

Telefon: 0 233-47918




Telefax: 0 233-47921

schulgesundheits.rgu@muenchen.de





**Referat für Gesundheit
und Umwelt**

SG Schulgesundheit

RGU-GVO21


 **Schulgesundheits**
Produkt  0010 Gesundheitsförderung
 Förderung des MIP 2016 - 2020
Finanzierungsbeschluss

2   tagen

 **Beschluss des Gesundheitsausschusses** 
vom 13.10.2016 
Öffentliche  rung

Inhaltsverzeichnis 

Seite

I. Vortrag der Referentin	2 
A. Fachlicher Teil	2
1. Aufgaben, Ziele und Strategien der Schulgesundheitspflege	2
2. Auswirkungen der soziodemographischen Entwicklung der Landeshauptstadt München auf die Schulgesundheitspflege	3
3. Entwicklung der Aufgabengebiete der Schulgesundheits- pflege	5
3.1 Schuleingangsuntersuchung	5
3.2 Schulärztliche Sprechstunden	6
3.3 Schulärztliche Untersuchungen in den Übergangsklassen	8
4. Personalmehrbedarf	9
5. Ruummehrbedarf	13
B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung	14
1. Zweck des Vorhabens	14
2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit	15
3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitions- tätigkeit	16
4. Finanzierung	17
II. Antrag der Referentin	20
III. Beschluss	21

I. Vortrag der Referentin

Die Schulgesundheitspflege ist ein Kernstück des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im öffentlichen Gesundheitsdienst, dessen Aufgaben im Referat für Gesundheit und Umwelt angesiedelt sind. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst handelt in seiner Gemeinwohlverpflichtung subsidiär und hat eine sozialkompensatorische Funktion.

Diese Beschlussvorlage soll den aktuellen Stand der schulgesundheitslichen Versorgung der Landeshauptstadt München und die Entwicklung der zugehörigen Aufgabengebiete in den letzten Jahren darstellen. Anhand der bekannten und prognostizierten soziodemographischen Veränderungen werden strategische Schlussfolgerungen auf den zu erwartenden personellen und räumlichen Mehrbedarf gezogen.

A. Fachlicher Teil

1. Aufgaben, Ziele und Strategien der Schulgesundheitspflege

Die Schulgesundheitspflege hat das Ziel, „... *gesundheitlichen Störungen vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege für deren Behebung aufzuzeigen.*“ (Art 14, Abs. 5 GDVG). Sie besitzt eine Screeningfunktion, hilft vulnerable Personengruppen zu identifizieren, beteiligt sich an der Konzeption von passenden sozialmedizinischen Angeboten und trägt damit zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bei. Zu den Aufgaben gehören die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung und der weiteren Untersuchungen, Begutachtungen und Beratungen im Rahmen der Schulgesundheitspflege sowie die Gesundheitsberichtserstattung.

Die schulgesundheitslichen Aufgaben sind im RGU schwerpunktmäßig in der Abteilung GVO2 „Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche“ angesiedelt. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich im GDVG (§§ 9, 13 und 14), im BayEUG (§§ 56, 80 und 118), in der Schulgesundheitspflege-Verordnung sowie in den Schulordnungen.

Neben der zentral angebotenen Schuleingangsuntersuchung und der schulärztlichen Sprechstunde in der Bayerstr. 28a gehören zu den Aufgaben als aufsuchendes Angebot das Konzept „Ärztin/ Arzt an der Schule“ an acht Mittelschulen in sozialen Brennpunkten und schulärztliche Untersuchungen in Übergangsklassen an einigen Grund- und Mittelschulen. Zudem beteiligt sich das RGU am Pilotprojekt „GESiK“ zur Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung in das vorletzte Kindergartenjahr (Alter 4-5 J).

Die Effizienz und die Qualität des schulgesundheitslichen Angebotes der Landeshauptstadt München konnten in den letzten Jahren durch die Zentralisierung und Einführung von Qualitätsmanagement (QM-)Maßnahmen gesichert und gesteigert werden. Die laufende Evaluation der entwickelten Standards bildet die

Grundlage für das Personal- und Zeitmanagement und erlaubt einen zielgerichteten Einsatz der vorhandenen Ressourcen. Das Angebot der gesetzlich vorgeschriebenen schulgesundheitslichen Untersuchungen, Begutachtungen und Beratungen an einem hochzentralen Ort ermöglicht damit derzeit noch eine flächendeckende Versorgung im Zuständigkeitsbereich unter Einhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Standards.

2. Auswirkungen der soziodemografischen Entwicklung der Landeshauptstadt München auf die Schulgesundheitspflege

Durch die Zunahme der Schülerinnen und Schüler im Zuständigkeitsbereich des RGU muss mit mehr schulgesundheitslichen Untersuchungen in allen Aufgabenbereichen gerechnet werden. Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den allgemeinbildenden Schulen in der Landeshauptstadt München stieg von 120.074 im Schuljahr 2012/13 um 3.808 Schülerinnen und Schüler auf 123.882 im Schuljahr 2014/15. Die Prognose der Schülerzahl in der Landeshauptstadt München aus dem Jahr 2013 (Perspektive München/ Analysen) ging noch von voraussichtlich 131.840 Schülerinnen und Schülern in allgemeinbildenden Schulen im Schuljahr 2030/31 und damit von einer Zunahme von 17,3% gegenüber dem in der Modellrechnung zugrunde gelegten Basisjahr 2011/12 aus. Die aktuelle Entwicklung zeigt bereits eine deutlich schnellere Zunahme der Schülerzahlen, die auf die stark und besonders in den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen wachsende Bevölkerungszahl zurückzuführen ist. Der Wanderungssaldo für die Altersgruppe der unter 20-jährigen betrug im Jahr 2015 +6.373, die Anzahl der Geburten erreichte im gleichen Jahr mit 17.143 einen neuen Höhepunkt.

