesentlichen Einfluss auf die (psychische) Gesundheit über die ganze Lebensspanne. Die Copsy-Studie des Universitätskrankenhauses Eppendorf UKE Hamburg hat ergeben, dass ca. 30% der in die Studie einbezogenen Kinder und Jugendlichen unter Corona bezogenen psychosozialen Folgeerscheinungen leiden und bestimmte psychische Störungsbilder vermehrt festzustellen sind.

Gh wird zur Behandlung des Schwerpunktthemas ein Gesamtkonzept erstellen unter Beteiligung der Aufgabenbereiche

- Bündnis seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche („Bündnis junge Psyche“),
- Psychiatriekoordination
- Bereich Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung im Stadtteil (geplant im Rahmen eines Folgeantrages an die Krankenkassen)

Inhaltlich sollen z.B. folgende Aspekte Teil des Konzepts werden:

#### Gesundheitsförderung und Prävention

- Erstellung einer Netzwerkkarte für gesundheitsfördernde Angebote für Kinder und Jugendliche stadtweit
- Dezentrale gesundheitsfördernde Angebote für Eltern und Kinder unter besonderer Berücksichtigung des Bindungsthemas für 0 bis 3-jährige,

niederschwellig in den Settings Kindertagesstätten, Familienzentren oder Gemeinschaftsunterkünften (GU). Hierzu sollen die bereits bestehenden Kooperationsbezüge zum Referat V verstärkt werden.

- Weiterführung und Ausbau des sehr erfolgreichen Schulprojektes „Verrückt? Na und!“.

### Versorgung

- Optimierung der „Schnittstellen“ für verhaltensauffällige Jugendliche
- Initiierung von interdisziplinären und multiprofessionellen Fallkonferenzen im Rahmen des Bündnisses junge Psyche
- Versorgung von Jugendlichen mit Doppeldiagnosen

## **5. Themenschwerpunkt Gh - Versorgung schwer chronisch psychisch Kranker**

In der Versorgung schwer chronisch psychisch Kranker bestehen erhebliche Defizite: es fehlen Versorgungsmodelle für pflegebedürftige schwer chronisch psychisch Kranke sowie ambulante Versorgungsmöglichkeiten wie ambulante psychiatrische Pflegedienste. Diese Themen sollen durch die Psychiatriekoordination in Zusammenarbeit mit Referat V und der Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft PSAG behandelt werden.

## **6. Erarbeitung eines inhaltlichen Konzeptes für die Infektionsepidemiologie und die Infektionsprävention in Zusammenarbeit mit den Bereichsleitungen und den Teams Infektionsschutz und Gesundheitsförderung**

Die Erfahrungen aus der SARS-CoV-2 Pandemie zeigen, dass zum einen eine bessere Vorbereitung auf solche Krisensituationen dringend erforderlich ist, auf der anderen Seite aber auch eine kontinuierliche Infektionsprävention, insbesondere bezogen auf vulnerable Bevölkerungsgruppen.

Im Einzelnen gehören zu den langfristig notwendigen Aufgabenbereichen das Monitoring (=Surveillance von Infektionskrankheiten), das Containment (Abarbeitung von Ausbrüchen), die präventive Beratung (telefonisch Beratungen als auch niederschwellig aufsuchend z.B. in GUs) sowie die Erarbeitung einer kommunalen Präventionsstrategie inkl. stadtteilbezogener Ansätze.

## **7. Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen bei Gh - Zentrale Beratungsstelle für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder ZEBBEK**

In Zusammenarbeit mit dem Team der ZEBBEK und der zuständigen Bereichsleitung Kinder – und Jugendgesundheit 1 sollen sowohl die fachlichen Aspekte wie psychologische Testverfahren oder die aus fachlicher Sicht sinnvolle Zuordnung der Klient\*innen zu Psycholog\*innen oder Kinderärzt\*innen als auch die Nachsorgeprozesse fachlich - inhaltlich gesichtet werden. In einem zweiten Schritt sollen in Zusammenarbeit mit Gh/L-B auch eine Optimierung der Abläufe durchgeführt werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

