

## **Kommunale Gesundheitsvorsorge in Schulen**

### **Umsetzung des Konzepts „Ärztin / Arzt an der Schule“ an Münchner Mittelschulen 2012 – 2014**

#### **ALLE Münchner Schüler, ob einheimisch oder mit Zuwanderungshintergrund, haben bei Einschulung ein Anrecht auf eine medizinische Untersuchung**

Antrag Nr. 08-14 / A 03872 von Frau StRin Elisabeth  
Schmucker vom 05.12.2012

Produkt 5320010 Gesundheitsförderung  
Finanzierungsbeschluss

9 Anlagen

#### **Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 11.12.2014 (VB) Öffentliche Sitzung**

##### **Inhaltsverzeichnis**

	<b>Seite</b>
<b>I. Vortrag des Referenten</b>	<b>2</b>
<b>A. Fachlicher Teil</b>	<b>2</b>
1. Ausgangslage	2
2. Konzeptbeschreibung	3
3. Umsetzung des Konzepts in München 2012 – 2014	5
4. Auswertung	8
5. Untersuchungsangebot für Übergangsklassen	12
6. Bewertung des Projekts und Handlungsvorschlag / zukünftiger Bedarf	15
<b>B. Finanzierungsteil</b>	<b>17</b>
1. Zweck der Maßnahme	17
2. Finanzierung / Mehrbedarf	17
2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)	18
2.2 Darstellung des Personalbedarfes	19
2.3 Kosten	20
2.4 Nutzen	20
2.5 Finanzierung / Kontierung	21
2.6 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)	22
2.7 Produktbezug	22
2.8 Ziele	22

2.9 Finanzierungsmoratorium	22
<b>II. Antrag des Referenten</b>	<b>24</b>
<b>III. Beschluss</b>	<b>26</b>

## I. Vortrag des Referenten

Mit vorliegender Stadtratsvorlage wird:

- erstens dem Auftrag aus der Vollversammlung des Münchner Stadtrats vom 27.06.2012 entsprochen, über die Umsetzung des Konzepts „Ärztin / Arzt an der Schule“ an Münchner Mittelschulen „*dem Gesundheitsausschuss Ende des Jahres 2014 einen ersten Evaluationsbericht mit Schlussfolgerungen vorzulegen*“ (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 09354, behandelt am 14.06.2012 im Gesundheitsausschuss, Beschlusspunkt 2 in der Fassung des Änderungsantrages der SPD-Stadtratsfraktion vom 14.06.2012). Dies geschieht im Folgenden im Fachlichen Teil A 1 bis 4.
- zweitens der Stadtratsantrag Nr. 08-14 / A 03872 von Frau StRin Elisabeth Schmucker vom 05.12.2012 (siehe Anlage 1) behandelt. Dies erfolgt im Fachlichen Teil A 5.

Die Schlussfolgerungen und der darauf basierende Entscheidungsvorschlag des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU), dargestellt im Fachlichen Teil A 6, und schließlich der Beschlussantrag des Referenten beziehen sich auf beide Aufträge.

### A. Fachlicher Teil

#### 1. Ausgangslage

Der Gesundheitsausschuss hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach mit der Gesundheitsvorsorge an Schulen, insbesondere an den Mittelschulen befasst. Im Jahr 2009 wurde mit der Leitlinie Gesundheit das Leitprojekt "Ärztinnen und Ärzte für die Gesundheitsvorsorge an Schulen im Schwerpunkt Hauptschule" vom Stadtrat beschlossen und in der Perspektive München verankert. Das Projekt dient dem Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit und will mit einem niederschweligen schulärztlichen Angebot gesundheitlich und sozial benachteiligte Kinder erreichen. Das Leitprojekt beinhaltet eine Kooperationsvereinbarung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV).

Zum 01.01.2011 trat eine neue gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Umwelt und Gesundheit und für Unterricht und Kultus zur Schulgesundheitspflege vom 12.11.2010 in Kraft, wonach "Kindern in Haupt- und Förderschulen zumindest einmal eine schulärztliche Untersuchung angeboten werden

soll, um physische, psychomotorische, emotionale und soziale Beeinträchtigungen zu erkennen und ggf. Wege zu deren Behebung oder Linderung aufzuzeigen". Das RGU setzt die neue kommunale Pflichtaufgabe im Sinne des Münchner Leitprojekts mit dem Handlungskonzept "Ärztin / Arzt an der Schule" um, worüber nachfolgend berichtet wird. Für die Erfüllung wurde vom Stadtrat die Finanzierung von drei Facharztstellen und einer 0,75 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in - Stelle mit dem zweiten Nachtrag zum Haushalt 2011 beschlossen.

Im Vorfeld dieses Beschlusses war bereits geprüft worden, ob (zumindest für eine Pilotphase) eine Finanzierung durch den Freistaat erreicht werden kann und ob ein Ausgleich für die Mehrbelastung für die Landeshauptstadt München vorgesehen ist. Im Finanzierungsteil dieser Vorlage wird auf die Problematik gesondert eingegangen.

## 2. Konzeptbeschreibung

Das Konzept beinhaltet zwei gestaffelte Angebote, die im Folgenden vorgestellt werden. Zur schulärztlichen Versorgung der Landeshauptstadt München gehört außerdem weiterhin die Zentrale Schulärztliche Sprechstunde im RGU in der Bayerstraße, die kein Vor-Ort-Angebot darstellt.

Grundsätzlich ist das **Ziel** des Konzeptes „Ärztin / Arzt an der Schule“ Schülerinnen und Schüler, bei denen aufgrund der sozialen Situation oder aus anderen Gründen ein besonders hoher medizinischer Bedarf vermutet wird, in der Lebenswelt „Schule“ niederschwellig, aufsuchend und nachhaltig zu erreichen und damit zur gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen. Weiter ist es ein Ziel, Schülerinnen und Schüler – insofern erforderlich – in die ärztliche Versorgung zu vermitteln, Vertrautheit und Sicherheit im Umgang mit gesundheitlichen Themen zu schaffen und den Themenkomplex „Gesundheit“ im bekannten Spannungsfeld „Bildungs- Sozialstatus-Gesundheit“ an der Schule zu stärken. Die Ziele des Konzeptes „Ärztin / Arzt an der Schule“ finden ihre Entsprechung in den strategischen Leitlinien der Perspektive München, insbesondere Leitlinie 15.2, wonach die Landeshauptstadt München ihre Angebote zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention vor allem auf die Menschen ausrichtet, die von gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung betroffen sind und diese gezielt unterstützt.

### 2.1 Vollkonzept „Ärztin / Arzt an der Schule“

Bei der Umsetzung des so genannten Vollkonzeptes erhalten die beteiligten Schulen eine kontinuierliche schulärztliche Betreuung. Dies bedeutet eine verbindliche und regelmäßige wöchentliche schulärztliche Präsenz vor Ort durch eine Schulärztin bzw. einen Schularzt. Kernstück der schulärztlichen Tätigkeit vor Ort ist das Angebot der offenen schulärztlichen Sprechstunde, die von allen Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern und Lehrkräften genutzt werden kann. Dazu kommen

Klassenuntersuchungen (Untersuchungsangebot für alle Kinder der fünften Klassen und der Übergangsklassen), Gesundheitsunterricht und ein zusätzliches vernetztes Arbeiten mit den Beteiligten in der Schule und aus dem sozialen Umfeld der Kinder sowie mit ärztlichen, psychologischen und psychosozialen Fachkräften, an die im Bedarfsfall vermittelt wird. Entscheidender Bestandteil des Vollkonzeptes ist die personelle Konstanz und damit Verlässlichkeit: Die beteiligten Mittelschulen haben „ihre“ eigene Schulärztin / „ihren“ eigenen Schularzt, die / der damit zu einem festen Teil des Schulsettings wird. Die Mittelschulen sind unterschiedlich groß, haben aber durchschnittlich 300-400 Schülerinnen und Schüler. Nachgehende und nachhaltige Betreuung ist bei dieser Form der schulärztlichen Betreuung selbstverständlich.