Eine auch qualitative Herausforderung für die Schulgesundheitspflege stellt die wachsende Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Migrations-, insbesondere mit Fluchthintergrund dar (s. **Tabelle 1**). Diese Kinder und Jugendliche haben häufiger medizinische Probleme und befinden sich gleichzeitig seltener in adäquater ärztlicher Anbindung. Die Kenntnisse der Familien über das deutsche Gesundheitsver-sorgungs-, Sozial- und Bildungssystem sind oft gering, der Bedarf an entsprechender schulärztlicher Beratung im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen schulgesundheitslichen Untersuchungen, die oft nur mit Dolmetschereinsatz erfolgen kann, ist hoch.

Tabelle 1: Zunahme des Anteils an Kindern mit Muttersprache nicht Deutsch an den Grundschulen der Landeshauptstadt München 2010-14

Jahr	Anzahl Kinder in den Grundschulen	Anteil der Kinder in den Grundschulen mit Muttersprache nicht Deutsch (%)
2010	39.019	34,8
2011	39.061	36,7
2012	39.565	39,0
2013	40.440	40,9
2014	41.298	42,9

Tabelle 1: Der Anteil von Kindern mit Muttersprache nicht Deutsch nimmt an den Grundschulen im Zeitraum 2010-14 bei gleichzeitig steigender Schülerzahl kontinuierlich zu. Daten für 2015 und 2016 sind noch nicht verfügbar, es ist jedoch von einer weiteren deutlichen Zunahme auszugehen.
(Quelle: Statistisches Amt der Landeshauptstadt München)

Eine weitere qualitative Herausforderung stellt die zunehmende Anzahl von Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch schwachen Familien dar. Diese Kinder und Jugendlichen haben ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Benachteiligung, d.h. sie haben erhöhte gesundheitliche Risiken bei gleichzeitig geringeren Schutzfaktoren. Die laufende Datenauswertung im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert-Koch-Institutes bestätigt, dass diese Kinder und Jugendlichen eine erhöhte Prävalenz für Faktoren und Erkrankungen aufweisen, die ihre Gesundheit und weitere Entwicklung nachhaltig negativ beeinflussen können. Hierzu gehören Adipositas und Essstörungen, Defizite in der motorischen Leistungsfähigkeit, Verhaltensprobleme, emotionale Probleme und nicht zuletzt die seltenere Wahrnehmung von medizinischen Vorsorgeleistungen¹²³⁴. Für diese Zielgruppe besteht damit ein erhöhter Bedarf für nachhaltige Gesundheitsvorsorge. Untersuchungen zu Schulversäumnissen haben zudem gezeigt, dass diese, begünstigt durch die vorhandenen Risikofaktoren, bei Kindern und Jugendlichen aus

-
- 1 Hölling H, Kurth B-M, Rothenberger A, Becker A, Schlack R (2008) Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry [Suppl 1]* 17: 34-41
 - 2 Hölling H, Schlack R (2007) Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt* 50: 794-799
 - 3 Kamtsiuris P, Bergmann E, Rattay P, Schlaud M (2007) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt* 50: 836-850
 - 4 Starker A, Lampert T, Worth A, Oberger J, Kahl H, Bös K (2007) Motorische Leistungsfähigkeit. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt* 50: 775-783

sozioökonomisch schwachen Familien häufiger vorkommen⁵.

3. Entwicklung der Aufgabengebiete der Schulgesundheitspflege

3.1 Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung ist ein Instrument des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Gewährleistung des Gleichheitsprinzips. Sie bietet vor Schulbeginn die Möglichkeit, bei allen Kindern den Entwicklungsstand zu überprüfen, um gesundheitliche oder entwicklungsbezogene Einschränkungen, die den Schulbesuch erschweren könnten, festzustellen. Es soll sichergestellt werden, dass alle Kinder den schulischen Anforderungen aus medizinischer Sicht gewachsen sind. Die Schuleingangsuntersuchung ist eine gesetzlich vorgeschriebene Untersuchung im letzten Kindergartenjahr, d.h. im Alter von fünf bis sechs Jahren. Sie wird bei allen Kindern durchgeführt, die in Bayern in die 1. Klasse einer Grundschule eingeschult werden. Die Schuleingangsuntersuchung findet zentral im RGU statt und besteht aus einem **Screening** durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Erhebung der Vorgeschichte, Kontrolle des Vorsorgeheftes und des Impfausweises, Erhebung von Größe, Gewicht und Kopfumfang, Seh- und Hörtest und standardisierte Beurteilung des Entwicklungsstandes in den Bereichen Sprache, Motorik, Kognition und Verhalten) und einer bei Bedarf sich anschließenden schulärztlichen Untersuchung. Die **schulärztliche Untersuchung** ist in Bayern gesetzlich bei allen Kindern vorgeschrieben, bei denen die Vorsorgeuntersuchung U9 nicht vorliegt. Sie erfolgt zudem, wenn das Screening auffällig ist oder die Eltern einen ärztlichen Beratungsbedarf bezüglich der Einschulung ihres Kindes haben. Die körperliche Untersuchung im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung beinhaltet auch eine orientierende Erhebung des Zahnstatus.

