

Stuttgart, 08.10.2020

Schulgesundheitspflege auf neuen Wegen

Beschlussvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung	öffentlich	19.10.2020
Jugendhilfeausschuss	Beratung	öffentlich	19.10.2020
Verwaltungsausschuss	Beschlussfassung	öffentlich	21.10.2020
Schulbeirat	Kenntnisnahme	öffentlich	17.11.2020

Dieser Beschluss wird in das Gemeinderatsauftragssystem aufgenommen.

Beschlussantrag

1. Der Durchführung des Modellprojekts „Schulgesundheitsfachkräfte an Stuttgarter Schulen“ mit Fördermitteln der Eduard Pfeiffer Stiftung, der Stiftung Zukunft der Jugend, der Unfallkasse Baden-Württemberg und dem Land Baden-Württemberg für die Dauer von 3 Jahren vom 01.02.2021 bis 31.03.2024 wird zugestimmt. Ein zusätzlicher Förderantrag zur Projektevaluation wurde beim Bundesministerium für Gesundheit eingereicht.
2. Das Gesundheitsamt wird ermächtigt, für das Projekt
 - drei (Kinder-) Krankenschwestern (m/w/d) in Entgeltgruppe 9a TVöD zu 80%
 - eine (Kinder-) Krankenschwestern (m/w/d) in Entgeltgruppe 9a TVöD zu 60%
 - eine Gesundheitsplanung (m/w/d) in Entgeltgruppe 13 TVöD zu 30%befristet vom 01.02.2021 bis 31.03.2024 zu beschäftigen, sofern die zugesagten Mittel bereitgestellt werden.
3. Das Gesundheitsamt wird weiter ermächtigt, für die Projektevaluation, die gemeinsam mit zwei Universitäten/Hochschulen durchgeführt wird
 - eine Gesundheitsplanung (m/w/d) in Entgeltgruppe 13 TVöD zu 50%befristet vom 01.02.2021 bis 31.03.2024 zu beschäftigen, sofern die beantragten Fördermittel vom Bundesministerium für Gesundheit bewilligt werden. Sollte der Förderantrag abgelehnt werden, erfolgt die Evaluation in vereinfachter Form durch das Gesundheitsamt.

4. Die während der Projektlaufzeit anfallenden Personal- und Sachaufwendungen werden in Höhe bis zu 64% durch Drittmittel (757.920 Euro) gedeckt. Die notwendigen 36% Eigenanteil trägt das Gesundheitsamt aus Eigenmitteln (426.134 Euro). Zusätzliche Mittel werden nicht benötigt.

Kurzfassung der Begründung

Das Setting Schule ist ein bedeutender Ort um Kinder, Jugendliche, Lehrkräfte und Eltern zu gesundheitlichen Themen zu erreichen, um gesundheitsförderliche Kompetenzen zu vermitteln und um Schule „als System“ gesundheitsförderlich weiter zu entwickeln. Besondere Herausforderungen sind dabei die nach wie vor vorhandenen *Gesundheitsrisiken von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen*. Diese gilt es zu verringern und im Rahmen der schulischen Bildung die Grundlagen für ein gesundes Leben für alle Schülerinnen und Schüler zu legen und damit im Sinne von Artikel 24 der UN-Kinderechtskonvention das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zu unterstützen. Bereits in der Kindheit werden wichtige Grundlagen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit gelegt.

Chronische Erkrankungen spielen heute eine zentrale Rolle in der Krankheitslast der Gesellschaft, und viele der im Laufe des Lebens eintretenden chronischen Erkrankungen sind durch den Lebensstil mitbedingt, beispielsweise Adipositas oder Herz-Kreislaufkrankungen. Bildung und gesundheitliche Kompetenzen sind deshalb eine Grundvoraussetzung, um Gesundheit zu fördern und Krankheiten zu verhindern, bzw. hinauszuzögern. Das Schulsystem trägt hier gemeinsam mit dem Elternhaus, dem Gesundheitssystem und der Jugendhilfe eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Für das Setting Schule bedeutet dies, ein gesundheitsförderliches Umfeld mit ausgewogener Verpflegung, genügend Bewegungsmöglichkeiten, Förderung von Resilienz und Sozialkompetenz sowie das Erlernen einer gesunden Lebensführung, einzurichten und im Alltag zu leben. Die Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen am Schulleben spielten dabei ebenfalls eine große Rolle¹.