## **2.2 Tagesangebot „Ärztin / Arzt an der Schule“**

Das sogenannte Tagesangebot wurde als zweite Variante eines schulärztlichen Angebots im Sinne des oben genannten Auftrags entwickelt und den Mittelschulen angeboten, die nicht am unter Punkt 2.1 geschilderten Vollkonzept partizipieren. Es bedeutet, dass an einem Tag im Schuljahr vor Ort in der Schule freiwillige schulärztliche Untersuchungen stattfinden. Diese beinhalten, analog zu den Klassenuntersuchungen an den Vollkonzept-Schulen, einen Hör- und Sehtest, eine körperliche Untersuchung und eine Impfberatung. Sehr wichtiger Bestandteil ist außerdem ein dem Alter angepasstes ärztliches Gespräch mit Erhebung der Vorgeschichte und Fokus auf das subjektive Befinden und auf mögliche Sorgen des Kindes bzw. der / des Jugendlichen. Eine nachgehende Betreuung ist bei dieser Form des Angebots nur in besonderen Einzelfällen möglich.

## **2.3 Zentrale schulärztliche Sprechstunde im RGU**

Im RGU, Bayerstraße 28 a wird zentral täglich für Schülerinnen und Schüler eine ärztliche Sprechstunde angeboten. Diese Sprechstunde kann grundsätzlich von allen ca. 180.000 Münchner Schülerinnen und Schülern, deren Eltern und Lehrkräften freiwillig zur gesundheitlichen Beratung in Anspruch genommen werden. Mehrheitlich wird die zentrale schulärztliche Sprechstunde jedoch von Schulen für angeordnete schulärztliche Atteste bei Fehlzeiten genutzt: nach den bestehenden Schulordnungen und dem Bayrischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEuG) können Schülerinnen und Schüler von der Schule bei Sorge um den gesundheitlichen Zustand, bei lang anhaltender Krankheit, bei Prüfungen oder bei gehäuften Fehlzeiten ohne ausreichende ärztliche Atteste zur schulärztlichen Untersuchung mit Ausstellung eines schulärztlichen Zeugnisses angemeldet werden. Da es sich bei diesen Schülerinnen und Schülern häufig auch aufgrund langer Schulversäumnisse um komplexe, medizinische und soziale Probleme handelt, wurde im Jahr 2009 eine Kooperationsvereinbarung „Schulversäumnisse“ zwischen der Regierung von Oberbayern, dem Staatlichen Schulamt in der Landeshauptstadt München, den zuständigen Ämtern des Sozialreferats (Stadtjugendamt und Amt für Wohnen und

Migration), dem Referat für Bildung und Sport und dem RGU geschlossen. Diese Sprechstunde wird bisher hauptsächlich von Gymnasien, weiterführenden beruflichen Schulen, Fach- und Berufsoberschulen wahrgenommen. Im Schuljahr 2013 / 2014 fanden hier 1.541 Beratungen statt für 640 Münchner Schülerinnen und Schüler. Schülerinnen und Schüler von Mittelschulen sind mit 7 % vertreten.

### **3. Umsetzung des Konzepts in München 2012 – 2014**

#### **3.1 Umsetzung des Vollkonzeptes „Ärztin / Arzt an der Schule“**

Das sich an die Sitzung des Gesundheitsausschuss vom 14.06.2012 anschließende Schuljahr 2012 / 2013 wurde genutzt, um die praktischen Voraussetzungen für die Umsetzung des Konzepts zu schaffen. Hierzu wurde im RGU eine Projektgruppe aus Schulärztinnen, die an der Umsetzung des Konzepts beteiligt werden sollten, der Konzeptkoordinatorin und einer Mitarbeiterin aus dem Fachbereich Planung gebildet. Es wurden einheitliche Ziele und Standards festgelegt. Erste praktische Erfahrungen mit der Umsetzung des Konzepts wurden noch im Schuljahr 2012 / 2013 modellhaft an der Mittelschule an der Bernaysstraße sowie an den ehemaligen so genannten „Schwerpunktschulen“, die zu diesem Zeitpunkt noch sporadisch von Schulärztinnen betreut wurden, gesammelt. Der Start mit der Umsetzung an mehreren Mittelschulen gleichzeitig wurde auf den Schuljahresbeginn 2013 / 2014 festgelegt.

Im Stadtgebiet München gab es zu diesem Zeitpunkt 44 Mittelschulen, die in 13 so genannte Mittelschulverbände zusammengefasst sind. Von diesen konnten sechs Mittelschulen als Vollkonzept-Schulen ausgewählt und zur Teilnahme gewonnen werden. Dabei waren vor allem Schulen berücksichtigt worden,

- a) bei denen ein hoher medizinischer bzw. psychosozialer Bedarf vermutet wurde (Zielgruppenorientierung),
- b) die Kooperationsbereitschaft und Interesse signalisierten und
- c) die räumlichen Voraussetzungen erfüllen konnten (Schularztzimmer mit abschließbarem Schrank und geeignetem Mobiliar, Waschbecken, Liege etc.).

Außerdem wurde es als sinnvoll erachtet, aus jedem Mittelschulverbund zunächst eine Schule zu wählen. Begonnen wurde mit folgenden sechs Mittelschulen:

- Mittelschule an der Bernaysstraße (Stadtteil Am Hart)
- Mittelschule an der Schleißheimer Straße (Stadtteil Milbertshofen)
- Mittelschule an der Elisabeth-Kohn-Straße (Stadtteil Schwabing - Oberwiesenfeld),
- Mittelschule an der Ridlerstraße (Stadtteil Schwanthaler Höhe)
- Mittelschule an der Blumenauer Straße (Stadtteil Blumenau)
- Mittelschule am Gerhart-Hauptmann-Ring (Stadtteil Neuperlach)

Mit den beteiligten Schulen wurde eine schriftliche Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, in der Ziele, rechtliche Grundlagen, beteiligte Personen, organisatorische Rahmenbedingungen und Inhalte der Zusammenarbeit festgehalten sind (siehe Anlage 2 und 3). Die Kooperationsvereinbarung wurde unterschrieben für das Staatliche Schulamt von der jeweiligen Schulleitung, für das Referat für Bildung und Sport (RBS) von der Leitung der Abteilung F4 „Grund-, Mittel- und Förderschulen, Tagesheime“ und für das RGU von der Leitung der damaligen Abteilung „Gesundheitsförderung“. Staatliches Schulamt, RBS und RGU sind je mit ihrem Logo auf der Kooperationsvereinbarung vertreten.

Zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 wurden die Schularzträume mit großzügiger Unterstützung des RBS angemessen und gleichartig ausgestattet. Jede Schulärztin (bisher arbeiten ausschließlich Schularztinnen vor Ort an den Schulen) kann an ihrer Schule unter vergleichbaren Umständen arbeiten.

