Zukunft der Medizinischen und Trauma-Fachstelle für Geflüchtete des Gesundheitsamtes unter Berücksichtigung der aktuellen Rahmenbedingungen

1. Ausgangslage und bisherige Beschlusslage

Über die Aufgaben und Problemstellungen der Medizinischen und Trauma-Fachstelle für Geflüchtete des Gesundheitsamtes wurde bereits mehrfach berichtet. Zuletzt hat sich der gemeinsame Gesundheits- und Sozialausschuss in seiner Sitzung am 22.05.2025 mit der weiteren Zukunft der Fachstelle befasst und folgende Empfehlung beschlossen:

> *„Der Gesundheits- und Sozialausschuss empfiehlt den in der Einsparliste zum Haushalt 2023 unter laufender Nr. 15[1] vorgeschlagenen Einsparvorschlag (von 600.000 €)[2] vorerst auszusetzen und die Medizinische und Trauma-Fachstelle für Geflüchtete als befristetes Projekt für weitere 3 Jahre bis Ende 2028 fortzuführen.*
>
> *Die Verwaltung wurde dabei beauftragt:*
>
> 1. *die zur Umsetzung der Empfehlung des Fachausschusses erforderlichen Mittel für die Beratungen zum Haushalt 2026 vorzubereiten.*
> 2. *für die Traumaarbeit eine Projektförderung durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) zu beantragen. Darüber hinaus werden weitere Fördermittel versucht einzuwerben. Auf Grundlage weiterer Fördermittel wird der Mittelansatz bei den städtischen Haushaltsberatungen im November festgelegt[3]*
> 3. *die Medizinische und Trauma-Fachstelle im Rahmen der geplanten Organisationsuntersuchung des Gesundheitsamts mit zu untersuchen.“*

2. Ergebnisse der weiteren Prüfung

Die Umsetzung des Ausschussbeschlusses hat zwischenzeitlich zu folgenden Ergebnissen geführt:

---

[1] gemeint war lfd. Nr. 14 der Liste bei TOP 3.3.2 der SR-Sitzung vom 17.11.2022

[2] Anm. d. Verf.

[3] dies ist nicht erfolgt, weil relevante Drittmittel nicht verlässlich in Aussicht standen

2.1 Haushaltsmittel

Die für die Fortführung erforderlichen Mittel wurden für die Haushaltsberatungen angemeldet. Der Haushaltsbeschluss für das Jahr 2026 hat jedoch letztlich keine ausreichenden Mittelansätze ergeben – weder für das erforderliche Personal noch für die Sachmittel.

Gleichzeitig gehen die Kostenerstattungen für die Pflichtuntersuchungen, insbesondere aufgrund rückläufiger Fallzahlen, zurück. Dadurch erhöht sich das Defizit auch in demjenigen Teil der Fachstelle, der grundsätzlich über Kostenerstattungen finanziert werden kann.

2.2 Fördermittel und Drittmittel

Eine Antragstellung im AMIF-Programm für die Förderperiode 2026–2028 wurde geprüft. Leider hat der Fördermittelgeber für die nun begonnene, neue Förderperiode die Förderkriterien verändert, sodass die Traumafachstelle die dort vorgesehenen Förderziele nicht erfüllt.

Eine Beteiligung am Nationalen Programm „Specific Actions“ war ebenfalls nicht mehr möglich. Der Freistaat Bayern hatte dem Diakonischen Werk Bayern hierfür bereits den Zuschlag erteilt, sodass das Gesundheitsamt nicht mehr als Konsortialpartner in Betracht kam. Weitere geeignete Drittmittel konnten nicht identifiziert werden.

Damit konnte die im Ausschussbeschluss vorgesehene Finanzierung über zusätzliche Fördermittel nicht in dem erforderlichen Umfang realisiert werden. Mit Haushaltsbeschluss für 2026 stehen keine ausreichenden Mittelansätze für Personal für Personal und Sachmittel zur Verfügung. Erschwerend kommt hinzu, dass sich aktuell die Kostenerstattungen für die Pflichtuntersuchungen, vor allem auf Grund zurückgehender Fallzahlen verringern, so dass das Defizit auch für diesen Teil der Fachstelle wächst.

