



Organisationsberatung im Gesundheitsamt (Amt 53)

Vergabe-Nr.: 21-0448-10-UVgO

Bericht



Kienbaum

Auftraggeber

Landrat des Rhein-Sieg-Kreises
11.2 – Allgemeine Dienste und
Zentrale Vergabestelle
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg



Auftragnehmer

Kienbaum Consultants International GmbH
Edmund-Rumpler-Straße 5
51149 Köln

Ansprechpartner

Iris Oguz-Burchart
Senior Manager

Mobil: +49 170 463 37 08

Fax: +49 221 80172 172

E-Mail: iris.oguz-burchart@kienbaum.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Management Summary	3
2. Auftrag und Zielsetzung	5
3. Projektvorgehen, -struktur und Zeitplanung	6
4. Ergebnisse der Analyse	8
4.1. Aufgaben und Personaleinsatz	8
4.1.1. Aufbaustruktur und Leitungsspannen	10
4.1.2. Abteilung 53.0 - Verwaltung und Koordinierung der Gesundheitsförderung	11
4.1.3. Abteilung 53.1 - Medizinischer Dienst	13
4.1.4. Abteilung 53.2 - Hygiene und Infektionsschutz	14
4.1.5. Abteilung 53.3 - Kinder- Jugendgesundheitsdienst	16
4.1.6. Abteilung 53.4 - Zahnärztlicher Dienst	17
4.2. Koordinierende Covid-Impfereinheit – KoCI	19
5. Konzept	21
5.1. Steuerung	22
5.2. Aufgaben	24
5.3. Prozesse und Digitalisierung	28
5.4. Aufbauorganisation	30
5.5. Würdigung und Validierung des Personalaufwuchskonzeptes	31
5.6. Stellenbemessung im Gesundheitsamt	35
6. Hinweise zur Umsetzung	48

1. Management Summary

Die inhaltliche Zielsetzung der vorliegenden Organisationsberatung fokussierte sich auf die **Sicherstellung einer nachhaltig wirtschaftlichen Aufgabenwahrnehmung** durch das Gesundheitsamt sowie die **effiziente Ausgestaltung von Arbeitsprozessen** und einer **zukunftsorientierten Aufbauorganisation**. Handlungsleitend war hierbei der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, durch den der Öffentliche Gesundheitsdienst in seiner Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen eine inhaltliche Profilierung, personelle Stärkung und Professionalisierung sowie technische Modernisierung erhalten soll, um so einen nachhaltigen Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit und gesundheitlichen Chancengleichheit leisten zu können. Das vom Gesundheitsamt und Amt 10 (jetzt Amt 11) des Rhein-Sieg-Kreises (RSK) erstellte **Personalaufwuchskonzept** wurde zudem in einem multimethodischen Ansatz inhaltlich-fachlich nachvollzogen, kritisch gewürdigt und plausibilisiert.

Das Gesundheitsamt (Amt 53) des Rhein-Sieg-Kreises war seit Ausbruch der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 phasenweise vollständig mit der Pandemiebekämpfung beschäftigt. Originäre Aufgabenbereiche der fünf Abteilungen wurden deshalb z. T. vollständig eingestellt, andere im Notbetrieb aufrechterhalten. **Zentrale künftige Herausforderungen** für das Gesundheitsamt sind die **Integration** neuer, umfangreicher **Aufgaben im Infektionsschutz** in die bestehenden Abläufe und Strukturen, die stufenweise **Wiederaufnahme der Routineaufgaben** bei gleichzeitiger Erprobung volatiler Arbeitsstrukturen für künftige pandemische Gefährdungslagen, der **Aufbau neuer Aufgabengebiete und Arbeitsroutinen** und nicht zuletzt die erforderliche **Implementierung digitaler Arbeitsprozesse**.

Nur ca. **2 % der Personalressourcen** im Regelbetrieb des Gesundheitsamtes werden durch „**freiwillige Aufgaben**“ gebunden, wobei Dienstleistungen für kreisangehörige Kommunen und polizeiärztliche Aufgaben im Vordergrund standen. Der Fokus notwendiger und wirksamer Veränderungen liegt in fast allen Fachabteilungen in der gezielten **risikoadaptierten Schwerpunktsetzung** (z. B. bei der Hygieneüberwachung von Einrichtungen oder Gefahrstoffüberwachung) sowie der **technischen Prozessunterstützung** der Pflichtaufgaben und einer verbesserten Nutzung der Fachanwendungssysteme. Aufgrund einer hohen Aufgabendichte und -vielfalt und der absehbaren Zunahme bzw. Verstärkung sozialer Problemlagen ist es erforderlich und für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bürgerinnen und Bürger des Rhein-Sieg-Kreises notwendig, die Aufgabenwahrnehmung deutlicher als bislang zielgerichtet auf Basis vorliegender Befunddaten auszurichten. Auf der Basis einer durchgeführten Analyse von Aufgaben, Personaleinsatz sowie Abläufen wurde eine Aufgaben- und Prozesskritik durchgeführt. Dies war die Basis für die Formulierung von konkreten, umsetzungsorientierten Maßnahmenvorschlägen in den folgenden Dimensionen:

- Steuerung
- Aufgabenwahrnehmung
- Prozesse und Digitalisierung

Die Maßnahmenvorschläge zu der Dimension „Prozess und Digitalisierung“ sind eingebettet in die Absicht des RSK, eine Digitalisierungsstrategie zu erstellen, die explizit die Weiterentwicklung im Amt 53 einbezieht. Darüber hinaus wurde ein Vorschlag für eine veränderte Aufbaustruktur erarbeitet, der perspektivisch die Integration der Aufgaben der KoCi (Covid-Impfen) aus Amt 38 und eine Binnengliederung mit sechs Abteilungen vorsieht, die dem personellen Zuwachs gerecht wird. Bei den Aufgaben der KoCi handelt es sich um originäre Kernaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde im Gesundheits- und Infektionsschutz (§§ 5, 6 und 9 des GDG-NRW, § 20 IFSG), für die eine Verortung im Amt 53 vorgeschlagen wird.

Das **Personalaufwuchskonzept** für die Fördermittel aus dem ÖGD-Pakt wurde einer externen Bewertung unterzogen: Die Ressourcenbedarfe der 1. Tranche (Soll: 12,73 VZK) sind sachgerecht und werden durch Kienbaum bestätigt. Eine personalwirtschaftliche Umsetzung hatte bereits zum Zeitpunkt der Organisationsberatung stattgefunden. Die Ressourcenbedarfe der 1. Tranche sind vollständig bei der Soll-Personalbemessung von Amt 53 berücksichtigt. Die Ressourcenbedarfe der 2. Tranche (Soll: 20,00 VZK) werden in Höhe von 13,64 VZK für sach-/fachgerecht eingestuft und entsprechend bei der Soll-Bemessung berücksichtigt. Für die 2. Tranche empfiehlt Kienbaum für 5,00 VZK zunächst eine befristete Aufga-

benwahrnehmung. Insgesamt ergibt sich damit ein **Ziel-Personalbedarf von 90,26 VZK**, der die Stellenzuwächse des Personalaufwuchskonzepts beinhaltet. Dies bedeutet eine Erhöhung um 16,26 VZK zum Status Quo.

2. Auftrag und Zielsetzung

Kienbaum Consultants International GmbH wurde am 22. Dezember 2021 beauftragt, das Projekt „Organisationsberatung im Gesundheitsamt Rhein-Sieg-Kreis“ durchzuführen. Die Projektarbeiten wurden im Januar 2022 offiziell aufgenommen und mit der Dokumentation der Projektergebnisse in diesem vorliegenden Bericht Ende August abgeschlossen. Der Projektauftrag steht fachlich-inhaltlich und zeitlich eng mit dem vom Bund verabschiedeten „**Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**“ (Pakt ÖGD) in Verbindung.

Mit diesem, den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärkenden, Förderpaket wurden für den Zeitraum 2021-2026 bundesweit insgesamt finanzielle Mittel in Höhe von rd. 4 Mrd. Euro eingeplant. Als Bedingung für die Beantragung der Mittel sollten durch die Antragsteller Personalentwicklungskonzepte erstellt werden, um neu geschaffene unbefristete Stellen in eine Organisationsstruktur einzubinden, die eine zukunftsfähige Aufgabenwahrnehmung im Gesundheitsamt ermöglichen. Für die künftige Organisationsstruktur sollte unter Analyse des gegebenen gesetzlichen Auftrags und der bisherigen, ggf. auszubauenden Aufgaben- und Strukturen des jeweiligen Gesundheitsamtes herausgearbeitet werden, in welchen Bereichen und welchen vertiefend oder neu aufzubauenden Aufgabenfeldern zusätzliches Personal in dem gemäß Paktvorgabe zugewiesenen Umfang eingesetzt werden soll.

Das Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises hatte vor diesem Hintergrund Ende 2021 ein Personalaufwuchskonzept entwickelt, das einen Aufwuchs in zwei Förderzeiträumen beschreibt und einen Stellenzuwachs im Gesundheitsamt vorsieht. Eine wesentliche **Zielsetzung im vorliegenden** Projekt war es, durch eine externe Organisationsberatung effiziente Strukturen im Gesundheitsamt hinsichtlich personeller und organisatorischer Ausstattung zur notwendigen Aufgabenerledigung zu schaffen. Zudem sollte das Personalaufwuchskonzept des Gesundheitsamtes bewertet und verifiziert werden. Die Plausibilisierung sollte auf der Grundlage der nachfolgend genannten und von Kienbaum bearbeiteten **Projekthalte** erfolgen:

- Ist-Analyse und ggf. Neukonzeption der heutigen gesetzlichen und freiwilligen Aufgabenwahrnehmung durch Aufgabenkritik
- Aufzeigen der pflichtigen, aber ggf. nicht ausreichend oder nicht wahrgenommenen Aufgaben
- Kritische Betrachtung von bereits etablierten bzw. zu entwickelnden Standards
- Analyse und Verbesserung der Abläufe in der Aufgabenwahrnehmung inkl. Beschreibung / Bewertung interner und externer Schnittstellen
- Bedarfsgerechte organisatorische Anbindung der sich aus der aktuellen Pandemiebekämpfung ergebenden Aufgabe „Impfen“ (Koordinierende Impfeinheit – KoCI)
- Prüfung des Einsatzes vorhandener technischer Hilfsmittel/IT-Fachanwendungen und Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen
- Bereitstellung eines transparenten, nachvollziehbaren und fortschreibungsfähigen Personalbemessungsinstruments
- Kritische Bestandsaufnahme der Aufbauorganisation des Gesundheitsamtes und Entwicklung von alternativen Organisationsformen, die u. a. die Aufgabenwahrnehmung effizienter unterstützen

Mit dem vorliegenden Bericht liegen dem Auftraggeber als **Ergebnis des externen Beratungsprozesses** einerseits zahlreiche Schlussfolgerungen des analytischen Untersuchungsprozesses vor, aber auch umfassende und detailliert beschriebene Maßnahmenvorschläge für eine effizientere inhaltliche, prozessuale und organisatorische Aufgabenwahrnehmung im Gesundheitsamt. Kienbaum Consultants International GmbH bietet gern an, den Rhein-Sieg-Kreis auch bei der Umsetzung der erarbeiteten Veränderungen zu unterstützen.

3. Projektvorgehen, -struktur und Zeitplanung

Das Projekt wurde in **vier inhaltlich aufeinander aufbauenden Projektphasen** bearbeitet. Hierbei handelte es sich um einen erprobten Untersuchungsansatz, den Kienbaum bereits in zahlreichen vergleichbaren Projekten erfolgreich eingesetzt hat und welcher mit Blick auf die Projektanforderungen im Rhein-Sieg-Kreis spezifisch angepasst wurde. Handlungsleitend war insbesondere der Wunsch des Amtes für zentrale Steuerungsunterstützung, belastbare Aussagen zur Stellenbemessung bis zum August 2022 vorliegen zu haben. Die strukturierte Projektvorgehensweise und klar abgegrenzte Arbeitspakete mit regelhaften Präsentationen der Zwischenergebnisse sicherten den Projekterfolg insgesamt ab. Die wesentlichen Inhalte der einzelnen Phasen zeigt nachstehende Abbildung im Überblick.



Abbildung 1: Projektvorgehen

Für die Durchführung des Projekts wurde eine temporäre Organisationsstruktur zwischen dem Rhein-Sieg-Kreis und Kienbaum eingerichtet, die einerseits eine intensive Kooperation zwischen Kienbaum und Amt 53 sicherte, andererseits den Aufwand für die Beteiligten in den betroffenen Abteilungen in einem vertretbaren Rahmen hielt:

Die Steuerung des Gesamtprojektes erfolgte durch eine **Projektlenkungsgruppe**. Diesem Gremium wurden die eingesetzten Projektmethoden und Vorgehensweisen sowie alle Zwischen- und Endergebnisse der Projektarbeit vorgestellt. Die Projektlenkungsgruppe traf sich für einen Kick-Off-Termin sowie zu drei Sitzungen im Rahmen der Projektberichterstattung (19.01.2022, 14.04.2022, 28.06.2022). Die Lenkungsgruppe setzte sich RSK-seitig folgendermaßen zusammen:

- Herr Landrat Schuster
- Frau Kreisdirektorin Udelhoven
- Herr Nitschke, Amtsleitung 11
- Herr Römer, Amt 11
- Frau Neumann, Amt 11
- Frau Dr. Hasper (bis 26.06.2022), Herr Dr. Meilicke (ab 27.06.2022) Amtsleitung 53
- Frau Prinz-Klein, Verwaltungsleitung 53
- Gleichstellungsbeauftragte Frau Milde und Herr Mobergs seitens des Personals

Darüber hinaus wurde eine Mitarbeiterin des Amts für Personal, Organisation und Allgemeine Dienste (Frau Neumann) als **Projektkoordinatorin** benannt, die Kienbaum bei der Organisation des Projekts und bei der Durchführung der Projektaufgaben (z. B. Bereitstellung von Unterlagen und Daten, Unterstützung bei Terminabsprachen, wie z. B. für die Durchführung der Interviews, Einladung der Workshop-Teilnehmer/innen) unterstützte. In regelmäßigen, 14-tägigen online Jour-fixes zwischen der Kienbaum-Projektleitung und der Projektkoordination des Rhein-Sieg-Kreises wurden aktuelle offene Fragestellungen geklärt und die operative Aufgabenverteilung abgestimmt.

Die **Mitarbeitenden des Gesundheitsamts** wurden in einer online-Videokonferenz am 8. Februar 2022 über die Zielsetzungen, die Aufgabenstellung und die Vorgehensweise im Projekt informiert. Eine intensive Einbindung der Mitarbeitenden erfolgte im Rahmen der Arbeitsgruppen zur Prozessanalyse und -optimierung in den Vertiefungsthemen, die von der Projektleitungsgruppe auf Vorschlag von Kienbaum ausgewählt hatte. Die Arbeitsgruppensitzungen fanden vor Ort statt und haben – abhängig von der inhaltlichen Fragestellung - z. B. im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst und im Amtsärztlichen Dienst bei der Analyse der amtsapothekarischen Aufgaben alle Mitarbeitenden eingebunden bzw. wie bei der Betrachtung der Aufgabe Hygieneüberwachung von Einrichtungen in Teilgruppen mit ausgewählten Vertretern stattgefunden.