### **Fachliche Arbeit**

Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden alle in der „Konzeptbeschreibung“ unter Punkt 2.1 genannten Inhalte an den sechs Schulen umgesetzt. Im Einzelnen erfolgte:

- a) **Regelmäßige schulärztliche Sprechstunde:** Zur statistischen Auswertung siehe Punkt 4.
- b) **Klassenuntersuchungen:** Zur statistischen Auswertung siehe Punkt 4.
- c) **Vorstellung der schulärztlichen Tätigkeit:** Im Schuljahr 2013 / 2014 fand die persönliche Vorstellung der Schulärztin in allen fünften Klassen der sechs teilnehmenden Schulen statt, darüber hinaus in fünf Übergangsklassen, in fünf Lehrerkonferenzen und an drei Elternabenden.
- d) **Gesundheitsunterricht:** Im Schuljahr 2013 / 2014 wurde an fünf Vollkonzept-Schulen Gesundheitsunterricht durchgeführt. Es fanden insgesamt 42 Unterrichtseinheiten (UE) zu sexualpädagogischen Themen (28 UE), über gesunde Ernährung (sieben UE), Hygiene (drei UE), Infektionskrankheiten (zwei UE) und allgemein über Gesundheit (zwei UE) statt. Es wurden 609 Schülerinnen und Schüler unterrichtet.
- e) **Gesundheitsaktionen in der Schule:** Im Schuljahr 2013 / 2014 fanden an vier Schulen Gesundheitsaktionen statt. In der Mittelschule an der Bernaysstraße wurde z.B. ein „Gesundheitsteam“ installiert, bestehend aus Kindern und Jugendlichen, Lehrkräften und der Schulärztin. In sechs Treffen des Gesundheitsteams wurden Maßnahmen für eine gesunde Schule vorgeschlagen und besprochen. In drei Schulen fanden Erste-Hilfe-Fortbildungen für Lehrkräfte statt. In der Schule an der Blumenauer Straße wurden im Rahmen einer „Job-Rallye“ Gesundheitsberufe vorgestellt.
- f) **Gremien und Helferrunden in der Schule:** An allen Vollkonzept-Schulen

nahmen die Schulärztinnen an Besprechungen der Schulsozialarbeit und an ASA-Runden (ASA = Alternatives schulisches Angebot) teil, außerdem an so genannten Helferrunden, die einzelfallbezogen einberufen werden. Ihre Aufgabe in diesen Gremien ist, die psychosozialen Aspekte der besprochenen Sachverhalte um eine sozialmedizinische Perspektive zu ergänzen und medizinisches Fachwissen zur Verfügung zu stellen. Die Schulärztinnen nahmen insgesamt an zehn Besprechungen mit der Schulsozialarbeit bzw. an ASA-Runden teil und wurden in 23 Helferrunden eingebunden.

- g) **Kooperation mit dem ÄKBV:** Über die Geschäftsstelle des ÄKBV wurden Briefe mit Vorstellung des Konzeptes an 130 niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin und Innere Medizin in der Umgebung der Schulen versandt. Daraufhin ergaben sich regionale Zusammenarbeiten und eine erleichterte Vermittlung in das Versorgungssystem. Der ÄKBV unterstützte diese Zusammenarbeit durch Nutzen seines Verteilersystems.
- h) **Regelmäßige Treffen der beteiligten Schulärztinnen:** Zur fachlichen Abstimmung und Qualitätssicherung fanden regelmäßige Treffen der beteiligten Schulärztinnen mit Fallbesprechungen und fachlich-organisatorischem Abgleich statt.
- i) **Kooperationstreffen:** Im April 2014 wurde gemeinsam mit dem Sozialreferat ein Kooperationstreffen zwischen den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen der Schul- und Jugendsozialarbeit und den Schulärztinnen zum fachlichen Austausch mit gegenseitigen Vorträgen und gemeinsamer Fallarbeit in Workshops veranstaltet. Neben den Lehrkräften an der Schule sind die Kolleginnen und Kollegen der Schul- und Jugendsozialarbeit sehr wichtige Kooperationspartnerinnen / Kooperationspartner vor Ort.
- j) **Gremien in der Region:** Die Schulärztinnen von vier Vollkonzept-Schulen nahmen insgesamt an sieben Treffen gesundheitsbezogener oder sozialer Facharbeitskreise (z.B. von REGSAM) teil, außerdem an einem Treffen zwischen Schule und Jugendhilfe und an einem Treffen mit dem örtlichen Bildungslokal.

### 3.2 Umsetzung des Tagesangebots „Ärztin / Arzt an der Schule“

Neben den sechs Vollkonzept-Schulen, von denen fünf Übergangsklassen führen, waren im Schuljahr 2013 / 2014 noch an 17 weiteren Mittelschulen im Stadtgebiet Übergangsklassen eingerichtet. Diese 17 Schulen wurden angeschrieben mit dem Angebot, das Tagesangebot zu nutzen. Das Tagesangebot wurde gezielt zunächst ausschließlich Mittelschulen mit Übergangsklassen unterbreitet, weil die Erfahrung gezeigt hat, dass bei Kindern und Jugendlichen in Übergangsklassen von einem besonders hohen medizinischen Bedarf auszugehen ist.

Insgesamt neun der angeschriebenen Mittelschulen nahmen das Angebot in Anspruch, und an diesen Schulen wurden an je einem Tag bis zu 20 schulärztliche Untersuchungen durchgeführt. Die Beteiligung an der Untersuchung war freiwillig und erfolgte nur mit Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten (zur statistischen Auswertung siehe Punkt 4).

### **3.3 Vorstellung in der Fachöffentlichkeit**

Seit Beginn der Umsetzung des Konzepts wurde es von der Projektkoordinatorin im RGU in verschiedenen übergeordneten Institutionen oder Gremien wie Staatliches Schulamt, Schule-Jugendhilfe-Konferenzen und beim ÄKBV persönlich vorgestellt, außerdem von den beteiligten Schulärztinnen in regionalen Gremien wie den Mittelschulverbundtreffen oder in den REGSAM-Facharbeitskreisen. Die Bezirksausschüsse, in deren Bezirk eine beteiligte Schule liegt, wurden schriftlich informiert.

In den „Münchner Ärztlichen Anzeigen“ (Organ des ÄKBV) erschien im April 2013 ein Interview mit zwei Schulärztinnen (siehe Anlage 4). Ein auf Aufforderung der Schriftleitung verfasster Artikel mit dem Titel „Das Konzept „Ärztin / Arzt an der Schule“ der Landeshauptstadt München“ in der Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ (wissenschaftliches Organ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin) ist zur Publikation angenommen. Zudem wurde das Konzept im September 2013 im Rahmen der Poster-Begehung und im September 2014 als Vortrag in Sitzungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin vorgestellt.

### **3.4 Fachliche Leitung**

Die Umsetzung des Mittelschulkonzeptes „Ärztin / Arzt an der Schule“ mit den beiden gestaffelten Angeboten „Vollkonzept“ und „Tagesangebot“ erfordert einen hohen Aufwand an fachlicher Leitung, Qualitätsmanagement, Koordination sowie Vertretung des Konzepts in der Fachöffentlichkeit. Dazu kommen Dokumentation und statistische Auswertung, die intern erfolgt.