## **8. Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen Gh - Aufsuchende Gesundheitshilfe aGH**

In Zusammenarbeit mit dem Team der aGH und der zuständigen Bereichsleitung Kinder – und Jugendgesundheit 1 soll zum einen basierend auf den aktuellen medizinisch-fachlich – wissenschaftlichen Erkenntnissen ein fachlich- medizinische Konzept erstellt, zum anderen die Kooperationsbeziehungen zu den Gesundheitsberufen, insbesondere den Entbindungskliniken optimiert werden. Auch im Bereich der aGH sollen in einem zweiten Schritt die Abläufe optimiert werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

## **9. Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen Gh - Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma**

In Zusammenarbeit mit dem Team der Fachstelle und der zuständigen Bereichsleitung Medizinische Dienste sollen die psychologischen und psychiatrischen Diagnostik- und Therapiemethoden gemäß dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand optimiert sowie um niederschwellige und störungsübergreifende Stabilisierungskonzepte für Gruppen erweitert werden Ein weiterer Punkt ist die Erweiterung der Kooperationsbeziehungen zu universitären Einrichtungen und die Einbeziehung der Fachstelle in die Evaluierung z.B. von psychosozialen Beratungskonzepten. Auch im Bereich der Fachstelle sollen in einem zweiten Schritt die Abläufe geprüft werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

## **10. Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen Gh - Weiterentwicklung des inhaltlichen Konzeptes der Hebammenkoordinationsstelle**

Die Hebammenkoordinationsstelle des Gh befindet sich noch im konzeptionellen und konkreten Aufbau. Grundlage für das Gesamtkonzept stellten unter anderem die Konzepte des bayrischen Hebammenverbandes dar. Derzeit werden bereits subsidiäre Beratungen und Untersuchungen von Schwangeren durchgeführt, in Bezug auf eine Hebammenkoordination ist das Konzept noch zu optimieren.

## **B. Agenda Gh/L-B**

### **1. Digitalisierung Gh**

- Besetzung der Stelle der/des Digitalisierungsbeauftragten

Die Besetzung der Stelle der oder des Digitalisierungsbeauftragten ist eine wichtige Voraussetzung für die konzeptionelle und operative digitale Weiterentwicklung von Gh. Sobald die Voraussetzungen im Stellenplan geschaffen sind, wird die Ausschreibung der Stelle erfolgen. Gh geht davon aus, die Stelle bis Ende des Jahres besetzen zu können.

- Weiterer „Rollout“ des Dokumentenmanagementsystems

Gerade für die vielfältigen Dokumentationsaufgaben, die in den verschiedenen Aufgabenbereichen bei Gh anfallen, bietet das Dokumentenmanagementsystem zahlreiche Vorteile und Verbesserungspotenziale. Die Kommunikation innerhalb der Dienststelle wie auch mit anderen städtischen Adressaten lässt sich mit Hilfe des DMS besser strukturieren und nachvollziehbarer gestalten, da sämtliche Schriftstücke einschließlich E-Mails elektronisch zu Vorgängen zugeordnet werden können. Die Aktenführung erfolgt ortsunabhängig, rechts- und reversionssicher und das spätere Wiederauffinden von Informationen wird deutlich erleichtert. Insbesondere im Hinblick auf die durch die Corona-Pandemie geradezu explosionsartig gestiegene Menge des Schriftguts sollen hier schnell weitere Schritte erfolgen. Durch den Einsatz des DMS kann die Aufbewahrung, die Weitergabe und die Beseitigung von Schriftgut nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen ressourcenschonender gestaltet werden. Zunächst soll der Rollout bei den „fachneutralen“ Aufgaben z. B. in der Haushalts- und Personalverwaltung sowie den Rechtsvollzug ausgedehnt werden. Danach sollen Fachaufgaben Schritt für Schritt miterfasst werden. Hierfür ist ein geeignetes Umsetzungskonzept, das sowohl der Bedeutung der Aufgaben wie auch der Umsetzbarkeit Rechnung trägt, zu entwickeln. Der flächendeckende Einsatz des DMS ist eine wichtige Voraussetzung für die weitere Optimierung der Arbeitsprozesse und - in Verbindung mit der eingesetzten Fachsoftware - der Digitalisierung bei Gh.

