

 **Personalbedarf der Abteilung Hygiene und
Umweltmedizin des Referates für Gesundheit und
Umwelt (RGU-GS-HU)**

Zuschaltung von Personalstellen

Produkt  0010 Gesundheits- und Infektionsschutz

 Förderung des MIP 2016 - 2020

Finanzierungsbeschluss

 
  agen 

Beschluss des Gesundheitsausschusses 
vom 08.12.2016 
Öffentliche  lung

Inhaltsverzeichnis 

Seite

I. Vortrag der Referentin	2 
A. Fachlicher Teil	2
1. Ressourcenbedarf – Sachgebiet RGU-GS-HU-IHM	2
1.1. Sachstand / Anlass	2
1.2 Aufgabenstellung / Tätigkeiten	4
1.3 Aufgabenanfall / -umfang	5
1.4 Ressourcenbedarf – personell	5
2. Ressourcenbedarf – Sachgebiet RGU-GS-HU-UHM	6
2.1 Sachstand / Anlass	6
2.2 Aufgabenstellung / Tätigkeiten	7
2.3 Aufgabenanfall / -umfang	8
2.4 Ressourcenbedarf – personell	9
B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung	10
1. Zweck des Vorhabens	10
2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit	10
3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit	11
4. Finanzierung	11
II. Antrag der Referentin	13
III. Beschluss	14

I. Vortrag der Referentin

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) ist unter anderem die für die infektions- und umwelthygienische Überwachung von Einrichtungen und Anlagen im Stadtgebiet München zuständige kommunale Gesundheitsbehörde. Die hoheitlichen Überwachungsaufgaben sind im RGU der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin (RGU-GS-HU) übertragen, die selbst wiederum aufgabenspezifisch in die Sachgebiete Infektionshygiene/Medizinalwesen (RGU-GS-HU-IHM) und Umwelthygiene/-medizin (RGU-GS-HU-UHM) untergliedert ist. Dem infektionshygienischen Aufgabenbereich des Sachgebietes GS-HU-IHM ist unter anderem die infektionshygienische Überwachung einer Vielzahl medizinischer und pflegerischer Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege) zugeordnet. Zum umwelthygienischen Aufgabenbereich des Sachgebietes GS-HU-UHM zählt insbesondere die hygienische Überwachung öffentlicher und gewerblich genutzter Trinkwasserversorgungsanlagen.

Infektions- und somit bevölkerungsrelevante Entwicklungen und Ereignisse im Zusammenhang mit pflege- und/oder behandlungsassoziiierter Übertragung multiresistenter Krankheitserreger, mit trinkwasserassoziierten Legionellenpneumonien waren in den zurückliegenden Jahren dem RGU wiederholt Anlass, den Münchner Stadtrat informell in diese Geschehnisse und damit einhergehende gesetzliche Aufgabenzuweisungen einzubinden und um Unterstützung der RGU-eigenen Präventions- und Handlungsstrategien zu bitten.

Gesetzliche Änderungen des Infektionsschutzgesetzes mit Inkrafttreten einer IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung zum 01.05.2016, die eine Ausweitung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kreierte, sowie sich verändernde Aufgabenstellungen und Beratungsbedarfe im Vollzug der trinkwasserhygienischen Überwachung sind Anlässe für die Zuschaltung erforderlicher Personalressourcen (1,5 VZÄ Ärztin/Arzt; 0,5 VZÄ Hygieneingenieurin/Hygieneingenieur; 0,5 VZÄ Verwaltungskraft).

A. Fachlicher Teil

1. Ressourcenbedarf – Sachgebiet GS-HU-IHM

1.1. Sachstand / Anlass

Am 01.05.2016 trat mit der Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV) eine neue gesetzliche

Regelung in Kraft, die bereits bestehende Arzt- sowie Labormeldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausweitete und zugleich mit einer erheblichen Aufgabenmehrung der Gesundheitsämter als für die Entgegennahme dieser Meldungen zuständige Behörden einherging (Anlage 1).