2.3 Organisationsuntersuchung

Eine Einbeziehung der Fachstelle in die laufende Organisationsuntersuchung des Gesundheitsamtes wird erfolgen. Dies kann jedoch nur auf Grundlage der zwischenzeitlich veränderten Ausgestaltung des Angebots geschehen.

3. Aktuelle Leistungsentwicklung

Die nachfolgende Leistungsstatistik zeigt die Inanspruchnahme der Fachstelle im Zeitraum vom 01.01. bis 06.08.2026. Sie verdeutlicht zugleich die unterschiedliche Finanzierungsstruktur der einzelnen Aufgabenbereiche.

Leistungsbereich	Anzahl	Arzt-/ Therapeuten-kontakte	Finanzierung
Erstuntersuchung nach GesUVV[4] für Reg. v. Mfr. bzw. § 36 IfSG für SHA als Unterbringungsbehörde	114	114	Pflicht-/Delegationsaufgabe; Kostenerstattung nach AufnG bzw. gesamtstädtische Leistung
Unbegleitete Minderjährige (uM)	24	24	Kostenerstattung an Jugendhilfe möglich
Familiennachzug	0	0	Kostenerstattung nach AufnG analog möglich
Krisenintervention nach Polizeimeldung	24	25	Pflichtaufgabe nach PsychKHG
Fachstelle Trauma (Kinder- und Jugendpsychiaterin i. R.)	65	139	Freiwillige Leistung; keine Erstattung
Fachstelle Trauma (Psychologin)	36	99	Freiwillige Leistung; keine Erstattung
Fachstelle Trauma – Gruppe (Therapeutin)	17	51 (Ø 3 je Gruppe)	Freiwillige Leistung; keine Erstattung
Fachstelle Trauma (Therapeut/in)	68	78	Freiwillige Leistung; keine Erstattung

Die Zahlen machen insbesondere deutlich, dass ein wesentlicher Teil der traumatherapeutischen Leistungen als freiwilliges Angebot erbracht wird und hierfür keine Kostenerstattung erfolgt. Demgegenüber stehen Aufgabenbereiche, bei denen zumindest grundsätzlich eine Refinanzierung über Kostenerstattungen möglich ist.

4. Finanzielle Entwicklung

Neben der rückläufigen Zahl der erstattungsfähigen Pflichtuntersuchungen ist die finanzielle Entwicklung der Fachstelle insgesamt problematisch. Der Stand zum 31.08.2026 stellt sich wie folgt dar:

[4] Gesundheitsuntersuchungsverwaltungsvorschrift (GesUVV) vom 15. Februar 2017 (AllMBl. S. 218)

Geschäftsjahr 2026	Ermächtigung	Ist 31.08.2026	Hochrechnung	Saldo / Defizit
Sacherträge	-249.577 €	-22.377 €	-26.000 €	**223.577 €**
Sachaufwendungen	45.000 €	41.974 €	65.000 €	**20.000 €**
Personalbudget	231.927 €	175.235 €	280.000 €	**104.765 €**

Hinzu kommt die Entwicklung bei den Erstuntersuchungen. Gespräche mit der Leitung des AnkERzentrums in Zirndorf haben ergeben, dass während der dortigen Umbauphase bei den derzeitigen Zugangszahlen keine Notwendigkeit besteht, das Gesundheitsamt Fürth bei den Erstuntersuchungen nach § 62 AsylG zu entlasten.

Damit verbleiben im Wesentlichen die unmittelbar in die Nürnberger Dependancen verlegten Personen, für die das Gesundheitsamt primär zuständig ist. Die Zahl dieser Personen ist erfreulich gering; aus finanzieller Sicht führt die geringe Fallzahl jedoch zu deutlich niedrigeren Kostenerstattungen und damit zu einer geringeren Deckung der Fixkosten.

5. Personal- und Raumsituation ab 2027

Vor dem Hintergrund der begrenzten finanziellen Möglichkeiten wurde die personelle und räumliche Organisation der Fachstelle bereits angepasst. Ziel ist es, vorhandene Ressourcen besser zu bündeln und Synergien mit den laufenden Aufgaben des Gesundheitsamtes zu nutzen.