## **4. Auswertung**

### **Einschätzung der schulärztlichen Präsenz durch Schulleitung und Schulsozialarbeit**

Zum Ende des Schuljahres 2013 / 2014 wurden die Schulleitungen sowie die Fachkräfte der Schulsozialarbeit aller Vollkonzept-Schulen in einem anonymisierten Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit dem schulärztlichen Angebot befragt. Die Ergebnisse belegen eine große Zufriedenheit mit der Umsetzung des Konzepts „Ärztin / Arzt an der Schule“. Alle Schulleitungen beurteilten die Zusammenarbeit mit den



Schulärztinnen als „sehr gut“, die Präsenz der Schulärztin an der Schule wurde von allen Schulleitungen „immer“ als unterstützend erlebt. Stellvertretend seien hier zwei Aussagen von Schulleitungen im Freitext zitiert:

*„Eine großartige Hilfe, einen kompetenten Ansprechpartner vor Ort zu haben. Wichtig auch die andere Sichtweise auf die Schüler und die schulneutrale Position bei Elterngesprächen.“*

*„Die hervorragende Zusammenarbeit mit Frau Dr. X ist ein wichtiger Bestandteil unseres Schulkonzeptes. Das Projekt 'Ärztin an der Schule' ist so wichtig wie nie zuvor.“*

Auch die Fachkräfte der Schulsozialarbeit beurteilten die Zusammenarbeit und die Präsenz der Schulärztin vor Ort „gut“ bis „sehr gut“.

#### **Statistik der Schülerkontakte**

Zur Gewährleistung einer Evaluation erfolgte eine standardisierte und anonymisierte Datenerhebung aus den schulärztlichen Sprechstunden und den Klassenuntersuchungen in den Mittelschulen. Weitere schulärztliche Aktivitäten in den Mittelschulen und in der Region wurden kategorisiert in freier Textform dokumentiert. Die Datenerhebung wurde von den zuständigen Schulärztinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen vorgenommen. Die Auswertung der Daten erfolgte intern. Im Folgenden werden die wichtigsten erhobenen Daten und Ergebnisse vorgestellt. Bei Bedarf kann die komplette Auswertung angefordert werden.

**Tabelle 4.1: Übersicht über das Angebot schulärztlicher Untersuchungen und Beratungen in den Vollkonzeptschulen**

	<b>Schülerzahl</b>	<b>Prozent</b>
Vollkonzeptschulen	1816	100 %
<b>Davon: Inanspruchnahme der Sprechstunde</b>	440	<b>24 %</b>
5. Klassen	300	100 %
<b>Davon: Untersuchte Kinder der 5. Klassen</b>	217	<b>72 %</b>
Übergangsklassen	202	100 %
<b>Davon: Untersuchte Kinder der Übergangsklassen</b>	170	<b>84 %</b>

Die Tabelle 4.1 zeigt die gute Akzeptanz und Inanspruchnahme des Angebots an schulärztlichen Untersuchungen und Beratungen in den Vollkonzeptschulen. Das Angebot der schulärztlichen Sprechstunde wurde von fast einem Viertel der

Schülerinnen und Schüler der beteiligten Mittelschulen freiwillig in Anspruch genommen. Auch die gezielten Untersuchungsangebote in den 5. Klassen und noch mehr in den Übergangsklassen erreichen eine hohe Inanspruchnahme.

**Tabelle 4.2.1: Vergleich des Schülerkollektivs in den Sprechstunden der Vollkonzeptschulen mit dem der zentralen schulärztlichen Sprechstunde**

Schul- ärztliche Sprech- stunde	Schüler- zahl	Mittel- schüler	weiblich	männlich	Migrations- hinter- grund	Alters- median (Jahre)
Voll- konzept- schulen	440	100 %	44 %	56 %	82 %	13
Zentral	640	7 %	48 %	52 %	42 %	19

**Tabelle 4.2.2: Vorstellungsgrund und das weitere Vorgehen in der Sprechstunde der Vollkonzeptschulen; Vergleich zwischen der Erstvorstellung und Wiedervorstellungen**

Schul- ärztliche Sprech- stunde in den Voll- konzept- schulen	Vorstellungsgrund in Prozent			Chron. Erkran- kungen	Weitere Maß- nahmen	Ver- mittlung in das ärztliche Versorg.- system
	Akute körperl. Beschw.	Rezidiv. körperl. Beschw.	Psych. Auffälligk. / Beschw.			
Erst- vorstellung	38 %	15 %	7 %	6 %	66 %	28 %
Wieder- vorstellung	24 %	24 %	20 %	31 %	65 %	28 %

Die Tabellen 4.2.1 und 4.2.2 zeigen, dass die angestrebte Zielgruppe des Mittelschulkonzeptes in den Sprechstunden der Vollkonzeptschulen erreicht wurde: Das Altersmedian, das ist der mittlere Wert der Verteilung, war in der Sprechstunde der Vollkonzeptschulen im Vergleich zur zentralen schulärztlichen Sprechstunde mit 13 Jahren jung (Altersspanne 9 bis 17 Jahre). Die Kinder, die wiederholt die schulärztliche Sprechstunde aufsuchten, hatten häufiger rezidivierende körperliche Beschwerden und psychische Auffälligkeiten oder Beschwerden. 31 % dieser Kinder hatten eine bereits bekannte chronische Erkrankung. Weitere Maßnahmen wurden in 66 % der Fälle eingeleitet, eine Vermittlung ins ärztliche Versorgungssystem erfolgte

in 28 % der Fälle. Dies bedeutet: Bei 2 von 3 Kindern, die die schulärztliche Sprechstunde aufsuchten, bestand aus schulärztlicher Sicht Handlungsbedarf und bei fast jedem 3. Kind war aufgrund medizinischer Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen eine Vermittlung ins ärztliche Versorgungssystem notwendig.

**Tabelle 4.3: Merkmale der Schülerkollektive der Klassenuntersuchungen in den Vollkonzeptschulen und des Tagesangebots an Mittelschulen mit Übergangsklassen**

Klassenuntersuchung	Schülerzahl	Ü-Klassen / Deutsch-Lern-Klassen	weiblich	männlich	Migrationshintergrund	Altersmedian (Jahre)
5. Klassen	217		44 %	56 %	82 %	10
Übergangsklassen	170		35 %	65 %	100 %	14
Tagesangebot	139	94 %	42 %	58 %	100 %	12

**Tabelle 4.4: Im Rahmen der Klassenuntersuchung erhobene auffällige Befunde im Vergleich**

Klassenuntersuchung	Übergewicht / Adipositas	Auffällige Befunde in Prozent			
		Sehtest	Körperlich	Psychisch	Psychosoz.
5. Klassen	21 %	22 %	53 %	14 %	17 %
Übergangsklassen	13 %	25 %	60 %	21 %	35 %
Tagesangebot	22 %	29 %	58 %	19 %	26 %

Die Tabelle 4.4 zeigt, dass im Rahmen der durchgeführten Klassenuntersuchungen mit einem hohem Prozentsatz auffällige Befunde gefunden wurden. Insbesondere bei den Schülerinnen und Schülern der Übergangsklassen wurden häufig auffällige körperliche und psychische Befunde erhoben. Weitere Maßnahmen sowie eine Vermittlung in das ärztliche Versorgungssystem waren bei diesen Schülerinnen und Schülern oft erforderlich.