Im Einzelnen sind nunmehr mit den §§ 1 und 2 der IfSGMeldAnpV unter anderem nachstehende Meldepflichten nach dem IfSG neu geregelt (ausgeweitet):

Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG („Arzt-Meldepflicht“):

- Erkrankung sowie Tod an einer Clostridium difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf

(Anmerkung: Ein klinisch schwerer Verlauf ist vorliegend, wenn

1. der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridium difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
2. der Erkrankte zur Behandlung der Clostridium difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
3. ein chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie auf Grund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt,
4. der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridium difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wird.)

Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 Satz 1 IfSG („Labor-Meldepflicht“):

- Direkter Nachweis von
 1. Staphylococcus aureus, Methicilin-resistente Stämme (MRSA);
→ Meldepflicht für den Nachweis Stefan Schweitzers aus Blut oder Liquor
 2. Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante, mit Ausnahme der isolierten Nichtempfindlichkeit gegenüber Imipenem bei Proteus spp, Morganella spp., Providencia spp. und Serratia marcescens
→ Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation
 3. Acinetobacter spp mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante
→ Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation

Die Ausweitung der genannten Meldepflichten begründet sich vornehmlich aus der Notwendigkeit einer Anpassung bisheriger Erhebungs-, Präventions- und Interventionsinstrumentarien an die sich stetig verändernde epidemiologische Situation. So verweist das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in seiner Begründung zur IfSGMeldAnpV auf eine nationale und internationale Zunahme an klinisch relevanten resistenten Erregern und Clostridium difficile-Infektionen. Besorgnis erregend sei insbesondere der Anstieg bakterieller Erreger, die bereits gegen Antibiotika der Gruppe Carbapeneme Resistenzen aufwiesen¹. Die epidemische Lage fordere eine verstärkte Überwachung resistenter Erreger auf der Grundlage einer belastbaren bundesweiten Datenlage, mit der Häufigkeitszunahmen und Ausbrüche frühzeitig erkannt werden könnten. Die Meldedaten sollten zudem den Öffentlichen Gesundheitsdienst in die Lage versetzen, epidemiologische Zusammenhänge zu erkennen und gezielte Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung und zur Bekämpfung von Infektionen durch resistente Erreger umzusetzen.

1.2 Aufgabenstellung / Tätigkeiten

Die Ausweitung gesetzlicher Meldepflichten (Arzt-, Labor-Meldepflichten) durch die IfSGMeldAnpV ist mit einer Ausweitung der Pflichtaufgaben des ÖGD, somit des RGU einhergehend. Mit der Erledigung dieser sich neu ergebenden Pflichtaufgaben wurde im RGU das Sachgebiet Infektionshygiene/Medizinalwesen (RGU-GS-HU-IHM) der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin (RGU-GS-HU) beauftragt. Dieses Sachgebiet ist die für die infektionshygienische Überwachung medizinischer und pflegerischer Einrichtungen im Stadtgebiet München zuständige Organisationseinheit.

Mit der neu übertragenen Aufgabenstellung sind u.a. nachstehende Tätigkeiten verbunden:

- Entgegennahme, EDV-technische Eingabe (Fallanlage im System Octoware), Registrierung und Archivierung der Meldungen
- Ermittlungen (telefonisch und/oder schriftlich) zur weitergehenden Informationsgewinnung und -beurteilung
- Datenklassifizierung und -analyse zur Einschätzung von epidemiologischer Relevanz und gfs. einer behördlicher Interventionsnotwendigkeit; Dateneingabe in spezifisches EDV-System (Octoware)

¹(Anmerkung: Bei Carbapenemen handelt es sich um Reserve-Antibiotika, die klinisch häufig als letzte therapeutische Alternative eingesetzt werden)