Seit den letzten Schuljahren ist eine kontinuierliche Zunahme der Schuleingangsuntersuchungen zu beobachten. Im Schuljahr 2011/12 wurden vom KVR 11.100 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung gemeldet, im laufenden Schuljahr 2015/16 12.770. Dies entspricht einer Zunahme um 9% und damit durchschnittlich um 3% pro Schuljahr. Aufgrund der steigenden Geburten- und Einwanderungsraten aus dem Ausland, die auch nicht durch den Wegzug von Kindern aus der Landeshauptstadt München ausgeglichen werden, ist in den nächsten Jahren mit einer weiteren Zunahme der Schuleingangsuntersuchungen zu rechnen.

Aktuell werden ca. 11% der Kinder aufgrund von Auffälligkeiten im Screening anschließend schulärztlich untersucht. In den letzten Jahren stieg die Anzahl der Kinder, die schulärztlich untersucht werden müssen, stetig an, zuletzt von 1.202 Kindern im Schuljahr 2013/14 auf 1.432 im Schuljahr 2014/15.

⁵ Knollmann M, Knoll S, Reissner V, Metzelaars J, Hebebrand J (2010) Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Dt Ärztebl 107(4): 43-49

Der Anteil der schulärztlich zu beurteilenden und zu untersuchenden Kinder wird in der Zukunft voraussichtlich größer werden. Grund hierfür ist der zunehmende Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten im Screening und ohne altersentsprechende Förderung und ärztliche Anbindung, darunter insbesondere von Kindern aus Familien mit Migrations- und Fluchthintergrund und mangelnden Deutschkenntnissen. Die Auswirkungen auf das Screening durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger wie auch auf die schulärztlichen Untersuchungen, die in diesen Fällen mit erhöhtem zeitlichen Aufwand verbunden sind, können bereits jetzt beobachtet werden.

Dazu kommt die geplante Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung in das vorletzte Kindergartenjahr⁶. Die Erfahrungen mit den bereits stattfindenden Untersuchungen im Rahmen des Pilotprojektes „GESiK“ bestätigen die Einschätzung, dass die Untersuchungen von jüngeren Kindern in jedem Fall mit einem erhöhten Zeitaufwand und damit erhöhtem Personal- und Raumbedarf verbunden sein werden. Dies wird v.a. in der Umstellungsphase, beginnend voraussichtlich ab Schuljahr 2018/19, der Fall sein.

Das RGU geht auf der Grundlage der beschriebenen soziodemographischen Entwicklung der Landeshauptstadt München davon aus, dass die Anzahl der vom KVR zur Schuleingangsuntersuchung angemeldeten Kinder in den nächsten fünf Jahren (bis zum Schuljahr 2021/22) auf ca. 15.250 und damit um 18% zunehmen wird. Der Anteil der schulärztlich zu untersuchenden Kinder wird voraussichtlich auf 15% steigen. Werden diese Kinder weiterhin im Alter von fünf bis sechs Jahren untersucht, ist nach Erfahrungen des RGU aufgrund des erhöhten Aufwandes für die gesetzliche Untersuchung und Beratung von immer mehr Kindern aus Familien mit mangelnden Sprachkenntnissen und ohne ausreichende Anbindung zum Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem mit einem um durchschnittlich 25% erhöhten Zeitaufwand in der gesamten Schuleingangsuntersuchung zu rechnen. Bei einer Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung in das vorletzte Kindergartenjahr und damit Umstellung auf die Untersuchung von Kindern im Alter von vier bis fünf Jahren ist aufgrund der Erfahrungen des RGU mit dem Pilotprojekt „GESiK“ von einem noch weit höheren Zeitaufwand auszugehen, der erst seriös berechnet werden kann, wenn die konkreten Umsetzungspläne bekannt sind.

3.2 Schulärztliche Sprechstunden

Das RGU ist im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben mit seinen Schulärztlichen Sprechstunden für alle 185.763 Münchner Schülerinnen und Schüler in den allgemeinbildenden und beruflichen Schulen zuständig. Zu den Aufgaben gehören schulärztliche Beratungen, Untersuchungen und (amtsärztliche) Begutachtungen im

6 Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 06.02.2014 (08-14 / V 13922)

Zusammenhang mit Schulversäumnissen.

Die Anzahl der Untersuchungen in den schulärztlichen Sprechstunden (zentral und in den Mittelschulen) nimmt in den letzten Schuljahren bei etwa gleich bleibender Anzahl von Schülerinnen und Schülern zu: Im Schuljahr 2012/13 fanden 2.512 Vorstellungen (von 1.248 Schülerinnen und Schülern) statt, im Schuljahr 2014/15 waren es 2.664 Vorstellungen (von 1.239 Schülerinnen und Schülern). Dies spiegelt den steigenden Bedarf an nachgehender sozialmedizinischer Einzelbetreuung in der schulärztlichen Sprechstunde wider, insbesondere bei Schulversäumnissen, und entspricht der Prognose des RGU auf der Grundlage der soziodemographischen Entwicklung der Landeshauptstadt München.

Die individuellen und gesellschaftlichen Folgen des schulischen Versagens, einschließlich des volkswirtschaftlichen Schadens, sind erheblich. Das schulvermeidende Verhalten ist stets in komplexe gesellschaftliche Bedingungen eingebettet und kann nicht allein auf pädagogische, soziale oder medizinisch-psychologische Aspekte reduziert werden. Psychische und psychosomatische Störungen kommen jedoch oft vor, gesundheitliche Ursachen müssen bei langen Schulfehlzeiten in der Regel berücksichtigt werden. Die Gefahr der Chronifizierung ist hoch, die Prognose hängt wesentlich vom Zeitpunkt der erfolgreichen Intervention ab. Bei der Einleitung und Durchführung geeigneter Maßnahmen werden interdisziplinäre Strategien benötigt⁷⁸. In der Landeshauptstadt München haben die zuständigen Ämter des Sozialreferates, des Staatlichen Schulamtes, das RBS und das RGU feste Vereinbarungen zum Umgang mit Schulversäumnissen getroffen, um eine verbindliche Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten. Hierzu gehört vor allem das rechtzeitige Hinzuziehen der Schulärztlichen Sprechstunde des RGU. Gesundheitliche Ursachen für das Fernbleiben aus der Schule sollten durch die schulärztliche Beurteilung identifiziert und eine geeignete fachärztliche Diagnostik und Therapie rechtzeitig veranlasst werden, um weiteren negativen Folgen vorzubeugen.