Zeitplanung

Die Projektarbeiten fanden zwischen Januar und Ende August 2022 statt. Einen zeitlichen Überblick der einzelnen Arbeitsphasen gibt die nachstehende Abbildung.

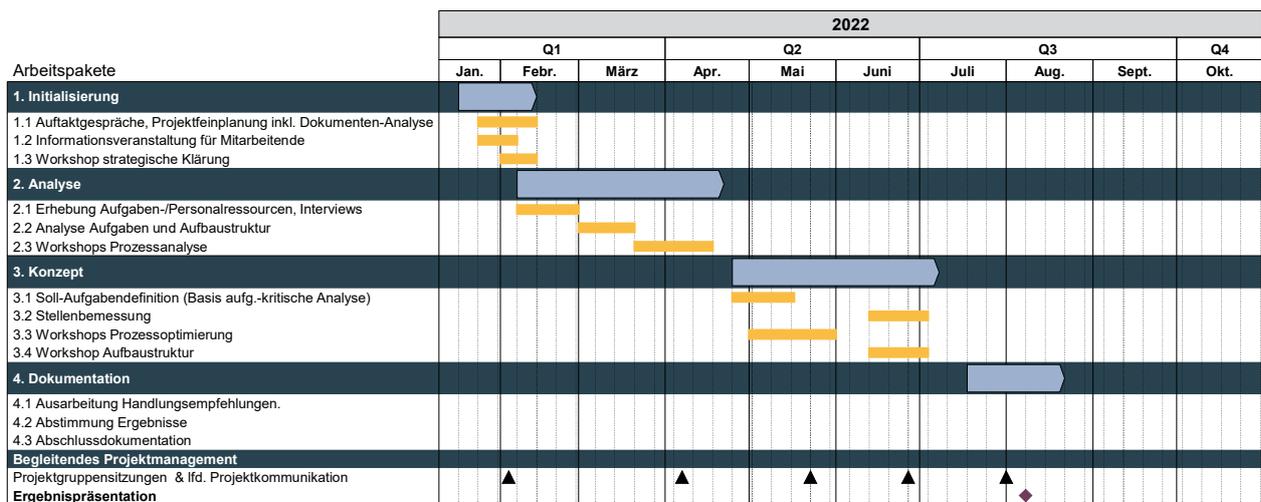


Abbildung 2: Zeitplan

Kienbaum wurde im Beratungsprozess von allen Beteiligten im Rhein-Sieg-Kreis in einem hohen Maß konstruktiv begleitet und unterstützt, so dass der enge Projektzeitplan eingehalten werden konnte.

Für die kooperative, ergebnisoffene sowie zielführende und konstruktive Zusammenarbeit möchten wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bedanken. Hierdurch wurden bereits wesentliche Grundlagen für die Umsetzung der gemeinsam entwickelten Maßnahmenvorschläge geschaffen.

4. Ergebnisse der Analyse

Die **besondere Herausforderung des Projektauftrags** lag einerseits darin, belastbare Informationen und quantitative sowie qualitative Daten für die regelhafte Aufgabenwahrnehmung in der Zeit **vor der Pandemie** im Gesundheitsamt zu erfassen und andererseits diesen „vor-pandemischen“ Status quo auf die aktuellen und **erwarteten künftigen Herausforderungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes** auf der Ebene der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsamt) zu projizieren. In Abstimmung mit der Projektlenkungsgruppe wurde deshalb das Erhebungsjahr 2019 ausgewählt, um Informationen zur Aufgabenwahrnehmung, zu Mengengerüsten und zum Ressourceneinsatz der Aufgabenerledigung „im Normalbetrieb des Gesundheitsamts“ mit Hilfe der analytischen Personalbemessung zu erhalten und die aktuellen und künftigen Herausforderungen und Aufgabenschwerpunkte Dokumenten-basiert sowie in den Arbeitsgruppen herauszuarbeiten.

Handlungsrahmen für eine Festlegung künftiger Herausforderungen waren im Projekt das Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst, der **Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst** und der erste Bericht des Beirats zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Pakts ÖGD sowie die ganz alltagspraktischen Erfahrungen des Gesundheitsamts des RSK aus der Covid-Pandemie seit Anfang 2020 mit den damit verbundenen Herausforderungen:

- Pragmatischer und wirkungsvoller Umgang mit pandemischen Infektionslagen und Krisen bundes- bzw. weltweit
- Erhöhung der Flexibilität des Personaleinsatzes innerhalb des Gesundheitsamtes sowie innerhalb der Gesamtverwaltung durch unterstützende Personalinstrumente und Priorisierung der Aufgabenwahrnehmung in den originären Aufgabenbereichen
- Sicherstellung einer funktionsfähigen digitalen Infrastruktur im Meldewesen und Kompatibilität der eingesetzten Systeme über Bundeslandesgrenzen hinaus
- Klarheit darüber, dass Gesundheit mit allen Lebensbereichen interagiert, soziale und gesellschaftliche Unterschiede von herausragender Bedeutung für Gesundheit und Krankheit sind und alle Lebensbereiche, die Gesundheit beeinflussen, interagieren

Nachfolgend wird das systematische Vorgehen im Rahmen der Organisationsberatung in seinen einzelnen Komponenten erläutert. Basis für die Analyse der Aufgaben waren die ausgewerteten internen Informationen und Dokumente des RSK, die Aufgabenerhebung sowie strukturierte Einzelinterviews mit der Kreisdirektorin, der Leitung des Gesundheitsamts, allen Abteilungsleitungen des Amtes 53 sowie der Leitung der KoCI bzw. des Amtes 38.

4.1. Aufgaben und Personaleinsatz

Auf Basis vorliegender Unterlagen wie bspw. dem Geschäftsverteilungsplan, Organigrammen, der Stellenbesetzungsliste sowie der Organisationsverfügung Stand 02.12.2020 wurde die Aufgabenwahrnehmung im Betrachtungszeitraum 2019 in den fünf Abteilungen systematisch erhoben. Hierzu wurde ein Excel-basiertes Erhebungsinstrument je Abteilung durch Kienbaum erstellt, in dem zu den einzelnen Aufgaben u. a.:

- Fallzahlen und ihre Mengenentwicklung,
- der Personaleinsatz je Aufgabe nach Berufsgruppe,
- die Schnittstellen nach intern und extern sowie
- der Unterstützungsgrad durch IT und eingesetzte Fachverfahren

strukturiert erhoben wurden. Ebenso konnten Aufgaben erfasst werden, die zwar pflichtig waren, aber die aufgrund unterschiedlicher Ursachen im Erhebungszeitraum nicht wahrgenommen werden konnten. Zeitaufwände für Führungs- und Leitungsaufgaben sowie Sekretariatsaufgaben wurden aggregiert und ergänzend zu den Fachaufgaben dokumentiert. In individuellen Abstimmungsgesprächen wurden die erhobenen Informationen mit den Abteilungsleitungen besprochen und plausibilisiert, erste Veränderungsmaßnahmen diskutiert. Ergänzende, für die Analyse relevante Kennzahlen, wurden zudem durch den Bereich Organisation zur Verfügung gestellt. Die vorliegende Aufgabenanalyse hat bei der durchgeführten aufgabenkritischen Betrachtung Schwerpunkte gesetzt, bei denen aus der Organisation selbst heraus Änderungsbedarfe gesehen wurden bzw. die Kienbaum aufgrund eigener Fachexpertise oder aus dem Vergleich mit anderen Gesundheitsämtern formuliert hat.

Für die Aufgabenwahrnehmung standen vor der Corona-Pandemie insgesamt 69,20 VZK zur Verfügung. Dies entspricht rund 6 VZK über Stellen Soll (63,00 VZK). Die eingesetzten Personalressourcen (Stellenbesetzung, Stand 03/2020) sind nachfolgend dargestellt:

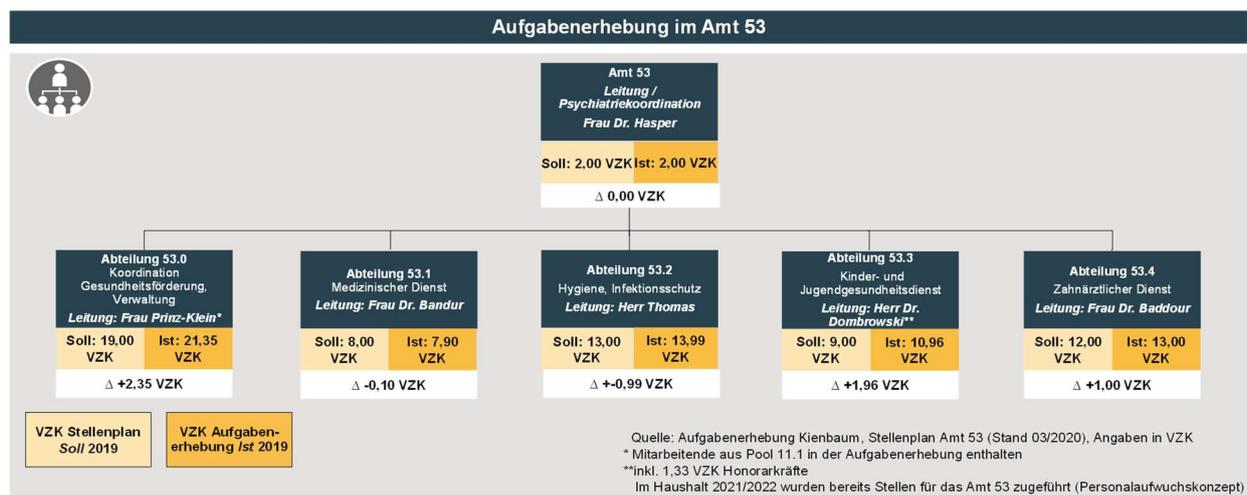


Abbildung 3: Ergebnisse der Aufgabenerhebung in Amt 53

Zudem wurde das Verhältnis zwischen pflichtigen und freiwilligen Aufgaben im Amt 53 erhoben und ausgewertet.

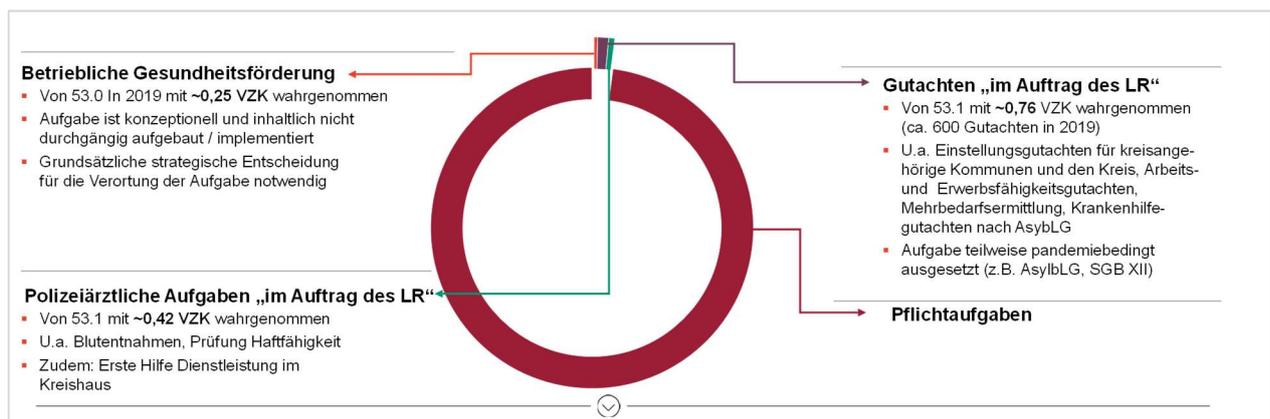


Abbildung 4: Verhältnis zwischen pflichtigen und freiwilligen Aufgaben in Amt 53

In 2019 waren nur ca. 2 % der Personalressourcen durch „freiwillige Aufgaben“ gebunden, wobei Dienstleistungen für kreisangehörige Kommunen im Vordergrund standen. In den freiwilligen Aufgaben liegen

insgesamt keine nennenswerten Stellhebel. Der Fokus liegt in der gezielten risikoadaptierten Schwerpunktsetzung sowie der technischen Prozessunterstützung der Pflichtaufgaben.

4.1.1. Aufbaustruktur und Leitungsspannen

Im Kontext der Organisationsberatung wurden sowohl allgemeine aufbauorganisatorische Merkmale wie bspw. Größe der Organisationseinheiten auf Basis der VZK und Anzahl der Mitarbeitenden erhoben und als auch andere Einflussfaktoren z. B. die räumliche Unterbringung der Abteilungen oder etablierte Kommunikationsroutinen.

Der Abteilungszuschnitt weist eine funktionale Binnenstruktur mit fünf Abteilungen auf, die als sachgerecht einzustufen ist. Die eingesetzten Anteile für Führungs- und Leitungsaufgaben wichen zwischen den Abteilungen im Untersuchungsbereich deutlich ab. Für eine vergleichende Analyse wurden die Leitungsspannen auf Basis der Angaben in der Aufgabenerhebung hochgerechnet.



Abbildung 5: Hochgerechnete Leitungsspannen auf Basis der Angaben in der Aufgabenerhebung 2019

Die Abteilungen 53.0 und 53.1 haben angemessene Leitungsspannen. In den Abteilungen 53.2, 53.3 und 53.4 ist der Anteil der eingesetzten Ressourcen für Führungs-/Leitungsaufgaben gering. In den Abt. 53.3 und 53.4 wird in den Teams mit gleichartigen Aufgaben autark gearbeitet, weshalb in vergleichbaren Projekten von Kienbaum auch eine tendenziell höhere Leitungsspanne vertreten wurden. Für die Bemessung hat Kienbaum einen standardisierten Führungs- und Leitungsanteil für die Abteilungen herangezogen, der auf der Basis einer durchschnittlichen Leitungsspanne berechnet wird.

4.1.2. Abteilung 53.0 - Verwaltung und Koordinierung der Gesundheitsförderung

Die Aufgaben der Abteilung 53.0, Verwaltung und Koordinierung der Gesundheitsförderung, wurden im Erhebungsjahr 2019 von insgesamt 21,35 Vollzeitkräften (VZK) wahrgenommen. Die Verteilung des Personaleinsatzes auf die verschiedenen Aufgaben ist für das Referenzjahr nachfolgend dargestellt.