- Ermittlungen (vor Ort) in ambulanten und stationären medizinischen sowie pflegerischen Einrichtungen
- Weiterleitung von Meldungen, Daten, Ermittlungsergebnissen an eingebundene bzw. zuständige Behörden (z.B. Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), örtlich zuständige Gesundheitsämter)
- Bearbeitung fall- bzw. meldebezogener Rückläufe und Anfragen
- Statistische Auswertung und Bewertung von Meldedaten und Ermittlungsergebnissen, Berichterstellung

1.3 Aufgabenanfall / -umfang

Nach den Erkenntnissen eines nunmehr fast 5-monatigen Umsetzungs- und somit Erfahrungszeitraums (Mai – September 2016) erweisen sich die neuen Aufgaben als teils erheblich arbeitsaufwändig und mit den bestehenden Personalressourcen nur unter Vernachlässigung anderer, ebenso wichtiger Überwachungstätigkeiten bewältigbar.

Diese Erkenntnisse berücksichtigen die Grundsätzlichkeit nahezu regelhaft auftretender Anfangsschwierigkeiten und Problemstellungen im Zusammenhang mit der Einführung von gesetzlichen Neuerungen, die nicht nur die operative Ebene des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsämter), sondern auch übergeordnete Fach- bzw. Fachaufsichtsbehörden betreffen. Auch finden Umsetzungsprobleme, die sich aus einem teils verzögert um sich greifenden Informations- und Wissensstand der eigentlich zur Meldung Verpflichteten (Ärztinnen/Ärzte, Labore) ergeben, in diesen Erkenntnissen entsprechende Berücksichtigung.

Nach den derzeitigen Erkenntnissen ist von einer jährlichen Anzahl von ca. 450 Meldungen (Arzt- bzw. Labormeldungen) nach § 1, 2 IfSGMeldAnpV, die künftig vom Sachgebiet RGU-GS-HU-IHM zu bearbeiten sind, auszugehen.

Diese Schätzzahl ist angesichts der national und international beobachtbaren Zunahme multiresistenter Erreger sowie der Vielzahl der im Stadtgebiet München betriebenen ambulanten und stationären medizinischen Einrichtungen sowie Einrichtungen der Pflege durchaus reell.

1.4 Ressourcenbedarf – personell

Die zur Erledigung der neuen Aufgaben erforderlichen Tätigkeiten sind unter Punkt 1.2

angeführt, sind mit jeweils unterschiedlicher Aufgabenstellung durch ärztliche Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter und Verwaltungskräfte auszuführen und setzen deren enge Zusammenarbeit voraus.

Zur Sicherstellung einer sach- und termingerechten Bearbeitung der jährlich erwarteten Anzahl an Meldungen bedarf es einer Zuschaltung nachstehender Personalressourcen:

- **1,5 VZÄ Stellen einer Ärztin/eines Arztes**
- **0,5 VZÄ Stelle einer Verwaltungskraft**

Die nach Art der Tätigkeiten, Fallzahlen und Berufsgruppen differenzierte Berechnung des personellen Ressourcenbedarfs ist in der Anlage 2 umfassend dargelegt.

2. Ressourcenbedarf – Sachgebiet RGU-GS-HU-UHM

2.1. Sachstand / Anlass

Mit Beschluss der Vollversammlung vom 25.03.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20/V 02573) hat der Stadtrat einer vom RGU beantragten Ressourcenausweitung um die Stelle einer Verwaltungskraft (1 VZÄ, TVÖD E5) im Aufgabenbereich der trinkwasserhygienischen Überwachung zugestimmt. Die Notwendigkeit einer Stellenzuschaltung hatte sich aus Erkenntnissen und Erfordernissen des praktischen Vollzugs der novellierten TrinkwV 2001 ergeben und war dem Stadtrat in einem entsprechenden Sachstandsbericht dargelegt worden.

Mit Besetzung der vom Stadtrat bewilligten Stelle einer Verwaltungskraft konnte die ordnungsgemäße verwaltungstechnische Abwicklung der trinkwasserhygienischen Überwachungsaufgaben sichergestellt werden.