Das RGU geht anhand der aktuellen Entwicklung der Untersuchungszahlen, der Prognose der Schülerzahl in der Landeshauptstadt München (s. 2.) und der soziodemographischen Entwicklung, insbesondere in den sozioökonomisch schwachen Stadtteilen, davon aus, dass sich die Anzahl der Untersuchungen in den Schulärztlichen Sprechstunden bis zum Schuljahr 2021/22 auf ca. 3.500 erhöhen wird. Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Fälle in der Schulärztlichen

7 Knollmann M, Knoll S, Reissner V, Metzelaars J, Hebebrand J (2010) Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Dt Ärztebl 107(4): 43-49

8 Goblirsch M, Kunert D (2013) Schulabsentismus und psychosomatische Störungen. Kinderärztliche Praxis 84(3): 160-164

Sprechstunde und des erhöhten Bedarfs für ärztliche Interventionen bei Schulversäumnissen kann das RGU bereits jetzt einen zeitlichen Mehraufwand von durchschnittlich 25% für die schulärztlichen Untersuchungen in der Schulärztlichen Sprechstunde feststellen.

3.3 Schulärztliche Untersuchungen in den Übergangsklassen

Mit Entscheidung der Vollversammlung des Stadtrates vom 17.12.2014 (Beschluss 14-20 / V 01803, „Kommunale Gesundheitsvorsorge in Schulen“) wurde dem RGU der Auftrag erteilt, „allen Schülerinnen und Schülern der Übergangsklassen (einschließlich Grundschulen) eine schulärztliche Untersuchung nach ihrer Ankunft in Deutschland anzubieten“. Die Anzahl der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchthintergrund nimmt stetig zu, die Anzahl der Übergangsklassen an Grund- und Mittelschulen ist von 78 im ersten Halbjahr des Schuljahres 2014/15 auf aktuell 112 gestiegen (Stand Ende Juni 2016). Bei der Annahme einer Klassenstärke von bis zu 22 Kindern kann von einer aktuellen Anzahl von 2.464 Kindern in den Übergangsklassen ausgegangen werden.

Die schulärztlichen Untersuchungen in den Übergangsklassen beinhalten die Überprüfung des Impfstatus, Erfassung der Körpergröße und des Gewichts, einen Seh- und Hörtest (durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) und Erhebung der medizinischen Vorgeschichte und eine kinder- und jugendärztliche körperliche Untersuchung (durch Fachärztinnen und -ärzte). Die Erfahrungen des RGU zeigen, dass die Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler in den Übergangsklassen im Vergleich zu den Regelklassen mit einem deutlich erhöhten Zeitaufwand verbunden sind. Dies ist durch die erschwerte Kommunikation mit den oft kaum Deutsch sprechenden und durch Fluchterfahrungen belasteten Kindern und durch den erhöhten Anteil von Kindern mit relevanten medizinischen Problemen und ohne adäquate ärztliche Anbindung begründet.

Das RGU geht von einer weiteren Zunahme von Kindern und Jugendlichen in den Übergangsklassen aus. Um dem Stadtratsauftrag vom 17.12.2014 weiterhin und auch zukünftig nachkommen zu können, bezieht das RGU aktuell 2.400 und ca. 3.000 Kinder und Jugendliche in den Übergangsklassen bis zum Schuljahr 2021/22 in seine Planungen ein. Der zeitliche Mehraufwand bei den schulärztlichen Untersuchungen in den Übergangsklassen beträgt nach Erfahrungen des RGU durchschnittlich 50% im Vergleich zu den schulärztlichen Untersuchungen in den Regelklassen.

4. Personalmehrbedarf

Um die gesetzlichen Aufgaben der Schulgesundheitspflege zu bewältigen und auch in Zukunft die weiteren Angebote des Sachgebietes Schulgesundheit im notwendigen Umfang sicher zu stellen, muss dem damit verbundenen steigenden Personalbedarf rechtzeitig begegnet werden. Der erhöhte Personalbedarf resultiert aus den unter 2. genannten steigenden quantitativen und qualitativen Herausforderungen an die Schulgesundheitspflege und wird alle beteiligten Berufsgruppen, d.h. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Teamassistentinnen und -assistenten betreffen. Er kann anhand der vorhandenen und prognostizierten Daten aus 3.1.-3.4 zu Anzahl und Art der schulgesundheitslichen Untersuchungen berechnet werden.

Der Ermittlung des Mehrbedarfs werden die aktuell vorhandenen und den schulgesundheitslichen Aufgaben wie folgt zugeordneten 14,75 pflegerischen bzw. 12,0 ärztliche VZÄ zugrunde gelegt, s. **Tabelle 2**.

Tabelle 2: Zuordnung der aktuell vorhandenen pflegerischen und ärztlichen VZÄ zu den Aufgabengebieten des Sachgebietes Schulgesundheit, RGU-GVO21

Aufgabe	VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger	VZÄ Fachärztin/ -arzt
Schuleingangsuntersuchung	10,0	3,0
Pilotprojekt GESiK	2,0	1,0
Sprechstunden	2,0	6,0
Untersuchungen in den Übergangsklassen	0,75	1,5
Amtsärztliche Gutachten		0,5
Summe	14,75	12,0

Bei 1,25 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und 0,5 VZÄ Fachärztinnen und -ärzte für das Pilotprojekt GESiK handelt es sich um bis zum 31.12.17 befristete und vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) finanzierte Stellen.