In Umsetzung der UN-Behindertenrechts-Konvention werden in Stuttgart zunehmend *Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung an Regelschulen* beschult. Chronische Erkrankungen wie Diabetes, Asthma und Allergien, aber auch psychische Erkrankungen, nehmen bei Kindern und Jugendlichen zu²: Ca. 16 % der Jugendlichen haben eine chronische Erkrankung³, schätzungsweise 5 % haben eine (drohende) Behinderung⁴.

¹ Rosenbrock, Rolf; Hartung, Anne: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Onlineversion vom 9.01.2020 unter www.leitbegriffe.bzga.de

² Deutsches Ärzteblatt vom 23.06.2017

³ Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1), Robert-Koch Institut Berlin 2014

⁴ Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, S. 46 Robert-Koch-Institut Berlin 2004

Außerdem verbringen Kinder durch Ganztagschule inzwischen mehr Zeit in der Schule. Das bedeutet, dass eine steigende Zahl von Kindern in Regelschulen pflegerische oder medizinische Maßnahmen in der Schule benötigen, welche von ambulanten Pflegediensten nicht vollumfänglich abgedeckt werden können. Außerdem kann es häufiger zu Notfallsituationen kommen, die das Personal der Schule bisher meist auf sich allein gestellt bewältigen muss.

Die *Erfahrungen des Gesundheitsamts Stuttgart aus 10 Jahren ärztlicher Schulsprechstunde* (Angebot an Haupt-/Werkrealschulen, Häufigkeit: 1x/Monat, ärztliche Einzelberatung bzw. Unterrichtseinheiten zu medizinischen Themen) zeigen, dass für ein gelingendes gesundheitliches Beratungsangebot die regelmäßige und kontinuierliche Präsenz an der Schule ganz wesentlich ist. Wie eine Befragung im Rahmen der Schulsprechstunde bereits im Jahr 2013 ergab, wird das Angebot der Schulsprechstunde von Schulleitungen, Lehrer/-innen und der Schülerschaft sehr geschätzt, aber generell mehr zeitliche Präsenz der Schulärztinnen und Schulärzte an der Schule gewünscht. Es besteht ein großer Bedarf an seriösen medizinischen Informationen und der Wunsch, dass sich die Ärztinnen und Ärzte während ihrer Anwesenheit in der Schule zur Schulsprechstunde auch um verletzte oder kranke Kinder kümmern. Da dieser Bedarf mit dem bestehenden Angebot nicht gedeckt werden kann, besteht die Notwendigkeit, das bestehende Angebot weiterzuentwickeln.

Zu den *Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes* gehören Gesundheitshilfen für Kinder und Jugendliche (ÖGDG § 1). Er hat insbesondere die gesetzliche Aufgabe, Schulen (Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer) bei gesundheitlichen Fragestellungen zu beraten und zu unterstützen (§§ 7, 8 ÖGDG BW). Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben sind zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung oder sozialer Benachteiligung zu berücksichtigen. Hieraus leitet sich der Auftrag ab, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst Maßnahmen ergreift, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen an Schulen zu fördern. Er ist zudem prädestiniert für die Gesundheitsplanung durch Vernetzung von Akteuren, ohne eigene wirtschaftliche Interessen zu verfolgen.

Lösungsansatz: Schulgesundheitsfachkräfte

Mit *Schulgesundheitsfachkräften*, die während der Schulzeiten an der Schule anwesend sind, sollen Gesundheitsförderung und Prävention, wie auch die medizinische Versorgung der Schülerinnen und Schüler verbessert werden. Ziel ist, generell die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) aller an der Schule Anwesenden zu fördern, im Umgang mit der eigenen physischen und psychischen Gesundheit aber auch im Umgang mit inklusiv beschulten (Mit)Schülern. Hierzu können die Schulgesundheitsfachkräfte einen wichtigen Beitrag leisten.