Aufgabentyp	VZK
Führungs-/Leitungsaufgaben	1,29
Sekretariatsaufgaben	1,42
Fachaufgaben	18,46
Allgemeine Verwaltungsaufgaben	0,73
Zentraler Empfang	6,42
Juristische Fachberatung	0,09
Medizinalaufsicht, Prüfungswesen, Grundsatzentscheidungen, Urkunden, etc. gD	0,91
Medizinalaufsicht mD (Hebammen etc.) nach § 18 ÖGDG	0,49
Haushaltswesen, SAP, Gebührenwesen	0,55
Ordnungsrechtliche Angelegenheiten	0,21
Ausschuss für Inklusion und Gesundheit	0,62
Belehrungen	1,54
Jugendarbeitsschutzgesetz	0,51
Kommunale Gesundheitskonferenz	0,42
Betriebliche Gesundheitsförderung	0,25
Leichenwesen	1,49
Koordination der Gesundheitsförderung	3,10
Infektionsschutz – Tuberkulosefürsorge	1,12
Weitere Aufgaben	0,18
Anfragen von Fraktionen	0,05
Arbeitskreis Zahnmedizin, Vertragswesen, Konzessionen	0,09
Ausbildung mD, gD, jur. Ref., div. Praktikanten	0,04
Gesamt	21,35

Abbildung 6: Ergebnis der Aufgabenerhebung in 53.0

Der **Zentrale Empfang** bindet mit 6,42 VZK (7 Mitarbeitende) die meisten Personalressourcen und ist zu 100 % in die Unterstützung des Amtsärztlichen Dienstes eingebunden. Der Zentrale Empfang koordiniert bspw. Termine für den Amtsärztlichen Dienst und unterstützt bei der Erstellung von Gutachten. Im Beratungsprozess wurde deutlich, dass eine Anbindung des Zentralen Empfangs mit der disziplinarischen und fachlichen Führung durch 53.1 die Steuerung und Zusammenarbeit verbessern kann (z. B. Optimierung der Informationsvorbereitung, Reduzierung Papierausdrucke). Derzeit ist der direkte „Zugriff“ durch 53.1 nicht gegeben, was Abstimmungen zwischen den beiden Abteilungen erforderlich macht.

Die Aufgabe der **Juristischen Fachberatung** wurde im Erhebungszeitraum nur in einem sehr geringen Umfang (0,09 VZK) in 53.0 wahrgenommen, der Bedarf wird höher eingeschätzt. Durch Personalaufbau im Rahmen der ersten Fördertranche wurde der Anteil bereits erhöht und die Aufgabenwahrnehmung durch Einstellung eines Juristen professionalisiert. Eine Zunahme der Anzahl von Widersprüchen, die steigende Klagebereitschaft und eine zunehmende Komplexität der auftretenden Rechtsfragen in verschiedenen Themenfeldern von 53 wie IfSG, COVID-Rechtsfragen, Apothekenwesen, Trinkwasser-VO, Masernschutzgesetz etc. rechtfertigt den quantitativen und qualitativen Personalaufbau.

Bei der Aufgabe **Medizinalaufsicht** und im **Prüfungswesen** ergaben sich zwischenzeitlich und werden sich auch in der Zukunft Änderungen bei den Fallzahlen und Inhalten ergeben.¹ So sind die Prüfungszulassung und der -vorsitz der staatlichen Prüfung in der Berufsgruppe „Pflegefachfrau/-mann“ in NRW im Sommer 2022 auf die Bezirksregierungen verlagert worden. Für die Berufsgruppe der Hebammen ist eine

¹ Der §18 ÖGDG NRW, in dem die Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens, geregelt war, wurde zum 1.3.2022 aufgehoben. Die Aufgabenerhebung umfasste das Jahr 2019, so dass hier die Erläuterungen und aufgabenkritischen Betrachtungen ebenfalls auf der Rechtsgrundlage 2019 erfolgten.

Verlagerung von den unteren Gesundheitsbehörden auf die Bezirksregierungen ab April 2024 vorgesehen. Zum anderen sind neue Berufsgruppen wie z.B. die Operationstechnische oder die Anästhesietechnische Assistenz (OTA und ATA) als staatliche Prüfungen in den Aufgabenbereich der Gesundheitsämter gefallen. Neben den beschriebenen inhaltlichen Veränderungen gibt es kontinuierliche Veränderungen hinsichtlich der Schülerzahlen der im Verantwortungsbereich des RSK angesiedelten Schulen zur Ausbildung durch (Neu-)Gründung oder Schließung von auszubildenden Schulen im, so dass von einer dauerhaften Variabilität des Personaleinsatzes auszugehen ist.

Eine Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens nach §18 ÖGDG NRW fand im Jahr 2019 nach Meldung durch die Antragsteller statt; bei Hinweisen aus der Bevölkerung wurden anlassbezogene Überprüfungen durchgeführt.

Für alle Gesundheitsfachberufe, die in den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamts fallen, hat der Gesetzgeber neben der schriftlichen auch die Möglichkeit der elektronischen Meldung eingeräumt. Hier wurden im Projekt und im vorliegenden Bericht bereits viele Ansatzpunkte für den Einsatz von Client-Server-Anwendungen aufgezeigt (z.B. im Bereich Apothekenaufsicht oder Hygieneüberwachung von Einrichtungen), deren Aufbau auch im Meldewesen sinnvoll ist, da hierdurch Stammdateneinträge und -änderungen bei Aufnahme bzw. Beendigung der Tätigkeit erleichtert und analoge Erfassungen und Informationssammlungen verringert werden.

Belehrungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IFSG) wurden in 2019 in einem Umfang von 1,54 VZK wahrgenommen. Der dafür eingesetzte Personalaufwand hat sich durch Umstellung des Verfahrens auf online-Belehrungen mit Hilfe der Regio-IT um ca. 1,0 VZK verringert. Eine verbleibende Rest-Ressource wird in voraussichtlich abnehmenden Umfang u. a. für die Ausstellung verlorengegangener Zeugnisse etc., einzelne Präsenz-Schulungen einschließlich Gebührenabrechnung aufgewendet.

Die im Rahmen des IFSG durchgeführte Aufgabe der **Tuberkulosefürsorge** wurde mit rund 1,12 VZK wahrgenommen. Sie sollte aufgabenlogisch in Abteilung 53.2 verortet werden, was zwischenzeitlich erfolgt ist. Die erforderlichen Personalressourcen sind anhand der tatsächlichen Fallzahlen, die u. a. durch Migrationsbewegungen beeinflusst werden, regelmäßig zu prüfen und ggf. zu variabilisieren. Diese z.T. jahreszeitlichen Schwankungen finden sich auch bei anderen Infektionserkrankungen und müssen in 53.2 bei der Personaleinsatzplanung berücksichtigt werden.

Die freiwillige **Betriebliche Gesundheitsförderung** wurde in 2019 mit rund 0,25 VZK wahrgenommen. Die Aufgabe ist weder konzeptionell durchgängig aufgebaut noch inhaltlich umfassend implementiert. Eine Grundsatzentscheidung über die prinzipielle Verortung (externer Dienstleister versus eigene Leistungserbringung) und inhaltliche Schwerpunktsetzung ist notwendig. Die Aufgaben der betrieblichen Gesundheitsförderung können in Kooperation mit Krankenkassen, örtlichen Anbietern der Gesundheitsvorsorge (wie z.B. Physiotherapiezentren, Fitnessstudios) durchgeführt werden. Eine Koordination erfolgt in vielen Verwaltungen durch die Personalbereiche, da dies als Elemente zur Mitarbeiterbindung und zur Arbeitgeberattraktivität eingesetzt werden.

Die **Koordination der Gesundheitsförderung** beinhaltet Aktivitäten für verschiedene Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche oder die Selbsthilfe-Kontaktstelle, die Koordination und Beratung HIV, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie ebenfalls die Psychiatrie- und Suchtkoordination im RSK. Mit 3,1 VZK wurden die Aufgaben in 2019 wahrgenommen. Es fällt auf, dass eine inhaltliche und methodische Verknüpfung zu den Fachteams innerhalb des Gesundheitsamts nicht gegeben ist. Die Kenntnisse z. B. des KJGD zu laufenden Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung bei Kindern durch das Gesundheitsamt sind nicht oder nur im Ansatz vorhanden. Richtigerweise sollten und könnten praktisches Arbeitserleben und Befundauswertungen sowie Fachkenntnisse aus allen Teams des Gesundheitsamts Anregungen für gezielte gesundheitsfördernde Aktionen und Maßnahmen im RSK geben, wenn die interne Vernetzung systematisch aufgebaut und durch die Führung gefördert wird. Die kommunale **Gesundheitsberichterstattung**, im ÖGDG NRW gesetzlich verankert, wurde im RSK bislang nicht regelhaft wahrgenommen und sollte perspektivisch, v.a. als Instrument der fachlichen Aktionsplanung und als Grundlage für politische Entscheidungsprozesse aufgebaut werden.

4.1.3. Abteilung 53.1 - Medizinischer Dienst

Die Aufgaben der Abteilung 53.1 wurden im Erhebungszeitraum durch insgesamt 7,90 VZK wahrgenommen. Einen Überblick über die Verteilung der Personalressourcen auf die Aufgaben im Referenzjahr zeigt die nachfolgende Tabelle.

Aufgabentyp	VZK
Führungs-/Leitungsaufgaben	0,70
Sekretariatsaufgaben	0,92
Fachaufgaben	5,13
Amtsapothekarische Aufgaben	1,01
Gefahrstoffüberwachung	0,07
Begutachtung NRW-Bund	1,24
Gutachten RSK	0,76
Kontaktarztdienst - Pflichtaufgaben	0,42
Kontaktarztdienst – Freiwillige Aufgaben (z.B. Polizei, Erste Hilfe im Haus)	0,42
Überwachung nichtakademischer Heilberufe	0,42
Aufgaben für 53.2 (Tbc und Legionellenbefunde)	0,78
Weitere Aufgaben	1,15
Teilnahme an Arbeitskreisen (Artsärzte)	0,14
Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsapotheker)	0,16
Beratung ProstSchG	0,27
Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen	0,05
Prüfungsvorsitz	0,29
AAD: Gefahrstoffüberwachung: Chemikalienüberwachung	0,07
Fortbildungen	0,16
Gesamt	7,90

Abbildung 7: Ergebnis der Aufgabenerhebung in 53.1

Der Aufgabenbereich **Begutachtungen für diverse Auftraggeber** insbesondere für den Bereich NRW-Bund wurden im RSK in 2019 rund 1,24 VZK zur Aufgabenerledigung eingesetzt. Es wurden 1.614 Gutachten von insgesamt 1.969 beauftragten Gutachten erstellt. Die Anzahl der Gutachten wird als steigend bewertet. Eine gute Arbeitsorganisation (Terminkoordinierung, Einsatz von Dragon Medical als Diktiersoftware als lernendes Spracherkennungssystem), Standards bei begleitender Qualitätssicherung und eine kontinuierliche medizinisch-fachliche Weiterbildung in diesem Aufgabenbereich sollten umgesetzt und fortgeführt werden. Eine Reduzierung bzw. ein Verzicht auf die Erledigung „freiwilliger“ Gutachten sollte verwaltungsintern abgestimmt werden.

Weiterer Aufgabenschwerpunkt in 53.1 ist die Wahrnehmung **amtsapothekarischer Aufgaben** durch Amtsapotheker (1,01 VZK). Ausgelöst durch einzelne rechtliche Änderungen nach Schadensfällen in NRW wurden Überwachungsintervalle durch den Gesetzgeber teilweise verkürzt. Im Rahmen eigener interner Bemessungen wurden in den letzten Jahren mehrfach Personalbedarfe ermittelt und – im Rahmen der ersten Fördertranche des Pakt ÖGD – bereits im Projektzeitraum durch Einstellung von 1,0 VZK Amtsapotheker angepasst. Bei den internen Bemessungen wurden mögliche Prozessoptimierungen durch Technikeinsatz sowie Standardabsenkungen in Ermessensbereichen nicht berücksichtigt. Verbesserungen und Arbeitserleichterungen durch den Einsatz einer PTA u. a. im Bereich des neu aufgebauten Bereichs der Gefahrstoffüberwachung werden von Kienbaum grundsätzlich unterstützt. Ein weiterer Aufgabenbereich der PTA liegt in der Durchführung der Personalkontrollen in den Apotheken, welcher aktuell durch die Amtsapotheker durchgeführt werden. Die Aufgabenbereiche wurden in Arbeitsgruppen gemeinsam mit Kienbaum detailliert aufgenommen. Die Ergebnisse und Empfehlungen hierzu sind im Kapitel 5 ausführlich dargestellt.

Abteilung 53.1 übernimmt mit den Aufgabeninhalten **Tbc und Legionellen** Aufgaben des Hygiene- und Infektionsschutzes im Umfang von rund 0,78 VZK, was personenbezogen begründet und „historisch“ gewachsen ist. Künftig sind die Aufgaben sachlogisch inklusive Personalressourcen im Infektionsschutz zu verorten.

Der **Prüfungsvorsitz** ist in den Prüfungsordnungen der unterschiedlichen Berufsgruppen gesetzlich festgelegt. Der Prüfungsvorsitz obliegt der zuständigen Behörde und damit für viele Gesundheitsfachberufe dem Gesundheitsamt, welches grundsätzlich auch einen fachlich kompetenten Dritten mit der Aufgabe betrauen kann. Der Aufgabenbereich unterliegt den bereits bei 53.0 skizzierten quantitativen und qualitativen Veränderungen der Medizinalaufsicht. Der Aufgabenumfang ist durch das Gesundheitsamt nur wenig beeinflussbar. Umso wichtiger ist die interne Standardfestlegung der Prüfungsteilnahme einschließlich Vertretungsregelung sowie der Aufbau eines Wissensmanagements unter dem Aspekt der neuen Berufsgruppen wie (ATA, OTA) sowie der unterschiedlichen Prüfungsstandards der ausbildenden Schulen.

Die **Beratung im Rahmen des Prostituiertenschutzgesetzes** bindet im Jahr 2019 rund 0,27 VZK. Die Wahrnehmung der Aufgaben zentral im Kreishaus ist aus Sicht der Klientel nicht zielführend. Niedrigschwellige und weniger zentral bzw. behördlich gelegene Beratungsorte sind für die Aufgabenwahrnehmung vorteilhafter. Neben der ärztlichen ist auch die sozialarbeiterische Qualifikation hilfreich für ein zielgerichtetes Hilfeangebot an die Sexarbeiterinnen. Der testweise Aufbau von Video-Sprechstunden kann, wie in der HIV-Sprechstunde, eine erfolversprechende Option darstellen.

4.1.4. Abteilung 53.2 - Hygiene und Infektionsschutz

Die Aufgaben der Abteilung 53.2 wurden von einem Team mit insgesamt 13,99 VZK wahrgenommen. Mit Blick auf die eingesetzten Personalressourcen stehen Aufgaben des Infektionsschutzes sowie Hygieneüberwachungsaufgaben im Mittelpunkt. Für das Referenzjahr hat sich der folgende Ressourceneinsatz ergeben.