Der laufende Vollzug der novellierten TrinkwV zeigt allerdings erneut die Notwendigkeit einer, nunmehr den hygienisch-technischen Bereich der Überwachungsaufgaben, somit den Aufgabenbereich einer Gesundheitsingenieurin/eines Gesundheitsingenieurs betreffenden Stellenzuschaltung auf.

Die Gründe hierfür liegen in einer zunehmenden Komplexität trinkwassertechnischer Aufgabenstellungen, die sich aus nachstehenden Entwicklungen und Erfordernissen ergibt:

- Anstieg objektbezogener Fallkonstellationen, die einer detaillierten, arbeitsintensiven und spezifischen Einzelfallanalyse, -begutachtung sowie

technischen Problemlösung bedürfen, da standardisierte Beurteilungs- und Verfahrensweisen nicht mehr greifen.

- Zunahme allgemeiner Anfragen zur Interpretation und Umsetzung der TrinkwV und des technischen Regelwerks im Rahmen der Planung und des Betriebs von Trinkwasserversorgungsanlagen, die eine individuell fachbezogene, weitergehende technische Beurteilung durch eine Gesundheitsingenieurin/einen Gesundheitsingenieur erfordern.
- Notwendigkeit der Weiterentwicklung konzeptioneller Strategien zur trinkwasserhygienischen Überwachung entsprechender Anlagen, Objekte, Einrichtungen im Stadtgebiet der LHM sowie Anleitung zu deren Umsetzung.
- Notwendigkeit der Organisation und inhaltlichen Mitgestaltung fachlicher Fortbildungsveranstaltungen sowie des Ausbaus und der Weiterentwicklung informeller Öffentlichkeitsarbeit (Internetauftritt, etc.).

Aktuell (Stand: 15.09.2016) stehen ca. 7.000 Trinkwasserversorgungsanlagen gewerblicher Nutzung (im Sinne der TrinkwV) in der Überwachung des Sachgebiets RGU-GS-HU-UHM. Die Unternehmer bzw. sonstigen Inhaber (USI) dieser Anlagen hatten dem RGU im Zeitraum 2011 bis 2016 eine Überschreitung des technischen Maßnahmewertes für Legionellen (100 KBE Legionellen /100 ml Trinkwasser) angezeigt. Im gleichen Zeitraum wiesen insgesamt ca. 500 Trinkwasserversorgungsanlagen in privaten Wohnhäusern und 150 derartiger Anlagen in öffentlichen Einrichtungen eine Überschreitung des sogenannten Gefahrenwertes Legionellen (10.000 KBE Legionellen / 100 ml Trinkwasser) auf, die ein behördliches Aussprechen vorübergehender Nutzungseinschränkungen (z.B. Duschverbot bis zum Nachweis erfolgreicher Sanierungsergebnisse) erforderten.

Der trinkwasserhygienischen Routineüberwachung durch das Sachgebiet RGU-GS-HU-UHM unterstehen zudem mehr als 1.000 öffentliche Einrichtungen, deren Überwachung sich an einer die Infektionsrelevanz berücksichtigenden Priorisierung (höchster Priorität: Kliniken, Senioreneinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte; hohe Priorität: Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen, Sportanlagen; geringe Priorität: Hotels, Pensionen, Gastronomiebetriebe) ausrichtet.

Ebenfalls behördlich überwacht werden Anlagen der öffentlichen Wasserversorgung, Gewerbebrunnen, Kleinanlagen (Eigenwasserversorger), Gärtnereibrunnen und Anlagen auf Massenveranstaltungen (z.B. Oktoberfest, Christkindlmärkte), aus denen Trinkwasser abgegeben wird.

