

**Aktuelle Herausforderungen im  
Gesundheitsreferat durch die Corona-Pandemie  
und die Ukraine-Krise**

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06430**

**Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses  
vom 02.06.2022**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

**1. Aktuelle Herausforderungen der Corona-Pandemie und der Ukraine Krise im GSR**

Nach einem massiven Anstieg der Infektionszahlen im Herbst flaut die sogenannte Omikron-Welle derzeit tendenziell ab. Durch die zuletzt erfolgten Änderungen der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) wurden die zuvor bestehenden Beschränkungen des öffentlichen Lebens nahezu vollständig aufgehoben. Darüber hinaus hat die zum 13.04.2022 in Kraft getretene aktuelle Fassung der AV Isolation nicht nur die Regelabsonderung für Infizierte auf 5 Tage reduziert, sondern zugleich das Erfordernis einer Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt in Bezug auf Kontaktpersonen aufgehoben. Ausweislich des GMS vom 22.04.2022 müssen **Indexpersonen** jedoch unverändert weiter vom Gesundheitsamt informiert und über ihre Isolationsverpflichtung in Kenntnis gesetzt werden. Dessen ungeachtet liegt die Inzidenz in München aktuell noch bei 288,5 (24.05.2022) und täglich gehen rund 600 (24.05.2022) Corona-Meldungen im Gesundheitsreferat ein.

Der Angriff auf die Ukraine hat innerhalb weniger Wochen rund 12 Millionen Ukrainer\*innen zu Flüchtlingen gemacht. München ist als Landeshauptstadt und mit der größten ukrainischen Gemeinde Bayerns die größte Anlaufstelle für Flüchtlinge in Bayern. Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der aus der Ukraine geflüchteten Menschen ist das Gebot der Stunde. Insbesondere bei der Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften ist eine medizinische Untersuchung nach §36 Infektionsschutzgesetz (Untersuchung hinsichtlich ansteckungsfähiger Tuberkulose) Pflicht und das Ergreifen der gebotenen Maßnahmen zählt zu den wichtigsten Aufgaben. Aber auch andere meldepflichtige Infektionskrankheiten, wie Masern, Krätze etc. werden durch das GSR verfolgt.

All diese Umstände führen in ihrer Summe dazu, dass die Gesundheitsämter und damit auch das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt als größtes kommunales Gesundheitsamt einer beispiellosen Belastungsprobe unterzogen wird, die bereits seit über zwei Jahren andauert. Dies erfordert nach wie vor einen erheblich über der 'Vor-Corona-Zeit' liegenden Personalaufwand in den Gesundheitsämtern.

Im Einzelnen:

### 1.1 Arbeitsanfall im Bereich des CTT

Ungeachtet der skizzierten Lockerungen handelt es sich bei COVID-19 weiterhin um eine meldepflichtige übertragbare Krankheit (§§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) und bei dem diese auslösenden Virus SARS-CoV-2 um einen meldepflichtigen Krankheitserreger (§§ 7, 8, 9 IfSG).

Dies bedeutet, dass

1. jede einzelne erfasste Corona-Infektion und jeder einzelne Verdachtsfall erfasst und mit den gesetzlich geforderten personenbezogenen Daten (§ 9 Abs. 1 IfSG) gespeichert werden muss und
2. die so erhobenen Daten in konsolidierter und ggfs. vervollständigter Form aggregiert und anonymisiert arbeitstäglich an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden müssen (§ 11 IfSG).

Beispielhaft folgt eine Übersicht über die jeweiligen PCR-Meldungen an der DEMIS-Schnittstelle, die bearbeiteten Befunde und die daraus resultierenden PCR-Befunde jeweils am Montag dargestellt. Die Anzahl der PCR-Befunde bilden die Grundlage für die Abbildung der Inzidenz. Dass die Zahl der eingehenden Meldungen höher liegt, geht darauf zurück, dass teils mehrfach Befunde für die einzelne infizierte Person gemeldet werden.

Datum	PCR-Meldungen (DEMIS)	Bearbeitung der Befunde	daraus resultierende PCR Befunde
03.01.2022	1886	1204	623
10.01.2022	3489	2313	1348
17.01.2022	6601	3849	1750
24.01.2022	8908	7411	4952
31.01.2022	14301	6450	4582

07.02.2022	3871	6444	3780
14.02.2022	3281	2996	1942
21.02.2022	1969	2507	1749
28.02.2022	2258	6544	1935
07.03.2022	3747	2729	2041
14.03.2022	7011	4225	3145
04.04.2022	3007	2075	1766
11.04.2022	1113	1822	1590
19.04.2022	902	1617	1189
25.04.2022	728	995	986

Damit hat sich durch die eingetretenen Lockerungen zwar der Fokus der Tätigkeit verschoben, es handelt sich bei den noch immer zu erfüllenden Tätigkeiten jedoch unverändert um eine originäre Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter. Die dabei erhobenen Daten und somit die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten sind von zentraler Bedeutung für die landes- und bundesweite Beurteilung der gesamtpandemischen Lage und ermöglichen es dem RKI überhaupt erst, Trends zu erkennen und gegebenenfalls frühzeitig notwendige Maßnahmen einfordern zu können.

Durch die veränderte rechtliche Lage und sinkende Meldezahlen ist das GSR nun in der Lage, die eingesetzten PEIMAN-Kräfte abzubauen und perspektivisch auch zusätzlich eingestelltes Personal für die Bewältigung der Flüchtlingskrise anderen Referaten zur Verfügung zu stellen. Dabei muss allerdings gewährleistet sein, dass das zusätzlich eingestellte Personal im Bedarfsfalls sehr kurzfristig ins CTT zurückkehrt, sobald wieder steigende Fallzahlen und damit verbunden eine wachsende Aufgabenlast zu verzeichnen sind.

### **1.2 Arbeitsanfall in den weiteren coronabezogenen Aufgabenbereichen**

Darüber hinaus ist auch festzustellen, dass andere Bereiche, wie beispielsweise die Prüfung von Hygienekonzepten oder die Bearbeitung von noch anhängigen Klagen gegen die Corona-Auflagen hohe Personalkapazitäten im Gesundheitsreferat binden. Dies gilt in ganz besonderem Maße auch für die durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie v. 10.12.2021 in Form des § 20a IfSG neu eingefügte einrichtungsbezogene Corona-Impfpflicht. Es handelt sich dabei um eine mittelbare und sektorale (einrichtungsbezogene) Impfpflicht in Form der Verpflichtung, bei der Tätigkeit in bestimmten Einrichtungen einen ausreichenden Impfschutz oder Genesenenstatus aufweisen und entsprechende Nachweise vorlegen zu müssen. In Bezug auf den Vollzug der gesetzlichen Regelungen hat der Freistaat Bayern den Gesundheitsämtern detaillierte Vorgaben gemacht. Diese beinhalten neben dem Angebot von Informations-Gesprächen auch ein abgestuftes Verfahren, welches über mehrere eskalierende Stufen die Prüfung vorgelegter

Nachweise, Anhörungen, ärztliche Untersuchungen, Bußgeldverfahren und als *ultima ratio* die Anordnungen von Tätigkeitsverboten umfassen kann.

Mit dem Vollzug der einrichtungsbezogenen Impfnachweispflicht ist somit kürzlich ein neuer, sehr umfangreicher Aufgabenbereich hinzugekommen.

### **1.3 Erheblicher zusätzlicher Arbeitsanfall in Folge der Ukraine-Krise**

Ähnlich wie bereits in der Flüchtlingskrise 2015 haben die Gesundheitsämter hier zunächst die Aufgabe, die zuständigen Sozialbehörden bei der Betreuung und Unterbringung der Flüchtlinge engmaschig infektionsepidemiologisch zu beraten. Dies beinhaltet neben der infektionshygienischen Begehung von Unterbringungseinrichtungen auch die Etablierung von Strukturen und Prozessen, die es ermöglichen, frühzeitig massiert auftretende Erkrankungen zu erkennen und Maßnahmen ergreifen zu können, die die Übertragung von Krankheiten möglichst unterbinden. Darüber hinaus hat sich aber – wie bereits 2015 – gezeigt, dass die Fluchtsituation der Betroffenen die infektionshygienische Kernaufgabe des Gesundheitsamtes, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten – in ganz besonderem Maße fordert. So müssen in vielen Fällen Isolationen von Erkrankten (z. B. im Fall von Corona, Krätze, Windpocken etc.) realisiert werden und gleichzeitig sichergestellt werden, dass in unübersichtlichen Gesamtlage die Betroffenen ggfs. über das erforderliche Verhalten informiert und auch Isolationsmaßnahmen wieder zeitgerecht beendet werden können. Die erforderlichen Maßnahmen sind teils auch nachts zu treffen. Nur so kann auf Meldungen rasch reagiert werden und es können erste wirksame Maßnahmen initiiert werden. Im Rahmen der Corona-Pandemiebekämpfung in Kombination mit der Ukraine-Krise musste die medizinische Rufbereitschaft phasenweise verdoppelt werden aufgrund der stark erhöhten Inanspruchnahme der diensthabenden Ärzt\*innen des Gesundheitsreferates.

Bei der Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften müssen die Flüchtlinge nach § 36 Abs. 4 IfSG ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

Das Zeugnis muss sich auf eine Röntgenaufnahme der Lunge stützen, lediglich bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen, stattdessen können Quantiferon-Tests oder Tuberkulintests erfolgen. Die entsprechenden Röntgenaufnahmen und Untersuchungen werden ebenfalls vom Gesundheitsreferat durchgeführt, welches hierzu selbst tägliche Röntgenkapazitäten für 100 Personen bereitstellt.