5.1 Verbleibende Stellen ab 01.01.2027

Funktion	Stellenumfang	Besetzung / Finanzierung
Arztstelle, Leitung	1,0 VK	0,70 VK besetzt; teilweise Deckung über Kostenerstattungen erwartet
Medizinische Fachangestellte	1,50 VK	1,04 VK besetzt; Finanzierung aus dem Budget des Gesundheitsamtes
Verwaltungsfachkraft	1,50 VK	1,0 VK besetzt; davon 0,75 VK befristet bis 12/2026

5.2 Wegfallende Stellen ab 01.01.2027

Funktion	Stellenumfang	Hinweis
Psychiater-Stelle	1,0 VK	gesperrt und befristet bis 12/2026
Arztstelle	0,5 VK	zur Deckung von Honorarkräften; befristet bis 12/2026
Medizinische Fachangestellte	0,5 VK	befristet bis 12/2026

5.3 Räumliche und organisatorische Integration

Um die vorhandenen Ressourcen effizienter einzusetzen, hat das Gesundheitsamt entschieden, die Fachstelle räumlich zu verlagern und stärker in bestehende Arbeitsprozesse einzubetten.

Seit dem 01.08.2026 befindet sich die Fachstelle nicht mehr in der Lina-Ammon-Straße 28, sondern in der Burgstraße 4. Durch den Umzug konnten Räume für den Dienstsitz des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes frei gemacht werden. Gleichzeitig entfallen dadurch Anmietkosten für den bisherigen Dienstsitz.

In der Burgstraße bilden die leitende Ärztin und die Verwaltungsfachkraft das Kernteam der Fachstelle. Die beiden verbleibenden medizinischen Fachangestellten sind in die Arbeitsprozesse des Amtsärztlichen Dienstes integriert und unterstützen dort unter anderem das Labor. Bei einem entsprechenden Bedarf – beispielsweise im Rahmen von Erstuntersuchungen oder Impfaktionen der Fachstelle – können sie weiterhin flexibel eingesetzt werden.

Für die zu untersuchenden Personen ergibt sich daraus zugleich ein praktischer Vorteil. Die obligatorische Vorstellung in der Tbc-Stelle zum Tbc-Screening kann im selben Gebäude erfolgen. Dadurch wird ein sogenannter One-Stop-Service ermöglicht.

5.4 Aktueller Aufnahmestopp im Trauma-Bereich

Für die Trauma-Fachstelle besteht grundsätzlich ein Aufnahmestopp. Bereits laufende Therapien können für die betreffenden Patientinnen und Patienten längstens bis zum Jahresende fortgeführt werden. Die hierfür erforderlichen Gespräche und Therapien können ebenfalls in den Räumen der Burgstraße stattfinden.

6. Möglichkeiten einer Finanzierung über Drittmittel

Im Hinblick auf die weiterhin angespannte Finanzierungssituation wurden verschiedene Möglichkeiten zur Finanzierung der Trauma-Arbeit geprüft. Die Prüfung ergibt folgendes Bild:

6.1 Spenden

Für die Traumaarbeit konnte im Jahr 2026 eine Spende in Höhe von 10.000 € eingeworben werden. Diese Unterstützung ist jedoch nicht geeignet, die strukturelle Finanzierung des Angebots sicherzustellen.

6.2 Direktabrechnung über das Asylbewerberleistungsgesetz

Die Möglichkeit einer Direktabrechnung über das Asylbewerberleistungsgesetz wurde nochmals mit dem Sozialamt (SHA) geklärt. Eine entsprechende Abrechnung scheitert an der fehlenden Kassenzulassung für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen beziehungsweise an einer nicht abrechnungskonformen Leistungserbringung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

6.3 AMIF-Förderung

Auch eine Förderung über den AMIF bietet keine tragfähige Lösung für das bisherige Angebot.