## 5. Untersuchungsangebot für Übergangsklassen

Im Antrag „ALLE Münchner Schüler, ob einheimisch oder mit Zuwanderungshintergrund, haben bei Einschulung ein Anrecht auf eine medizinische

Untersuchung“ (Antrag Nr. 08- 14 / A 03872 vom 05.12.2012) wird gefordert: *„Die Stadt führt die für die Grundschul-Eingangsklassen obligatorische schulärztliche Untersuchung bei Einschulung für alle Kinder und Jugendliche verpflichtend ein, die erstmals an einer Münchner Schule gleich welchem Schultyps eingeschult werden.“* Diese Forderung wird folgendermaßen begründet: *„Jedes Münchner Schulkind, das in die erste Klasse Grundschule eingeschult wird, erhält eine schulärztliche Untersuchung, gleich ob es einheimisch ist oder einen Zuwanderungshintergrund hat. Dieses Privileg gilt allerdings nicht für Schüler, die in Übergangsklassen an Grund- und Mittelschulen eingeschult werden, obwohl gerade diese Schüler, allesamt aus Zuwanderungsfamilien und oft minderjährige Flüchtlinge, Anspruch auf eine kostenlose, medizinische Untersuchung haben, damit ihnen ein gleichberechtigter Schulstart in der für sie entsprechenden Klasse gesichert werden kann. Die Stigmatisierung dieser Schüler, indem man ihnen ein Anrecht, das allen anderen Schülern bei Einschulung zusteht, vorenthält, muss aufhören!“*

Das RGU stimmt der Aussage zu, dass allen Kindern unabhängig vom Migrations- und Fluchthintergrund eine umfassende medizinische Untersuchung ermöglicht werden sollte. Hierfür vorgeschlagen wird jedoch die Maßnahme der schulärztlichen Untersuchungen in Übergangsklassen, und zwar aus folgenden Gründen: Kinder und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund sind, insofern sie im Schulalter sind, schulpflichtig und besuchen in aller Regel eine so genannte Übergangsklasse. Nach den Zahlen des staatlichen Schulamtes besuchten im Schuljahr 2013 / 2014 ca. 510 Schülerinnen und Schüler insgesamt 23 Übergangsklassen im Grundschulbereich und 1.050 Schülerinnen und Schüler insgesamt 55 Klassen im Mittelschulbereich. In diesen Klassen befinden sich zum großen Teil Kinder, die mit ihren Eltern bzw. oft nur einem Elternteil (noch) in Gemeinschaftsunterkünften leben und auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF). Eine gesundheitliche Erstuntersuchung von Flüchtlingskindern und Jugendlichen hat in den ersten Tagen nach Ankunft in München im Gesundheitshaus Dachauer Straße bzw. in der Bayernkaserne stattgefunden, bei der es um den akuten Ausschluss von hochansteckenden Krankheiten und Infektionskrankheiten bzw. Gefährdungsausschluss für die Allgemeinheit geht (durchgeführt auf Grundlage des §62 Asylverfahrensgesetz). Diese Gesundheitsuntersuchung erfüllt jedoch nicht die Standards einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung (U1 – U9 bzw. J1) oder der vom RGU durchgeführten Schuleingangsuntersuchung aller in München gemeldeten Kinder im Jahr vor der Einschulung.

Eine gesundheitliche Erstuntersuchung aller Kinder und Jugendlichen in Übergangsklassen – wie im Punkt 2.2 beschrieben – würde sicherlich maßgeblich zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation dieser Kinder und Jugendlichen beitragen. Wie in den Tabellen 4.3 und 4.4 dargelegt, wurde bei den im Rahmen des

Mittelschulkonzeptes bisher durchgeführten Klassenuntersuchungen der Übergangsklassen ein hoher medizinischer Bedarf festgestellt.

Eine gesundheitliche Erstuntersuchung im Sinne einer umfassenden sozialpädiatrischen Untersuchung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Flüchtlingshintergrund in München wird nicht nur aus schulärztlicher Sicht befürwortet, sondern auch vom Staatlichen Schulamt der Landeshauptstadt München *„dringend zum Wohle des einzelnen Kindes und zum Wohle der gesamten Schulgemeinde eine Erstuntersuchung für alle Kinder, die Übergangsklassen besuchen und während des Schuljahres einer Deutschförderklasse zugewiesen werden“* für erforderlich gehalten. Für die schulärztliche Untersuchung von Kinder und Jugendlichen in Übergangsklassen ist das RGU auf die Kooperationsbereitschaft der Schulen angewiesen. Es kann hier aber durch langjährige schulärztliche Tätigkeit und den neuen guten Erfahrungen im Mittelschulkonzept auf bereits bestehende gute Strukturen zurückgreifen.

Eine schulärztliche Untersuchung aller Kinder und Jugendlichen, die eine Münchner Übergangsklasse besuchen könnte ein sehr wichtiger Baustein zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Flüchtlingshintergrund sein - ergänzend zu anderen Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge des RGU, z.B. in den Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge. (siehe Stadtratsvorlage *„Gesundheitsvorsorge von Flüchtlingen II – Weiterentwicklung aufgrund neuer Vorgaben und steigender Asylbewerberzahlen“*, die ebenfalls in die Sitzung des GA am 11.12.2014 eingebracht werden soll.) Schulkinder werden von den Vor-Ort-Angeboten in den Gemeinschaftsunterkünften nicht erreicht, da sie dort erstens tagsüber nicht anzutreffen sind und zweitens die Kinderkrankenschwestern des RGU nur für Kinder bis 6 Jahre zuständig sind. Die zusätzliche Bewältigung der Untersuchungen von Schulkindern ist aber im RGU mit den momentanen personellen Ressourcen nur zum Teil im Rahmen des schulärztlichen Angebots für Mittelschulen möglich und kommt damit ausschließlich Kindern und Jugendlichen in Mittelschulen, nicht in Grundschulen, zugute.

Im Schuljahr 2013 / 2014 gab es in München 55 Übergangsklassen an Mittelschulen und 23 Übergangs- bzw. Deutsch-Förderklassen an Grundschulen. Von diesen wurden, wie berichtet, in 22 Übergangsklassen (ausschließlich in Mittelschulen) schulärztliche Untersuchungen durchgeführt. In Grundschulen konnten aus Ressourcengründen keine Untersuchungen angeboten werden.

Um allen Kindern und Jugendlichen mit Flüchtlings- und Migrationshintergrund, das waren im Schuljahr 2013 / 2014 in München ca. 1.560 Schülerinnen und Schüler in 78 Übergangsklassen, eine Untersuchung anbieten zu können, wäre die Zuschaltung von

mindestens 1,0 VZÄ ärztliche Stelle und 0,5 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in notwendig sowie bei Bedarf der Einsatz von Dolmetscherinnen / Dolmetschern.

## **6. Bewertung des Projekts und Handlungsvorschlag / zukünftiger Bedarf**

Die im Punkt 2 „Konzeptbeschreibung“ beschriebenen Ziele wurden – wie im Punkt 4 detailliert ausgeführt – bereits im ersten Jahr der Umsetzung zum großen Teil erreicht. Hervorzuheben ist die hohe Akzeptanz bei Schülerinnen und Schülern, Eltern und Lehrkräften. Außerdem ist es gelungen, spezifisch die Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und rezidivierenden Beschwerden nicht nur zu erreichen, sondern – wie die Zahlen der Wiedervorstellungen und Weitervermittlung in das ärztliche Versorgungssystem zeigen – nachhaltig zu betreuen. Das Spektrum der Erkrankungen, mit denen die Schulärztinnen konfrontiert wurden, war groß: es reichte von bisher unentdeckten und unbehandelten schweren Hauterkrankungen über diätpflichtige Stoffwechselerkrankungen, die niemandem an der Schule bekannt waren bis zu schweren seelischen Erkrankungen wie kindliche Depressionen, Essstörungen und Selbstverletzung. Diese Erkrankungen waren z.T. den Lehrkräften, z.T. sogar den Eltern nicht bekannt und stellen dennoch einen offensichtlichen schweren Belastungsfaktor auch für die schulische Entwicklung der Kinder dar – Kinder, die bei Misslingen der Schullaufbahn ohne jeden Abschluss zu bleiben drohen! Somit wird mit dem Konzept ein wertvoller Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet.