### **1.4 Unveränderter Arbeitsanfall in den 'klassischen' Aufgabenbereichen**

Andererseits hat das Gesundheitsreferat ungeachtet der Corona-Pandemie und der Ukraine Krise vielfältige reguläre Aufgaben, die ebenso wichtig für die Gesundheit der Münchner Stadtbevölkerung sind, zudem handelt es sich häufig auch um gesetzliche Pflichtaufgaben. Durch deren Aussetzen oder erhebliches Reduzieren drohen mittelfristig

gravierende Auswirkungen. Auch diesen gilt es also gerecht zu werden, insbesondere können sie vor dem Hintergrund der Dauer der Pandemie nicht vollständig ausgesetzt werden.

Insbesondere im ärztlichen und medizinischen Bereich stellt dies das Gesundheitsreferat vor besondere Herausforderungen: die in allen Bereichen - sowohl im Bereich der Corona und der Ukraine-Sonderorganisation als auch im Bereich der übrigen Stammaufgaben des Gesundheitsreferates - vielfach benötigte medizinische Kapazität stellt das Nadelöhr bei der Aufgabenbearbeitung dar.

In allen Bereichen muss zudem eine hohe Flexibilität gewahrt sein, um auf die sich häufig ändernden staatlichen Rahmenvorgaben, die teils erhebliche organisatorische Änderungen im Vollzug zur Folge haben, schnell reagieren zu können.

## **2. Sonderorganisation Corona**

### **2.1 Aufbau Sonderorganisation Corona**

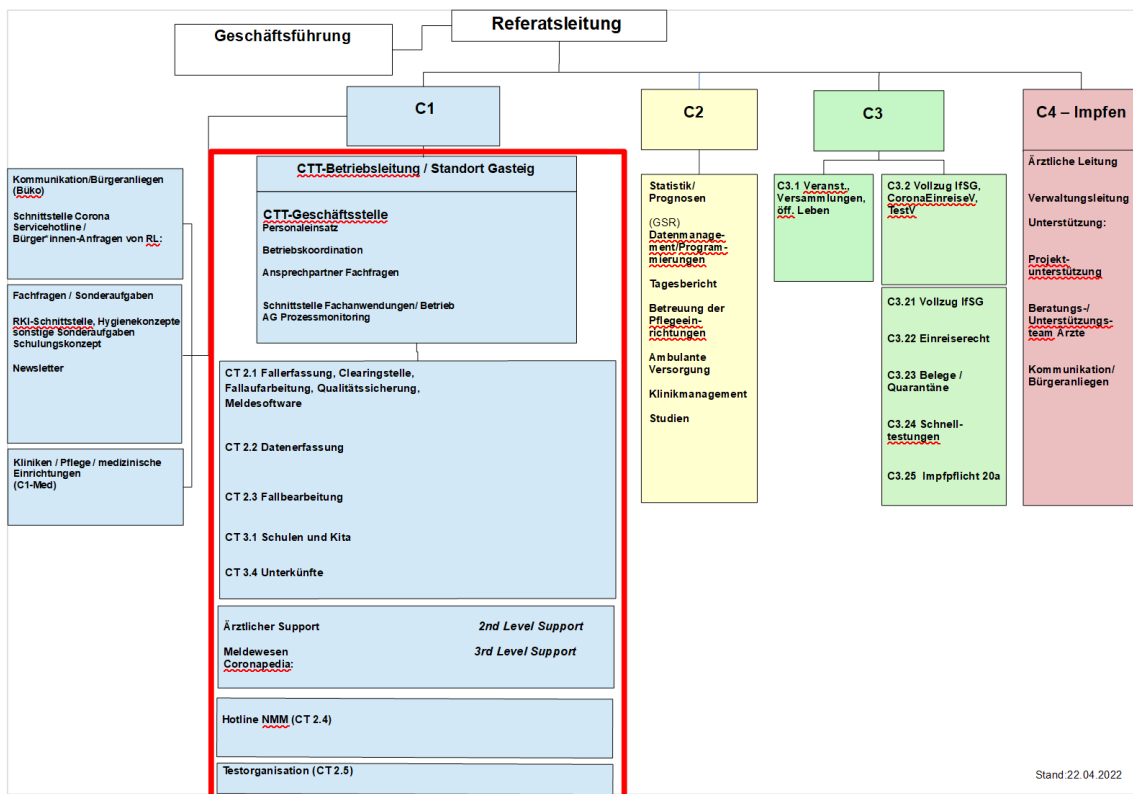
Im Rahmen der Corona-Pandemie erwies sich zunächst der schnelle und professionelle Aufbau innerstädtischer Krisenstrukturen (SAE, GSR-Krisenstab) als elementar. Hier konnten auf bewährte Erfahrungen zurückgegriffen werden und dadurch stadtweite Synergien gehoben werden. Auch die schnelle Etablierung einer referatsübergreifenden, pragmatischen Zusammenarbeit war und ist ein entscheidender Faktor für die Krisenbewältigung. Ein besonders gutes Beispiel ist die Installation des CTT. Hier konnten Räume, IT und Personal in einem stadtweiten Zusammenwirken sehr zeitnah bereitgestellt und in Betrieb genommen werden. Dies alles war und ist nur möglich durch die Bereitstellung erforderlicher personeller Ressourcen. Der bedarfsgerechte Personaleinsatz wurde zudem ganz erheblich durch die sehr schnelle Schaffung der erforderlichen IT-Infrastruktur unterstützt. Gerade die breite Einführung des Homeoffices sowie die Schaffung der dazu erforderlichen IT-Strukturen trugen erheblich dazu bei, etwa auch z.B. in Lockdowns weiterhin die Arbeitsfähigkeit sicherzustellen.

In diesem Rahmen wurde die Sonderorganisation Corona im GSR schnell aufgebaut und wiederholt strukturell optimiert.

Auf Grund des Platzbedarfes wurden die Teams, die zahlenmäßig die meisten Aufgaben zu bewältigen hatten (siehe untenstehende Grafik, roter Rahmen), zentral im CTT (neue Messe/Gasteig) etabliert. In der Neuen Messe standen insgesamt 400 Arbeitsplätze (inkl. Schulungsbereich) vor Ort zur Verfügung. Im Gasteig sind es 270 Arbeitsplätze. Die Aufgaben waren abhängig von der jeweiligen Fassung der AV-Isolation, u. a. Fallerrfassung von PCR- und Antigentestergebnissen, IP-Ermittlung, KP-Ermittlung, Bescheiderstellung und -übermittlung, Organisation und Überwachungen der notwendigen Testungen, Kontrolle der negativen Testbefunde nach vorzeitigen Freitestungen,

Hochladen der Datenerfassungsbögen und Testbefunde und Begleitdokumenten. Dazu zählten auch die Fallfassung an den Schulen und den Kindertagesstätten mit umfassender Organisation bzw. Anordnungen von Klassen- bzw. Gruppenschließungen. Darüber hinaus sind im Bereich der Gemeinschaftsunterkünfte Testungen, bzw. Absonderungen von IP bzw. KP bzw. Freitestungen zu veranlassen. Weiterhin werden telefonische Bürgeranfragen zu allen vorgenannten Themen entgegengenommen und bearbeitet. Ein Teil der CTT-Aufgaben ist inzwischen weggefallen, wie zum Beispiel die aktive Entlassung von infizierten Personen oder die Ermittlung von Kontaktpersonen. Durch den Wegfall des Testregimes an Schulen und Kitas wird auch das bisher mit Infektionsfällen an diesen Einrichtungen befasste Team nun deutlich reduziert werden können. Damit kann Personal für andere Referate abgegeben werden. Das geplante Abbau-Konzept ist unter 2.2. dargestellt.

Nachfolgend ist die Struktur mit Stand 22.04.2022 aufgeführt.



Neben der Kernaufgabe der Gesundheitsämter, Infektionsketten zu durchbrechen, müssen Informationen zum Infektionsgeschehen schnell und effizient gebündelt und Entscheidungsträgern sowie der Öffentlichkeit tagesaktuell zur Verfügung gestellt werden.<sup>1</sup> Auch diese Aufgabe wurde vom Gesundheitsreferat geschultert. Die

1 [www.muenchen.de/aktuell/2020-03/coronavirus-muenchen-infektion-aktueller-stand.html](http://www.muenchen.de/aktuell/2020-03/coronavirus-muenchen-infektion-aktueller-stand.html)

Datenerhebung und -aufbereitung wurde im Rahmen der Sonderorganisation Corona (C2) sukzessive dem Informationsbedarf angepasst und umfasst eine Vielzahl an Indikatoren zum Infektionsgeschehen.

Darüber hinaus werden zur Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung folgende Aufgaben im Rahmen der Sonderorganisation Corona (C2) übernommen:

- Erfassung und statistische Auswertung der COVID-19-Behandlungen in den Münchner Kliniken. Dafür wurde eine regelmäßige Datenübermittlung durch die Kliniken an das GSR etabliert.
- Auswertungen der COVID-19 Todesbescheinigungen
- Dokumentation sowie Prognosen der COVID-19-bedingten Todeszahlen
- Koordination im ambulanten und stationären Versorgungs- und Pflegebereich durch regelmäßig stattfindende Austauschrunden (Runder Tisch Corona der Münchner Krankenhäuser, Ärzt\*innenaustauschrunde, COVID-19-Dialog Langzeitpflege sowie Teilnahme am Runden Tisch Pflegeeinrichtungen und am stadtinternen Koordinationskreis)
- Beantwortung der verschiedensten Anfragen von Vertreter\*innen der Kliniken, ambulanten und stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, der niedergelassenen Ärzteschaft sowie von Bürger\*innen.

Zu Beginn der Pandemie wurden auch Simulationen zur weiteren Entwicklung der COVID-19-Pandemie in München erstellt und ein Forecast zur Vorhersage der Intensivbetten-Auslastung in München entwickelt.