- Erarbeitung einer „Digitalisierungsroadmap“

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie der Stadtverwaltung ist in Zusammenarbeit mit den Bereichsleitungen, den Sachgebieten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Interessensvertretungen und mit Unterstützung durch DiP eine Gesamtstrategie für die Digitalisierung der Dienststelle Gh zu erarbeiten. Zur Entwicklung der Digitalisierungsstrategie sind die Aufgaben und Prozesse bei Gh einer eingehenden Analyse in Bezug auf Nutzen und Aufwand einer möglichen Digitalisierung zu unterziehen. Im Anschluss wird festgelegt, in welcher zeitlichen Reihenfolge die Umsetzung erfolgen soll. Die Darstellung erfolgt in Form einer Digitalisierungsroadmap. Hierfür wurde von DiP in Pilotprojekten ein Vorgehensmodell entwickelt, das auch bei Gh zum Einsatz kommen soll.

## 2. Ordnung des Stellenplans

Infolge der Corona-Pandemie musste die Personalausstattung der Dienststelle schnell an die steigenden Anforderungen angepasst werden. Zeitweise waren mehr als 400 Personen bei Gh beschäftigt. Notwendige Anpassungen in den Stellenplanstrukturen sowohl in der „besonderen Aufgabenorganisation“ (BAO) zur Bekämpfung der Pandemie wie auch in der Allgemeinen Aufgabenorganisation (AAO) mussten aufgrund vorrangiger Aufgaben immer wieder zurückgestellt werden. Dies hat dazu geführt, dass die Stellenplanstruktur in einigen Teilen nicht mehr mit den tatsächlichen Organisationsstrukturen übereinstimmt. Zur Anpassung der Stellenplanstruktur an die aktuell vorliegenden bzw. notwendigen Organisationsstrukturen wird von Gh gerade eine Verwaltungsvorlage erstellt. Dabei sollen in einem ersten Schritt nur strukturelle Anpassungen erfolgen. Alle Stellen werden in Zusammenarbeit mit DiP den richtigen Bereichen und Sachgebieten zugeordnet. Soweit im Einzelfall noch erforderlich wird vorhandenes Personal in Zusammenarbeit mit PA den vorgesehenen Stellen zugeordnet. Sobald die Vorbereitungen und die Abstimmung mit den Interessensvertretungen abgeschlossen sind, soll die Anpassung der Stellenplanstruktur im Verwaltungsverfahren erfolgen.

Diese Struktur ist dann Grundlage für weitergehende zukünftige Anpassungen. Eine Änderung der Arbeitsinhalte und damit zusammenhängend der Arbeitsplatzbeschreibungen und letztlich der Stellenwerte wird Gegenstand der weiteren oben beschriebenen konzeptionellen Überlegungen zur Prozessanpassung und Digitalisierung sein. Entsprechende Entscheidungen über zukünftige Angebote, Konzepte und Strukturen werden jeweils im GA vorgestellt.