Inhaltlich wurde zunächst das Förderthema „**AMIF-2025-TF2-AG-INTE-02** – HEALTH – Access to healthcare“ zur Finanzierung der Trauma-Fachstelle geprüft. Ziel dieses Förderansatzes ist es, den Zugang von Migrantinnen und Migranten zu Informationen über das Gesundheitswesen – einschließlich der sexuellen, reproduktiven und psychischen Gesundheit – zu verbessern. Gefördert werden sollen neue oder bereits bewährte Methoden, die das Bewusstsein der Betroffenen für ihre Rechte und ihre Möglichkeiten im Gesundheitswesen stärken und dadurch deren Zugang zu den bestehenden Versorgungssystemen verbessern.

Der Förderansatz zielt damit ausdrücklich auf die Integration in bestehende Versorgungssysteme und nicht auf deren Veränderung. Ein unmittelbar diagnostisches oder therapeutisches Angebot ist deshalb nicht förderfähig. Gerade ein solches unmittelbares diagnostisches, beratendes und therapeutisches Angebot bildet jedoch einen wesentlichen Bestandteil der bisherigen Arbeit der Trauma-Fachstelle. Das konkrete Leistungsangebot lässt sich daher nicht mit den Förderzielen dieses AMIF-Förderaufrufs in Einklang bringen.

Hinzu kommt eine weitere Einschränkung hinsichtlich der Zielgruppe. Der Förderansatz ist dem Spezifischen Ziel 2 „Stärkung und Weiterentwicklung der legalen Migration in die Mitgliedstaaten sowie Integration von Drittstaatsangehörigen“ zugeordnet. Die Zielgruppe der Trauma-Fachstelle umfasst demgegenüber gerade auch Personen, deren Aufenthaltsstatus noch nicht gesichert ist. Insoweit besteht bereits hinsichtlich der vorgesehenen Zielgruppe eine wesentliche Abweichung von den Fördervoraussetzungen.

Aber auch der im Rahmen des Spezifischen Ziels 2 vorgesehene Maßnahmenbereich **SZ2-DM4-M7 –** Maßnahmen zur Förderung der Gleichbehandlung von Drittstaatsangehörigen beim Zugang zu öffentlichen und privaten Dienstleistungen sowie zur Bereitstellung und Anpassung entsprechender Dienstleistungen, insbesondere im Bereich Bildung und Gesundheitsversorgung – eröffnet keine geeignete Fördermöglichkeit für das bestehende Angebot der Trauma-Fachstelle. Maßnahmen mit psychosozialer Unterstützung sind hiervon ausdrücklich nicht umfasst.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass eine AMIF-Förderung für das bisherige diagnostische und therapeutische Angebot der Trauma-Fachstelle nicht als tragfähige Finanzierungsalternative in Betracht kommt. Neben den fehlenden personellen Ressourcen für die erforderliche administrative Umsetzung stehen insbesondere die inhaltlichen Fördervoraussetzungen, die Ausrichtung auf die Integration in bestehende Versorgungssysteme sowie die definierte Zielgruppe einer Förderung des bisherigen Angebots entgegen.

7. Einordnung in das neue Leitbild des Gesundheitsamtes

Neben der finanziellen Entwicklung ist auch die fachliche Einordnung der bisherigen Aufgaben der Trauma-Fachstelle in das neue Selbstverständnis des Gesundheitsamtes zu betrachten. Das neue Leitbild wurde unter TOP Ö1 in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 11.06.2026 vorgestellt. Nachfolgend werden daraus nur die für die vorliegende Fragestellung wesentlichen Aspekte wiedergegeben.

7.1 Rolle des Gesundheitsamtes im Gesundheitswesen

Das Gesundheitsamt versteht sich als **dritte Säule des Gesundheitswesens** mit einer zentralen und koordinierenden Funktion. Im Hinblick auf die Individualmedizin der ersten beiden Säulen – also die unmittelbare Diagnostik und Therapie einzelner Patientinnen und Patienten im ambulanten und stationären Bereich – kommt dem Gesundheitsamt insbesondere eine **indirekte, rahmensetzende und ergänzende Funktion** zu. Dabei stehen nicht Konkurrenz, sondern Komplementarität sowie die Verantwortung für Struktur, Abstimmung und Steuerung im Vordergrund. Der Fokus liegt auf der Bevölkerung und nicht auf der unmittelbaren Behandlung des Individuums.