Aufgabentyp	VZK
Führungs-/Leitungsaufgaben	0,56
Sekretariatsaufgaben	1,89
Fachaufgaben	10,14
Infektionsschutz - Meldepflichtige Krankheiten	2,00
Infektionsschutz – Ausbruchsbearbeitung	0,67
Infektionsschutz- Tuberkulosefürsorge	0,55
Pandemieplanung / Krisenmanagement	0,04
Hygieneüberwachung von Medizinischen und Pflege-Einrichtungen	3,53
Hygieneüberwachung von Gemeinschaftseinrichtungen & Gewerbe	0,42
Trinkwasser und Badegewässerüberwachung	2,44
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,21
Bereichsübergreifende Aufgaben	0,29
Weitere Aufgaben	1,41
Rechtsaufsicht Krankenhäuser	0,07
aktive Gesundheitsaufklärung/Öffentlichkeitsarbeit	0,21
Netzwerkarbeit extern	0,35
Netzwerkarbeit intern	0,40
Administration allgemein	0,22
Administration Mikropro, Vordruckwesen, Arbeitsanleitungen	0,16
Gesamt	13,99

Abbildung 8: Ergebnis der Aufgabenerhebung in 53.2

Zum Zeitpunkt der Organisationsberatung wurden die **Führungs- und Leitungsaufgaben** in Abteilung 53.2 kommissarisch (seit 12/2021) durch eine Verwaltungsfachkraft im gehobenen Dienst, gleichzeitig Leiter der Covid-Fachstelle (seit 6/2020), wahrgenommen. **Sekretariatsaufgaben** bildeten in der Aufgabenerhebung der Abteilung auch administrative Zusammenhangstätigkeiten ab, z. B. im Rahmen der Begehungen (ca. 50 %) sowie der TW-Überwachung (30 %), die von den Fachkräften wahrgenommen wurden.

Aufgaben im Rahmen des **Infektionsschutzes** (IFS) werden bisher in einem Umfang von 3,22 VZK vor allem reaktiv wahrgenommen. Der Aufgabenbereich zeigt typische jahreszeitliche Schwankungen und ereignispezifische Verteilungen mit Arbeitsspitzen, die zwar annähernd antizipiert aber nicht proaktiv gesteuert werden können. Deutliche Möglichkeiten einer Verbesserung der Aufgabenwahrnehmung liegen in der internen Organisation (z. B. Jahresplanung oder Adaptation Infektionstagebuch) sowie in einer Verbesserung der Informationsaufbereitung zum Thema Infektionserkrankungen auf der Internetseite (z. B. mit Verlinkung zum RKI). Derzeit ist der präventive Arbeitsansatz in diesem Aufgabengebiet zu gering ausgeprägt; dieser bietet aber Potenziale für das regelmäßig wiederkehrende Infektionsgeschehen.

Die Aufgabenwahrnehmung zeigte zudem, dass der Aufgabencharakter der Arbeiten der Covid-Fachstelle viele inhaltliche und ablaufbezogene Überschneidungen mit dem **Bereich der meldepflichtigen Erkrankungen** aufweist, weshalb eine Verortung dieser Aufgaben perspektivisch in Abteilung 53.2 vorzusehen ist. Ferner ergab die Analyse, dass die eingesetzte Fachsoftware für den gesamten IFS vereinheitlicht und bestenfalls frei von Medienbrüchen gestaltet werden sollte. Zum Zeitpunkt der Aufgabenerhebung waren die Software-Anwendungen SORMAS, MikroPro-Wasser und TEIS (Software zur Bearbeitung und Auswertung von Trinkwassergütedaten) in Anwendung. Eine zeitnahe Harmonisierung ist aufgrund der bundesweiten Entwicklungen zu Thema *Digitalisierung* nicht zu erwarten.

Der Aufgabenbereich der **Hygieneüberwachung** von Einrichtungen ist aktuell durch drei Begehungsintervall-Kategorien differenziert (1, 3 und 5 Jahre). Der Erfüllungsgrad lag in Kategorie A bei 69 %, in Kategorie B bei 2 % und in Kategorie C bei 0,12 %. Auf Basis der Aufgabenerhebung liegen Potenziale in der Standardisierung, Digitalisierung und stärkeren und vereinheitlichten Risikoadjustierung des Verfahrens vor. Diese wurden im Rahmen einer Arbeitsgruppenarbeit bereits angestoßen und muss nach Projektabschluss weiter finalisiert werden.

Parallel anfallendes, teilweise nicht planbares Arbeitsaufkommen im Bereich der Meldepflichtigen Erkrankungen geht zu Lasten geplanter Begehungen in Einrichtungen. Die bisherige interne Arbeitsorganisation der Hygienekontrolleure/Gesundheitsaufseher mittels Infektionstagebuch hat das Problem nicht ausreichend verbessert, so dass hier weitere Modifizierungen notwendig sind, einerseits um die mehrfache Vorbereitungsarbeit für eine Begehung zu vermeiden, andererseits um die Anzahl an Begehungen erledigen zu können. Die Aufgabe wurde im Rahmen von Arbeitsgruppen detailliert und prozessual aufgenommen. Die Ergebnisse und Empfehlungen hierzu sind im Kapitel 5 ausführlich dargestellt.

Pakt ÖGD und Leitbild ÖGD definieren eine Stärkung der Rolle des ÖGDs bei der Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in politischen Prozessen auf kommunaler Ebene und ein bürgernahes, vernetztes und partnerschaftliches Arbeiten mit relevanten Akteuren aus Politik, Verwaltung und Gesellschaft. Aufgrund der zunehmenden gesamtgesellschaftlichen Sensibilisierung für die Themen Energie, Klimaschutz, Umwelt, Luft- und Lärmverschmutzung zeichnet sich ab, dass dem **umweltbezogenen Gesundheitsschutz** mit der Umsetzung des Paktes und Leitbildes ÖGD künftig eine größere Bedeutung zukommt (Health-in-all-Policies-Ansatz). Die Anzahl und die Komplexität umweltmedizinischer Fragestellungen und Klärungen², mit denen der Rhein-Sieg-Kreis konfrontiert werden wird, steigt mit hoher Wahrscheinlichkeit.

² Health-in-all-Policies bildet gem. Leitbild ÖGD bzw. Pakt ÖGD die Grundlage, um gesundheitliche Herausforderungen wie Klimawandel, Verkehrsplanung, menschenwürdige Pflege, Inklusion, soziale Chancengleichheit, städtische Lebensqualität oder flächendeckende Versorgung zu bewältigen. Nahezu jedes Politikfeld hat Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. In Deutschland werden gesundheitliche Auswirkungen von Planungsmaßnahmen als Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) meist im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) auf regionaler oder kommunaler Ebene durchgeführt. UVP-pflichtige Vorhaben sind u. a. die Produktion von Nahrungs-, Genuss- und Futtermitteln, die Herstellung chemischer Erzeugnisse, Straßenbauprojekte und

4.1.5. Abteilung 53.3 - Kinder- Jugendgesundheitsdienst

Die Aufgaben der Abt 53.3 wurden in 2019 von insgesamt mit 10,96 VZK wahrgenommen (inkl. externe Honorarkräfte). Kernaufgabe der Abteilung bildet mit 6,85 VZK die gesetzlich vorgeschriebene Schuleingangsuntersuchung (SEU). Die Schuleingangsuntersuchungen erfolgen nach einem NRW-weiten Verfahren einheitlich nach dem sogenannten Bielefelder-Modell. Diese fanden bis zur Flutkatastrophe 2021 an zwei Standorten statt. Punktuell wurden peripher gelegene Schulen auf politischen Wunsch hin persönlich aufgesucht. Dies zog einen zusätzlichen Zeit- und Rüstaufwand durch Fahrzeit und Untersuchungsvorbereitung in den Einrichtungen nach sich.

Die im Erhebungsbogen aufgeführten modifizierten **Untersuchungen in den KiTas** wurden nur in den Jahren 2018/19 durchgeführt. Dabei lag der Fokus insbesondere auf KiTas in sozialen Brennpunkten bzw. integrativen Einrichtungen. In der nachfolgenden Tabelle ist der Ressourceneinsatz für das Referenzjahr dargestellt.

Aufgabentyp	VZK
Führungs-/Leitungsaufgaben	0,32
Sekretariatsaufgaben	0,72
Fachaufgaben Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen (SEU) gem. SchulG Weitere Schulärztliche Untersuchungen (z.B. gem. AO-SF, Schulversäumnis) Untersuchung von Kindergartenkindern Gutachterliche Untersuchungsaufträge	9,36 6,85 0,72 1,04 0,75
Weitere Aufgaben Seiteneinsteiger-Untersuchungen Gebührenbescheide Früherkennungsuntersuchungen, Erinnerung Anmeldungen, Schuleingangsuntersuchungen	0,56 0,27 0,13 0,13 0,03
Gesamt	10,96

Abbildung 9: Ergebnis der Aufgabenerhebung in 53.3

Solange der Gesetzgeber die Schuleingangsuntersuchung (SEU) als Vollerhebung im 6. Lebensjahr festlegt, sollte aufgrund der leicht weitersteigenden Fallzahlen die Durchführung maximal ablaufoptimiert sein. Hierzu gehören neben der Personalausstattung, Untersuchungsräume und -geräte sowie die unterstützende Hard- und Software. Im Projektzeitraum stand ein Release der Fachsoftware MikroPro aus, das einzelne Funktionsverbesserungen verspricht. Grundsätzlich sollte eine parallele Erfassung der Befunde umgesetzt werden, was nur mit mobilen Tablets und Pen praktikabel ist. Die Einschulungsuntersuchungen

Verkehrsvorhaben, Bauvorhaben, Abfalldeponien, Flurbereinigung etc. Es werden in der Regel bio-physikalische Umweltaspekte untersucht. Der Health-in-all-Policies-Ansatz setzt einen erweiterten Gesundheitsbegriff voraus, da soziale, ökonomische und Umweltfaktoren und ihre Wechselwirkungen in einem gesamthaften Bewertungsprozess miteinbezogen werden. Hierbei ist maßgeblich die Expertise der unterschiedlichen Fachqualifikationen im Gesundheitsamt (u.a. Umweltmedizin, Sozialmedizin, Public Health, Kinder- und Jugendmedizin) gefragt, die in Planungsprozessen auf kommunaler Ebene zunehmend eingebunden werden.

wurden workshop-basiert detailliert aufgenommen und Verbesserungspotenziale entwickelt. Die Ergebnisse und Empfehlungen hierzu sind im Kapitel 5 dargestellt.

Die Tendenz, dass im Rahmen der SEU behandlungsbedürftige „Auffälligkeiten“ festgestellt werden, wird weiter zunehmen. Erste Studien zu den Auswirkungen der Pandemie in der Entwicklung des Kleinkindes liegen vor und stützen diese Praxisbeobachtung des KJGD. Die Anzahl „auffälliger“ Kinder vergrößert den Zeitbedarf für die SEU, u. a. da ergänzende Diagnostik erforderlich wird, Fremdbefunde eingeholt werden und die fachliche Vernetzung intensiviert werden muss, um eine adäquate Betreuung zu gewährleisten. Die regelhafte Untersuchung von „auffällig“ gemeldeten Kindern bereits zu einem früheren Zeitpunkt der Entwicklung innerhalb der KiTa und durch eine gute Vernetzung mit Tagesmüttern, Frühen Hilfen etc. eröffnet die Möglichkeit, frühzeitiger Interventionen einzuleiten und damit die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

Die Gesetzgebung für den KJGD beschreibt weitere Aufgaben, die derzeit weder im Rhein-Sieg-Kreis noch in anderen unteren Gesundheitsbehörden umfassend wahrgenommen werden (können). So sind in der Regel in den Gesundheitsämtern das Hauptaufgabenmerk und die Personalressourcen auf die Durchführung der SEU gerichtet. Zu den Aufgaben der Schulgesundheitspflege gehören darüber hinaus nach dem Schulgesetz z. B. schulärztliche Sprechstunden für Eltern, Schüler- und Lehrerschaft, gesundheitsfürsorgereische Maßnahmen für die Schülerinnen und Schüler oder die Mitarbeit bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Die Aufgaben der Gesundheitsförderung nach §12 ÖGDG umfassen u. a. betriebsmedizinische Aufgaben in Tageseinrichtungen für Kinder, die Durchführung von Impfungen oder die Vermittlung von notwendigen Betreuungs- und Behandlungsangeboten, wenn im Rahmen von Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit gefährdet ist.

Da regelhaft keine Untersuchungen in den Kindertageseinrichtungen durchgeführt werden, bleiben diese Aufgabenfelder derzeit unbearbeitet. Die externe Empfehlung stützt aus diesem Grund die weitgehende Ablaufoptimierung und räumlich-technische Unterstützung des SEU, um Zeitfenster für die Untersuchung von Kindern auch in den KiTas zu schaffen. Unter dem Eindruck des anhaltenden Ukraine-Krieges ist zudem zu erwarten, dass die Anzahl der Seiteneinsteigeruntersuchungen (0,27 VZK) – angetrieben durch die Flucht ukrainischer Frauen und Kinder – deutlich zunehmen wird.

Die Analyse zeigt, dass eine **abteilungsübergreifende Zusammenarbeit** für Abteilung 53.3 an mehreren Stellen Potentiale aufweist. Zum einen beinhaltet eine engere Verzahnung der Abteilungen 53.3 und 53.4 durch die gemeinsame Datennutzung und den Ausbau des IT-Know-hows (beide Dienste pflegen die Stammdaten der Kinder des RSK in ihre Fachsoftware ein) viele Entwicklungsmöglichkeiten z. B. bei der Initiierung von Projekten und Synergien. Zum anderen erscheint eine systematische Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung 53.0 sowie anderen kommunalen oder externen Partnern (freie Träger, Jugendämter, Niedergelassene, Frühe Hilfen, etc.) im Sinne einer intersektoralen Präventionskette sinnvoll (siehe auch Kapitel 5 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

4.1.6. Abteilung 53.4 - Zahnärztlicher Dienst

Die Aufgaben der Abteilung 53.4 wurden im Jahr 2019 mit insgesamt 13,00 VZK wahrgenommen.

Aufgabentyp	VZK
Führungs-/Leitungsaufgaben	0,55
Sekretariatsaufgaben	0,05
Fachaufgaben Zahnärztliche Reihenuntersuchungen Zahnprophylaxe, Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung Gutachten	12,40 5,46 5,18 1,76
Weitere Aufgaben -	-
Gesamt	13,00

Abbildung 10: Ergebnis der Aufgabenerhebung in 53.4

Die **Reihenuntersuchungen** (RU) und die parallel in den Einrichtungen stattfindende **Zahnprophylaxe** binden rund 10,50 VZK, wobei insgesamt rund 50.000 Kinder und Jugendliche je Schuljahr untersucht werden. Fünf Teams der Abt. 53.4 können im Regelbetrieb einen „Betreuungsgrad“ über alle Einrichtungsarten von 90 % erreichen. In den KiTas liegt diese Quote bei lediglich 75 %, u. a., weil ein individuell einzuholendes Einverständnis der Eltern erforderlich ist. Die Anzahl der unter 3-jährigen Kinder in KiTas ist in den letzten Jahren bei gleichem Personalkörper stetig gestiegen. Zugleich nimmt die Befundquote in dieser Altersgruppe zu, die Kariesprävalenz liegt bei 3-jährigen deutschlandweit bei 13,7 %, im RSK liegt er bei 7,4 %. Bei den 3-jährigen mit Kariesbefund war der KiTa-Besuch des ZÄD in ca. 74 % der Fälle der erste zahnärztliche Kontakt. Mit steigender Befundquote steigt der Zeitbedarf pro Kind und Untersuchung.