Deswegen ist ein weiterer Ausbau der schulärztlichen Versorgung vor Ort im Rahmen des Konzeptes „Ärztin / Arzt an der Schule“ geplant. Zum Schuljahr 2014 / 2015 werden zwei weitere Mittelschulen in das Vollkonzept aufgenommen, diese sind:

Mittelschule an der Perlacher Straße (Stadtteil Obergiesing)  
Mittelschule an der Lehrer-Wirth-Straße (Stadtteil Messestadt Riem)

Beide Schulen wurden nach den unter Punkt 3.1 genannten Kriterien der Zielgruppenorientierung ausgewählt. Die Schule in der Messestadt Riem wurde gewählt, um den in diesem Stadtteil bestehenden Bedarf hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge für benachteiligte Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen (s. Beschluss des Kinder- und Jugendhilfeausschusses und des Sozialausschusses und Handlungsauftrag vom 5.3.2013).

Damit wird ab September 2014 in acht von 13 Mittelschulverbänden das Konzept „Ärztin / Arzt an der Schule“ durchgeführt werden. Auch das Tagesangebot (tageweise Untersuchungen an Schulen) soll abhängig von personellen Ressourcen

im kommenden Schuljahr weiter geführt werden, vor allem um Schülerinnen und Schülern aus Übergangsklassen gezielt Untersuchungen und gesundheitliche Beratung anbieten zu können.

Das Maximalziel, alle 44 Mittelschulen im Sinne des schulärztlichen „Vollkonzepts“ zu betreuen, erscheint momentan nicht erreichbar. Im Sinne des schulärztlichen Auftrages und der Ziele des Leitprojekts sollte aber zumindest in jedem der 13 Mittelschulverbünde eine Schule mit einer regional zuständigen Schulärztin / einem regional zuständigen Schularzt vor Ort versorgt werden, so dass in München zukünftig jede Mittelschule entweder als „Vollkonzeptschule“ einen Schularzt/ eine Schulärztin direkt vor Ort oder aber zumindest in ihrem Schulverbund diese als Ansprechpartnerin / Ansprechpartner für schulärztliche Belange hat. Die Erweiterung der schulärztlichen Zuständigkeit auf die Mittelschulverbünde ermöglicht jeder Schule eine ortsnahe schulärztliche Versorgung und damit einen flächendeckenden Ausbau des Konzepts. Um außerdem allen Schülerinnen und Schülern, die in Grund- und Mittelschulen eine Übergangsklasse besuchen, eine schulärztliche Untersuchung anbieten zu können, ist darüber hinaus ein Ausbau des Tagesangebots erforderlich.

Daraus ergibt sich der folgende Handlungsvorschlag,

- a) in jedem der 13 Mittelschulverbünde eine Mittelschule mit einer regional zuständigen Schulärztin / einem regional zuständigen Schularzt vor Ort zu versorgen, die / der gleichzeitig Ansprechperson für die anderen Mittelschulen des Verbunds ist,
- b) das Tagesangebot im Rahmen des Konzeptes „Ärztin / Arzt an der Schule“ so zu erweitern und zu modifizieren, dass hiermit alle Schülerinnen und Schüler aus Übergangsklassen erreicht werden und zwar in Mittelschulen und Grundschulen.

Ohne zusätzliche personelle Ressourcen ist diese Situation derzeit nicht erreichbar. Um das unter **Punkt 6 a** formulierte **Ziel** zu erreichen, wäre die Zuschaltung von 3,0 VZÄ ärztlicher Stellen und 0,5 VZÄ pflegerischer Stellen (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) notwendig. Das unter **Punkt 6 b** formulierte **Ziel** erfordert – wie in Punkt 5. ausgeführt – die Zuschaltung von 1,0 VZÄ ärztliche Stelle und 0,5 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in:

<b>Kapazitätsberechnung</b>		<b>Ärztlicher Bereich</b>	<b>Pflegerischer Bereich</b>
<b>A. Vollkonzept Ärztin/Arzt an der Schulen</b>	Präsenz in den <b>fünf</b> noch nicht erreichten Schulverbänden in Jahresarbeitsstunden	3120 h	760 h
	Erweiterung der Präsenz an den <b>acht</b> bereits erreichten Schulverbänden in Jahresarbeitsstunden*	1664 h	./.
	in VZÄ**	3,06	0,48
Bei der Planung der durchschnittlichen Präsenzzeit (Ärztin/Arzt 12 h / Pflege 3 h pro Woche inkl. Organisation, Dokumentation, Rüst- und Fahrzeiten) sind die Schulferien bereits berücksichtigt.			
<b>B. Tagesangebot Ärztin/Arzt an der Schulen</b>	Arbeitszeiten unter Zugrundelegung der prognostizierten 1.560 zusätzlichen Untersuchungen pro Jahr	1560 h	780 h
	in VZÄ*	1	0,5
Die Untersuchungszeiten (inkl. Organisation, Dokumentation, Rüst- und Anfahrtszeiten) pro Schülerin / Schüler von 60 / 30 Minuten basieren auf den Erfahrungswerten der Schulgesundheitspflege.			
<b>Summe A.+B.</b>	in VZÄ*	<b>4,06</b>	<b>0,98</b>
	gerundet	<b>4</b>	<b>1</b>
* Mit den vorhandenen personellen Ressourcen ist in den bereits aufgesuchten acht Schulverbänden nur eine Präsenz von einem Tag pro Woche und Verbund möglich.			
**Basis für die Berechnung ist die mit Schreiben vom 04.04.2014 vom POR berechnete jährliche Nettoarbeitszeit in Stunden von Tarifbeschäftigten von 1.564 Stunden.			



## **B. Finanzierungsteil**

### **1. Zweck des Vorhabens**

Um die kommunale Pflichtaufgabe im Sinne der gemeinsamen Bekanntmachung der damaligen Bayerischen Staatsministerien für Umwelt und Gesundheit und für Unterricht und Kultus zur Schulgesundheitspflege vom 12.11.2010 und im Sinne der Münchner Leitlinie Gesundheit erfüllen zu können, ist es erforderlich, das Konzept „Ärztin / Arzt an der Schule“ personell zu erweitern. In jedem der 13 Mittelschulverbünde soll eine Mittelschule mit einer Schulärztin / einem Schularzt vor Ort zu versorgt werden; außerdem soll allen Schülerinnen und Schülern aus Übergangsklassen eine kinderärztliche Untersuchung angeboten werden. Das Konzept „Ärztin / Arzt an der Schule“ wurde erprobt, der Nutzen dabei bestätigt. Aus dem nachgewiesenen und dem zu erwartenden Bedarf ergibt sich die Notwendigkeit, die unten aufgeführten personellen Ressourcen zusätzlich bereitzustellen. Die Maßnahme dient der gesundheitlichen Chancengleichheit im Sinne der Leitlinie Gesundheit der Perspektive München.

### **2. Finanzierung / Mehrbedarf**

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Diese können aus dem derzeitigen Budget des RGU nicht finanziert werden.