Mit der Erfüllung der genannten Aufgaben sind erhebliche Personalkapazitäten aus dem GSR gebunden.

## **2.2 PEIMAN-Kräfte Anzahl und deren Tätigkeiten**

Wie dargestellt ist das GSR durch die Corona-Pandemie und die Ukraine-Krise personell massiv gefordert. Das GSR hat daher keine Mitarbeiter\*innen als PEIMAN-Kräfte an andere Referate abgegeben. Vielmehr wäre die Vielzahl der Aufgaben und die Aufgabenmenge im GSR ohne die PEIMAN-Kräfte aus den anderen Referaten nicht leistbar gewesen.

Zur Entlastung der anderen Referate und vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen wurde ein Abbauplan der PEIMAN-Kräfte im GSR entwickelt. Das Konzept stützt sich zum Einen auf die ohnehin geplante Beendigung der Einsatzkräfte und auf eine adhoc Freimachung von PEIMAN-Kräfte, um die Bedarfe aufgrund der Ukraine-Krise in den anderen Referaten schnellstmöglich bedienen zu können. Ziel ist es, möglichst schnell, möglichst viele PEIMAN-Kräfte zur Verfügung zu stellen, gleichzeitig

jedoch die weiterhin bestehenden Anforderungen des Bundes und des Freistaats sicherstellen zu können und Wissen sichern zu können.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die geplante Reduzierung der PEIMAN-Kräfte im Personalumbaukonzept für das CTT. Ein zusätzlicher Adhoc-Abbau von 44 Kräften im CTT ist Mitte Mai möglich.

Datum	02.05.22	16.05.22	30.05.22	13.06.22	27.06.22	01.07.22	31.07.22
Peiman MA im CTT	96	52	50	42	26	10	5

### 2.3 Extern eingestellten Dienstkräfte Anzahl und deren Tätigkeiten; Darstellung der Aufgaben

Mit Beschluss „Coronabedingte Mehraufwendungen im Gesundheitsreferat; zusätzliche Stellen im Contact-Tracing-Team; Beauftragung einer Zeitarbeitsfirma bzw. eines Callcenters; Verstärkung der Home-Office-Fähigkeit im CTT“ vom 25.11.2021 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 05079) wurden 421 zusätzliche CTT-Stellen für Ermittler\*innen und Gruppenleitungen befristet bis 30.04.2022 beschlossen. Mit Beschluss 20-26 / V 05656 „Coronabedingte Mehraufwendungen im Gesundheitsreferat; Verlängerung der CTT-Stellen wurden 421 Ermittler\*innen und Gruppenleitungen bis 31.12.2022 verlängert, 31 ärztliche und medizinische Stellen bis 31.12.2022 verlängert, 10 Inselleitungen und 2 Personalstellen auf 2 Jahre befristet beschlossen. Sollte sich erweisen, dass diese Beschlusskräfte wegen sinkender Fallzahlen für Aufgaben im GSR nicht mehr in vollem Umfang notwendig sind, wird kurzfristig über das POR ein Einsatz in anderen Referaten möglich gemacht werden – wobei es, abhängig von der pandemischen Entwicklung – einer raschen Rückkehroption bedarf.

#### 2.3.1 Ermittlerinnen

Aktuell sind bei den CTT-Ermittler\*innen 317 VZÄ besetzt (Stand 20.04.2022).

Alle Aufgaben, die im Rahmen der Bearbeitung durch Ermittlerinnen bearbeitet wurden, bzw. werden, waren bzw. sind Pflichtaufgaben, dazu gehört derzeit (Stand Mai 2022) die Ermittlung von infizierten Personen, Falldatenerfassung etc.

Die extern eingestellten Ermittler\*innen können voraussichtlich ab Juni teils bei der Bewältigung der Ukraine-Krise auch und insbesondere in anderen Referaten (Sozialreferat, Kreisverwaltungsreferat) eingesetzt werden. Das GSR rechnet mit ca. 45 Personen, die anderweitig eingesetzt werden können.

Auch ist es essentiell, dass die in anderen Referaten eingesetzten Personen bei Bedarf im Herbst schnellstmöglich wieder im GSR zur Verfügung stehen, sollte sich die Coronalage, wie erwartet wieder verschärfen. Derzeit wird mit dem POR dazu ein sinnvolles Konzept abgestimmt.



### **2.3.2 Ärzt\*innen**

25 VZÄ in E14/E15 : aktuell sind 19,5 VZÄ besetzt (Stand 20.04.2022)

Anzahl und Verteilung Ärzt\*innen (Stand 02.05.2022)

Pflichtaufgaben: Im Rahmen der Corona-Pandemiebekämpfung sind sie mit dem klassischen Contact Tracing (CTT) betraut, wie die eigenständige Ermittlung von Indexpersonen sowie die Mitteilung zu Quarantänemaßnahmen. Sie unterstützen zudem die Ermittler\*innen in ihrer Tätigkeit bei der Ermittlung in Gemeinschaftsunterkünften sowie in medizinischen Einrichtungen wie Kliniken, Pflegeheimen etc. Des Weiteren fungieren sie als ärztliches Backup für angelerntes, fachfremdes CTT-Personal und leiten nicht-medizinisches Personal an. Bei Bedarf ist auch ein Einsatz in anderen für die Bearbeitung der Corona-Pandemie notwendigen Aufgaben möglich.

### **2.3.3 Medizinisches Hilfspersonal**

6 VZÄ in E5 : aktuell sind 1,8 VZÄ besetzt (Stand 20.04.2022)

Diese Dienstkräfte verrichten in den jeweiligen Teams die gleichen Aufgaben wie die Ermittler\*innen.

### **2.3.4 Gruppenleitungen**

21 VZÄ in E9a

Ein Teil der Gruppenleitungen leiten personell ein Team von 10 bis 15 Mitarbeiter\*innen, die in der Regel als Ermittler\*innen eingesetzt sind. Andere unterstützen die Inselleitungen in fachlichen Belangen, zu deren Aufgaben gehört die Weiterentwicklung von Arbeitsprozessen sowie die Erstellung von Handlungsanweisungen. Sie organisieren bzw. konzeptionieren interne Fortbildungen, sowie Begleitung und Training on the Job.

### **2.3.5 Inselleitungen**

10 VZÄ in E11; derzeit werden die Inselleitungen noch von GSR-Stammpersonal und PEIMAN-Kräften gestellt.

Die Inselleitungen leiten personell sowie fachlich ein Team von bis zu 140 Mitarbeiter\*innen (Ermittler\*innen, Gruppenleiter\*innen und Expert\*innen) und bilden die Schnittstelle zur Betriebsleitung. Außerdem gehört zu ihren Aufgaben die Überwachung, Steuerung und Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse. Sie wirken beim Beschwerdemanagement mit und vertreten das Team in verschiedenen Besprechungsformaten wie der täglichen Besprechung der Inselleiter\*innen, Qualitätssicherung, -management und Prozessbesprechungen. Mittelfristig sollen aus dem Pool der Ermittler\*innen geeignete Personen zu Inselleitungen weiterentwickelt werden.

### 2.3.6 Personalstellen

2 VZÄ in E9C; die Betreuung des zusätzlichen neuen Personals löst erheblichen Mehraufwand im Bereich der Personalbetreuung sowie im Personal- und Organisationsmanagement aus. Diese Personalstellen werden derzeit eingerichtet und schnellstmöglich besetzt.

### 2.4 Weitere Kräfte (Freistaat, RKI-Scouts) Anzahl und deren Tätigkeiten

Anzahl und Verteilung der weiteren Kräfte (Stand 02.05.22)

	C1 Med	CT 2.1	CT 2.2	CT 2.3	CT 2.4	CT 3.4	C3.2	C4	Sonder- stellen	Σ MA	Σ VZÄ
<b>Freistaat</b>	2		7	6	1	1	1			18	17,4
<b>RKI-Scouts</b>	1	1	1	3						6	4,5
<b>Nachwuchs- kräfte</b>		5	12	11	1	7	4	2	1	43	29,7

Diese Dienstkräfte sind sowohl als Ermittler\*innen als auch in der Qualitätssicherung, der Fallkoordination und Schulung eingesetzt.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass seit Beginn der Corona-Pandemie vom Freistaat Unterstützungskräfte bereitgestellt wurden. Allerdings war die angebotene Personenzahl jederzeit deutlich zu gering, um die anfallenden Aufgaben zu bewältigen und von den angebotenen Personen haben die wenigsten dann tatsächlich den Dienst angetreten. Auch wurden diese Personen häufig schnell wieder vom Freistaat abgezogen ohne, dass dafür Ersatz geschickt wurde. Diese Probleme wurden mehrfach auf unterschiedlichen Ebenen angesprochen. Eine Verbesserung der Situation konnte nicht erreicht werden. Als aktuelles Beispiel sei genannt, dass Anfang Mai 75 VZÄ angefordert wurden, um möglichst schnell, möglichst viele PEIMAN-Kräfte freimachen zu können. Vom Freistaat wurden nur 22 Personen benannt, davon waren 12 ohnehin bereits bei der LHM im Einsatz.