Durch die zunehmende Anzahl inklusiv betreuter Schülerinnen und Schüler mit chronischer Erkrankung oder Behinderung kommt den Schulgesundheitsfachkräften eine weitere besonders wichtige Aufgabe zu, die konkrete Unterstützung für die Schülerinnen und Schüler und für die Lehrkräfte vorhält und damit das Vertrauen der Eltern in das

Schulsystem stärkt. Die Schulgesundheitsfachkraft soll das Selbstmanagement der Kinder und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung fördern und damit das langfristige Gelingen der Inklusion dieser Kinder, auch in sozialer Hinsicht, unterstützen. Die Gewissheit, dass eine medizinische Fachkraft auf dem Campus erreichbar ist, reduziert die Sorgen und Bedenken von Eltern und Lehrern gegenüber der inklusiven Beschulung von Kindern mit Sonderbedarfen, wie Befragungen im Rahmen von Modellprojekten in Brandenburg und Hessen zeigen⁵.

Erste Auswertungen aus Modellprojekten in anderen Bundesländern zeigen eine hohe Akzeptanz von fest an Schulen angesiedelten Schulgesundheitsfachkräften bei Schülerschaft, Lehrern und Eltern.⁶

Neben der persönlichen Betreuung von einzelnen Personen und der Beratung und Information im Rahmen von Klassen oder Gruppen, geht es insgesamt auch darum, Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen weiter zu etablieren und die Schule als System gesundheitsförderlicher zu gestalten. Hierbei unterstützen die Fachkräfte der Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes die Schulgesundheitsfachkräfte. Nach Analysen und einer Bedarfserhebung sollen zusammen mit den Schulen und unter Beteiligung von Lehrkräften, Schülern, Eltern und der Schulsozialarbeit in einem partizipativen Prozess Strukturen verändert und gesundheitsförderliche Maßnahmen eingerichtet werden. Tempo und Umfang werden dabei von den Schulen vorgegeben.

Die WHO⁷ sowie wichtige Berufsverbände wie der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe⁸, die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)⁹, der Fachausschuss ÖGD im DGSPJ (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin)¹⁰ und der Deutsche Lehrerverband¹¹ fordern und unterstützen die Ansiedlung von Schulgesundheitsfachkräften, wie sie weltweit in vielen Ländern bereits seit Jahrzehnten etabliert sind („school nurses“). Zudem gibt es eine Empfehlung aus dem baden-württembergischen Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung. Dort wurde der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften von den Expertinnen und Experten in

⁵ Paulus, Petzel: Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte Brandenburg. Evaluation (Bereich Bildung) Vortrag Potsdam 15.02.2018

⁶ Tannen, Adam, Ebert, Ewers (Charité Universitätsmedizin Berlin): Schulgesundheitspflege: Ein Modellprojekt in Brandenburg und Hessen Ergebnisse der Implementationsbegleitung. Vortrag am Fachtag zum „Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte – Bilanz und Ausblick“ in der Ev. Akademie Frankfurt am 12. Dezember 2018

⁷ <https://www.who.int/publications-detail/health-promoting-school-an-effective-approach-for-early-action-on-ncd-risk-factors>

⁸ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Positionspapier Schulgesundheitspflege, Berlin, Januar 2018

⁹ DAKJ Stellungnahme: Aktivitäten im Handlungsfeld „Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ Schulgesundheitschwester (SGS) ins multiprofessionelle Team der Schulgesundheitspflege einbringen

¹⁰ Horacek, Ellsäßer, Langenbruch: Empfehlungen zum Ausbau des Schulgesundheitsystems durch „school nurses“ in Deutschland Fachausschuss ÖGD der DGSPJ, Januar 2015

¹¹ Stellungnahme des Deutschen Lehrerverbandes zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), Berlin, 31.05.2019

dem Projekt durchweg befürwortet. Es besteht also große Einigkeit, dass die Ansiedlung von Schulgesundheitsfachkräften wissenschaftlich gut begründet ist und von den relevanten Akteur*innen als notwendig erachtet wird.