Die Erstellung von amtsärztlichen, pädiatrischen Gutachten im Auftrag von sozialrechtlichen Trägern gehört neben den schulgesundheitslichen Aufgaben ebenfalls zu den Aufgaben des Sachgebietes Schulgesundheit, RGU-GVO21. Auch hier wird aktuell eine deutliche Zunahme verzeichnet. Die für diese Aufgabe

zugeordneten ärztlichen VZÄ werden aus Gründen der Vollständigkeit in **Tabelle 3** aufgeführt.

Der Personalmehrbedarf ist durch die aktuellen und beschriebenen Entwicklungen bereits akut. Schulärztliche Untersuchungen in den Schulen, einschließlich Untersuchungen in den Übergangsklassen, konnten im Schuljahr 2016/17 aus personellen Gründen bei aktuell ca. 12.770 Schuleingangsuntersuchungen und ca. 2.600 Vorstellungen in den schulärztlichen Sprechstunden nur eingeschränkt angeboten werden.

Der Berechnung des Personalmehrbedarfs bis zum Schuljahr 2021/22 wird als Basisjahr das Schuljahr 2015/16 zugrunde gelegt. Der Personalmehrbedarf errechnet sich aus der Zunahme (Anzahl und zeitlicher Umfang) der schulgesundheitslichen Untersuchungen im Vergleich zum Basisjahr. Die Jahresarbeitszeit für 1,0 VZÄ beträgt 1.564 Stunden.

Das RGU geht von folgendem Personalmehrbedarf für die schulgesundheitslichen Aufgaben aus:

Schuleingangsuntersuchung:

Der Berechnung wird eine Zunahme der Schuleingangsuntersuchungen bei fünf- bis sechsjährigen Kindern auf 15.240 bis zum Schuljahr 2021/22 zugrunde gelegt, entsprechend einer Steigerung um 3% pro Schuljahr, bzw. um insgesamt 18%. Als Basisjahr gilt das Schuljahr 2015/16 mit 12.770 zur Schuleingangsuntersuchung angemeldeten Kindern. Für das Screening durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind im Basisjahr 30 Minuten hinterlegt, für die schulärztliche Untersuchung 60 Minuten. Die erforderlichen 10,0 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger im Basisjahr ergeben sich aus der Summe der bei 12.770 Kindern für das Screening und Dokumentation erforderlichen 7,0 VZÄ und den für die Organisation, Koordination und telefonische Beratungen erforderlichen 3,0 VZÄ. Die ärztlichen 3,0 VZÄ im Basisjahr sind die Summe aus den für die 1.400 schulärztlichen Untersuchungen erforderlichen 1,0 VZÄ, weiteren 1,0 VZÄ für die schulärztlichen Beurteilungen und Beratungen sowie 1,0 VZÄ für die fachliche Koordination, Evaluation und interdisziplinäre Kooperation im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung. Beim Anteil der schulärztlichen Untersuchungen wird ab dem Schuljahr 2016/17 mit einer Zunahme von 11% auf 15% gerechnet und es wird von einem zeitlichen Mehraufwand von durchschnittlich 25% für die gesamte Schuleingangsuntersuchung ausgegangen (s. 3.1). Die Entwicklung des Personalmehrbedarfs für die Schuleingangsuntersuchung bezogen auf die prognostizierte Zunahme der Untersuchungen wird in der **Tabelle 3** dargestellt.

Tabelle 3: Entwicklung des Personalmehrbedarfs für die Schuleingangsuntersuchung bezogen auf die prognostizierte Zunahme der Untersuchungen ab Schuljahr 2016/17

Schuljahr	GKKP	FÄ/ FA	% Zunahme Anzahl		% Zunahme Anzahl + Zeit		VZÄ GKKP	VZÄ FÄ/ FA
			GKKP	FÄ/ FA	GKKP	FÄ/ FA		
Basisjahr	12.770	1.400	0	0	0	0	10,0	3,0
2016/17	13.150	1.970	3	41	29	76	12,9	5,3
2017/18	13.540	2.030	6	45	33	81	13,3	5,4
2018/19	13.950	2.090	9	49	37	87	13,7	5,6
2019/20	14.370	2.160	12	54	41	93	14,1	5,8
2020/21	14.800	2.220	15	59	45	98	14,5	5,9
2021/22	15.240	2.290	18	64	49	104	14,9	6,1

Tabelle 3: Der Personalmehrbedarf errechnet sich aus der prozentualen Zunahme der Anzahl und des Zeitaufwandes für die Untersuchungen bezogen auf das Basisjahr 2015/16. Der bereits jetzt vorhandene deutliche Personalmehrbedarf wird in der Zunahme um 29% für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (GKKP) und 76% für die Fachärztinnen und -ärzte (FÄ/ FA) schon im Schuljahr 2016/17 spürbar.

Um den Anforderungen der gesetzlichen Schuleingangsuntersuchung im Sinne der zunehmenden Anzahl an zeitlich aufwändigeren Untersuchungen begegnen zu können, werden ab sofort zusätzlich **mindestens 2,75 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und 2,5 VZÄ Fachärztinnen und -ärzte**, d.h. Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, benötigt. Bei der Umsetzung der geplanten Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung in das vorletzte Kindergartenjahr erhöht sich der Personalmehrbedarf entsprechend dem dann noch höheren zeitlichen Mehraufwand (50%). Findet die Vorverlegung wie geplant im Schuljahr 2018/19 statt, sind dann 16,4 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und 6,5 VZÄ Fachärztinnen und -ärzte für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung erforderlich.