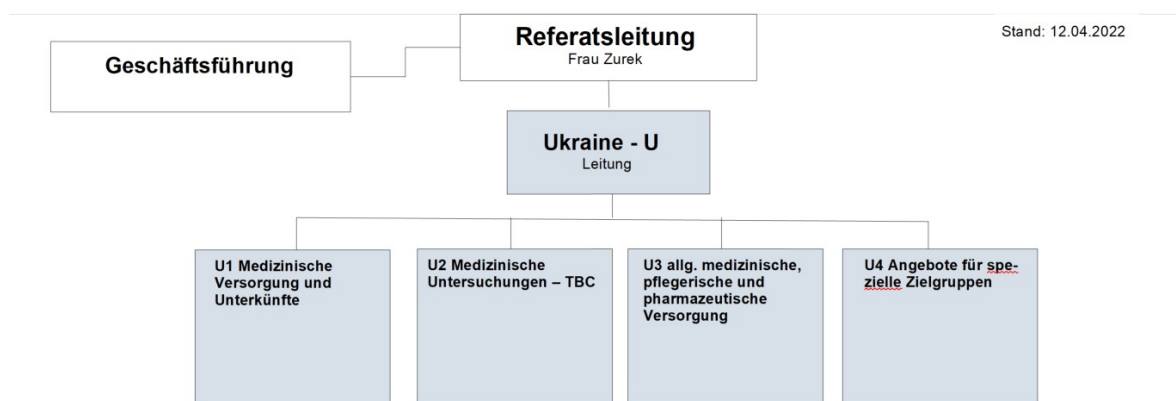
## 3. Sonderorganisation Ukraine

### 3.1 Aufbau Stab Ukraine

Mit Beginn des Angriffskrieges Russlands auf die Ukraine wurde in Folge sehr zeitnah ein GSR-interner Stab Ukraine etabliert. Der Stab steht unter der Gesamtverantwortung der Gesundheitsreferentin, Frau Beatrix Zurek, und wird durch einen ärztlichen Verantwortlichen, mit Unterstützung einer ärztlichen stellvertretenden Verantwortlichen im Zusammenspiel mit BdR/GSR geschäftsführend geleitet. Der Stab gliedert sich in 4 Untergruppen, die sich mit den Themen „Medizinische Versorgung und Einrichtungen (U1), „Medizinische Untersuchungen/TBC“ (U2), „Allgemeine medizinische, pflegerische und pharmazeutische Versorgung“ (U3) sowie „Angebote für spezielle Zielgruppen“ (zum

Beispiel Menschen mit Behinderungen und Schwangere) (U4) befassen. Alle Untergruppen (U1-4) werden durch eine Leiter\*in, sowie eine stellvertretende Leiter\*in geführt.

Neben der Koordination des Stabes innerhalb des GSR fungiert die Leitung des Stabes Ukraine GSR als Verbindungselement des GSR in den Stab Ukraine des Sozialreferates.



### 3.2 Anzahl Personal Stab Ukraine

Für den Stab Ukraine sind derzeit ca. 28 VZÄ eingesetzt.

Das eingesetzte Personal ist zum Teil in Doppelfunktion auch im Sonderstab Corona im Einsatz und rekrutiert sich ausschließlich aus GSR-Stammpersonal.

### 3.3 Aufgaben Stab Ukraine

Der Stab Ukraine befasst sich mit allen medizinischen Fragen, die aus der Begleitung insbesondere des Sozialreferates und dessen Auftrag zur Betreuung der Geflüchteten erwachsen. Dabei fungieren das GSR und dessen Stab Ukraine als medizinische Fachberatung für die Belange des Sozialreferates, sowie bei Bedarf anderer Referate oder Bedarfsträger. Medizinische Fragen werden adressaten- und inhaltsgerecht kommuniziert und im Rahmen von Prozessen angepasst oder etabliert bzw. das Sozialreferat hierbei fachlich beratend unterstützt.

Aufgaben im Bereich Versorgung:

In diesem Rahmen begleitet und berät das GSR durch den Stab Ukraine das Sozialreferat bei dessen Aufgabenerfüllung, z.B.:

- die Sicherstellung der medizinische Versorgung der Geflüchteten durch einen mobilen medizinischen und ärztlichen Dienst,

- die Ausstattung mit Berechtigungsscheinen zur medizinischen Versorgung nach AsylbLG,
- die Zuführung in die ambulante und etwaige stationäre medizinische Betreuung der Geflüchteten sowie
- die Versorgung in Alten- und Pflegeeinrichtungen.

Zu den Aufgaben des Stabs gehört es außerdem, die Verbindung zwischen dem Sozialreferat, den Unterkünften, den Vertragsärzt\*innen und den stationären Einrichtungen herzustellen oder aufzuzeigen, um eine reibungslose Versorgung sicherzustellen. So konnten folgende Versorgungsstrukturen bereits etabliert werden: Um die Geflüchteten zu versorgen, wurde ein mobiler medizinischer und ärztlicher Dienst etabliert, der die Unterkünfte 1-2 Mal am Tag aufsucht und dort eine Basissprechstunde für die Geflüchteten abhält, sowie im Bedarfsfall den Weg zur Versorgung mit benötigten Medikamenten aufzeigt oder bahnt. In den Absonderungseinrichtungen wurden Sanitätsdienste etabliert, die den Geflüchteten zusammen mit Dolmetscher\*innen bei etwaigen medizinischen Fragen zur Verfügung stehen. Ziel war hier, eine Versorgung aufzubauen, die den Geflüchteten eine gute Grundversorgung ermöglicht, ohne die bestehenden Systeme zu überlasten (Ärztlicher Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Rettungs- und Notarztdienst der LHM). Selbstverständlich stehen diese Systeme allen Geflüchteten bei entsprechenden Indikationen vollumfänglich zur Verfügung.

Ferner werden insbesondere Personen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf wie z.B. Menschen mit Behinderungen, Schwangere, chronisch schwer Erkrankte in die Beratungs- und Versorgungsstrukturen vermittelt.

Aufgaben des Gesundheitsschutz und Infektionshygiene:

Das Gesundheitsreferat als kommunales Gesundheitsamt ist von der Ukraine-Krise in eigener Zuständigkeit insbesondere im Rahmen der Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz betroffen. Insoweit obliegt es dem GSR, die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, hier auch des Gesundheitsschutzes im engeren Sinne bei der Münchner Bevölkerung und auch bei den Geflüchteten aus der Ukraine, insbesondere auch im Bereich der Gemeinschaftsunterkünfte, wahrzunehmen bzw. bei in der Zuständigkeit des Sozialreferates liegenden Geschehnissen zu beraten und zu unterstützen:

- So berät das GSR das Sozialreferat z.B. hinsichtlich der Durchführung der Aufgabe, Menschen, die in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind, einer Untersuchung nach §36 IfSG (Untersuchung auf ansteckungsfähige Tuberkulose) zuzuführen und führt diese Untersuchungen durch.
- werden meldepflichtige Erkrankungen nach Eingang der Meldung erfasst und ggf.

erforderliche Maßnahmen, z.B. Hygienemaßnahmen oder Isolierung der Betroffenen, in Zusammenarbeit mit dem Sozialreferat als Träger der Gemeinschaftsunterkünfte, umgesetzt,

- wurden beispielsweise zu COVID-19 spezielle Testabläufe und Meldewege etabliert und laufend an die geltenden Rechtsvorschriften angepasst, um Infektionen rasch zu erkennen und die Geflüchteten und mit ihnen in Kontakt stehende Personen, z.B. auch Mitarbeiter\*innen der Flüchtlingshilfe, bestmöglich schützen zu können.

#### **4. Auswirkungen auf die Regelaufgaben des GSR**

##### **4.1 Gesundheitsvorsorge**

Die Aufgaben der Abteilung „Gesundheitsförderung von Anfang an“ sind weiterhin aufrecht erhalten worden. Es wurden in deutlich reduzierter Form Gruppenangebote, Veranstaltungen oder Sprechstunden mit mehreren Personen auf Grund der Corona-Pandemie angeboten. Dringenden Anfragen in Bezug auf Kinderschutz wurde immer nachgegangen. So wurden auch die ersten ukrainischen Familien in Unterkünften als auch in privaten Haushalten bereits gemeldet, aufgesucht und gesundheitlich beraten.

Die Aufgaben und Angebote der Abteilung "Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche" wurden in quantitativ und qualitativ modifizierter Form wiederaufgenommen. Zusammenfassend werden die Personalkapazitäten mehr als vor der Pandemie durch verstärkte Inanspruchnahme oder Komplexität der Fälle gefordert, dabei handelt es sich besonders um (psychosoziale) Folgen der Pandemie bei Kindern und Jugendlichen.

Die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung wird als gesetzliche Aufgabe aktuell als „reformierte Schuleingangsuntersuchung“ im vorletzten Kindergartenjahr durchgeführt. Für die Kinder, die pandemiebedingt im Untersuchungsjahr 2020/2021 noch nicht zur rSEU eingeladen werden konnten, wird eine modifizierte Schuleingangsuntersuchung (mSEU) durchgeführt: Nach Vorlage der erforderlichen Dokumente beim GSR werden diese medizinisch-fachlich beurteilt und bei Bedarf eine Untersuchung im GSR durchgeführt. Mit Hilfe des modifizierten Verfahrens ist es möglich, den kompletten Einschuljahrgang 2022 zu erreichen. Alle Kinder des Einschuljahrgangs 2022 sind zwischenzeitlich zur Teilnahme an der Gesundheitsuntersuchung eingeladen worden (vgl. Antwort zur Stadtratsanfrage Nr. Nr. 20-26 / F 00431 vom 18.02.2022).

Die zentrale Schulärztliche Sprechstunde wird – wie vor der Pandemie – täglich angeboten und sehr stark nachgefragt, hier werden zunehmend komplexe Fälle von Schulabsentismus (zum Teil mit Kindeswohlgefährdung) vorgestellt. Niederschwellige Angebote vor Ort, wie die Kariesprävention durch Motivation und Instruktion und zahngesundheitliche Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und

Schulen werden unter infektionshygienischen Vorgaben modifiziert angeboten. Schulgesundheitsliche Angebote vor Ort in Schulen (Konzept „Ärztin an der Schule“ für Mittelschulen und Klassenuntersuchungen) müssen teilweise ausgesetzt werden, da die Kolleg\*innen entweder für die Bewältigung der Corona-Pandemie oder bei der Erfüllung von Pflichtaufgaben eingesetzt werden.