Die Einführung wird allerdings erschwert durch komplexe Strukturen hinsichtlich verschiedener Aspekte:

In der Beteiligung unterschiedlicher Kostenträger, in diversen bundes- und landesrechtlicher Grundlagen, und besonders auch in der Heterogenität und Multiprofessionalität der Kooperationspartner und Netzwerke, was verschiedenste Erwartungen und Wünsche an eine Schulgesundheitsfachkraft mit sich bringt.

Stuttgarter Modellprojekt Schulgesundheitspflege

Mit Hilfe des Modellprojekts sollen die folgenden *Ziele* erreicht werden:

1. Verbessertes Gesundheitsverhalten bei Schülerinnen und Schülern und beim Schulpersonal
2. Bessere Integration chronisch kranker Schülerinnen und Schüler
3. Bessere Versorgung von akut erkrankten oder verletzten Schülerinnen und Schülern
4. Verbesserung der Lernvoraussetzungen für gesundheitlich und/oder sozial belastete Schülerinnen und Schülern
5. Etablierung eines gesundheitsbewussten Schulklimas, Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention, Schulen machen sich insgesamt auf den Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule (Schulentwicklungsprozess)

Das Modellprojekt soll zur Klärung der folgenden *Fragestellungen* beitragen:

- Welche Anforderungen an eine Schulgesundheitsfachkraft stellen sich in Stuttgart?
- Was sind Gelingensfaktoren für die Etablierung einer Schulgesundheitsfachkraft als Teil des Schulpersonals?
- Wodurch kann hohe Akzeptanz bei Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonal und Eltern gleichermaßen erzielt werden?
- Welches Aufgabenspektrum und welche Gewichtung der Tätigkeiten kristallisiert sich im Alltag heraus?
- Welche Möglichkeiten einer Regelfinanzierung zeigen sich?
- Wie können dienstrechtliche und fachliche Aspekte am besten erfüllt werden?

Vorgehen

In einem auf drei Jahre angelegten Modellprojekt an drei Schulstandorten in verschiedenen Stadtteilen sollen erste Erfahrungen mit Schulgesundheitsfachkräften gesammelt werden. An den Modellstandorten sollen nach Möglichkeit jeweils unterschiedliche Schularten (bevorzugt Grundschule und Sekundarstufe I vertreten) in unmittelbarer Nachbarschaft angesiedelt sein. Bei der Standortauswahl sollen, soweit möglich, Schulen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler bevorzugt werden. Diese Kinder und Jugendlichen profitieren am meisten von einem umfassend

gesundheitsförderlichen schulischen Umfeld. Die Auswahl der Standorte wird fachlich vom Gesundheitsamt gemeinsam mit dem Schulverwaltungsamt (Schulraumplanung und Strukturplanungen) vorbereitet und gemeinsam mit den entsprechenden Schulen, der Bürgermeisterin für Soziales und gesellschaftliche Integration sowie der Bürgermeisterin für Jugend und Bildung ausgesucht.

Pro Schulcampus, also 500 bis 1000 Schülern von direkt benachbarten Schulen, ist während der Schulzeiten eine Schulgesundheitsfachkraft in einem gut erreichbaren, konstanten, entsprechend medizinisch ausgestatteten Raum vor Ort. Sie wird mit einem Handy ausgerüstet, um die Erreichbarkeit zu gewährleisten. Insgesamt werden voraussichtlich vier Schulgesundheitsfachkräfte beim Gesundheitsamt für die Modellprojektdauer angestellt, jeweils einer Schulärztin / einem Schularzt in einer Außenstelle des Gesundheitsamts zur Fachaufsicht und Aufgabenunterstützung zugeordnet. Die Ausschreibung erfolgt für (Familien-)Gesundheits- und-Kinderkrankenpfleger*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit Zusatzqualifikationen. Die Durchführung der vor Aufnahme der Tätigkeit erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen für die Modell-Kräfte erfolgt zunächst im Gesundheitsamt.