2.2 Aufgabenstellung / Tätigkeiten

In seiner Beschlussvorlage „Qualität des Münchner Trinkwassers prüfen“ (Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 28.11.2012; Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 10268) hatte das RGU nachfolgende einzelne Arbeitsschritte (A-D,F) seiner Aufgabenwahrnehmung im Vollzug der novellierten TrinkwV 2001 aufgeführt und erläutert:

- **A (Bestandserfassung)**
- B (Befunderfassung)
- C (Gefährdungsanalysen)
- D (Überwachung, Sanierungsbegleitung)
- E (Verwaltungsrechtliche Maßnahmen (Anordnung, Durchsetzung))
- F (Sonderaufgaben)

Die Umsetzung der Arbeitsschritte A-C (Bestandserfassung, Befunderfassung, Gefährdungsanalysen) obliegt dabei grundsätzlich Hygienekontrolleurinnen/Hygienekontrolleuren und Verwaltungskräften. Die Ausführung der Arbeitsschritte D (Überwachung, Sanierungsbegleitung) und F (Sonderaufgaben) fällt vornehmlich in den Kompetenz- und Zuständigkeitsbereich von Gesundheitsingenieurinnen/Gesundheitsingenieuren.

Die unter Punkt 2.1 angeführte **zunehmende Komplexität trinkwassertechnischer Aufgabenstellungen** wirkt sich quantitativ und qualitativ insbesondere auf die **Arbeitsschritte D und F** aus.

2.3 Aufgabenanfall / -umfang

Die Erkenntnisse aus dem praktischen Vollzug der novellierten TrinkwV zeigen, dass entgegen der ursprünglichen Annahme keine relevante Abnahme der Anzahl auffälliger Trinkwasserinstallationen beobachtet werden kann. Feststellbar ist überdies ein deutlicher Anstieg der Trinkwasserinstallationen (ca. 70 % der auffälligen Anlagen), die trotz technischer Sanierungsmaßnahmen weiterhin anhaltende oder wechselnde Legionellenkontaminationen aufweisen.

Die Durchsicht und Bewertung eingehender Befunde und vorgelegter Gefährdungsanalysen für diese Anlagen sowie die fachliche Beurteilung deren vorgesehener bzw. bereits durchgeführter Sanierungsmaßnahmen gestalten sich zunehmend aufwändiger und erfordern überwiegend die Fachkompetenz einer entsprechend technisch qualifizierten Fachkraft (Gesundheitsingenieurin/Gesundheitsingenieur).

Mit den vorhandenen Personalressourcen kann die deutlich angestiegene Anzahl notwendiger Einzelfallbetrachtungen von privaten Hausinstallationen, die die Fachkompetenz einer Gesundheitsingenieurin/eines Gesundheitsingenieurs voraussetzen, nicht gewährleistet werden.

Zwar wurde versucht, durch Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit (Multiplikatoren-schulung, Internetauftritt, telefonische Beratung) dieser nicht zufriedenstellenden Situation zu begegnen, jedoch zeigen sich diese Bemühungen, da ebenfalls die mitwirkende Fachkompetenz auf trinkwassertechnischem Gebiet erforderlich, allenfalls bedingt erfolgreich.

Die Fachkompetenz einer Gesundheitsingenieurin/eines Gesundheitsingenieurs wird zudem dringlich zur Weiterentwicklung konzeptioneller trinkwasserhygienischer Überwachungsstrategien und diesbezüglicher sachgebietsinterner Qualitätssicherungsmaßnahmen (QMS) benötigt.

2.4 Ressourcenbedarf – personell

Den mit **Zunahme der Komplexität trinkwassertechnischer Aufgabenstellungen** stetig angestiegenen fachlichen Anforderungen kann quantitativ und qualitativ mit den derzeit zur Verfügung stehenden Personalressourcen nicht in erforderlichem Umfang entsprochen werden.

Das Sachgebiet RGU-GS-HU-UHM verfügt derzeit über eine Gesundheitsingenieurin und zwei Gesundheitsingenieure (3,0 VZÄ), in deren Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich die Umsetzung der Arbeitsschritte D und F fällt. Aus dem praktischen Vollzug der TrinkwV 2012 ergibt sich jedoch mittlerweile die Notwendigkeit einer Korrektur der ursprünglichen Personalbemessung für die Arbeitsschritte D und F.