Die erhöhte Anzahl der Kinder in der Schuleingangsuntersuchung geht mit einem erhöhten Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand einher. Hierfür ist die Zuschaltung von **1,0 VZÄ Teamassistentinnen und -assistenten** erforderlich.

Schulärztliche Sprechstunden:

Die aktuell ca. 2.600 schulgesundheitlichen Untersuchungen in den schulärztlichen Sprechstunden werden mit 2,0 pflegerischen und 6,0 ärztlichen VZÄ durchgeführt. Für die schulgesundheitlichen Untersuchungen in den Schulärztlichen Sprechstunden sind bisher 30 Minuten/ Untersuchung durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und 60 Minuten für die Untersuchung durch Fachärztinnen und -ärzte hinterlegt. Die 2,0 VZÄ für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger setzen sich aus den 1,0 für die Organisation, Koordination und Dokumentation der Sprechstunden erforderlichen VZÄ und den 1,0 für die schulgesundheitlichen Untersuchungen in den Mittelschulen erforderlichen VZÄ zusammen. Die ärztlichen 6,0 VZÄ sind die Summe aus den 2,0 für die schulärztlichen Untersuchungen in der zentralen Schulärztlichen Sprechstunde erforderlichen VZÄ, 3,0 für die Umsetzung des Konzeptes „Ärztin/ Arzt in der Schule“ erforderlichen VZÄ⁹ und weiteren 1,0 VZÄ für die fachliche Koordination, Evaluation und interdisziplinäre Kooperation im Rahmen der Schulärztlichen Sprechstunden. Aufgrund des bereits jetzt vorhandenen zeitlichen Mehraufwands von durchschnittlich 25% (s. 3.2) für die Aufgaben im Rahmen der Schulärztlichen Sprechstunden resultiert ab sofort ein Personalmehrbedarf von **1,5 VZÄ Fachärztinnen und -ärzte**, d.h. Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin. Durch die zu erwartende weitere Zunahme der schulgesundheitlichen Untersuchungen auf bis zu 3.500 im Schuljahr 2021/22 ergibt sich ein Personalmehrbedarf von **1,0 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger**.

Schulärztliche Untersuchungen in den Übergangsklassen:

Für die Durchführung der schulgesundheitlichen Untersuchungen in den Übergangsklassen stehen dem RGU aktuell 0,75 pflegerische und 1,5 ärztliche VZÄ zur Verfügung. Den ursprünglich vom Stadtrat bewilligten 0,5 pflegerischen und 1,0 ärztlichen VZÄ lagen der Stand vom 1. Halbjahr des Schuljahres 2014/15 mit ca. 1.560 Kindern und Jugendlichen in den Übergangsklassen und die Annahme eines mit den Untersuchungen in den Regelklassen identischen Zeitaufwandes von 30 Minuten für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und 60 Minuten für die Fachärztinnen und -ärzte zugrunde. Aktuell kann von ca. 2.400 Kindern und Jugendlichen in den Übergangsklassen ausgegangen werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des unter Abschnitt 3.3 begründeten zeitlichen Mehraufwands von 50% für die schulärztlichen Untersuchungen resultiert ab sofort ein Personalmehrbedarf von **0,5 VZÄ Gesundheits- und Kinderkranken-pflegerinnen und -pfleger** und **2,0 VZÄ Fachärztinnen und -ärzte**, d.h. Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, für die Koordination, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Untersuchungen in Übergangs-klassen. Die aktuell anstehenden Untersuchungen in den

9 Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.06.2012 (08-14 / V 09354)

Übergangsklassen sind mit dieser Stellenzuschaltung gerade zu bewältigen. Die Stellen werden für die Durchführung der schulgesundheitlichen Aufgaben in den Schulen dauerhaft benötigt.

Bei möglicher weiterer Zunahme der Kinder und Jugendlichen in den Übergangsklassen auf bis ca. 3.000 im Schuljahr 2021/22 erhöht sich der Personalmehrbedarf auf 0,75 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und 3,0 VZÄ Fachärztinnen und Ärzte.

Eine Gesamtaufstellung des ab sofort bestehenden Personalmehrbedarfs mit Zuordnung zu den verschiedenen schulgesundheitlichen Aufgaben ist der **Tabelle 4** zu entnehmen.

Tabelle 4: Gesamtaufstellung des ab sofort bestehenden Personalmehrbedarfs

Aufgabe	GKKP	FÄ/ FA	TA
Schuleingangsuntersuchung	2,75	2,5	1,0
Sprechstunden	1,0 (POR:0,5 ¹)	1,5	0
Übergangsklassen	0,5 (POR:1,15 ¹)	2,0	0
Summe	4,25	6,0	1,0

Tabelle 4: Gesamtaufstellung des ab sofort vorhandenen Personalmehrbedarfs für die schulgesundheitlichen Aufgaben.

GKKP = Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger

FÄ/ FA = Fachärztin/ -arzt für Kinder- und Jugendmedizin

TA = Teamassistentin/ -assistent

Bei allen schulärztlichen Aufgaben ist zur Qualitätssicherung professionelle Fall-Supervision erforderlich und auch bereits jetzt schon etabliert. Die Fall-Supervision bezieht sich vor allem auf Fälle mit belastenden Kindeswohlgefährdungen, Flüchtlingskinder mit traumatischen Erfahrungen und den schwierigen Umgang mit oft hoch auffälligen jugendlichen Schulverweigerinnen und Schulverweigern in der schulärztlichen Sprechstunde. Die beantragten Mittel in Höhe von 6 Tsd. € entsprechen den bisherigen Erfahrungen mit Supervisionskosten.