Seit 2019 können Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bereits vom 6. bis zum 33. Lebensmonat in Anspruch genommen werden (drei Untersuchungen). In diesem Alter wird die Fluoridierung mit Fluoridlack (zwei Mal je Kalenderhalbjahr) als Kassenleistung übernommen. Aufgrund der Pandemie liegen aktuell keine Daten zur Inanspruchnahme der Leistung vor. Diesbezüglich erscheint zukünftig eine Prüfung sinnvoll, ob sich die Zahngesundheit durch diese Kassenleistung verbessert bzw. inwiefern in KiTas auf Basis einer dann vorliegenden Datenlage künftig risikoadaptierter und damit selektiver vorgegangen werden kann.

Insgesamt führte die Corona-Pandemie durch fehlende Impulse der RU und Prophylaxe zu einer Verschlechterung der Mundhygiene und -gesundheit. Eine Befundauswertung der eigenen Untersuchungsdaten wurde bereits vorgenommen und ist Grundlage für die Information des Arbeitskreises Zahngesundheit im RSK. Allerdings werden die erhobenen Befunde aktuell nicht dazu genutzt, eine stärkere Risikoadaptation im eigenen Untersuchungsraaster abzubilden oder über gezielte zusätzliche Impulse sogenannte Risikoeinrichtungen verstärkt zu erreichen (Als Risikoeinrichtung wird eine Einrichtung eingestuft, wenn aufgrund des Ergebnisses der Reihenuntersuchung bei mehr als 20 % der Kinder ein erhöhtes Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.) besteht.).

Die bereits weiter oben formulierten Hinweise zur Notwendigkeit einer stärkeren internen Vernetzung mit 53.3 und 53.0 gelten entsprechend (siehe Kapitel 5).

4.2. Koordinierende Covid-Impfeinheit – KoCI

Im Rahmen der Organisationsberatung sollte die KoCI und ihre Aufgabenwahrnehmung mit der Fragestellung betrachtet werden, wo perspektivisch eine organisatorische Ansiedlung fach- und sachgerecht ist. Eine Aufgabenerhebung wie in den Fachabteilungen von 53 wurde deshalb nicht durchgeführt. Die Koordinierende Covid-Impfeinheit (KoCI) arbeitete zum Zeitpunkt der Aufgabenerhebung gemäß Erlass zur Organisation des Impfgeschehens gegen COVID-19 bzw. Aufgaben des Gesundheitsschutzes nach §§ 5,6 u. 9 ÖGDG-NRW sowie § 20 (5) IFSG. Sie war und ist eingebettet in das Amt für Bevölkerungsschutz im Dezernat 5 und dort in der Abteilung 38-04 (Projektmanagement Bevölkerungsschutz) angesiedelt. Aus dieser Organisation heraus waren bereits vorab die Impfzentren des RSK etabliert und betrieben worden.

Im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung verfolgt die KoCI die folgenden Ziele:

- Monitoring des Impfgeschehens in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung
- Bedarfsgerechtes, subsidiäres stationäres bzw. mobiles Impfangebot in Ergänzung zu Niedergelassenen, Betriebsärzten und Apotheken
- Hinwirkung auf Impfangebote v.a. mit dem Fokus auf Einrichtungen und Dienste mit vulnerablen Personengruppen
- Konzeptionelle Planung, Koordinierung und ggf. Durchführung von Impfungen in unterschiedlichen Impfszenarien
- Zielgruppenspezifisches Terminmanagement, Impfstofflogistik, Archivierung, Dokumentation und Meldewesen, etc.
- Vorhalten einer skalierbaren Basisimpfstruktur mit der Vorgabe, innerhalb von 14 Tagen mindestens 200 Impfungen/100.000 EW pro Wochentag erbringen zu können

Generell hat die Nachfrage nach Impfungen seit Beginn des Jahres 2022 bundesweit und im RSK erheblich abgenommen. Dies hatte zur Folge, dass die Impftätigkeit der KoCI seit Beginn des Jahres 2022 deutlich zurückgegangen ist. Es war amtsseitig vorgesehen, die KoCI bis Ende des Jahres 2022 subsidiär, flexibel, mobil und stationär, fokussiert auf vulnerable Personengruppen sowie bedarfsorientiert einzusetzen.

Die **Personalausstattung der KoCI** (Stand März 2022) speiste sich aus einem intern besetzten mit 10,50 VZK ausgestatteten Kernteam sowie ca. 2,00 VZK, die über die Personaldienstleistung Adecco bereitgestellt wurden. Die detaillierte Personalausstattung der KoCI in VZK ist nachfolgend dargestellt:

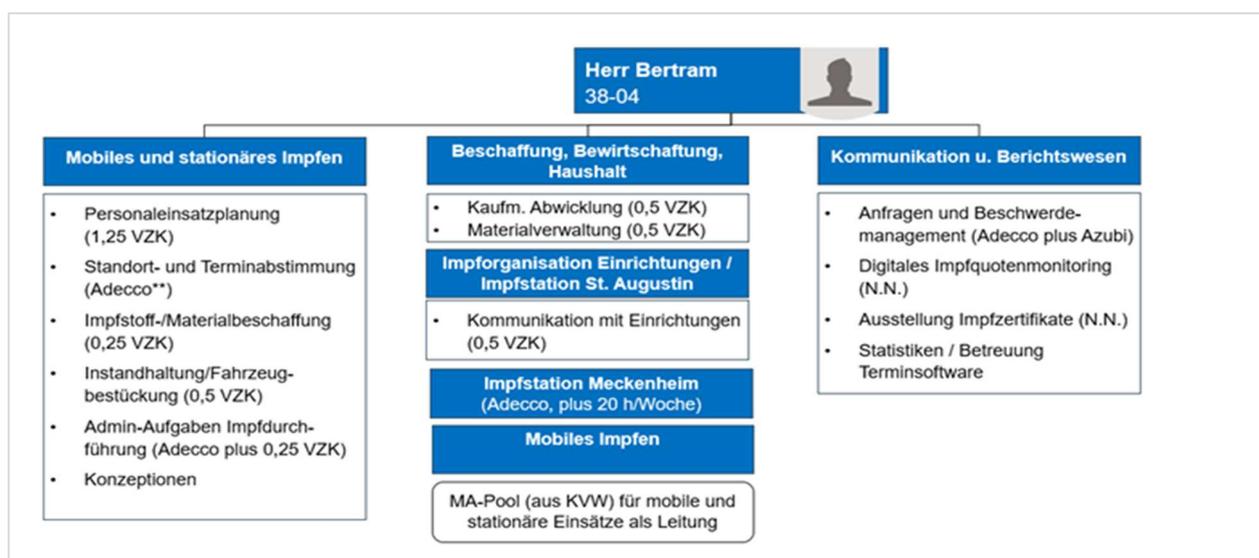


Abbildung 11: Personalausstattung und Aufgabenverteilung in der KoCI

Die Leitung der KoCI lag bei dem Amt für Bevölkerungsschutz in 38-04, Projektmanagement Bevölkerungsschutz. Die Aufgaben der KoCI waren untergliedert in drei Aufgabenbereiche: (1) Mobiles und stationäres Impfen, (2) Beschaffung, Bewirtschaftung und Haushalt sowie (3) Kommunikation und Berichtswesen. Die Impfteams der KoCI wurden durch ärztliches Personal im Rahmen der Vertragsvereinbarung zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) sowie Kassenärztlicher Vereinigung bzw. seit November 2021 auch durch direkt vom RSK optional beauftragte Honorarkräfte ergänzt.

In der besonderen Pandemie-Situation hat das Amt für Bevölkerungsschutz die Aufgabe „Impfen“ und **Leitung der KoCI** mit der Expertise in konzeptionellen, steuernden und durchführenden Aufgaben der Krisenbewältigung im Rettungswesen, im Brandschutz bei der Gefahrenabwehr und im Katastrophenschutz sachgerecht wahrgenommen. Durch die Aufgabe der **Errichtung und des Betriebs der stationären Impfzentren** ab Ende 2020 war das Covid-spezifische Impfen inkl. Vor- und Nachbearbeitung zum Zeitpunkt des Erlasses des MAGS im September 2021 konzeptionell, inhaltlich und prozessual sowie personell vorbereitet. Weitere Standorte in St. Augustin und Meckenheim ergänzten zudem mit tageweisen Zeitfenstern zum Impfen, darüber hinaus wurde der Einsatz mobiler Impfeinsätze fortgesetzt.

Gleichwohl beschreibt der **Aufgabenzuschnitt der KoCI** originäre Kernaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde im Gesundheits- und Infektionsschutz (vgl. §§ 5, 6 und 9 des GDG-NRW sowie § 20 IFSG), z. B. im Hinblick auf die Sicherstellung des notwendigen Impfangebots und einer ausreichenden Impfberatung. Zum Zeitpunkt der Aufgabenerhebung wurden im Gesundheitsamt keine Schutzimpfungen durchgeführt; das Gesundheitsamt berät bei Fragen zu Impfungen lediglich punktuell bzw. im Rahmen der Impfhauptkontrollen bei den Schuleingangsuntersuchungen. Zudem wurden mit Ausnahme der Covid-Fachstelle bislang keine Strukturen und Prozesse etabliert, die ein flexibles Reagieren auf herausfordernde Lagen ermöglichen. Eine regelmäßige Einübung darauf abgestimmter Vorgehensweisen und Verantwortungszuschnitte war dadurch nicht möglich.

Die Übertragung der Leitung der KoCI auf das Amt für Bevölkerungsschutz in Dezernat 5 war nachvollziehbar und sinnvoll. Eine Verlagerung der Aufgabe in den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamts ist aus fachlicher Sicht dann sinnvoll, wenn die etablierten und eingearbeiteten Personalressourcen, die Sachausstattung/Infrastruktur sowie die Kooperationsbeziehungen zu beteiligten Externen mitwechseln und eine längerfristige Aufgabenübertragung inkl. Empfehlungen zur Ausstattung durch das MAGS an die Kreise und kreisfreien Städte Kommunen erfolgt.

Eine weitergehende Etablierung von umfassenden Impfangeboten durch Amt 53 wird aufgrund des damit verbundenen zusätzlichen Aufwands für Lager- und Kühllogistik, Bestellwesen, Abrechnung, Wartung etc. derzeit durch Kienbaum nicht empfohlen. Zudem besteht im vorhandenen und etablierten System der Niedergelassenen ein ausreichendes Impfangebot für die Bürger des Rhein-Sieg-Kreises.

5. Konzept

Für die konzeptionellen Empfehlungen wurden sowohl workshopbasierte Ergebnisse als auch Beratervorschläge ausgearbeitet. Die Handlungsfelder zur Optimierung des Amtes 53 lassen sich dabei im Überblick folgendermaßen kategorisieren:

A Steuerung	B Aufgaben	C Prozesse und Digitalisierung
1. Einführung eines Ticketsystems im Gesundheitsamt	1. Verlagerung von Verwaltungsaufgaben von 53.0 in 53.1	1. Digitale Unterstützung der Apotheken- und Gefahrstoffüberwachung
2. Kommunikationsroutinen	2. Gefahrstoffüberwachung und Einsatz PTA	2. Beglaubigungen von ärztlich verschriebenen BTM bei Reisen im Schengenraum oder in andere Länder
3. Sicherstellung regelmäßiger Fortbildungen	3. Neuaufbau der Risikoadjustierung in der Hygieneüberwachung, Jahresplanung und Bezirkszuordnung	3. Digitale Unterstützung der Begehung von Einrichtungen im Rahmen der Hygieneüberwachung und im TW-Bereich
4. Internetauftritt des GA	4. Zusammenführung aller Aufgaben des Infektionsschutzes in 53.2 (Legionellen, Tuberkulose)	4. Digitale Unterstützung der Schuleingangsuntersuchungen
	5. Aufgaben im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst	
	6. Risikoadjustierung der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und Prophylaxe (AG Zahngesundheit)	
	7. Stärkere Vernetzung von 53.3, sowie 53.4 und dem Bereich Gesundheitsförderung in 53.0	
	8. Optimierung Einsatz MikroPro	

Abbildung 12: Systematik der entwickelten Maßnahmenvorschläge

In jedem Optimierungsbereich sind Maßnahmenvorschläge ausgearbeitet, die auch zur Verbesserung des digitalen Reifegrads beitragen. Zum Zeitpunkt der Projektarbeiten plante der Rhein-Sieg-Kreis die Ausarbeitung einer **Digitalisierungsstrategie** für das Gesundheitsamt, um perspektivisch die Bundesförderung von Maßnahmen zur **Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades** des öffentlichen Gesundheitsdiensts in Deutschland in Anspruch zu nehmen. Die Empfehlungen in den nachfolgend aufgeführten Maßnahmenvorschlägen zahlen auf diese Initiative ein, da unterschiedliche Dimensionen zur Verbesserung des digitalen Reifegrads angesprochen werden.

Ergänzend beinhaltet das Konzept Vorschläge für eine **optimierte Aufbauorganisation des Amtes 53**, die **Validierung des Personalaufwuchskonzeptes** (Tranche 1 und Tranche 2) sowie die Personalbemessung für alle Aufgaben des Amtes 53, gliedert in der aktuellen Abteilungsstruktur.

5.1. Steuerung

Der Optimierungsbereich Steuerung umfasst solche Maßnahmenvorschläge³, die sich auf das gesamte Amt 53 beziehen und nicht abteilungsspezifisch sind. Ziel ist es, die Aufgabenwahrnehmung durch die aufgeführten steuerungsrelevanten Maßnahmenvorschläge wirkungsvoll zu unterstützen. Drei Vorschläge zielen zudem auf die Verbesserung des digitalen Reifegrads ab.