Mit Schreiben vom 31.03.2008 teilte das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (BayStMuG) unter Verweis auf den kommunalen Finanzausgleich (Art. 9 Abs. 2 Satz1 FAG) bereits mit, dass eine zusätzliche Finanzierung nicht erfolgen könne. Die Pauschalierung beinhalte, dass es nicht auf die individuellen Kosten der Kommune – die auch von deren eigenen Schwerpunktsetzungen abhängen – ankomme. Auch eine Sonderbedarfszuweisung (Art. 11 FAG) sei nicht möglich, da diese nur gewährt werde, wenn eine Kommune trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten nicht mehr in der Lage ist, ihren Verwaltungshaushalt auszugleichen und die Mindestführung zu erwirtschaften.

Auch dem Hinweis des BayStMuG auf die Projektmittel "Gesund.Leben.Bayern" wurde damals nachgegangen. Mit Schreiben vom 07.06.2008 teilte es dann aber mit, dass aus diesen Mitteln kein Personal des Öffentlichen Gesundheitsdienstes finanziert werden kann.

Dem RGU liegen keine Informationen vor, dass eine Änderung des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Staat, Gemeinden und Gemeindeverbänden (Finanzausgleichsgesetz – FAG) und folglich eine Erhöhung der Zuweisung an die kreisfreien Gemeinden, als Träger von Gesundheitsämtern, als Ausgleich für die

Mehrbelastungen durch die neue übertragene Aufgabe, geplant ist. Die vorgesehenen Sätze (vgl. Art. 9 Abs. 2 Sätze 1 und 2 FAG) wurden mit dem Finanzausgleichsänderungsgesetz 2002 vom 24. Dezember 2001 zuletzt erhöht.

Nach Auffassung des RGU ist die Höhe der FAG-Zuweisungen für die Aufgaben der Gesundheitsämter nicht mehr sachgerecht: Seit 2002 wurden die FAG-Zuweisungen pro Einwohnerin / Einwohner nicht erhöht. Die Berechnungsgrundlage, nämlich die Entwicklung der Bevölkerungszahlen entspricht nicht der tatsächlichen Entwicklung; weder die zahlreichen Änderungen der gesetzlichen Grundlagen und Aufgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sind berücksichtigt noch die Tarif- und Besoldungserhöhungen der letzten Jahre. Das RGU ist deshalb der Auffassung, dass auf eine Erhöhung des FAG-Ausgleichs für die Aufgaben der Gesundheitsämter hingewirkt werden sollte.

Der Mittelbedarf entsteht ab 01.08.2015.

#### 2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)

<b>Darstellung des sonstigen Bedarfes (ohne Personalbedarf)</b>	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2016	Befristet
Stellenanzeigen, Stellenausschreibungen	15.000 €	0 €	0 €
Untersuchungsmaterialien	2.100 €	5.000 €	0 €
Medizinische Geräte/Instrumente	5.000 €	0 €	0 €
Zwischensumme des sonstigen Bedarfes	<b>22.100 €</b>	<b>5.000 €</b>	<b>0 €</b>

<b>Darstellung des Zuschussbedarfes</b>	Einmalig in 2014	Dauerhaft ab 2014	Befristet
	0 €	0 €	0 €
Zwischensumme des Zuschussbedarfes	0 €	0 €	0 €
<b>Gesamtsummen aller Bedarfe *</b>	<b>22.100 €</b>	<b>5.000 €</b>	<b>0 €</b>

## 2.2 Darstellung des Personalbedarfes

## 2.2.1 Darstellung der Jahresmittelbeträge

<b>Darstellung der Jahresmittelbeträge (JMB): * **</b>	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2016	Befristet
4,0 Stellen in E15 mit JMB 99.990 €	166.650 €	399.960 €	0 €
1,0 Stellen in E7a (2x0,5 VZÄ) mit JMB 55.140 €	22.975 €	55.140 €	0 €
<b>zahlungswirksame Jahresmittelbeträge</b> (Übertrag in Tabelle 2.3 Zeile 2)	<b>189.625 €</b>	<b>455.100 €</b>	<b>0 €</b>

## 2.2.2 Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes

<b>Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes:</b>	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2016	Befristet
Auszahlungen für DV-Arbeitsplatz an <a href="#">it@M</a> (Sachkonto 651151) *	0 €		
+ Arbeitsplatzpauschale (Büromaterial) (Sachkonto 670100)	1.600 €	4.000 €	0 €
+ Ersteinrichtung Büromöbel (Sachkonto 673105)	11.850 €		
+ weitere Sachmittel (ohne DV, Büromaterial und -möbel) ** ***	0 €	0 €	0 €
<b>zahlungswirksame stellenbezogene Sachauszahlungen</b>	<b>13.450 €</b>	<b>4.000 €</b>	<b>0 €</b>

## 2.3 Kosten

	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2016	Befristet
<b>Summe zahlungswirksame Kosten *</b>	<b>225.175 €</b>	<b>464.100 €</b>	<b>0 €</b>
davon			
Personalauszahlungen **	189.625€	455.100 €	0 €
Sachauszahlungen ***	35.550 €	9.000 €	0 €
Transferauszahlungen *****	0 €	0 €	0 €
<i>Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente (VZÄ)</i>	5,0	5,0	0
<i>Nachrichtlich: zusätzlich anfallende Zahlungen an <a href="#">it@M</a></i>	0 €	0 €	0 €
<i>Nachrichtlich: Investitionen (in Tsd. €) *****</i>	0 €	0 €	0 €

\* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnungen, Steuerungsumlage und kalkulatorische Kosten und Rückstellungen u. a. für Pensionen) können nicht beziffert werden.

\*\* Bei Besetzung der Stelle mit einer Beamtin / einem Beamten entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 % der JMB.

\*\*\* Übertrag aus Tabelle 2.2.1 Zeile 3

\*\*\*\* ohne 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 Mittelbereitsstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

\*\*\*\*\* Zuweisungen und Zuschüsse,

## 2.4 Nutzen

## 2.4.1 Nicht monetärer Nutzen

Neben dem monetär messbaren Nutzen ergibt sich folgender Nutzen, der durch eine bereits vorhandene Kennzahl quantifizierbar ist:

<b>Kennzahlen (Leistungsmenge, Wirkung, Qualität) *</b>	IST Vorjahr **	PLAN akt. Jahr	V-IST akt. Jahr	Änderung durch Beschluss	PLAN-Wert nach Beschluss- umsetzung
Anteil schulgesundheitslich erreichte Schülerinnen und Schüler an Mittelschulen	Neue Kenn- zahl ab 2014	5 %	6 %	5,00%	10 %

\*\* vorbehaltlich des Rechenschaftsberichtes

## 2.5 Finanzierung / Kontierung

Die Finanzierung erfolgt laut folgender Übersicht aus zentralen Mitteln.