Aufgaben der Schulgesundheitsfachkraft im Modell:

- Medizinisch-pflegerische Verrichtungen bei Kindern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung (z. B. Blutzuckermessung, Medikamentengabe, Sondenernährung, Überwachung einer Spezialdiät)
- Maßnahmen der Ersten Hilfe bei Verletzungen sowie verletzte oder im Unterricht erkrankte Schülerinnen und Schüler (z. B. Kopf- oder Bauchschmerzen) untersuchen, überwachen und entscheiden, ob sie abgeholt, zum Arzt gebracht werden müssen oder wieder in den Unterricht können
- Vertrauens- und Ansprechperson für medizinische Fragen von Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern, Eltern, pädagogischen Fachkräften und für Personal weiterer Kooperationspartner. Dazu Durchführung einer wöchentlichen Sprechstunde (Jour fixe) an allen Schulen auf dem Campus. Komplexere Fragestellungen aus der Sprechstunde werden mit Schulärztin /-arzt besprochen; bei Bedarf Weitervermittlung der Schüler ins Hilfesystem und Andocken an passende Beratungsstellen (der Datenschutz wird hierbei natürlich eingehalten)
- Enge Kooperation mit der Schulsozialarbeit, den Sozialpädagog*innen in der Ganztagesbetreuung und Integrationsfachkräften an der Schnittstelle medizinische / psychosoziale Problemlagen von Schülerinnen und Schülern
- Kinder mit gesundheitlichen Risiken, die noch nicht ausreichend an eine adäquate medizinische Versorgung angebunden sind, identifizieren und vermitteln
- Ein gesundes Umfeld in der Schule (z. B. Schulverpflegung, Bewegungsangebote) beratend unterstützen
- In Kooperation mit der Schulärztin / dem Schularzt Durchführung von Untersuchungen oder Impfangeboten an den Schulen
- Planung und Durchführung von Aktionen zur Gesundheitserziehung wie Unterrichtsbesuche, Projekttag, Elternabende in Kooperation mit dem pädagogischen Personal und externen Kooperationspartnern

- Unterstützung der Schulsanitäter
- Vernetzung und interdisziplinäre Kooperation z. B. mit Jugendamt (speziell in Kinderschutzfragen), Beratungsstellen und weiteren Kooperationspartnern

Aufgaben von Schulärztin / Schularzt im Modell:

- Medizinischer Ansprechpartner / Fachaufsicht für die Schulgesundheitsfachkraft
- Fallbesprechungen mit der Schulgesundheitsfachkraft
- ggf. Einbestellung einzelner Schüler, je nach Alter mit oder ohne Eltern, zu Untersuchung und Gespräch ins Gesundheitsamt
- Unterstützung der Schulgesundheitsfachkraft bei Konzeption (und ggf. Durchführung) von Aktionen zur Gesundheitserziehung in Klassen oder bei Elternabenden
- Schuluntersuchungen, z. B. Seh- und Hörtest mit Gewichts-, Blutdruck- und Impfpasskontrolle, ggf. Durchführung der J1 bei Jugendlichen, die den Zeitraum verpasst haben und nicht mehr zu ihrem Kinderarzt gehen wollen, gruppenweise vor Ort in der Schule
- Bereitschaft zur Weiterbildung und Weiterqualifizierung im Rahmen des Projektes

Aufgaben der Fachkraft Gesundheitsplanung im Projekt:

Die Fachkraft für Gesundheitsplanung übernimmt die Gesamtsteuerung des Projektes. Vorgesehen ist eine partizipative Weiterentwicklung des Projektes mit allen am Schulleben beteiligten Gruppen (Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrpersonal, Schulsozialarbeit, Verwaltung etc.). Die Fachkraft kümmert sich um die Vernetzung sowie um die Berichterstattung zum Projekt in den entsprechenden Gremien und Ausschüssen der Stadt sowie im Land BW.

Dokumentation und Evaluation

Das Projekt soll dokumentiert und evaluiert werden. Für die Evaluation wird ein Antrag beim Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit der Pädagogischen Hochschule Heidelberg und dem Universitätsklinikum Heidelberg (Versorgungsforschung) als Kooperationspartner gestellt. Bei dem Projektantrag geht es um eine stärkere Vernetzung von Wissenschaft und Öffentlichem Gesundheitsdienst sowie die übertragbaren Modelle der Kooperation beider Bereiche. Für die Evaluation wird, bei Bewilligung, im Gesundheitsamt Stuttgart eine 0,5 Arbeitsstelle Gesundheitsplanung mit der Aufgabe der Evaluation und Vernetzung von Praxis und Wissenschaft eingestellt.