Handlungsfeld A.1: Einführung eines Ticketsystems im Gesundheitsamt

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Das Ticketsystem als „digitale, halbautomatisierte und lernfähige Poststelle“ unterstützt in der Covid-Fachstelle eine effiziente Fallbearbeitung (u.a. durch Fallkanalisierung, Automatisierung, Standardisierung, Ressourcensteuerung).</p> <p>Im Gesundheitsamt gehen „Fälle“ u.a. über Funktionsadressen und personalisierte E-Mail-Adressen ein. Analog zur Schriftpost werden diese zentral über das Vorzimmer GA (150-200 Mails/d) nach Zuständigkeiten sortiert und in die Abt. geleitet. Parallel gehen Fälle über Funktions-adressen, Fax oder Voice-Mail direkt in den Abt. ein, was zu Mehrfacheingängen, Doppelungen, Intransparenz und zu etwaigen Doppelbearbeitungen und Mehraufwand führt. Die fehlende Kaskadierung im Webauftritt von Amt 53 stellt eine Hürde für Bürger:innen dar, direkt den richtigen Zielort für die Anfrage zu finden.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Interne Fortsetzung der im Projekt begonnenen (Projekt-) Arbeiten zur weiteren Entscheidungsvorbereitung</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>IT, Orga in Zusammenarbeit mit Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <p>In der 2. AG-Sitzung zum Ticketsystem wurde für alle Abteilungen des Gesundheitsamts die E-Mail-Funktionsadressen nach Häufigkeiten und Themen erhoben. Diese könnten als Einstieg für die Bildung der im Ticketsystem eingerichteten „queues“ fungieren.</p> <p>Nach Grundsatzentscheidung werden nachfolgende Schritte empfohlen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Weiterentwicklung/Konkretisierung der Kern-Themen (=queues) der elektronisch eingehenden Fälle (z.B. in 53.2 oder 53.1) Klärung weiterer abteilungsinterner Spezifikationen für 53.3 und 53.4 (z.B. Schwerpunkt-nutzung personalisierter E-Mail-Adressen in Kommunikation bzw. Nutzung DIAS als Plattform). MA-Information, Aufbau Mentoren System, Schulungskonzept, Pilotierung, etc. 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Grundsatzentscheidung durch die PLG und Formulierung eines Projektauftrags</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwartete Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zielgerichtete Kanalisierung des elektronischen Posteingangs Verhinderung paralleler Mehrfachbearbeitungen Automatisierter Einsatz (definierter) Standardantworten zur einheitlichen Informationsweitergabe Transparenz zum Bearbeitungsstand der Fallbearbeitung, Rückständen, Themenaktualität Ressourcensteuerung 		

Abbildung 13: Einführung eines Ticketsystems im Gesundheitsamt

Handlungsfeld A.2: Kommunikationsroutinen

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Kommunikationsroutinen auf Amtsebene (AmtsL/AbtL) unterstützen die Steuerung des Amts 53 noch nicht wirkungsvoll genug. In Amtsbesprechungen sind regelhaft die Abteilungen 53.0, 53.1 und 53.2 / Covid-Fachstelle einbezogen. Für einen Austausch mit den Abteilungen 53.3 und 53.4 existiert keine Routine. Ein Zugriff auf Ergebnis-Protokolle / Dokumentationen (Sharepoint / Laufwerk) ist nicht vorgesehen.</p> <p>Die Regelkommunikation auf Abteilungsebene (AbtL/MA) wird je Abteilung individuell und z.T. nur unregelmäßig (53.3) bzw. sind nicht (53.4) sichergestellt. In der unterrichtsfreien Zeit sind MA der Abt. 53.3/53.4 nicht im Dienst und in den Zeiträumen auch nicht in eine verwaltungsinterne Kommunikation des Gesundheitsamts eingebunden. Dementsprechend ist eine Kenntnis über Entwicklungen / Aufgaben / Initiativen anderer Abteilungen nicht systematisch verankert. Eine durchgängige Feedback-Kultur zwischen MA und Vorgesetzten ist nicht etabliert.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Umsetzung durchgängiger Kommunikationsroutinen auf Amts- und Abteilungsebene</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amtsleitung und Abteilungsleitungen</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <p>Einführung eines regelhaften Intervalls für die Kommunikationsroutinen in Amt 53, die als virtuelle / Präsenzformate durchgeführt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> Monatlicher Sitzungsrythmus Amtsbesprechungen → TN-Kreis: Amtsleitung, Abteilungsleitungen Monatlicher Sitzungsrythmus Abteilungsbesprechungen in Kopplung an Amtsbesprechung → TN-Kreis: Abteilungsleitung und Mitarbeitende <p>Festlegung eines Dokumentationsstandards für eine kurze Ergebnissicherung im Rotationsprinzip; Anforderung zur Protokolleinsicht als Holschuld für die Mitarbeitenden des Amts 53.</p>	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Sofortige amtsinterne Umsetzung möglich nach Entscheidung durch die PLG</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwartete Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung einer einheitlichen Regelroutine auf Amts- und Abteilungsebene zur Information und Kommunikation Erhöhung der Transparenz von Besprechungsergebnissen durch Ergebnis-Protokolle (kurz) Verbesserung der Wirksamkeit der Steuerung und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen Verbesserung der internen Vernetzung und Stärkung des Wir-Gefühls 		

Abbildung 14: Kommunikationsroutinen

³ Die in den Maßnahmenvorschlägen formulierten Aufgaben / Aufgabenveränderungen beziehen sich auf die aktuelle Aufbaustruktur und den Aufgabenzuschnitt zum Zeitpunkt der Aufgabenerhebung.

Handlungsfeld A.3: Sicherstellung regelmäßiger Fortbildungen

Ergebnisse Analyse:	Empfehlung	Verantwortlich:
Die Umsetzung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die MA des Amtes 53 für fachliche und überfachliche Themenstellungen laufen aussagegemäß unterschiedlich (z.B. in Bezug auf Häufigkeit, Umfang) ab. Handlungsbedarf ergibt sich für den Umgang mit Fachanwendungssystemen wie z.B. MikroPro, aussagegemäß auch zu Standardanwendungen (MS-Office) sowie zu überfachlichen Themen (Professionalisierung Regelroutinen). Zur Steigerung des digitalen Reifegrads in Amt 53 ist ein Know-How-Aufbau erforderlich. Fachliche Themenstellungen sind zwischen den Fachdisziplinen des Amtes 53 unterschiedlich.	Intensivierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Amt 53	Amtsleitung 53
Maßnahmenbeschreibung:	Anforderungen / Voraussetzungen:	Dringlichkeit:
Intensivierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Amt 53: 1. Berücksichtigung eines Mindeststandards von 2 Fortbildungstagen p.a. in der Soll-Bemessung (Nettojahresarbeitszeit), Zusatzbedarfe z.B. für ärztl. MA / Apotheker individuell berücksichtigt 2. Einführung von Pflichtfortbildungen für Führungskräfte zu überfachlichen Themen (z.B. Rollenverständnis, einheitliche Wahrnehmung von Führungsaufgaben) 3. Sicherstellung Wissensmanagement / -weitergabe aus Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen → z.B. als Standard-Agenda-Punkt in den Kommunikationsroutinen 4. Intensivierung des Austausches Amt 53 und Amt 11 zur Umsetzung einer unterjährigen Fortbildungsplanung und -durchführung, Organisation von zentralen Veranstaltungen (Inhouse-Schulungen)	Grundsatzentscheidung durch die PLG	 niedrig hoch
Erwartete Effekte:		
<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung einer Weiterentwicklung der Mitarbeitenden und Führungskräfte zu fachlichen und überfachlichen Themenstellungen • Verbesserung der Personalbindung und Mitarbeitenden-Zufriedenheit • Schaffung der Möglichkeit einer einheitlichen Wahrnehmung von Führungs- und Leitungsaufgaben • Verbesserung der fachlich fundierten Aufgabenwahrnehmung • Verbesserung des digitalen Reifegrads des Gesundheitsamts durch den Know-How-Aufbau 		

Abbildung 15: Sicherstellung regelmäßiger Fortbildungen

Handlungsfeld A.4: Verbesserung Internetauftritt

Ergebnisse Analyse:	Empfehlung	Verantwortlich:
Das Online-Zugangs-Gesetz (OZG) sowie das zunehmend digital ausgerichtete Nutzerverhalten der Bürger:innen u.a. Institutionen verändert die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt. Der Internetauftritt des Gesundheitsamts bietet aktuell nur rudimentäre Informationen zu den Dienstleistungen und Aufgaben. Zudem stellt die fehlende Kaskadierung im Webauftritt eine erhebliche Hürde für Bürger:innen dar, direkt den richtigen Zielort eines Anliegens mit ersten Informationen, Erläuterungen oder FAQs zu finden. In der 2. Ebene der gelisteten Produkte und Dienstleistungen findet sich mehrheitlich unter „Links und Downloads“ der Hinweis zum Datenschutz. Es sollte das Ziel sein, Bürger:innen und Institutionen die wesentlichen Informationen und Hinweise zu den Anliegen bereit zu stellen und z.B. über Portallösungen eine datenschutzkonformen Dokumentenaustausch aufzubauen.	Überarbeitung und Aktualisierung des Internetauftritts inkl. Pilotierung von Portallösungen	Amtsleitung 53, IT, Orga
Maßnahmenbeschreibung:	Anforderungen / Voraussetzungen:	Dringlichkeit:
1. Grundlegende Transparenz und Klärung der Gesamtzielsetzung des RSK zum Themenbereich auch im Kontext der Steigerung des digitalen Reifegrads 2. Best-practice-Recherche anderer Internetauftritte 3. Formulierung der Grundprinzipien des Internetauftritts 4. Abteilungsbezogene Festlegung der Dienstleistungen, Verlinkungen, Termin- und Kalenderoptionen etc. 5. Pilotierung und Umsetzung 6. Regelmäßige Aktualisierung der Inhalte über definiert Content-Zuständigkeiten	Grundsatzentscheidung durch die PLG	 niedrig hoch
Erwartete Effekte:		
<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Außenwahrnehmung und Erhöhung des Serviceniveaus und des digitalen Reifegrads im Gesundheitsamt (z.B. in den Dimensionen Interaktionen mit Bürgern, IT-Prozesse, Mitarbeitende) • Senkung der Prozessfehler (z.B. Mitbringen falscher Formulare, Unterlagen) • Stärkere Standardisierung der eigenen Dienstleistung • Verringerung allgemeinen Rückfragen zu verschiedenen Dienstleistungen • Aufwandsverringering durch Aufbau von Terminmodulen zu einzelnen Dienstleistungen 		

Abbildung 16: Verbesserung Internetauftritt

5.2. Aufgaben

Die Vorschläge zur Verbesserung der Aufgabenwahrnehmung wurden im Anschluss an die aufgabenkritische Analyse sowie die Workshops mit den Vertreterinnen und Vertretern der Abteilungen durchgeführt. Die Optimierung des Einsatzes von MikroPro beinhaltet ganz konkret die Verbesserung des digitalen Reifegrads in den Dimensionen Software, Daten und Interoperabilität sowie IT-Prozesse.

Handlungsfeld B.1: Verlagerung von Verwaltungsaufgaben von 53.0 in 53.1

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Die Mitarbeitenden des zentralen Empfangs in 53.0 arbeiten ausschließlich für den Amtsärztlichen Dienst 53.1. Der Zentrale Empfang umfasst insgesamt 6,42 VZA (Aufgabenerhebung) und wird durch 7 Mitarbeitende erbracht. Der Zentrale Empfang koordiniert bspw. Termine für den Amtsärztlichen Dienst und unterstützt bei der Erstellung von Gutachten.</p> <p>In den Interviews wurde deutlich, dass eine Anbindung des Zentralen Empfangs mit der disziplinarischen und fachlichen Führung durch 53.1 die Steuerung und Zusammenarbeit verbessern würde. Derzeit ist der direkte „Zugriff“ durch 53.1 nicht gegeben, was zu Abstimmungen zwischen den beiden Abteilungen führt.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Verlagerung des Zentralen Empfangs von 53.0 nach 53.1 (für die auf 53.1 bezogenen Aufgaben)</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erstellung einer Organisationsverfügung zur Anpassung der Aufgabenwahrnehmung im Kontext einer veränderten Aufbaustruktur (Präferenzvariante) 2. Information und Einbindung der Beschäftigten 3. Anbindung der Mitarbeitenden des Zentralen Empfangs an 53.1 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Personalwirtschaftliche Umsetzung</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwarteter Effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserte Steuerung und Zusammenarbeit des Zentralen Empfangs mit dem Amtsärztlichen Dienst 		

Abbildung 17: Verlagerung von Verwaltungsaufgaben von 53.0 in 53.1

Handlungsfeld B.2: Gefahrstoffüberwachung und Einsatz von Pharmazeutisch-Technischen-Assistenten/-innen (PTA)

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Die Gefahrstoffüberwachung wird durch einen neu eingestellten Apotheker (1. Fördertranche Pakt ÖGD) aktuell aufgebaut. Es liegen keine eindeutigen Quellen für die Identifikation der Einzelhändler o. Kriterien für die „richtige“ Auswahl der jährlich zu überprüfenden Einrichtungen vor. Zudem gibt es, ähnlich wie im Handel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln, eine wesentlich größere Fluktuation innerhalb des Handels (Neueröffnungen, Sortimentswechsel, Schließungen etc.).</p> <p>Aktuell wird die Auswahl der Betriebe (Internetrecherche) nach Einwohnerzahlen ausgerichtet, um im gesamten Kreisgebiet zu agieren. Üblicherweise legt das MAGS inhaltliche Schwerpunkte der Kontrollen fest (Pandemiebedingt ausgesetzt). Verpflichtend sind 0,1 Begehungen pro 1.000 Einwohner → 60 Begehungen p.a. für den RSK. Die verwaltungsmäßige Aufgabenabwicklung liegt vollständig beim Amtsapotheker.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Einführung einer risikoadjustierten Betriebsauswahl in der Gefahrstoffüberwachung u. Übernahme der Aufgabe Gefahrstoffüberwachung durch 0,5 VZÄ PTA (Unterstützung durch Amtsapotheker)</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufbau einer orientierenden Datenbasis zur Übersicht der relevanten Händler und Weiterentwicklung einer Risikoadjustierung zur Betriebs- und Gefahrstoffauswahl 2. Einarbeitung Pharmazeutisch-Technischen Assistentin (PTA) in das Aufgabengebiet 3. Klärung der Schnittpunkte PTA und Amtsapotheker 4. Aufbau der bislang nur anlassbezogen wahrgenommenen Betäubungsmittel-Überwachung (Freierwerbende Kapazitäten des Apothekers zur Nutzung z.B. für BTM-Überwachung in Praxen/Kliniken) 5. Klärung der Schnittstelle zu 53.0 bei Ordnungswidrigkeiten mit Bußgeldverfahren oder Verwarnungen, welche derzeit vollständig durch 53.1 abgewickelt werden 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Einstellung und Einarbeitung einer PTA (Sachkunde liegt vor); Definition des Unterstützungsbedarfs aus 53.0 bei OWI-Verfahren im Bereich</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwartete Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenschonende und fachlich zweckmäßige Aufgabenwahrnehmung • Erhöhung der Verfahrenssicherheit → auch Nicht-Begehungen sind begründet • Personaleinsatz fokussiert begründet auf die prioritär ausgewählten Einrichtungen • Entlastung des Apothekers und Nutzung der Ressourcen für Aufgaben, die pflichtig sind, aber aktuell nicht wahrgenommen werden 		

Abbildung 18: Gefahrstoffüberwachung und Einsatz von Pharmazeutisch-Technischen-Assistenten/-innen (PTA)

Handlungsfeld B.3: Neuaufbau der Risikoadjustierung in der Hygieneüberwachung, Einführung einer Jahresplanung und Bezirkszuordnung