Zur Sicherstellung einer sach- und termingerechten Bearbeitung trinkwasserhygienischer Aufgabenstellungen bedarf es aufgrund aktueller Erkenntnisse und Berechnungen der Zuschaltung einer

- **0,5 VZÄ Stelle einer Gesundheitsingenieurin/eines Gesundheitsingenieurs**

Die Neuberechnung der erforderlichen Personalbemessung ist der beigelegten Anlage (Anlage 3) entnehmbar. In dieser sind frühere Berechnungen (Ist - ALT) der aktuellen Berechnung (Soll - NEU) gegenübergestellt.

Die benötigten/ beantragten Personen/VZÄ können nur vorübergehend durch weitere Verdichtungen in den bisher zugewiesenen Büroflächen Bayerstraße 28a untergebracht

werden. In Gesamtbetrachtung der Situation im RGU-Kernbereich hinsichtlich der prognostizierten Personalmehrungen wurde eine Marktsondierung für ein/mehrere ausreichende/s Interimsgebäude angestoßen.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Die Zuschaltung der unter den Punkten A 1.4 und A 2.4 angeführten Stellen (1,5 VZÄ Ärztin/Arzt, 0,5 VZÄ Verwaltungskraft, 0,5 VZÄ Gesundheitsingenieurin/Gesundheitsingenieur) ist zur Sicherstellung einer adäquaten Erledigung hoheitlicher Aufgaben im Vollzug des IfSG und der TrinkwV 2012 erforderlich. Mit Besetzung dieser Stellen sollen einerseits die Erledigung von Aufgaben, die mit Inkrafttreten einer neuen gesetzlichen Regelung (IfSGMeldAnpV) generiert wurden, sichergestellt, andererseits einer zunehmenden Komplexität der Aufgabenstellungen im Vollzug der TrinkwV 2012 und dem sich daraus herleitenden Ressourcenbedarf Rechnung getragen werden. Das Referat ist rechtlich zur Leistung verpflichtet, da es sich bei den wahrzunehmenden Tätigkeiten um hoheitliche Pflichtaufgaben im übertragenen Wirkungskreis handelt.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab Stellenbesetzung (2017).

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten			210.075,-- ab 3 Jahre nach Stellenbesetzung
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)* IHM: 1,5 VZÄ Ärztin/Arzt (E15) IHM: 0,5 VZÄ Verw.Kraft (E6) UHM: 0,5 VZÄ Ges.Ing. (E12)			207.995,-- 142.575,-- 24.200,-- 41.225,--
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)**			
Transferauszahlungen (Zeile 12)			

Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)* KST 13179001			2.080,--
670100			2.080,--
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)			2,5

*Die Auszahlungen für Sonstige Auszahlungen (Zeile 13) ergeben sich wie folgt:
Für die Arbeitsplatzpauschale (pro VZÄ/jährlich: 800 €) sind befristet ab Stellenbesetzung für die Dauer von 3 Jahren Mittel in Höhe von 2.080 € /Jahr vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 670100 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13179001 veranschlagt.

3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit

Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit fallen einmalig mit der Erstausrüstung von vier Arbeitsplätzen an.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsrechnungsschemas)		9.480,-- in 2017	
davon:			
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)			
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)			
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)*		9.480,-- in 2017	
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)			
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24)			
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)			

* Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22): Erstausrüstung pro Arbeitsplatz: 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 4
(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 Veränderungen betreffen das Produkt 5310010 Gesundheits- und Infektionsschutz.

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage mit Hinweis auf eine vom Personal- und Organisationsreferat vorgeschlagene Befristung von 2,5 VZÄ im Bereich Infektionshygiene zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigefügt.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt der Beschlussvorlage zu, verweist zudem darauf, dass die zusätzlichen Stellenkapazitäten auf Schätzzahlen beruhen und daher zunächst auf drei Jahre ab Stellenbesetzung zu befristen seien. Die Stellungnahme ist als Anlage 5 beigefügt.