5. Raummehrbedarf

Die benötigten/ beantragten Personen/VZÄ können unter den gegebenen Umständen nicht mehr in den bisher zugewiesenen Untersuchungs- und Büroräumen im RGU in der Bayerstr. 28a untergebracht werden. In Gesamtbetrachtung der Situation im RGU-Kernbereich hinsichtlich der prognostizierten Personalmehrungen wurde eine Marktsondierung für ein ausreichendes bzw. mehrere ausreichende Interimsgebäude

¹ Siehe Stellungn des POR (Anlage 1) und Würdigung des RGU S. 18

¹ Siehe Stellungn des POR (Anlage 1) und Würdigung des RGU S. 18

angestoßen.

Die ausschließlich für das Projekt Präventionskette Freiam vorgesehene Auslagerung von schulgesundheitslichen Aufgaben wird zu keiner deutlichen Entlastung des zentralen Raumbedarfs führen.


B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Den gesetzlichen Vorgaben der Schulgesundheitspflege wird nachgekommen.

Die Stellenzuschaltung ist zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Pflichtaufgaben erforderlich. Um die unabwiesbaren Stellenzuschaltungen und Arbeitsplatzeinrichtungen spätestens ab 2017 auch in die Praxis umsetzen bzw. in die Wege leiten zu können, ist die unverzügliche Genehmigung des unter Ziffer 4 aufgeführten Personalbedarfs zwingende Voraussetzung. Die sich abzeichnende schwierige Personalgewinnung muss sofort angestoßen werden, um unter Berücksichtigung der in der Praxis lange dauernden Stellenbesetzungsverfahren eine Stellenbesetzung ab 01.01.2017 oder zumindest ab 01.07.2017 sicherstellen zu können und die notwendige Unterstützung der Aufgabenstellungen zu gewährleisten.

Eine endgültige Entscheidung über die Finanzierung soll in der Vollversammlung des Stadtrates im Oktober diesen Jahres im Rahmen der Gesamtaufstellung aller bisher gefassten Empfehlungs- und Finanzierungsbeschlüsse erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Stellen sollen nach positiver Beschlussfassung in den Nachtragshaushaltsplan 2016 und die Auszahlungsmittel in den Haushaltsplan 2017 aufgenommen werden. 

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.2017.

	dauerhaft	einmalig
Summe zahlungswirksame Kosten	919.917,50 ab 2017	21.375,-- in 2017
davon:		
Personalauszahlungen (Zeile 9)* davon: 4,25 VZÄ, KST 13130110, SK 602000 (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, E7A) 6,0 VZÄ, KST 13130110, SK 602000 (Fachärztin/Facharzt, E15) 1,00 VZÄ, KST 13130110, SK 602000 (Verwaltungsangestellte/r E6)	905.917,50 239.997,50 614.340,00 51.580,00	0,--
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** davon: KST 13139001, Sachkonto 633200 IA 532001202, SK 643000	5.000,00	6.375,00
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13) KST 13139001 Sachkonto 670100 KST 13139001, Sachkonto 632101	9.000,00	15.000,00
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)	0,--	0,--
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)	11,25	

[Link zu den Kostenstellen und Innenaufträgen](#) und den [am häufigsten verwendeten Sachkonten](#)

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.
Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit it@M die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an it@M erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.
Sonstige IT-Kosten, wie z.B. Zahlungen an externe Dritte, sind hier mit aufzunehmen!

Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) ergeben sich wie folgt:

Für Supervisionen sind in 2017 einmalig Mittel in Höhe von 6.375 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 633200 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13139001 veranschlagt.
Für Untersuchungsmaterialien sind ab 2017 dauerhaft Mittel in Höhe von 5.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 643000 zugeordnet und werden bei dem IA 532001202 veranschlagt.


Die Auszahlungen für Sonstige Auszahlungen (Zeile 13) ergeben sich wie folgt:
 Für die Arbeitsplatzpauschale (pro VZÄ/jährlich: 800 €) sind dauerhaft ab 2017 Mittel in Höhe von 9.000€ vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 670100 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13139001 veranschlagt.
 Für die Stellenanzeigen, -ausschreibungen sind in 2017 einmalig Mittel in Höhe von 15.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 632101 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13139001 veranschlagt.

3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit

Erstausstattung pro Arbeitsplatz (Mobiliar): 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 13

	dauerhaft	einmalig
Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsrechnungsschemas)	0,--	30.810,-- in 2017
davon:		
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)	0,--	0,--
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)	0,--	0,--
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)*	0,--	30.810,00 in 2017
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)	0,--	0,--
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24)	0,--	0,--
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)	0,--	0,--

* Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22):

Erstausstattung pro Arbeitsplatz:  € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 13 → 30.810 €
 (Finanzposition: 5000.935.9330.8)

Für die Anschaffung von medizinischen Geräten/Instrumenten sind einmalig in 2017 Mittel in Höhe von 5.000 € vorzusehen (Finanzposition: 5000.935.9330.8).

4. Finanzierung

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Haushaltsplan 2017 aufgenommen.

Die Stellenzuschaltung ist zur Sicherstellung der **ordnungsgemäßen Pflichtaufgaben** erforderlich. Um die unabwiesbaren Stellenzuschaltungen und Arbeitsplatzeinrichtungen spätestens ab 2017 auch in die Praxis umsetzen bzw. in die Wege leiten zu können, ist die unverzügliche Genehmigung des unter Ziffer 4 aufgeführten Personalbedarfs zwingende Voraussetzung. Die sich abzeichnende schwierige **Personalgewinnung** muss **sofort angestoßen** werden, um unter Berücksichtigung der in der Praxis lange dauernden Stellenbesetzungsverfahren eine **Stellenbesetzung ab 01.01.2017 oder zumindest ab 01.07.2017 sicherstellen** zu können und die notwendige Unterstützung der Aufgabenstellungen zu gewährleisten. Eine endgültige Entscheidung über die **Finanzierung** soll in der Vollversammlung des Stadtrates im Oktober diesen Jahres im Rahmen der Gesamtaufstellung aller bisher gefassten Empfehlungs- und Finanzierungsbeschlüsse erfolgen.