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Für die Umsetzung der Hygieneüberwachung nach IFSG, HygMedVO bzw. §17 ÖGDG-NRW eröffnen die Erlasse des MAGS innerhalb der festgelegten Überwachungsrythmik Handlungsspielräume „nach pflichtgemäßem Ermessen der unteren Gesundheitsbehörden“. Sie sehen vor, dass bei der Hygieneüberwachung von Einrichtungen diese nicht „vom Keller bis zum Dachboden“ besichtigt werden, sondern die infektionshygienisch relevanten Prozesse und Arbeitsbereiche.</p> <p>Neben der Clusterung sind nachvollziehbare Kriterien zu definieren, anhand derer der Überprüfungsrythmus für Einrichtungen risikoadjustiert und begründet festgelegt und ggf. modifiziert wird. Aktuell wird v.a. kapazitätsorientiert geplant. Eine risikoadjustierte Transparenz der bewusst gewählten Überwachungsintervalle ist derzeit damit nicht gegeben. Eine Bezirksaufteilung erfolgt nicht.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Fortsetzung der begonnenen Kriterien gestützten Kategorisierung / Risikoadjustierung v. Einrichtungen; Bezirkszuständigkeiten i.V.m. einer einrichtungsbezogenen Schwerpunktsetzung v.a. bei Akutkrankenhäusern, Implementierung Jahresplanung.</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufbau einer Kriterien-gestützten Risikoadjustierung der Begehungsintervalle und Inhalte (Checklisten) nach Einrichtungsart und Abbildung in der Fachsoftware 2. Entwicklung von Strategien für die ressourcenschonende Erhebung und Aktualisierung der zu überwachenden Einrichtungen/Betriebe 3. Vorgehensentwicklung für bislang nicht überwachte Einrichtungen mit Risikopotential Wiederaufnahme der Bezirksaufteilung (mit Ausnahme von z.B. Akutkliniken, die besondere Fachkenntnis erfordern); turnusmäßige Rotation ca. alle 5 Jahre 4. Aufbau einer Gesamt-Jahresplanung zur Ressourcensteuerung 5. Nachjustierung der organisatorischen Maßnahmen für die notwendige Reaktionszeit und Flexibilität bei Infektionsereignissen (Ausbrüche kollidieren mit geplanten Überwachungen) 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Aktualisierung der Übersichten zu Einrichtungs-/Betriebs-arten und Leistungsspektrum Verständigung auf Kriterien zur Risikoadjustierung als Basis für den Begehungssturnus und -inhalt</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwartete Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Verfahrenssicherheit → auch Nicht-Begehungen sind begründet • Stärkere Fokussierung des Personaleinsatzes auf die prioritär zu prüfenden Einrichtungen u • Transparenz zu Handlungsbedarfen in bislang nicht überwachten Einrichtungen mit vermutetem Risikopotential • Vermeidung kurzfristiger Terminverschiebungen bei der Einrichtungsüberwachung mit erneuter Vorbereitungsarbeit 		

Abbildung 19: Neuaufbau der Risikoadjustierung in der Hygieneüberwachung, Einführung einer Jahresplanung und Bezirkszuordnung

Handlungsfeld B.4: Aufgabenverlagerung aus 53.1 in 53.2 (Legionellen)

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Die Aufgabenerhebung hat ergeben, dass in Abt. 53.1 eine Mitarbeitende in einem Umfang von 0,65 VZK Aufgaben im Bereich „Legionellen – Befunde bei öffentlichen Einrichtungen“ unterstützt. Dies umfasst das Verwalten der eingehenden Legionellen Befunde, die Prüfung zum 30.9 welche Betreiber bis dato keine Befunde eingereicht haben und die Versendung eines Serienbrief aus MikroPro für Erinnerungsschreiben. Zum Ende des Jahres übergibt sie 53.2 eine Übersicht der säumigen Vorlageverpflichteten.</p> <p>Im Fall von Überschreitungen des Grenzwertes wird der erforderliche Vorgang mit Anschreiben, Arbeitszettel, Antwortformular und Wiedervorlagetermin angelegt – die weitere fachliche Bearbeitung erfolgt durch 53.2 (Gesundheitsingenieur).</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Aufgabenverlagerung der Verwaltungsaufgaben Legionellenbefunde von 53.1 in 53.2</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erstellung einer Organisationsverfügung zur Anpassung der Aufgabenwahrnehmung im Kontext einer veränderten Aufbaustruktur (Präferenzvariante) 2. Information und Einbindung der Beschäftigten 3. Aufgabenverlagerung von 53.1 in 53.2 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Personalwirtschaftliche Umsetzung</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwartete Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bündelung aller Aufgaben im Zusammenhang mit Legionellen in Abteilung 53.2 		

Abbildung 20: Aufgabenverlagerung aus 53.1 in 53.2 (Legionellen)

Handlungsfeld B.5: Aufgaben im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Die SEU werden in einem Zeitfenster von ca. 36 Unterrichtswochen (~180 Arbeitstage) bearbeitet. Die Durchführung (ca. 6.000 SEU) erfolgt zentral im Kreishaus im Team Arzt/MFA mit unterschiedlichen Untersuchungsinhalten und fester Bezirkszuordnung. Die Einsatzorganisation der Teams erfordert seit dem Verlust von 4 U-Räumen in Rheinbach einen hohen Koordinationsaufwand und schränkt die Terminvergabe ein.</p> <p>Die Geburtenrate im RSK steigt moderat. Der Anteil von Kindern eines Schuljahrgangs mit „Auffälligkeiten“ und erhöhtem Zeitbedarf bei der SEU liegt bei ca. 10-15%; Studien belegen, dass dieser Anteil durch die Pandemie bereits zugenommen hat. Das Zeitfenster für eine unterstützende Fördermaßnahme zum Zeitpunkt der SEU ist kurz; Abläufe und Arbeitsorganisation müssen deshalb optimal abgestimmt sein, um Schulneulinge mit medizinisch / sozial kritischen Verläufen sowie schulische Aufträge mit Fristsetzung aus schulrechtlichen Gründen rechtzeitig durchführen zu können.</p> <p>Die Vernetzung mit anderen Akteuren intern und extern sowie die Mitwirkung bei Aktivitäten der Gesundheitsförderung u.ä. findet nicht systematisch statt.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Optimierung der Arbeitsorganisation u. Abläufe (s. Handlungsfeld C) bei Planung, Terminierung und Durchführung der SEU. Investition der gewonnenen Zeiteinheiten für Kinder mit vermuteten Entwicklungs-Auffälligkeiten, Vernetzungsarbeit, Projektinitiierung</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Festlegung des erforderlichen Raumbedarfs 2. Organisation / Zusammensetzung der Teams u.a. in Abhängigkeit von Raumangebot, Bezirkszuordnung, Teilzeitmodell 3. Planung und Umsetzung vorrangiger ergänzender Aufgaben 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Klärung der Raum- und Teamorganisation/-besetzung „Einzeitige Dokumentation“ von erhobenen Befunden, soweit möglich (siehe auch Handlungsfeld C)</p>	<p>Dringlichkeit:</p>  <p>niedrig hoch</p>
<p>Erwarteter Effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinierungsaufwand und Komplexität für Prozess SEU werden geringer • SEU können „rechtzeitig“ durchgeführt werden (v.a. auffällige, vorangemeldete Kinder können bis zum Jahresende vorgezogen untersucht werden) • Therapieinterventionen können frühzeitiger starten • Weitere Untersuchungen in (ausgewählten) KITas könnten umgesetzt werden • Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit 		

Abbildung 21: Aufgaben im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Handlungsfeld B.6: Risikoadjustierung der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und Prophylaxe (AK Zahngesundheit)

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Die 5 Teams der Abt. 53.4 können im Regelbetrieb einen „Betreuungsgrad“ über alle Einrichtungsarten von 90% erreichen. In den KITas liegt diese Quote bei lediglich 75%, u.a., weil eine individuell einzuholende Einverständnis der Eltern erforderlich ist. Die Anzahl der unter 3jährigen Kinder in KiTa ist in den letzten Jahren gestiegen. Zugleich nimmt die Befundquote in dieser Altersgruppe zu, die Kariesprävalenz liegt bei 3jährigen deutschlandweit bei 13,7%, im der bei 7,4%. Bei den 3jährigen mit Kariesbefund war der KiTa-Besuch des ZÄD in ca. 74% der Fälle der erste zahnärztliche Kontakt. Seit 2019 können Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bereits vom 6.-33. Lebensmonat in Anspruch genommen werden (3 Untersuchungen). In diesem Alter wird die Fluoridierung mit Fluoridlack (2/Kalenderhalbjahr) als Kassenleistung übernommen. Aufgrund der Pandemie liegen aktuell keine Daten zur Inanspruchnahme der Leistung vor.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Stärkere Risikoadjustierung der ZÄ RU und Nutzung der Ressourcen für den Ausbau der Betreuung der unter 3jährigen Kinder zur früheren Intervention sowie für zusätzliche Impulse in Brennpunktschulen/-bezirken</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datenbasis und Kompetenz zur Befundanalyse liegen im ZÄD vor und sollten zukünftig verstärkt für eine Schwerpunktssetzung der eigenen Aufgabenwahrnehmung genutzt werden, z.B. durch Entfall der RU in der 1. Grundschulklasse oder 5. Klasse Gymnasium. 2. Weitere Fokussierung auf die unter 3jährigen Kinder unterstützt die frühzeitige Erkennung u. Behandlung. Gleichzeitig ist die Inanspruchnahmequote der neu etablierten zahnärztlichen Kassenleistung zu evaluieren /zu berücksichtigen. 3. Ein interdisziplinäres Konzept mit Beteiligung von Jugendärzten, Hebammen, frühen Hilfen etc. könnte einerseits die Problematik der Einwilligungserklärungen lösen, andererseits über gezielte Information die Sensibilität zum Thema z.B. bei Tagesmüttern, Erzieher:innen erhöhen. 4. Anpassung der TZ-Modelle an die Logik eines Untersuchungstages in KiTa und Schule. 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Vereinfachung des Verfahrens der Einverständniserklärungen mit Aufnahme in eine Einrichtungen Abstimmung des risikoadjustierten Verfahrens mit den Vertragspartnern (AK Zahngesundheit)</p>	<p>Dringlichkeit:</p>  <p>niedrig hoch</p>
<p>Erwarteter Effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit durch eine Risikoadjustierung nach Befundlage und ergänzenden sozialen Kriterien/Merkmalen (z.B. Sozialraumanalyse) • Verbesserung der Zahngesundheit und Vermeidung früher Befundkarrieren • Reduzierung des Aufwands für das Einholen von Einverständniserklärungen 		

Abbildung 22: Risikoadjustierung der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und Prophylaxe (AK Zahngesundheit)

Handlungsfeld B.7: Stärkere Vernetzung von 53.3, 53.4 und Gesundheitsförderung in 53.0

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Abt. 53.3 und 53.4 nehmen v.a. individual-medizinische Aufgaben mit z.T. unterschiedlichen Zielsetzungen und gesetzlichem Auftrag wahr. Beiden gemeinsam ist der sozialkompensatorische Auftrag, möglichst früh in der Kindesentwicklung Auffälligkeiten und medizinische Befunde festzustellen und geeignete Therapien/Interventionen anzustoßen oder zu vermitteln.</p> <p>Befundauswertungen beider Abteilungen zeigen wissenschaftlich belegte Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und Krankheitsrisiko. Stärker als bislang sollten die bekannten und nachweisbaren Problemlagen durch praxisnahe Empfehlungen und wirksame Projektinitiativen aufgegriffen werden. Die Impulse hierzu könnten bspw. in Zusammenarbeit mit der Koordinierung der Gesundheitsförderung in 53.0 aufgenommen werden und mögliche Partner für eine Maßnahmenumsetzung/Unterstützung vereinbart werden. Beispielsweise könnten die Befunde des KJGD zur Schwimmfähigkeit untersuchter Kinder dazu führen, gezielt und vermehrt Angebote über Dritte zu initiieren oder gemeinsam in anderen relevanten Themenbereichen Akzente zu setzen (z.B. Kindeswohl, Schulabsentismus).*</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Themenfokussierte Zusammenarbeit und Vernetzung zur Initiierung gezielter Projekte zu erkannten Problemlagen</p> <p>Einbindung weiterer Partner wie Jugendhilfe, Frühe Hilfen, Sportvereine</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vereinbarung regelmäßiger Treffen zum Austausch aktueller Entwicklungen, nicht bearbeiteter Problemlagen etc. 2. Erarbeitung von Lösungsansätzen, Partnersuche 3. Maßnahmenvereinbarung, Umsetzung und Fortsetzung eines regelhaften Austauschs 4. Einbindung weiterer Partner 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Ressourcen für eine gemeinsame fachliche und überfachlichen Kooperation Unterstützung der Grundsatzidee durch die Führungskräfte</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwarteter Effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserte Wirksamkeit und Sichtbarkeit der Abt. u. ihrer Aufgabenwahrnehmung • Initialisierung relevanter Praxismodelle und Projekte nach Themen- und Befundlagen • Verbesserung der eigenen Aufgabenwahrnehmung durch Erkenntnisgewinne zu Problemlagen, Akteuren, Projektinitiativen und Ansprechpartnern • Nutzung der fachliche Synergien zur Unterstützung der gesundheitlichen Chancengleichheit 		

* Die kommunale Gesundheitsberichterstattung könnte u.a. diese Themen aufnehmen, publizieren und damit die Transparenz einer Problemlage ggü. Politik und Externen verdeutlichen.

Abbildung 23: Stärkere Vernetzung von 53.3, 53.4 und Gesundheitsförderung in 53.0⁴

Handlungsfeld B.8: Optimierung Einsatz MikroPro

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Der Einsatz und die operative Arbeit in den Abteilungen mit MikroPro führt in den Abteilungen nicht immer zu einer optimalen Prozessunterstützung. Bei Rückfragen / Informationsbedarfen wird der Austausch mit dem Dienstleister nicht immer problemlos /lösungsorientiert beschrieben.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Sicherstellung einer optimierten Zusammenarbeit mit dem Dienstleister (insbesondere bei der lfd. Betreuung)</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53 in Zusammenarbeit mit der IT</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mit der Einrichtung der neuen Funktionen IT-Koordination sowie in Abstimmung mit dem IT-Bereich des Rhein-Sieg-Kreises sollte eine Strategie zur besseren Steuerung des Dienstleisters geschaffen werden, um den Einsatz von MikroPro zu optimieren. 2. Definition des Fortbildungsbedarfes der Mitarbeitenden und Umsetzung von gezielten Anwenderschulungen 3. Einbettung der Optimierung des Einsatzes von MikroPro in die Initiativen zur Weiterentwicklung des digitalen Reifegrads des Gesundheitsamts insgesamt 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwarteter Effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des digitalen Reifegrads im Gesundheitsamt (z.B. in den Dimensionen Software, Daten und Interoperabilität sowie IT-Prozesse und Mitarbeitende) • Optimierter Einsatz der Fachanwendung • Durchgängiger Know-How-Aufbau 		

Abbildung 24: Optimierung Einsatz MikroPro

⁴ Die Schwimmfähigkeit beschreibt, ob ein Kind schon schwimmen kann. Diese wird individuell/teilweise, aber nicht regelhaft durch die Kinderärzte/innen im Rahmen der SEU abgefragt. Das Merkmal ist aber grundsätzlich gut geeignet, um eine Einschätzung (lebenswichtiger) motorischer Fähigkeiten zu erhalten. Die allgemeine Kenntnis der durchschnittlich abnehmenden Schwimmfähigkeit der Kinder durch Pandemie, Schwimmbadschließungen, Migrationsbedingten Zuzug wird durch Publikationen wie der KiGGS Welle des RKI sowie DLRG Publikationen zur Schwimmfähigkeit gestützt.