Amtsärztliche Gutachten bei Kindern und Jugendlichen und Zahnärztliche Gutachten werden als Pflichtaufgabe alle durchgeführt. Es zeigt sich bereits jetzt ein sprunghafter Anstieg der Gutachtenanfragen nach AsylBewLG für medizinische Behandlungen bei Geflüchteten aus der Ukraine.

In der Abteilung „Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen“ können die Suchtberatung und der Sozialpsychiatrische Dienst nach Beendigung des Einsatzes in der Pandemiebewältigung im Jahr 2021 wieder weitgehend normal arbeiten. Neben erhöhter Personalfuktuation trägt vor allem ein in Zahl und Schwere deutlich erhöhtes Fallaufkommen infolge der Pandemie zu einer hohen Personalbelastung bei.

Die Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe einschließlich der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern lag bis März 2022 weitgehend brach, da die Mitarbeiter\*innen in die Teamleitung des CTT eingebunden waren, ebenso wie die Abteilungsleitung. Gremien und Projekte sowie Führungsaufgaben konnten nicht durchgeführt werden.

Seit Mitte März 2022 ist die Abteilungsleitung im Ukraine-Stab des GSR verantwortlich für die Angebote für vulnerable Gruppen (gemeinsam mit der Fachstelle Migration und Gesundheit), das Sachgebiet Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe initiiert und koordiniert die entsprechenden Angebote für Geflüchtete in der Regelversorgung. Diese Zusatzaufgabe wird erneut die Bearbeitung der regulären Aufgaben erheblich einschränken, insgesamt werden dafür 3 VZÄ eingesetzt

Die Abteilung „Kommunale Gesundheitsplanung und -koordinierung“ hat Corona-Aufgaben in die Regelaufgaben integriert, u.a. wurden online Fachveranstaltungen z.B. für Schwangerschaftsberatungen zum Thema Corona und Impfungen durchgeführt, es wurde eine mehrsprachige Internetseite zum Thema Corona entwickelt, ebenso eine Broschüre „Impf-Abc“, außerdem wurden 2022 in Kooperation mit der LMU Impfguides in München etabliert. Die Erfüllung der originären Aufgaben war jedoch pandemiebedingt nur eingeschränkt möglich.

Aufgrund des Einsatzes von Mitarbeiter\*innen in der Pandemiebewältigung sowie umfangreicher Umbau- und Sanierungsarbeiten wurde die Gesundheitsberatungsstelle im Hasenberggl im Jahr 2020 geschlossen. Dabei handelt es sich um ein niederschwelliges gesundheitliches Angebot, das sich vor allem an Familien richtet. Die Beratungsstelle konnte jedoch inzwischen als „GesundheitsTreff Hasenberggl“ wieder eröffnet werden.

Programme und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Stadtbezirken wurden ausgesetzt, dies betrifft vor allem Maßnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, Präventionsangebote zur psychischen Gesundheit (Moosach, Hasenberg, Neuperlach und Riem). Es konnten nur vereinzelt online-Angebote gemacht werden, da zum einen die Gesundheitsmanager\*innen in CTT-Aufgaben eingebunden waren und zum anderen anfangs die technischen Voraussetzungen bei den Kooperationspartner\*innen und Zielgruppen nicht gegeben waren. Soweit wie möglich wurden bereits bestehende gesundheitsförderliche Angebote in ein online-Format überführt bzw. neu entwickelt. Der Start der vier „München – gesund vor Ort“-Schwerpunktprogramme in den Stadtbezirken musste verschoben werden, bzw. konnten die Programme nur zum Teil umgesetzt werden. Weitere Fördermittel von den Krankenkassen zur Gesundheitsförderung im Setting konnten pandemiebedingt nicht eingeworben werden. Die Fachstelle „Gesund im Alter“ konnte nicht besetzt werden; der Auftrag an das zuständige Sachgebiet, sich insbesondere um die Gesundheit dieser Zielgruppe zu kümmern, konnte nicht ausgeführt werden. Die Fachstelle „Migration und Gesundheit“ kam praktisch vollständig zum Erliegen, da die Mitarbeiter\*innen in leitende Aufgaben, bzw. in die Mitarbeit in Coronabezogenen Aufgaben eingebunden waren. Daher konnten z.B. keine Konzepte zur Flüchtlingsgesundheit in Pandemiezeiten entwickelt werden oder auf deren aktuellen Bedarf erhoben werden. Auch die Netzwerkarbeit fand aus diesem Grund nicht mehr statt, es konnten z.B. Bedarfe zur Gesundheit von Flüchtlingen nicht mehr an die zuständige Stelle in der Regierung von Oberbayern weitergegeben werden, bzw. mit dieser beraten werden.

Maßnahmen im Bereich Frauengesundheit und Gendermedizin gingen und gehen nebenfalls verzögert in die Umsetzung, z.B. Prävention von FGM oder Genderaspekte in der Notfallmedizin. Im Oktober 2021 konnte jedoch die gynäkologische Sprechstunde für mobilitätseingeschränkte Frauen und Mädchen ins Leben gerufen werden.

Auch die Fortschreibung der Leitlinie Gesundheit musste pandemiebedingt zurückstehen, ist jedoch perspektivisch vorgesehen.

Hinsichtlich der kommunalen Gesundheitsplanung und -koordinierung zeigt sich also, dass erst im Zuge der Entspannung der pandemischen Situation können die verschobenen Projekte und die Besetzung der angesprochenen Fachstellen forciert werden.

Da die Stabsstelle Versorgungsmanagement Gesundheit und Pflege (GVO-VM) sowohl vom Beginn der Pandemie an Teil der Sonderorganisation Corona (C2) war als auch im Rahmen der Sonderorganisation Ukraine (U3) die Sicherstellung der medizinischen, pharmazeutischen und pflegerischen Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine unterstützt, können Teilbereiche der originären Aufgaben der Stabsstelle nur

eingeschränkt weiterverfolgt werden bzw. mussten zeitlich verschoben werden. Dies betrifft vorrangig den Zeitraum der ersten, zweiten und dritten Pandemiewelle. Zum Teil konnten Rückstände in einzelnen Themenbereichen ab Sommer 2021 durch intensive Aufarbeitung und unter Einsatz höherer Personalressourcen (Mehrarbeit/Überstunden) kompensiert werden.

Zu den Themenbereichen, die (zeitweise) eingeschränkt bearbeitet oder zeitlich verschoben werden mussten, gehören u.a. folgende Aufgaben:

- Verfolgung relevanter Themen im Bereich Pflege, wie z.B. die Bearbeitung diverser Stadtratsanträge zur Verbesserung der Situation der Pflegekräfte sowie die Durchführung der Fachveranstaltung Pflege (coronabedingte Absage). Die Aufgaben im Rahmen des Runden Tisch Pflege an Münchner Kliniken, der Münchner Pflegekampagne, der generalistischen Pflegeausbildung sowie die pflegefachliche Beratung von Personen mit ausländischem Pflegeabschluss konnten weitgehend uneingeschränkt weiterverfolgt werden
- Erhebung und Auswertung von Daten zur medizinischen Versorgung in München (z. B. für die Versorgungsbereiche Neonatologie und Geriatrie) als Grundlage für die Analyse der Versorgungssituation zum Versorgungsmanagement
- Notfallversorgung mit dem Runden Tisch Notfallversorgung: Koordination von weiteren Arbeitsgruppentreffen, z. B. AG Influenza (Arbeitsgruppentreffen zur Begleitung der Studie zur Notfallversorgung in München finden statt.)
- Hospiz- und Palliativversorgung (coronabedingte Absage der Hospiz- und Palliativtage). Die Aufgaben im Rahmen des Hospiz- und Palliativnetzwerk München konnten weitgehend weiterverfolgt werden
- Bedarfsplanung ambulante ärztliche Versorgung: Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Verbesserung der kinder- und hausärztlichen Versorgung in München
- Kurzzeitpflege Schwerstkranker Kinder und Jugendlicher: Schaffung einer Planungsgrundlage für die Kurzzeitpflege dieser Personengruppe
- Erneute Initiativen und Vernetzungsgremien im Bereich Entlassmanagement aus den Kliniken

Fachliche Begleitung verschiedener Projekte, die (zeitweise) coronabedingt nur eingeschränkt durchgeführt werden konnten, waren „THEA Mobil – Therapie und Hilfe im Alltag für ältere Menschen“, „Versorgungsnetz für ältere Menschen in Harlaching“ und „Laienreanimation – Verkürzung des Beginns der Reanimation durch Einsatz von Ersthelfern, v. a. bei Akutversorgung von Menschen mit Herz-Kreislauf-Stillstand“).