Damit ist grundsätzlich eine operative Tätigkeit des Gesundheitsamtes als Leistungserbringer der ambulanten zweiten Säule nicht vorgesehen. Vielmehr soll sichergestellt werden, dass individualmedizinische Leistungen in ein funktionierendes Gesamtsystem eingebunden sind.

7.2 Umgang mit Versorgungslücken und Lotsenfunktion

Das Leitbild sieht vor, dass das Gesundheitsamt in Ergänzung zur ambulanten und stationären Versorgung Lücken in Gesundheitsversorgung und Prävention schließt.

Bestehen grundsätzlich Strukturen der Regelversorgung, aber zugleich Zugangsbarrieren, soll das Gesundheitsamt stärker eine **Lotsen- und koordinierende Funktion** übernehmen. Es ist hingegen nicht Aufgabe des Gesundheitsamtes, offensichtliche Lücken im ambulanten oder stationären Sektor dauerhaft zu schließen, wenn diese Leistungen originär anderen Akteuren obliegen. Dem Gesundheitsamt kommt in solchen Fällen insbesondere eine **mahnende und**

hinweisende Funktion zu, indem auf erkannte Versorgungslücken aufmerksam gemacht wird.

7.3 Leitplanken für die Aufgabenwahrnehmung

Für die Bewertung der Fachstelle sind insbesondere folgende Leitplanken des Leitbildes relevant:

- Aufgaben werden nur dann verfolgt, wenn ein klares Mandat besteht und die Umsetzung realistisch mit Ressourcen hinterlegt ist: Das fachliche Mandat des Gesundheitsausschusses zur Weiterführung der Fachstelle besteht zweifelsfrei, jedoch nicht seitens des Gesamtstadtrates im Rahmen der Haushaltssatzung. Bei der Umsetzung sind die bestehenden und absehbaren finanziellen und personellen Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der andauernden Haushaltskonsolidierung zu berücksichtigen.
- Freiwillige Aufgaben müssen nachhaltig sein und einer definierten Zielgruppe in ihrer Breite zugutekommen: Der Bedarf an Diagnostik, Therapie und Beratung konnte durch die Fachstelle bereits in der Vergangenheit nicht vollständig gedeckt werden. Gleichzeitig war die nachhaltige Sicherstellung des Angebots aufgrund der bestehenden Ressourcenknappheit stets gefährdet.
- Alle Maßnahmen werden betriebswirtschaftlich zu Ende gedacht: Vor dem Hintergrund der rückläufigen Fallzahlen, der sinkenden Refinanzierung und des daraus resultierenden steigenden Zuschussbedarfs ist diese Voraussetzung für das bisherige Angebot der Trauma-Fachstelle nicht mehr gewährleistet. Eine Fortführung des bisherigen, überwiegend freiwilligen diagnostischen und therapeutischen Angebots ist daher unter den aktuellen Rahmenbedingungen wirtschaftlich nicht mehr verantwortbar.

In der Gesamtschau sprechen die Leitlinien somit dafür, die Rolle des Gesundheitsamtes stärker auf seine Aufgaben als öffentlicher Gesundheitsdienst, auf Koordination, Steuerung und Lotsenfunktion sowie auf die Ergänzung bestehender Versorgungsstrukturen auszurichten. Die unmittelbare diagnostische und therapeutische Versorgung sollte demgegenüber dort verortet werden, wo hierfür entsprechende Regelversorgungsstrukturen und originäre Zuständigkeiten bestehen.

8. Alternative Versorgungsangebote für die Zielgruppe

Die Beendigung beziehungsweise Einschränkung des bisherigen eigenen therapeutischen Angebots bedeutet nicht, dass der bestehende Unterstützungsbedarf unbeachtet bleiben soll. Vielmehr ist zu prüfen, inwieweit vorhandene Angebote der Regel- und Spezialversorgung genutzt und durch eine stärkere Lotsenfunktion des Gesundheitsamtes zugänglich gemacht werden können.