Produktbezug

Produktbeschreibung / Produktleistungen

Die Veränderung betreffen das Produkt 5320010 Gesundheitsförderung.

Eine Änderung der Produktbeschreibung / der Produktleistung „Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche“ (IA 532001200) ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Eine Änderung der produktbezogenen Kennzahlen „Vorstellung zur schulärztlichen Sprechstunde“ und „Schuleingangsuntersuchungen (SEU)“ ist mit dieser Maßnahme verbunden.

Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden. Es werden jedoch folgende Ziele der Perspektive München unterstützt:

Ziel
Themenfeld 13 – Kinder- und familienfreundliches München <u>13.16:</u> Die kommunale und regional orientierte Gesundheitsförderung und -vorsorge richtet sich besonders an Kinder und Familien, die von Armut und sozialer

Benachteiligung betroffen sind, da diese in der Regel mit erhöhten gesundheitlichen Risiken leben.

Themenfeld 15 – Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern

15.7: Die LHM setzt in der Prävention und Gesundheitsförderung einen besonderen Schwerpunkt bei Kindern und Jugendlichen, die von Armut und sozialer Benachteiligung betroffen sind.

Das **Personal- und Organisationsreferat** stimmt der Beschlussvorlage vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung zu bzw. bestätigt eine Stellenkapazität i.H.v. 10,75 VZÄ. Damit kann das Personal- und Organisationsreferat der Berechnungsgrundlage des RGU bis auf 0,5 VZÄ folgen. (Vom RGU geltend gemachter Kapazitätsmehrbedarf: 11,25 VZÄ). Die vom POR empfohlene Berichterstattung gegenüber dem Stadtrat wurde als Antragspunkt 9 der Referentin aufgenommen. Die Stellungnahme ist als Anlage 1 beigelegt.

Die **Stadtkämmerei** erhebt unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Personal- und Organisationsreferates keine Einwände gegen den beantragten Personalmehrbedarf in Höhe von 10,75 VZÄ. Die darüber hinaus geltend gemachten 0,5 VZÄ werden mit dem Hinweis auf die Stellungnahme des POR nicht befürwortet.

Die erbetene Begründung für Supervisionen ist auf S. 13 ergänzt.

Die Stellungnahme ist als Anlage 2 beigelegt.


Das **RGU** hält den Personalbedarf von 11,25 VZÄ aufrecht.

Begründung: Die 0,5 VZÄ Differenz beruht auf der Berechnung des Bedarfes an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (GKKP) im Bereich der Schulärztlichen Sprechstunden. Das RGU hat hier den Bedarf von 1,0 VZÄ GKKP errechnet und angemeldet, das POR berechnet 0,5 VZÄ GKKP. Das RGU kann hier der Berechnung des POR folgen. Allerdings weist das RGU darauf hin, dass unabhängig von der formalen Zuordnung zu den einzelnen Bereichen die tatsächlichen Einsätze der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen erfolgen.





Da das POR in einem anderen Bereich, nämlich bei der Berechnung bei den „Schulärztlichen Untersuchungen in den Übergangsklassen“, den Bedarf um 0,65 VZÄ GKKP höher als das RGU ermittelt (RGU: 0,5 GKKP; POR: 1,15 VZÄ GKKP), diese höhere Berechnung jedoch in der Stellungnahme des POR in der Summe keine Berücksichtigung findet, behält das RGU in Summe den Personalbedarf von 11,25 VZÄ bei. Dadurch ändert sich nur die tabellarische Zuordnung in **Tabelle 4** auf S.13.

Anhörung des Bezirksausschusses 

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).


Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Dr. Ingo Mittermaier sowie das Personalorganisationsreferat, die Stadtkämmerei und  Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin wird vom Gesundheitsausschuss zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die in 2017 malig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 21.375,00 € und die ab 2017 dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 14.000,00 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 919.917,50 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 beim  Personal- und Organisationsreferat anzumelden.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von 11,25 Stellen im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanaufstellung 2016 (ohne Finanzmittel für 2016) mit Wirkung zum 01.01.2017 beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen. Von den neu zu schaffenden Stellen soll die Besetzung und Bereitstellung Mittel erst ab 01.01.2017 erfolgen. Mit der Stellenschaffung und Personalgewinnung darf bereits nach der Genehmigung des Nachtragshaushaltsplans 2016 für eine Stellenbesetzung ab 01.01.2017 begonnen werden. Den Ausführungen zur Unabweisbarkeit im Vortrag wird zugestimmt.
5. Das Produktkostenbudget erhöht sich in 2017 um  1.292,50 €, davon sind 941.292,50 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget) und ab 2018 ff. dauerhaft um 919.917,50 € davon sind 919.917,50 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die notwendigen Flächenbedarfe rechtzeitig gegenüber dem Kommunalreferat anzumelden.
7. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamtinnen/Beamten zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.
8. Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 werden im investiven Bereich bei Finanzposition 5000.935.9330.8 Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände (Pauschale) 30.810,00 € eingestellt.
9. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, dem Stadtrat nach Ablauf von höchstens drei Jahren über die weitere Entwicklung und Evaluation der zielgruppenspezifischen Mehraufwendungen zu berichten.

10. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten. 

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin



- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Kommunalreferat
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).