## 2.5.1 Finanzierung / Kontierung im Jahr 2015

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
13130110	602000	0 €	0 €	189.625 €
532001202	673100	0 €	0 €	5.000 €
13130110	670100	0 €	0 €	15.000 €
532001202	643000	0 €	0 €	2.100 €
532001202	670100	0 €	0 €	1.600 €
532001202	673105	0 €	0 €	11.850 €
<b>Gesamtsummen</b>		<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>225.175 €</b>

\* KST = Kostenstelle    IA = Innenauftrag

## 2.5.2 Finanzierung / Kontierung ab dem Jahr 2016

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
13130110	602000	0 €	0 €	455.100 €
532001202	643000	0 €	0 €	5.000 €
532001202	670100	0 €	0 €	4.000 €
<b>Gesamtsummen</b>		<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>464.100 €</b>

\* KST = Kostenstelle    IA = Innenauftrag

## 2.6 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)

	2015	2016 bis 2017 (pro Jahr)	2018
dauerhaft	0 €	464.100 €	464.100 €
einmalig	225.175 €	0 €	0 €
befristet	0 €	0 €	0 €
<b>Gesamtsummen</b>	<b>225.175 €</b>	<b>464.100 €</b>	<b>464.100 €</b>

## 2.7 Produktbezug

### 2.7.1 Produktbeschreibung / Produktleistungen

Eine Änderung der Produktbeschreibung / der Produktleistungen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

## 2.8 Ziele

Die Veränderungen sind für das Jahr 2015 in folgenden Referats- und Handlungszielen des Produktes 5320010 Gesundheitsförderung beschrieben:

Zielnummer	Ziel
Ref Ziel 05.3	Das schulärztliche Untersuchungsangebot in Mittel- und Förderschulen ist im Aufbau.
HZ 05.3.1	Die Anzahl der Schulen, an denen das Konzept „Ärztin / Arzt an der Schule“ voll umgesetzt ist, erhöht sich auf 13.

## 2.9 Finanzierungsmoratorium

Der Stadtratsbeschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium, weil für die fristgerechte Besetzung der Stellen das Personalbesetzungsverfahren frühzeitig angegangen werden muss. Dies ist nicht möglich, wenn das Finanzierungsmoratorium abgewartet wird, da die Konzepterweiterung zum Schuljahresbeginn 2015 / 2016 umgesetzt werden soll.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung der künftig in diesem Zusammenhang geltend gemachten Stellenkapazitäten der Beschlussvorlage zu. Die entsprechend den Regelungen zum Vollzug des Haushaltes 2014 Ergänzungen wurden in die Antragspunkte 9 und 10 aufgenommen. Die Stellungnahme ist als Anlage 5 beigefügt.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage unter der Voraussetzung zu, dass die vom Personal- und Organisationsreferat geforderten Änderungen eingearbeitet wurden. Dies ist erfolgt. Die Stellungnahme ist als Anlage 6 beigefügt.

Die Beschlussvorlage ist außerdem mit dem Referat für Bildung und Sport, dem Sozialreferat, Stadtjugendamt und dem Staatlichen Schulamt abgestimmt:

Das Referat für Bildung und Sport stimmt der Beschlussvorlage zu. (Anlage 7)

Das Sozialreferat, Stadtjugendamt stimmt der Beschlussvorlage vollumfänglich zu und würde auch eine Ausweitung des Konzepts auf den Bereich der Förderschulen begrüßen. Dies würde allerdings noch einmal einen deutlichen Mehraufwand nach sich ziehen und wird deshalb zum momentanen Zeitpunkt nicht geprüft. Die Änderungsvorschläge des Sozialreferats, Stadtjugendamt in Bezug auf die Kooperationsvereinbarung und Datenschutzvorgaben werden umgesetzt. Die Stellungnahme ist als Anlage 8 beigefügt.

Das Staatliche Schulamt begrüßt die Ausweitung des Konzepts und hebt die „besondere Bedeutung der Absicht, allen Schülerinnen und Schülern der Übergangsklassen in Grund- und Mittelschulen eine schulärztliche Untersuchung anzubieten,“ hervor. Die Stellungnahme ist als Anlage 9 beigefügt.

### **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 Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Dr. Ingo Mltermeier, das Personal- und Organisationsreferat, das Referat für Bildung und Sport, das Sozialreferat – Stadtjugendamt – sowie das Direktorium und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag des Referenten**

1. Der Bericht über die Umsetzung des Konzepts „Ärztin / Arzt an der Schule“ an Münchner Mittelschulen 2012 – 2014 sowie über die Durchführung von schulärztlichen Untersuchungen in Übergangsklassen wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, das Konzept „Ärztin / Arzt an der Schule“ personell zu erweitern, um in jedem der 13 Mittelschulverbünde mindestens eine Mittelschule mit einer Schulärztin / einem Schularzt vor Ort zu versorgen.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, allen Schülerinnen und Schülern in Übergangsklassen (einschließlich Grundschulen) eine schulärztliche Untersuchung nach ihrer Ankunft in Deutschland anzubieten.
4. Das Produktkostenbudget erhöht sich dadurch 2015 einmalig zahlungswirksam um 225.175 € ( 171.125 € für das Konzept „Ärztin/Arzt an der Schule“und 54.050 € für das Angebot schulärztlicher Untersuchungen in Übergangsklassen für alle Schülerinnen und Schüler). Das Produktkostenbudget erhöht sich dadurch 2016 dauerhaft zahlungswirksam um 464.100 € (335.340 € für das Konzept „Ärztin/Arzt an der Schule“und 128.760 € für das Angebot schulärztlicher Untersuchungen in Übergangsklassen für alle Schülerinnen und Schüler).
5. Die Bereitstellung der Mittel erfolgt wie im Vortrag des Referenten unter Punkt B.2.5 dargestellt aus zentralen Mitteln.
6. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel 2016 in Höhe von 9.000 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2016 zusätzlich anzumelden.
7. Das Referat wird beauftragt die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel 2015 in Höhe von 35.550 im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2015 (Schlußabgleich) zusätzlich anzumelden.
8. Das Referat wird beauftragt, die Einrichtung von 5,0 Stellen sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
9. Das Referat wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel 2015 in Höhe von 189.625 € entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich 13130110, Unterabschnitt 5000 anzumelden. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit



Beamtinnen / Beamte durch die Einbeziehung der erforderlichen Pensions- und Beihilferückstellungen ein zusätzlicher Personalaufwand in Höhe von 94.763 €.

10. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel 2016 in Höhe von 455.100 € entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich GU 131020, Kostenstelle 13130110, Unterabschnitt 5000 anzumelden. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamtinnen / Beamte durch die Einbeziehung der erforderlichen Pensions- und Beihilferückstellungen ein zusätzlicher Personalaufwand in Höhe von 227.550 €.
11. Die Stadtkämmerei wird beauftragt, für die IT-Kosten das Budget im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2015 bzw. im 2. Nachtragshaushalt dauerhaft entsprechend anpassen.
12. Der Stadtratsbeschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium, weil für die fristgerechte Besetzung der Stellen das Personalbesetzungsverfahren frühzeitig angegangen werden muss. Dies ist nicht möglich, wenn das Finanzierungsmoratorium abgewartet wird, da die Konzepterweiterung zum Schuljahresbeginn 2015 / 2016 umgesetzt werden soll.
13. Der Oberbürgermeister und die städtischen Vertreterinnen und Vertreter im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Städtetages werden gebeten, die Problematik unzureichender FAG – Zuweisungen für Kommunen, die Träger eines Gesundheitsamtes sind, im Bayerischen Städtetag einzubringen, um eine Erhöhung der derzeitigen Sätze durch die Landesregierung Bayerns zu erreichen, die die neuen gesetzlichen Aufgaben und die gesellschaftlichen Entwicklungen berücksichtigen.
14. Der Antrag Nr. 08-14 / A 03872 von Frau StRin Elisabeth Schmucker vom 05.12.2012 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
15. 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

Der Referent

Ober-/Bürgermeister

Joachim Lorenz  
Berufsmäßiger Stadtrat

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