#### **4.2 Gesundheitsschutz**

Die mannigfaltigen Pflichtaufgaben des Gesundheitsreferates in seiner Funktion als kommunales Gesundheitsamt werden durch die aktuelle Lage erheblich beeinträchtigt:



- Bei der Hauptabteilung Gesundheitsschutz ist die Beratungsstelle für sexuell übertragbare Erkrankungen derzeit nur eingeschränkt an vier halben Tagen / Woche (drei halbe Beratungstage und ein halber Tag zur Befundmitteilung) geöffnet, und die Beratungsstelle gem. § 10 Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) ist derzeit ebenfalls in eingeschränkter Form (Betrieb von zwei anstelle drei Beratungsräumen an drei ganzen und zwei halben Tagen / Woche) geöffnet.
- Belehrungen nach § 43 IfSG (gewerbsmäßiger Umgang mit Lebensmitteln) werden seit März 2021 online angeboten; voraussichtlich im Juli sollen in eingeschränktem Umfang auch wieder Präsenz-Belehrungen aufgenommen werden.
- Amtsärztliche Gutachten konnten bis Jahresanfang 2022 nur in einem sehr begrenztem Umfang und in Ausnahmefällen erstellt werden, seither wurden die Kontingente schrittweise wieder aufgebaut, jedoch kommt es durch Personaleinsätze insbesondere beim Thema Ukraine (Mitarbeit im Stab und Übernahme von Untersuchungen nach §36 IfSG) zu Terminverschiebungen und Verzögerungen in der Bearbeitung von Gutachten sowie zu Einschränkungen im regulären Röntgenbetrieb.
- Routinemäßige infektions- und umwelthygienische Überprüfungen können nicht durchgeführt werden, ebenfalls keine routinemäßigen Überwachungen des Betäubungsmittelverkehrs. Die Aufgaben mussten pandemiebedingt auf die zwingend zu erledigenden Tätigkeitsbereiche (z.B. Anzeigen gravierender Hygienemängel, Überwachung der Trinkwasserverordnung) reduziert werden, deren Aufschiebung kurzfristig konkrete erhebliche gesundheitliche Gefährdungen nach sich gezogen hätte.
- Folgende Pflichtaufgaben als Kreisverwaltungsbehörde werden nur noch eingeschränkt wahrgenommen:
  - Die Konzessionierung und Überwachung von Privatkliniken, das Heilpraktikerwesen, die
  - Überwachung der Zuverlässigkeit von Pflegediensten sowie das allgemeine Gefahrenabwehrmanagement im Gesundheitswesen oder routinemäßige Rattenbefallsermittlungen können nicht mehr bzw. nur noch eingeschränkt wahrgenommen werden.

#### **4.3 Städtische Friedhöfe München (SFM)**

Die SFM sind als Teil der kritischen Infrastruktur in der kommunalen Daseinsvorsorge in unterschiedlichem Maß von den Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen gewesen. Die zweite Infektionswelle Ende 2020 hat zu einem spürbaren Anstieg der Sterbezahlen geführt, zu deren Bewältigung die vorab organisierten Kühlkapazitäten und organisatorischen Maßnahmen einen entscheidenden Beitrag geleistet haben. Die Infektionszahlen der Omikron-Welle wirkten sich kaum auf die Sterberate bzw. die

Bestattungsquote in München aus. Die SFM konnten daher den Bestattungsbetrieb in diesem Zeitraum gut bewältigen. Dennoch haben die SFM zu Beginn der vierten Welle sicherheitshalber erneut die Kühlkapazitäten erhöht, um möglicherweise steigende Bestattungszahlen oder Verzögerungen im Bestattungsbetrieb durch eventuelle Corona-bedingte Personalausfälle im Bedarfsfall kompensieren zu können. Zudem hat die Kommunikation nach außen über einen regelmäßigen Newsletter an die Bestattungsunternehmen die Akzeptanz aller getroffenen einschneidenden Maßnahmen gewährleistet.

Die quarantänebedingten Ausfälle Corona-positiv getesteter Mitarbeiter\*innen hielten sich weitestgehend in Grenzen, so dass die personellen Ressourcen ausreichten, die Bestattungs- und Verwaltungsaufgaben zu erfüllen. Hierzu kann man anmerken, dass dies auch ein Erfolg des Schutz- und Hygienekonzeptes der SFM im Bestattungs- und Friedhofsbetrieb ist. Dieses Konzept hat sich auch während der vierten Welle bewährt und die Angehörigen der Verstorbenen haben es trotz der Einschränkungen akzeptiert. Die SFM konnten so stets sofort die neuesten Hygieneanforderungen der jeweils gültigen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bzw. der ministeriellen Vorgaben für Bestattungen umsetzen und sind darauf vorbereitet, wenn diese wieder verstärkt werden sollten.

#### **4.4 Städtische Bestattung**

Die Städtische Bestattung war im Zeitraum von März bis August 2020 in Gruppen aufgeteilt und konnte so ihre Handlungsfähigkeit am Anfang der Pandemie aufrecht erhalten. Dabei stand die Städtische Bestattung allerdings vor organisatorischen Herausforderungen, da die technischen, hygienischen und personellen Ressourcen zunächst nicht gegeben waren. Nach und nach konnten die notwendigen Mittel (Diensthandys, Token, Masken, Desinfektionsmittel) beschafft werden, was zur Stabilisierung des Dienstbetriebs beigetragen hat.

Der Bereich Bestattungsvorsorge (Abschluss von Vorsorgeverträgen) war von April bis August 2020 für den Parteiverkehr teilweise geschlossen, weil die Kolleg\*innen in der Trauerfallberatung unterstützen mussten. Die in der Bestattungsvorsorge anfallende Post wurde von den dort eingesetzten Kolleg\*innen zusätzlich bearbeitet.

Durch digitale Angebote (Auftragserteilung online; Beratung über Webex bzw. Telefon) wiederum konnte zum Schutz der Mitarbeiter\*innen der Parteiverkehr in der Trauerfallberatung so weit wie möglich eingeschränkt werden.

Ab August 2020 konnte die Zahl der Mitarbeiter\*innen an der Dienststelle durch gezielten Einsatz im Homeoffice reduziert und somit die Gruppen aufgelöst werden.

Die vorangetriebene Digitalisierung und damit verbunden auch der möglich gewordene Einsatz im Homeoffice sind für die gegenwärtige Bewältigung des Alltagsgeschäftes sehr nützliche Begleiterscheinungen der Pandemie.

Überstundenabbau, Urlaubseinbringung und u.a. pandemiebedingte Erkrankungen

erschweren und erschweren die Bewältigung des Alltagsgeschäftes in den Jahren 2021 und 2022.

Im Abholdienst der Städtischen Bestattung kommt es aufgrund der genannten prekären Personalsituation und auch durch pandemiebedingte Krankheitsausfälle von 2020 bis heute immer wieder zu Engpässen. Der Betrieb konnte aber durch das große Engagement der Mitarbeiter\*innen immer aufrecht erhalten werden.

Die mit der Pandemie verbundenen Preissteigerungen, wurden im Jahr 2021 durch moderate Preiserhöhungen abgefangen. Die mit der Ukrainekrise verbundenen diesbezüglichen Risiken sind noch näher zu analysieren.

## **4.5 Overhead**

### **4.5.1 Geschäftsleitung**

Auch im sogenannten Overhead haben sowohl die Corona-Pandemie, als auch die Ukraine-Krise massive Auswirkungen.

So wurden seit Dezember 2021 knapp 500 Personen als CTT-Ermittler\*innen eingestellt. Von ursprünglich 574 Personen ist der Personalkörper des GSR-Kernbereichs auf 1.100 Personen angewachsen, was eine Personalsteigerung von fast 100 % bedeutete. Nach der Verlängerung des CTT Personals vom 01.04.2022 verbleiben noch ca. 950 Personen. Dass dies ein Mehraufwand für das Sachgebiet Personal in der Geschäftsleitung (GL1) darstellt versteht sich von selbst.

Seit März 2020 waren zudem zwei Kolleg\*innen aus GL1 durchgehend im CTT im Einsatz, um die Personalsteuerung zu übernehmen und die PEIMAN Kräfte, bestehend aus Mitarbeiter\*innen und Nachwuchskräften der LHM, des Freistaats Bayern sowie Containment Scouts des Robert Koch-Instituts im CTT, später auch im Impfzentrum zu betreuen. Zudem wurden auch Mitarbeiter\*innen aus den Personalgruppen der Bundeswehr, Polizei, des RKI, des Freistaats und auch der Branddirektion eingesetzt und koordiniert. Die CTT-Geschäftsstelle ist Ansprechpartner für die Personaleinsatzplanung des Personal- und Organisationsreferats. Neben dem Erstellen von Arbeitsplatzbeschreibungen sowie der Personalbemessung des CTTs, wird von der CTT-Geschäftsstelle eine beratende Tätigkeit für Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen ausgeführt. In Personalgesprächen und Personalbemessungen kümmert sich die CTT-Geschäftsstelle auch um Einzelfragen, nicht nur im Personalbereich. Der Onboardingprozess für neues Personal im CTT wurde ebenfalls von den Kolleg\*innen aufgebaut sowie ein fortlaufendes Schulungskonzept aufgestellt, welches nach den Anforderungen laufend überarbeitet wird. Es wurden im Zeitraum März 2020 bis März 2022 99 Schulungen in einem Umfang von ca. 40-60 Personen pro Schulungstag vor- und nachbereitet sowie bis zu zweimal in der Woche von den Kolleg\*innen durchgeführt. In Zusammenarbeit mit den verschiedenen Betriebsleitungen wirkt die CTT-Geschäftsstelle

in verschiedenen Leitungs- und Prozessgremien. In Sonderthemen und konzeptioneller Arbeit ist die CTT-Geschäftsstelle ebenso involviert.

Die Konsequenz ist, dass Stellenbesetzungsverfahren zurückgestellt werden, obwohl die Stellen eigentlich dringend nachbesetzt werden müssten. Auch wichtige Entwicklungen im Personalmanagement, wie das Employee-Life-Cycle Management mit dem wichtigen Baustein des Wissenstransfers mussten zurückgestellt werden. Die Einführung des Münchner-Kompetenzmanagements wurde verschoben, ebenso die Standortbestimmung für die Führungskräfte. Im Arbeitsschutz finden nurmehr die rudimentären Pflichtaufgaben statt.