In Nürnberg stehen hierfür beispielhaft folgende Angebote und Strukturen zur Verfügung:

8.1 Refugee Mental Care.net

Unter der Trägerschaft des Diakonischen Werks Bayern e. V. wurde mit Refugee Mental Care.net ein koordiniertes Versorgungsnetzwerk zur psychischen Gesundheitsförderung von Geflüchteten in Bayern aufgebaut. Das Netzwerk verbindet spezialisierte Einrichtungen und Fachkräfte in evangelischer Trägerschaft und verfolgt einen niedrigschwelligen, bedarfsgerechten und nachhaltigen Ansatz.

Ziel ist es, die Versorgung psychisch erkrankter oder schwer belasteter geflüchteter Menschen gezielt zu verbessern und bislang getrennt bestehende Angebote in einem koordinierten Verbund zusammenzuführen.

Beteiligt sind unter anderem die Therapeutischen Angebote für Flüchtlinge (TAFF), das Psychosoziale Zentrum Nürnberg (PSZ Nürnberg) sowie die Stiftung Wings of Hope. Die Angebote sind in ein abgestimmtes Versorgungskonzept mit einem gestuften Ansatz („stepped care“) eingebunden. Das Projekt wird über drei Jahre aus Mitteln des AMIF der Europäischen Union gefördert.

Das PSZ Nürnberg wird von der Rummelsberger Diakonie betrieben. Es umfasst ein Therapie- und Beratungszentrum sowie die Flucht- und Integrationsberatung (FIB) im AnkER Mittelfranken.

8.2 Traumahilfezentrum Nürnberg

Das Traumahilfezentrum Nürnberg des THZN e. V. im Paritätischen Wohlfahrtsverband Bayern bietet mit Förderung des Bezirks Mittelfranken Beratungs- und Gruppenangebote für Betroffene und deren Angehörige.

Ziel des THZN ist es, die verschiedenen Angebote und Kompetenzen im Bereich Trauma zu vernetzen, den Informationsaustausch zu fördern und das Wissen über Traumatisierung und deren psychische Folgen sowohl in der Fachwelt als auch in der Bevölkerung zu vertiefen.

8.3 Mutter-Kind-Angebote des Klinikums Nürnberg

Darüber hinaus bestehen im Klinikum Nürnberg spezielle Angebote im Bereich der Mutter-Kind-Versorgung. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über eine Mutter-Kind-Tagesklinik und eine entsprechende Ambulanz.

9. Zusammenfassung

Die Betrachtung der aktuellen Leistungs-, Finanzierungs-, Personal- und Organisationssituation führt zu einem einheitlichen Bild. Die bisherige Ausgestaltung der Medizinischen und Trauma-Fachstelle ist unter den aktuellen Rahmenbedingungen dauerhaft nicht finanzierbar.

Dies betrifft insbesondere das freiwillige therapeutische Angebot, für das keine ausreichende Kostenerstattung besteht. Gleichzeitig sind die Einnahmen aus den erstattungsfähigen Pflichtuntersuchungen aufgrund der rückläufigen Fallzahlen deutlich gesunken. Eine verlässliche Kompensation über Drittmittel konnte trotz entsprechender Prüfung nicht erreicht werden.

Die bereits eingeleiteten organisatorischen Maßnahmen – insbesondere die räumliche Verlagerung, die Einbindung von Personal in bestehende Arbeitsprozesse und der Aufnahmestopp im Trauma-Bereich – tragen diesen Rahmenbedingungen Rechnung. Sie ermöglichen eine Konzentration auf die verbleibenden Aufgaben und eine effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen.

Vor dem Hintergrund des neuen Leitbildes des Gesundheitsamtes ist zugleich eine stärkere Konzentration auf die originären Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angezeigt. Dazu gehören insbesondere Koordination, Steuerung, Prävention und Lotsenfunktionen. Für die individuelle Diagnostik und Therapie sollten demgegenüber spezialisierte Versorgungsangebote außerhalb des Gesundheitsamtes zur Verfügung stehen.

Aus fachlicher, organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Sicht spricht daher vieles dafür, die bisherige Struktur nicht fortzuführen, sondern die verbleibenden Aufgaben auf die mit den vorhandenen Ressourcen dauerhaft leistbaren Bereiche zu konzentrieren.