### 3. Personelle Verstärkung und Neustrukturierung der Verwaltung bei Gh

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass bei gesundheitlichen Krisenzuständen der Aufwand für die Umsetzung von Vorschriften, Weisungen und Mitteilungen, der zuständigen Bundes- und Landesbehörden enorm ansteigt. Insbesondere von der Kreisverwaltungsbehörde umzusetzende Maßnahmen müssen fachlich vorbereitet, umgesetzt und kontrolliert werden. Verstöße gegen Schutzvorschriften ziehen umfangreiche Verwaltungsarbeiten nach sich. Bei steigendem Personal- und Ressourceneinsatz werden auch die Hintergrunddienste für die Betreuung und Verwaltung des Personals, aber auch andere bewirtschaftende Bereiche (Haushalt, Räume, Ausstattung, IT) stark gefordert. Die Gewinnung von ausreichend qualifiziertem Personal für diese Aufgaben und die erforderliche Einarbeitung ist in der Krise kaum zu leisten. Deshalb ist es notwendig neben den medizinischen Diensten auch die Verwaltungsbereiche von Gh ausreichend „robust“ aufzustellen. Neben einer erweiterten Personalausstattung, die im Rahmen des ÖGD-Pakts realisiert werden soll, muss auch die Flexibilität im Hinblick auf Kenntnisse und Vertretungsmöglichkeiten weiter verbessert werden. Hierfür sind die Strukturen so anzupassen, dass die Anforderungen im Alltag wie auch in besonderen Lagen erfüllt werden können. Dabei kommt dem Personalmanagement aufgrund der aktuellen Lage am Arbeitsmarkt, der sich veränderten gesellschaftlichen Strukturen und den wachsenden fachlichen Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine besondere Bedeutung zu.

Zur internen Steuerung und ggf. Anpassung der operativen Aufgabenbereiche an die sich verändernden Anforderungen werden aussagefähige, regelmäßig zu erhebende Kennzahlen aus dem Dienstbetrieb notwendig. Hierbei gilt es einerseits die relevanten Sachverhalte möglichst umfassend abzubilden, andererseits den Aufwand in einem zu bewältigenden Maß zu halten. Im Zuge des ÖGD-Pakts soll deshalb eine Stelle für das Controlling geschaffen werden, die sich neben den regelmäßigen Arbeiten für die Planung und der Bewirtschaftung des Haushalts auch mit dem Aufbau eines Leistungscontrollings beschäftigt. Art und Umfang der zu erhebenden Kennzahlen ist dabei mit den Bereichs- und Sachgebietsleitungen sowie mit den Interessensvertretungen abzustimmen.

### 4. Zuschusswesen

Gh bezieht zur Umsetzung der Aufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst Fördermittel unterschiedlicher Institutionen, Bundes- und Landesbehörden; ist aber auch für die Bewirtschaftung städtischer Zuschüsse, die an andere Akteure in der Gesundheitsvorsorge gezahlt werden, zuständig. Die Anforderungen der Zuschussgeber an die Transparenz und Dokumentation der Mittelverwendung wurden in den letzten Jahren stark erweitert. Andererseits sind auch von der Stadt höhere Anforderungen, an die Zuschussempfänger zu stellen, um die sach- und

zweckgerechte Verwendung der ausgereichten Hausmittel transparent zu machen. Die in diesem Zusammenhang anfallenden Verwaltungsaufgaben sollen - soweit möglich und sinnvoll - zentralisiert werden. Ziel ist eine professionelle Bearbeitung anhand einheitlicher Standards in Abstimmung mit den zuständigen Zuschussgebern und stadtinternen Stellen. Zudem sind die aktuell gewährten Zuschüsse im Hinblick auf die Aufgabenstellungen und Prioritäten des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Abstimmung mit dem Gesundheitsausschuss zu hinterfragen und ggf. neu aufzustellen.

Weitere Aufgaben ergeben sich im Zusammenhang mit der Neuordnung von Aufgaben bei der Vergabe von Lieferungen und Leistungen, Arbeitssicherheit, Datenschutz sowie der Strukturierung der Stabstelle für besondere Gefahrenlagen (Stab BesoGef).

Der größere Teil der genannten Organisationsaufgaben kann erst dann in Angriff genommen werden, wenn die SARS-COV-2-Pandemie unter Kontrolle ist, da die aktuelle Lage alle bei Gh verfügbaren Kräfte bis zur Belastungsgrenze fordert. In einem ersten Schritt werden jedoch bis zum Jahresende, die zum Haushalt 2022 beantragten Stellen konkreter beschrieben und die Ausschreibung und Besetzung vorbereitet. Sollte die Stellenbesetzung der geförderten Stellen bereits zu Jahresbeginn 2022 möglich sein, wird Gh dies in Abstimmung mit PA vorantreiben, um die o. g. Maßnahmen unter Einbeziehung des neuen Personals möglichst bald beginnen zu können.