Der Teilhaushalt des GSR ist seit 2019 um ca. das dreifache angewachsen. Dies ist den massiven Ausgaben vor allem im Bereich Impfen, aber auch im Bereich Testen und CTT geschuldet. Auch die Sonderaufgaben in der Ukraine-Krise erhöhen den Haushalt 2022 noch einmal. Es ist offensichtlich, dass dies eine erhebliche Aufgabenmehrung in GL 2 darstellt. Es gibt immer wieder Buchungsrückstände, Mahngebühren fallen an. Auch die Beantragung der Kostenerstattungen bei der Regierung von Oberbayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns stellen einen enormen Mehraufwand dar. Beständige Veränderungen der Förderrichtlinien machen die Aufgabe kompliziert und noch aufwändiger. Seit 01.01.2022 ist eine Person ausschließlich mit den Kostenerstattungen des GSR beschäftigt. Diese Person steht für die regulären Aufgaben in GL 2 nicht mehr zur Verfügung. Auch im Bereich der Vergaben und Beschaffungen ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. So mussten und müssen komplizierte Vergaben oftmals unter hohem zeitlichem Druck veröffentlicht werden, reguläre Vergaben wurden hintangestellt und sehr verzögert bearbeitet.

GL 3 (Geschäftsprozess- und Anforderungsmanagement) war und ist durch die Krisen extrem gefordert, da es die Nahtstelle zu [it@M](#) bildet und Digitalisierung ein wichtiges Thema in der Krisenbewältigung ist. So entstanden und entstehen im Referat immer neue Anforderungen, die erhoben und mit [it@M](#) gemeinsam zu einer Lösung gebracht werden mussten und müssen. Immer neue digitale Lösungsbausteine entstanden auf Bundes- und Landesebene, LHM-intern (z.B. immer neue Online-Formulare) sowie bei privaten Akteuren, die in die bestehende Anwendungslandschaft und fachliche Bebauung des GSR integriert werden mussten bzw. nach deren Abschaffung entsprechende Folgeaktivitäten insbesondere zur Datensicherung und -migration generierten. Die vielen spontanen rechtlichen Änderungen wirkten sich immer auch auf Prozesse und Anwendungen aus. Hinzu kommt die Zulassung zu Fachverfahren, insbesondere dem kritischen Gesundheitsinformationssystem, die zum Teil im GSR durchgeführt wird. Durch die wöchentliche Fluktuation der eingesetzten Mitarbeiter\*innen wurden seit Krisenbeginn mehrere Tausend Benutzerrechte erteilt und wieder entzogen, teils mit nur einem Werktag Vorlauf. Das RKU wird im „shared service“ betreut. Dies bedeutete in der Konsequenz, dass stadtweite Projekte wie die Einführung eines Geschäftsprozessmanagements, die Einführung der E-Akte nicht durchgeführt werden konnten und auf z.T. auf mehrere Jahre verschoben werden mussten.

Bei GL 4 – Allgemeine Verwaltung/Facility Management ist derzeit insbesondere das Team Registratur/Post betroffen. Der Betrieb kann nur über PEIMAN Kräfte und externe Botendienste gesichert werden.

Zusätzlich war der Bereich Facility Management insbesondere zu Beginn der Corona-Pandemie erheblich gefordert durch die Betreuung zusätzlicher Standorte, die äußerst kurzfristig in Betrieb genommen werden mussten, sowie deren regulärem Betrieb. Dazu gehört insbesondere auch die Betreuung der Zugriffsrechte für die mechatronische Schließanlage. Hierdurch und durch nicht besetzte Stellen, deren Besetzungsverfahren zurückgestellt werden mussten (s. oben), mussten und müssen die zu erledigenden Tätigkeiten stark priorisiert werden. Derzeit können nur die dringlichsten Aufgaben mit Blick auf die Sicherstellung des notwendigen Betriebsablaufs erledigt werden.

Durch GL4 wurde und wird zudem seit Beginn der Pandemie zusätzlich die gesamte Abwicklung (Bestellung, Ausgabe, Dokumentation) von Schutzmasken und Schnelltests für das Personal des Gesundheitsreferats, inkl. CTT und des Referats für Klima- und Umweltschutz durchgeführt.

Insgesamt war für GL eine Entlastung im Tagesgeschäft kaum möglich, zusätzlich bestanden und bestehen weiterhin Zusatzaufwände durch die Referatstrennung. Der Dienstbetrieb konnte nur durch den hohen Einsatz der Mitarbeiter\*innen aufrecht erhalten werden.

#### **4.5.2 Büro der Referentin**

Die Leitung des Büros der Referentin (BdR) hat die Geschäftsführung der Sonderorganisation Corona/Ukraine inne, was bedeutet, dass Themen wie das Contact Tracing, Impfen, Testen sowie die gesundheitliche Versorgung der Ukraine-Flüchtlinge vom Büro der Referentin mit gesteuert und eng begleitet werden. Das Büro der Referentin ist hier erster Ansprechpartner für sämtliche Bereiche der Sonderorganisation, für die Stadtspitze und auch für andere Referate.

Das BdR wirkte außerdem intensiv am Operativen Stab Corona (OSC) mit und koordinierte im Wege der Zuschaltung von kurzfristig eingesetzten Kräften aus anderen Referaten die Personalbedarfe des CTT bei Bedarfsspitzen – bis hin zur Schulung der neuen Unterstützungskräfte. Auch wurde zeitweise die Inselleitung des Teams Schule/Kita im CTT (CT 3.1) von einer Mitarbeiterin des BdR übernommen.

Die beim BdR angesiedelte Pressestelle war zeitweise mit einer solchen Vielzahl an coronaspezifischen Presseanfragen konfrontiert, dass die Zuschaltung von Peiman-Kräften mehrmals notwendig war.

Die Leitung der ebenfalls beim BdR angedockten Geschäftsstelle des Gesundheitsbeirats ist Teil der Betriebsleitung im CTT und dort für die Implementierung neuer Prozesse mitverantwortlich. Der Bereich Kommunikation/Bürgeranliegen im Corona-Kontext wird ebenfalls von diesem Mitarbeiter verantwortet.

All diese Zusatzaufgaben führten zu einem beträchtlichen Anfall an Überstunden.

### **4.5.3 Stabsstelle Recht**

Der Bereich Recht ist seit Beginn der Corona-Pandemie bei infektionsschutzrechtlichen Fragestellungen, bei übergeordneter Rechtsfragen und in diesem Kontext allgemein im Rahmen von Beratungstätigkeit eingebunden. Gleichzeitig wurde der Bereich in der Sonderorganisation Corona mit weiteren, häufig auch wechselnden Zusatzaufgaben betraut. Hierzu gehören insbesondere Fragen zum öffentlichen Leben unter Pandemiebedingungen, zum Betrieb des kommunalen Testzentrums inklusive dessen Ausschreibung, die Beauftragung privater Teststellen im Stadtgebiet und zuletzt die Koordination des Vollzugs der einrichtungsbezogenen Nachweispflicht des § 20a IfSG. Das Team Recht fungiert in seiner Rolle unter anderem auch als Schnittstelle zu anderen betroffenen Referaten der Landeshauptstadt München, insbesondere mit dem KVR, RBS, KULT, DIR, RAW, POR und SOZ, und sorgt im Rahmen von fachlichen Stellungnahmen für eine einheitliche Rechtsanwendung.

Bedingt durch die vielfachen Rechtsänderungen auf Bundes- aber auch auf Landesebene war bzw. ist die Arbeit in der Rechtsabteilung des GSR von besonderer Herausforderung und einem hohen Maß an erforderlicher Flexibilität geprägt. Dies gilt im Besonderen auch für die gerichtliche Vertretung des Gesundheitsreferates, die ebenfalls vom Team Recht übernommen wurde. Allein zur COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung des Bundes mussten Anfang dieses Jahres über 50 Eilverfahren vor dem Verwaltungsgericht München innerhalb kürzester Zeit bewältigt werden. Im Frühjahr 2021 wurden innerhalb weniger Wochen etwas mehr als 400 Verwaltungs- und eine Reihe von Gerichtsverfahren zum Thema Impfansprüche nach der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) geführt. Auch die notwendige kommunale Rechtsetzung wurde durch den Erlass von Allgemeinverfügungen vom Team Recht übernommen. Andere Beratungsleistungen und Regelaufgaben konnten auf Grund der zunächst sehr engen und noch immer knappen Personaldichte nur noch in eingeschränktem Umfang erfüllt werden. Oftmals musste eine cursorische Prüfung ausreichen und juristisch komplexe Fallgestaltungen konnten nicht in der gebotenen Tiefe beurteilt werden. Die sich hieraus ergebenden, eventuell haftungsrechtlichen Konsequenzen können derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Personell konnte das Team Recht nur sehr langsam aufgestockt werden, was über einen erheblichen Zeitraum eine Unterdeckung des Personalbedarfs zur Folge hatte. Auf Grund der weithin bekannten Belastungssituation des GSR war die Personalgewinnung besonders erschwert; eine hohe Personalfuktuation, gepaart mit zeitaufwändigen Einarbeitungen sind ferner die Folge. Weil auch die Bewältigung der Ukraine-Krise juristischer Begleitung bedarf, ist das Team Recht ebenfalls an dieser Schnittstelle im GSR stark gefordert.

## **5. Kennzahlen**

Es lässt sich im Gesamten feststellen, dass sowohl die Herausforderungen der Corona-Pandemie als auch die Herausforderungen der Ukraine-Krise das gesamte Personal des

GSR besonders fordern. Nicht nur müssen (Pflicht-)Aufgaben und Projekte zurückgestellt werden, die erhöhte Arbeitsbelastung zeigt sich auch in den bisher ausgezahlten Überstunden und der erhöhten Fluktuationsquote.