Sollten keine Bundesmittel zur Verfügung stehen, wird eine Eigenevaluation mit kleinerem Umfang durchgeführt.

Projektstruktur:

Um ein Gelingen der Umsetzung des Projekts sicherzustellen, werden die genaue Projektstruktur ebenso wie die detaillierten strukturellen Rahmenbedingungen gemeinsam mit dem Schulverwaltungsamt festgelegt werden.

Das Modellprojekt wird von einer Steuerungsgruppe unter Leitung des Gesundheitsamts geleitet, in der die Amtsleitungen von Jugend-, Schulverwaltungs-, Sozialamt und Staatlichem Schulamt, der Unfallkasse BW sowie ein Vertreter / eine Vertreterin der beteiligten Stiftungen und des Sozialministeriums vertreten sind.

In einem Projektbeirat unter Leitung der Bürgermeisterin für Soziales und gesellschaftliche Integration sollen weitere Organisationen und Personen eingebunden werden, die wichtige Aspekte für das Projekt mit einbringen. Angedacht sind hier beispielsweise die Projektbeauftragten im Gesundheitsamt, die Kinderbeauftragte und die Behindertenbeauftragte der Stadt Stuttgart, Vertreter von Schulleitungen der beteiligten Schularten, der Schulsozialarbeit, der Präventionsbeauftragten, der Stuttgarter Bildungspartnerschaft, des Gesamtelternbeirats und der Schülerschaft der Stadt Stuttgart, dem Schulverwaltungsamt und dem staatlichen Schulamt, des Kultus- und Sozialministeriums, der Stuttgarter Kinderärzte, der beteiligten Stiftungen, der Unfallkasse BW sowie aus der Wissenschaft.

Arbeitsgruppen an den beteiligten Schulen vor Ort, bestehend aus den jeweiligen Schulgesundheitsfachkräften, Vertretern von Schulleitung, Lehrerschaft, Elternbeirat, SMV und Schulsozialarbeit und, sofern vorhanden, Vertretern der Träger in Ganztagschulen begleiten unter Federführung der zugeordneten Schulärztin oder -arztes die konkrete Umsetzung des Modellprojekts.

Weitergehende Kooperationen

Da es bundesweit weitere Projekte hierzu gibt, wird ein kontinuierlicher Austausch mit diesen Projekten und den entsprechenden Institutionen gesucht. Ziel ist es, sofern die Durchführung des Projektes in Stuttgart erfolgreich verläuft, eine landes- und bundesweite Ausweitung zu erreichen. Hierfür wäre es auch wichtig, dass ein weiterer Landkreis in BW ebenfalls solch ein Modellprojekt durchführt, um auch die speziellen Herausforderungen des ländlichen Raumes zu berücksichtigen. Das Ministerium für Soziales und Integration führt hierzu Gespräche.

Finanzielle Auswirkungen

Hinweis zur Klarstellung:

Mit dem Projekt wird erst begonnen, wenn die Finanzierung über die Drittmittel gesichert ist. Die Förderzusagen liegen schriftlich vor. Alle geförderten Stellen im Projekt sind zeitlich bis Ende des Projekts befristet. Über die Ergebnisse des Projekts wird dem Gemeinderat berichtet. In wieweit das Projekt danach fortgeführt wird, ist offen.

Der Aufwand für die Fachärztin/Facharzt zur Betreuung des Projekts an den Schulen und die Projektleitung 1 und 2 sind lediglich kalkulatorische Kosten. Der Aufwand für die Materialien werden aus dem Budget des Gesundheitsamts gedeckt.

Die Projektlaufzeit beträgt 3 Jahre, sie läuft vom 01.02.2021 – 31.01.2024.