Das Personal- und Organisationsreferat ist als Querschnittsreferat der Landeshauptstadt München betroffen, wenn zusätzliche Stellen eingerichtet und besetzt werden, sowie das gewonnene Personal betreut werden muss. Betroffen sind regelmäßig die Abteilung 1 Recht, die Abteilung 2 Personalbetreuung, die Abteilung 3 Organisation, die Abteilung 4 Personalleistungen sowie die Abteilung 5 Personalentwicklung, Bereich Personalgewinnung.

Das POR wird den sich durch diese Beschlussvorlage ergebenden zusätzlichen Aufwand zu gegebener Zeit gesondert im zuständigen VPA geltend machen.

Das RGU hält allerdings aus nachstehenden Gründen eine unbefristete Zuschaltung der benötigten Stellenkapazitäten von 2,5 VZÄ für erforderlich:

Die Berechnung des Stellenbedarfs für das Sachgebiet Infektionshygiene / Medizinalwesen beruht auf den Erkenntnissen einer 5-monatigen Erfahrung in der Umsetzung neuer gesetzlicher Meldepflichten. Die der Berechnung zugrunde liegenden Zahlen sind insofern „Schätzzahlen“ als sie auf einer Hochrechnung eines nur kleinen bis dato überblickbaren Zeitraums beruhen und dieser Zeitraum eine „Anlaufphase“ der Umsetzung von Meldepflichten durch Labore, ambulante und stationäre medizinische Einrichtungen darstellte. Angesichts der anhaltend rasanten Entwicklung multiresistenter Erreger, der damit in Zusammenhang stehenden pflege-

und/oder behandlungsassoziierten Infektionen bzw. Kolonisationen (Erregerbesiedelung) von Patientinnen und Patienten ist von einer stetigen Zunahme der Anzahl entsprechender Erregermeldungen an das RGU auszugehen. Die vom RGU künftig bearbeitenden Meldeereignisse/-zahlen sind daher mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Jahren deutlich über den zur aktuellen Berechnung herangezogenen (Schätz-) Zahlen liegend.

Die Berechnung des Stellenbedarfs für das Sachgebiet Umwelthygiene/-medizin beruht auf konkreten Erkenntnissen aus dem praktischen Vollzug der novellierten Trinkwasserverordnung. Bei den zur Berechnung herangezogene Zahlen handelt es sich nicht um Schätzzahlen, sondern um praktikabel gerundete, reale Fallzahlen. Unabhängig von den Ausführungen zur Validität und Entwicklung der Berechnungsgrundlagen ist anzuführen, dass die Ausschreibung befristeter Stellen die Chancen einer Personalgewinnung für die betreffenden Aufgabenbereiche erheblich reduziert.

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 Prof. Dr. Hans Theiss, das Personal- und Organisationsreferat sowie das Direktorium, die Stadtkämmerei und  Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die **befristet** erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 2.080,-- € zum Haushalt 2017 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von **2,5** VZÄ Stellen (1,5 VZÄ Ärztin/Arzt; **0,5** VZÄ Verwaltungskraft; 0,5 VZÄ Gesundheitsingenieurin/Gesundheitsingenieur) sowie die Stellenbesetzung ab 01.01.2017 beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die **befristet** erforderlichen

Haushaltsmittel in Höhe von **207.995**,-- € zum Haushalt 2017 bei der Stadtkämmerei und beim Personal- und Organisationsreferat anzumelden.

4. 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.
5. Das Produktkostenbudget erhöht sich **befristet** um **207.995**,-- €, davon sind **207.995**,-- € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die notwendigen Flächenbedarfe rechtzeitig gegenüber dem Kommunalreferat anzumelden.
7. Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 werden im investiven Bereich bei Finanzposition 5000.935.9330.8 Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände (Pauschale) 9.480,-- € eingestellt.
8. 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 Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB

- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).