Derzeit sind ca. 550 VZÄ (731 Personen) für die Bewältigung der Corona-Pandemie und der Bewältigung der Flüchtlingswelle im GSR im Einsatz. Die Kolleg\*innen aus dem Stammpersonal des GSR übernehmen zumeist Doppelfunktionen und sind zum Teil sowohl bei Corona-, Flüchtlings- und regulären Aufgaben eingebunden. Damit sind über die Hälfte des Personals sehr stark beansprucht.

### **Mehrarbeit/Überstunden/Gleitzeit/Urlaub**

Im Jahr 2020 wurden im GSR 42.522 Stunden Überstunden / Mehrarbeit geleistet.

Im Jahr 2021 waren es 28.703 Stunden. Im Jahr 2022 fielen bislang 9.696 Stunden an.

Nicht in den genannten Zahlen enthalten und auch nicht in der Kürze der Zeit ermittelbar sind die aufgebauten Gleitzeitguthaben. Nach Vorgaben der DV Flex 2.0 ist der Aufbau von Gleitzeitguthaben möglich. Es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil des Personals im GSR ein sehr hohes Gleitzeitguthaben hat. Bspw. kommen nur die Führungskräfte der Geschäftsleitung auf rund 6.600 Zeitwerteinheiten, also auf 660 Stunden (entspricht bei einem 8 Stundentag rund 82 Tage).

Ebenso ist angesparte Urlaub nicht enthalten und kann auch in der Kürze der Zeit nicht ermittelt werden. Für Beamten\*innen ist es möglich, Urlaub im Umfang von 15 Tagen pro Jahr anzusparen. Auch hier ist davon auszugehen, dass Urlaub in erheblichem Umfang angespart werden musste. Die Einbringungsfristen für die Urlaube wurden sowohl 2021 als auch 2022 verlängert, damit kein\*e Mitarbeiter\*in einen Nachteil erleidet.

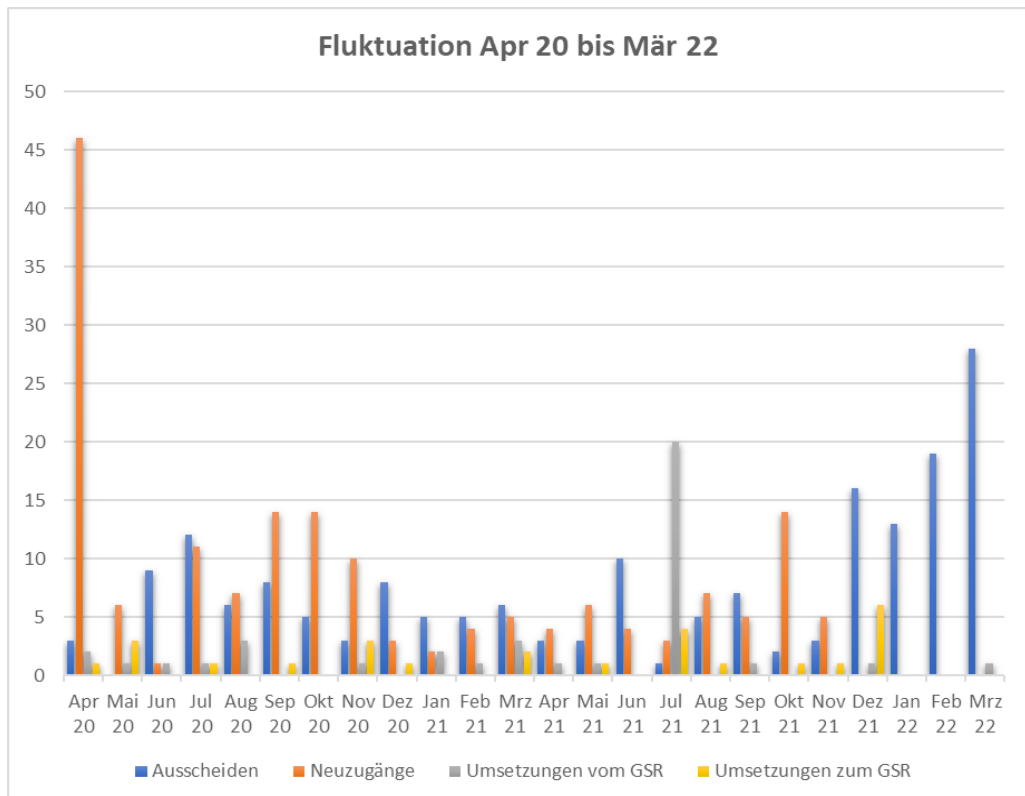
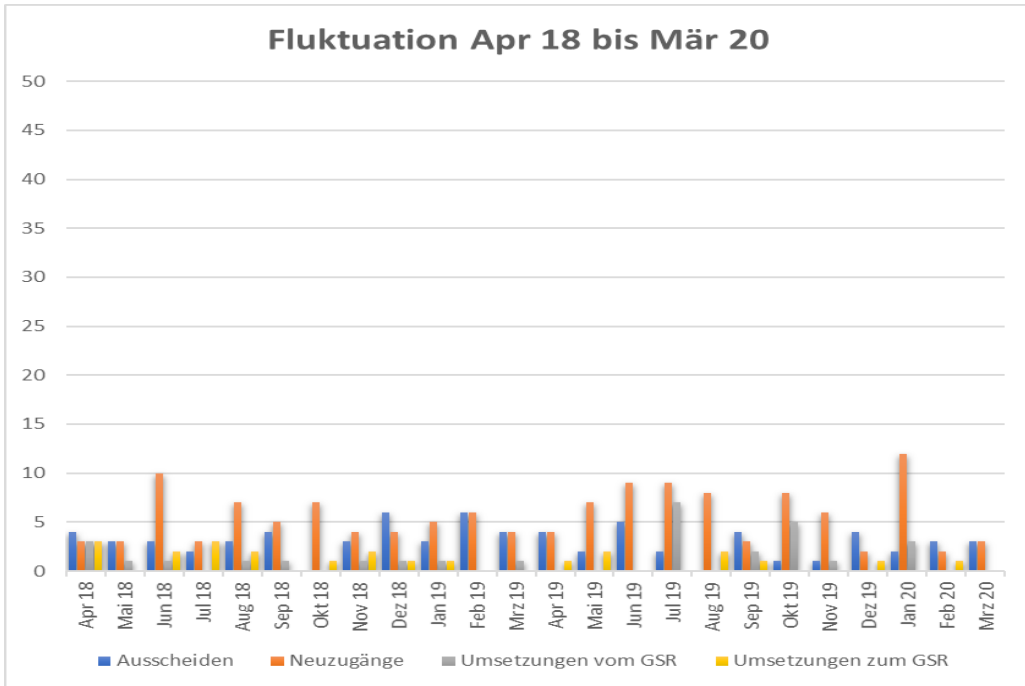
### **Fluktuationsquote**

In den ersten Monaten nach dem Ausbruch der Pandemie war ein Anstieg der Fluktuation im Kernbereich des GSR mit einer markanten Steigerung zu verzeichnen. In den Folgemonaten verringerte sich die Fluktuation, blieb jedoch über dem Niveau vor der Pandemie.

Die beiden folgenden Grafiken stellen die Personalabgänge und Personalzugängen im GSR-Kernbereich vor und während der Pandemie dar.

Der Peak im April 2020 resultiert aus der Einstellung medizinischen Personals für das CTT. Die Peaks im Dezember 2021 bis März 2022 resultieren aus Kündigungen bei den neu eingestellten Dienstkräften im CTT.

Die Darstellung ist bereinigt um die Personalzuschaltungen im CTT aufgrund des Beschlusses „Coronabedingte Mehraufwendungen im Gesundheitsreferat; Zusätzliche Stellen im Contact Tracing Team vom 25.11.2021 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 05079)





## **6. Stellenzuschaltung durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Im Rahmen des Pakts zur Stärkung des ÖGD konnten im Jahr 2021 die ersten 25 vom Bund refinanzierten Stellen zur dringend notwendigen Stärkung des ÖGD eingerichtet und besetzt werden.

Die Stellenschaffung und -besetzung aus der Tranche für das Jahr 2022 mit 19 Stellen ist gerade in Bearbeitung. 4 VZÄ konnten bereits besetzt werden. Nachdem die Fördergelder von der Stellenbesetzungsquote abhängen, sind dies Stellenbesetzungsverfahren von GL1 gleichzeitig mit dem Zusatzaufgaben aus den Krisen in jedem Jahr zwingend erfolgreich durchzuführen.

## **7. Fazit**

Das Gesundheitsreferat ist seit Beginn der Pandemie im März 2020 erheblich belastet. Aufgaben mussten reduziert erledigt werden oder wurden nicht erledigt. Bei der Reduzierung oder Aussetzung sowie bei der Wiederaufnahme von Regelaufgaben des GSR wurde zwischen gesetzlichen Pflichtaufgaben und sonstigen Pflichtaufgaben differenziert. Ebenso wurden die Auswirkungen auf die Bevölkerung sowie Institutionen bewertet, sodass die medizinische Versorgung der Münchner Bevölkerung jederzeit sichergestellt war. Insbesondere Verwaltungsaufgaben wurden hintangestellt. Es ist ausschließlich dem sehr hohen Engagement der Mitarbeiter\*innen im Gesundheitsreferat zu verdanken, dass die Herausforderungen der Corona-Pandemie und der Ukraine-Krise in diesem Maß bewältigt werden können. Dieses hohe Engagement zeigt sich jedoch insbesondere in den hohen Gleitzeit und Überstunden/Mehrarbeit – Guthaben bzw. Auszahlungen.

Die Bekanntgabe soll zum Nachtrag aufgenommen werden. Aufgrund der dynamischen Situation war eine fristgerechte Vorlage nicht möglich.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- III. Abdruck von I. mit II.  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
- IV. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).