	Personelle und finanzielle Ressourcen	Kosten Drittmittel	Eigenanteil Kommune	Kosten ge- samt
1	3 Stellen 80% Schulgesundheitsfach- kräfte SGF (Kinder-) Krankenschwester, verteilt auf 3 Campus (plus 1 Springkraft 60%), befristet für drei Jahre, EG 9a (ins- gesamt = 3 Stellen) Arbeitsplatzkosten**	535.500€		535.500€
			102.870€	102.870€
2	Qualifizierung SGF	3.500€	3.500€	7.000€
3	0,6 Facharzt EG 15 zur Betreuung des Projekts an den Schulen Arbeitsplatzkosten**		189.180€	189.180€
			21.834€	21.834€
4	0,3 Stelle Gesundheitsplanung EG 13 * Arbeitsplatzkosten**	77.220€		77.220€
			10.917€	10.917€
5	Entsprechend ausgestatteter Raum in je- dem Schulcampus (mit Liege und Bera- tungstisch, 500 € pro Schuljahr ge- schätzt) ***		6.000 €	6.000 €
6	Handy, Notebook zur besseren Erreich- barkeit***	4.000€	2.000€	6.000€
7	Materialien (Erste-Hilfe-Ausstattung, Waage) ***		2.000€	2.000€
8	Öffentlichkeitsarbeit, Drucksachen, Flyer ***		2.000€	2.000€
9	1.000 € pro Jahr pro Schulcampus für gesundheitsförderliche Projekte***	9.000€		9.000€
10	Projektleitung 1* 10% Stelle Sachgebiet 53-3.1 EG 15 Arbeitsplatzkosten**		31.530€	31.530€
			3.639€	3.639€
	Projektleitung 2* 10 % Stellen Sachgebiet 53.3.3 EG 14. Arbeitsplatzkosten**		28.830€	28.830€
			3.639€	3.639€
11	Evaluation (BMG-Antrag) 50% EG 13 nur Anteil Gesundheitsamt Stuttgart Arbeitsplatzkosten**	128.700€		128.700€
			18.195€	18.195€
	Gesamt:	757.920€	426.134€	1.184.054€

Finanzierungsanteil

64%

36%

* = Kalkulatorischer Aufwand. Die 0,6 Facharzt zur Betreuung des Projekts an den Schulen und der jeweils 10% Projektleitung 1 und 2 werden von fest angestellten Mitarbeitern beim Gesundheitsamt wahrgenommen.

** = Arbeitsplatz und –ausstattung sind vorhanden

*** = Werden aus dem Budget des Amtes bereitgestellt

Folgende Zusagen für Förderungen liegen vor:

- Eduard Pfeiffer Stiftung: 115.000 € pro Jahr = 345.000 € gesamt

- Stiftung Zukunft der Jugend: 83.464 € für 1,5 Jahre (166.928 € gesamt für 3 Jahre, Folgeantrag muss gestellt werden; nicht gefördert werden investive Mittel wie Handys oder Notebooks)
- Land Baden-Württemberg: Förderung der Arbeitsstelle Gesundheitsplanung 77.199 €
- Unfallkasse Baden-Württemberg 40.000 €

Förderungsumfang bislang insgesamt: 545.663 € (629.127 € bei Fortsetzung Förderung Stiftung der Jugend)

Beantragte Förderung:

- Antrag Bundesministerium für Gesundheit: 128.770 € noch offen

Förderung Drittmittel insgesamt (bei Bewilligung aller Anträge): **757.897 €**

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

Die Referate Wirtschaft, Finanzen und Beteiligungen, Allgemeine Verwaltung, Kultur und Recht sowie Jugend und Bildung haben die Vorlage mitgezeichnet.

Referat WFB weist darauf hin, dass alle (geförderten) Stellen für das Projekt einen KW-Vermerk erhalten sollen. Zudem sollen vor Beginn des Projekts alle Förderzusagen der Beteiligten schriftlich vorliegen. Außerdem muss eindeutig klargelegt sein, dass das Land im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge die Finanzierung übernimmt bzw. eine Finanzierung durch die Stadt nach Ende des Projekts derzeit nicht möglich sein wird.

Das Referat Jugend und Bildung unterstützt dieses Projekt sehr und weist darauf hin, dass das Projekt Auswirkungen auf die Raumplanungen an den Schulen und auf die Personalausstattung im Schulverwaltungsamt haben kann.

Vorliegende Anfragen/Anträge:

Erledigte Anfragen/Anträge:

Dr. Alexandra Sußmann
Bürgermeisterin

Anlagen

--

<Anlagen>