5.3. Prozesse und Digitalisierung

Die Vorschläge zur Verbesserung der Prozesse und der Nutzung der Digitalisierungsmöglichkeiten wurden im Anschluss an die aufgabenkritische Analyse sowie die Workshops mit den Vertreterinnen und Vertretern der Abteilungen erörtert. Alle formulierten Maßnahmenvorschläge zielen auf die Verbesserung des digitalen Reifegrads in den Dimensionen IT-Prozesse, Software, Daten und Interoperabilität sowie Mitarbeitende und Kunden ab.

Handlungsfeld C.1: Digitale Unterstützung der Apotheken- und Gefahrstoffüberwachung

Ergebnisse Analyse:	Empfehlung	Verantwortlich:
<p>Viele Arbeitsschritte der Terminvorbereitung erfolgen analog wie z.B. die Übernahme der Stammdaten aus MikroPro auf einem 2fachen Durchschlagbogen, der neben der Checkliste manuell „auf dem Klemmbrett“ bei der Begehung befüllt und nach Abschluss gegengezeichnet wird. Der Einsatz der vorhandenen Laptops ist während des Rundgangs nicht praktikabel, was ebenso für die Begehungen in den Bereichen <i>freiverkäufliche Arzneimittel</i> und <i>Gefahrstoffe und Personalkontrollen</i> gilt. Bei ordnungsrechtlichen Sachverhalten, die durch 53.1 inhaltlich vorbereitet und dann in 53.0 weiterbearbeitet werden, besteht aufgrund unterschiedlicher Fachanwendungen (MikroPro Wasser bzw. MikroPro Health) keine Transparenz für die Amtsapotheker zum Verfahrensstand. Fotos müssen über den Infopoint eingespielt werden sind ohne Notizen z.T. schwer zuzuordnen. Die manuellen Vor- und Nachbearbeitungen könnten bei einer digitalen Checklistenbearbeitung und Apothekenakte deutlich verringert werden</p>	<p>Abstimmung der Realisierungsoptionen einer digitalen Prozessunterstützung mit MikroPro; Marktrecherche bzw. Austausch mit Nutzern verfügbarer Alternativsysteme (R23, ÄSKULAB 21)</p> <p>Einsatz von Tablets: Begehungen, Personalkontrollen</p>	<p>Amt 53</p>
Maßnahmenbeschreibung:	Anforderungen / Voraussetzungen:	Dringlichkeit:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Einrichtungsbesuch mit Tablet inkl. Kamera und Pen, Zuordnung der Fotos zum Sachverhalt. 2. Das Tablet ermöglicht eine Vor-Ort-Dokumentation in Formularen, die entweder direkt oder nachträglich in das Fachsystem überspielt werden. 3. Aufbau einer Portallösung bzw. Client-Server Lösung für den Austausch von Dokumenten zwischen 53.1 und Apotheken/Händlern; diese Plattform ermöglicht den Daten- und Dokumentenaustausch und Rückfragen. 4. Erweiterung der Nutzung von MikroPro (bspw. Terminvereinbarungen, Vorbereitung von Begehungen, Berichterstattung an die BR, Transparenz über geprüfte Produkte, Rechtsbereiche und Händler, Erstellung von Gebührenbescheiden) 	<p>Formulare und Checklisten sind in Form von Dokumenten auf Tablet übertragbar und im Nachgang zu synchronisieren; Ausstattung mit Hardware</p>	
	Erwartete Effekte:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung manueller Prozessschritte (nachträgliche Dokumentation, Postversand etc.) und Medienbrüche • Verbesserte Außenwirkung • Bündelung aller Informationen in einem Dokumentensystem (Transparenz) • Verkürzung der Prozesszeiten und damit Zunahme der Effizienz • Verbesserung des digitalen Reifegrads des Gesundheitsamts 	

Abbildung 25: Digitale Unterstützung der Apotheken- und Gefahrstoffüberwachung

Handlungsfeld C.2: Beglaubigungen von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln (Reisen Schengenraum o.a. Länder)

Ergebnisse Analyse:	Empfehlung	Verantwortlich:
<p>Bei Reisen bis zu 30 Tagen in Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens kann die Mitnahme von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln erfolgen, sofern eine vom behandelnden Arzt ausgefüllte Bescheinigung nach Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens mitgeführt wird. Diese Bescheinigung ist vor Antritt der Reise durch die oberste Landesgesundheitsbehörde oder eine von ihr beauftragte Stelle zu beglaubigen. Anfragen gehen derzeit per Mail oder Anruf ein und ziehen eine telefonische Beratung und Terminvergabe nach sich. Eine Bestätigung des Termins erfolgt über ein Wordformular, das dem Bürger per Mail zugeht. Im Vor-Ort-Termin kommt es zu häufig zu Korrekturschleifen, u.a. da für jedes BtM ein separates Formular erfordert (auch zwischen Schengen/nicht-Schengen). Die Schengen-Sprechzeiten sind saisonal unterschiedlich stark nachgefragt (Urlaubsphasen), derzeit aber immer an den Öffnungszeiten der Kasse orientiert. Daher muss der abschließend Bürger mit dem Kassenschein zur Kasse gehen.</p>	<p>Einrichtung eines online-Terminbuchungs-Services für Schengen-Sprechstunde auf Internetseite Verbesserung der hinterlegten Informationen bzgl. Kosten, Formularauswahl etc. Überlegungen zur alternativen Zahlfunktionen</p>	<p>Amt 53</p>
Maßnahmenbeschreibung:	Anforderungen / Voraussetzungen:	Dringlichkeit:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Einrichtung eines Online-Services zur Unterstützung der Terminbuchung 2. Automatisierte Versendung aller relevanten Informationen mit Terminbestätigung (Adresse, Raumangabe, Anzahl der benötigten Formulare, Erfordernis Rezeptkopie) 3. Die Formulare, benötigen die Angaben der zuständigen Behörde → Einführung eines Stempels (Formular ist nicht digitalisierbar, da vom ausstellenden Arzt ausgefüllt) 4. Überlegungen zu Einrichtung einer Zahlfunktion (am Zentralen Empfang?), zeitliche Flexibilisierung der Sprechstunden 5. Entfall der zusätzlichen Papierakte durch Scannen des Formulars und Fallanlage in MikroPro 6. Ggf. Anpassung Gebührenordnung (derzeit 5 € je Formular) 	<p>Aufbau des Kalender-Tools Zusammenstellung der relevanten Bürgerinformationen Überarbeitung Internetauftritt Einrichtung Zahlfunktion im Amt</p>	
	Erwartete Effekte:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung der Beratungszeit im Rahmen der Terminvereinbarung • Verbesserung der Informationen zu benötigten Unterlagen, Reduzierung falsch ausgefüllter Formulare • Erhöhung des Serviceniveaus und Verbesserung des digitalen Reifegrads • Verbesserung der Außenwirkung 	

Abbildung 26: Beglaubigungen von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln (Reisen Schengenraum o.a. Länder)

Handlungsfeld C.3: Digitale Unterstützung der Begehung von Einrichtungen im Rahmen der Hygieneüberwachung und im Trinkwasser-Bereich

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>In der Vorbereitung auf eine der Begehung wird der sog. <i>Selbstauskunftsbogen</i> m Vorfeld an die Einrichtung geschickt (generiert aus MikroPro, ausgedruckt in Word) und durch die Einrichtungen im Vorfeld an 53.2. zurückgesendet. Manuelle Dokumentation während der Begehung, Foto-dokumentation mit Kamera, die am Infopoint zur Speicherung auf Laufwerk abgegeben wird, nachträgliche Dokumentation des Falls in MikroPro, Berichterstellung und postalische Versendung ggf. mit Fristen, Verwarnungen, Wiedervorlagen etc.</p> <p>Einheitliche Regelungen zu Fristsetzungen, Formulierungen, Eskalationsstufen etc. liegen nicht vor; Textbausteine werden individuell entwickelt, verwendet und lokal gespeichert. Fallbearbeitung inkl. Gebührenbescheid findet vollständig in 53.2 statt; eine verwaltungsseitige Unterstützung aus 53.0 erfolgt derzeit nicht.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Klärung und Abstimmung der Realisierungsoptionen einer digitalen Prozessunterstützung mit MikroPro</p> <p>Marktrecherche / Austausch mit Nutzern zu Alternativsystemen wie R23, ÄSKULAB 21</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klärung der Realisierungsmöglichkeit im jetzigen Fachverfahren MikroPro, Informations- und Praxisaustausch mit Anwendern digitaler Verfahren in der Hygieneüberwachung -> Zielsetzung einer Vor-Ort-Termin/Begehung: Tablet u. Pen. Prüfung der Einrichtung einer Client-Server Lösung, z.B. für online Formulare mit Kommentar-/Dialog Funktion zur Ergänzung/Rückfrage etc. des Bogens einrichten. Ergänzende Informationen zu erforderlichen Unterlagen über die Internetseite. Erarbeitung von Regelungen, die ein rechtskonformes Anschreiben sicherstellen. Auf Basis der Begehungsprotokolle sollten einheitliche Musterformulierungen zu ordnungsrechtlichen Sachverhalten erarbeitet werden. Ergänzend können Fortbildungen zu verwaltungsrechtlichen Fragestellungen die Kenntnisse zur Verfahrenssicherheit erhöhen. Klärung der Unterstützungsmöglichkeiten durch 53.0 (festgelegte Eskalationsstufen) 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Formulare und Checklisten sind in Form von Dokumenten auf Tablet übertragbar und im Nachgang zu synchronisieren</p> <p>Ausstattung mit Hardware</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwarteter Effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verringerung des Ressourcenaufwands u.a. durch die einzeitige Ergebnisdokumentation, wodurch ein Anteil der bislang nicht überwachten Einrichtungen überprüft werden könnten Erhöhung der Rechtssicherheit Client-Server Lösungen können den Datei- und Informationsaustausch vereinfachen und beschleunigen Verbesserung des digitalen Reifegrades 		

Abbildung 27: Digitale Unterstützung der Begehung von Einrichtungen im Rahmen der Hygieneüberwachung und im Trinkwasser-Bereich

Handlungsfeld C.4: Digitale Unterstützung der Schuleingangsuntersuchungen

<p>Ergebnisse Analyse:</p> <p>Namenslisten angemeldeter Kinder werden aktuell analog von den Einrichtungen gemeldet und durch die MFA manuell in MikroPro eingepflegt.</p> <p>Die Befunddokumentation der MFA und des Arztes/der Ärztin erfolgt überwiegend zweizeitig und nicht direkt in MikroPro sondern auf einem Notizblatt. Als Gründe werden die erforderliche persönliche Beobachtung des Kindes/Konzentration auf das Kind (Mimik, Reaktionen, Gestik etc.), die Distanz zwischen stationärem Rechner/Schreibtisch und Befunderhebung sowie die fehlende Möglichkeit der persönlichen, ergänzenden Notizen in MikroPro genannt (Masken in MikroPro müssen im Untersuchungsverlauf mehrfach gewechselt werden).</p> <p>Bei den Seh- und Hörtestungen mit Befundfeststellung müssen die Befunddaten durch die MFA manuell in den Arztbrief übertragen werden.</p>	<p>Empfehlung</p> <p>Klärung der Realisierungsoptionen einer digitalen Prozessunterstützung mit MikroPro via Tablett</p> <p>Ausstattung mit Tablet und Pen, auf dem MikroPro Formulare inkl. Notizfelder vorhanden sind</p> <p>Pilotierung</p>	<p>Verantwortlich:</p> <p>Amt 53</p>
<p>Maßnahmenbeschreibung:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ab Sommer erscheint ein neuer Release der Fachanwendung (MikroPro), was einige Vereinfachungen und zusätzliche Features mitbringen soll wie z.B. eine Erinnerung-SMS an die Erziehungsberechtigten zum Termin aus MikroPro/Bezirkszuordnung Prüfung der Einrichtung einer Client-Server Lösung für Einrichtungen zur Übermittlung von Namenslisten Bei Befundfeststellung im Hör- und Sehtest sollte eine automatisierte Übernahme in ein in MikroPro hinterlegtes Word Formular angestrebt werden Generelle Einverständniserklärung der Eltern (zur Untersuchung) bei Anmeldung und Aufnahme des Kindes in Einrichtung einzuholen, wäre sinnvoll 	<p>Anforderungen / Voraussetzungen:</p> <p>Ausstattung mit Hardware</p> <p>MikroPro Formulare sind in Form von Dokumenten mit Freifeldern auf Tablet übertragbar und synchronisieren</p>	<p>Dringlichkeit:</p> 
<p>Erwartete Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vereinfachung und Beschleunigung des Datei- und Informationsaustauschs zwischen Einrichtungen und KJGD durch Portal- oder Client-Server Lösungen Reduzierung von Übertragungsfehlern Verringerung des Ressourcenaufwands Aufwandreduzierung bei einzeitiger Ergebnisdokumentation und automatisierten Befundübernahmen in Gutachten, Arztbriefe etc. 		

Abbildung 28: Digitale Unterstützung der Schuleingangsuntersuchungen

5.4. Aufbauorganisation

Grundsätzlich ist die funktionale Aufbauorganisation im Gesundheitsamt sachgerecht. Aufgrund des Aufgabenzuwachses und der vielfältigen neuen Aufgaben galt es, eine Weiterentwicklung für die Aufbauorganisation zu erarbeiten. Diese künftige Struktur sollte eine „Atmungsfähigkeit“ in Bezug auf sich ändernde Aufgabenbereiche und die Möglichkeit fachübergreifend zu arbeiten, ermöglichen.

Die Erarbeitung einer veränderten Aufbaustruktur für das Amt 53 erfolgte auf Basis einer kriterien-gestützten Bewertung von Varianten. Folgendes Schaubild zeigt die Kriterien inklusive Erläuterung:

1	Bündelung sachlogisch zusammenhängender Aufgaben	Fachlich zusammenhängende Aufgaben werden sinnvoll in Organisationseinheiten zusammengefasst
2	Sicherstellung einer überschneidungsfreien Aufgabenwahrnehmung, AKV-Prinzip	Vermeidung von Redundanzen bei der Aufgabenwahrnehmung und Bündelung von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung in einer Organisationseinheit
3	Synergetische Nutzung von Kompetenzen und Fähigkeiten	Organisationsaufbau begünstigt eine Nutzung von verschiedenem Fachwissen oder abteilungsübergreifendem Arbeitstechniken / Know-How, z.B. Digitalisierung
4	Sicherstellung von Reaktionsschnelligkeit und Agilität	Anforderung an den ÖGD, in Krisenfällen oder bei Arbeitsspitzen flexibel auf Anforderungen reagieren zu können
5	Offenheit für innere und äußere Vernetzung	Ausrichtung der Organisationsstruktur, die über verschiedene Elemente eine Zusammenarbeit zwischen den Fachlichkeiten / Org.-Einheiten begünstigt
6	Akzeptanz in der Kreisverwaltung (insgesamt) und externen Stakeholdern	Adaption an die bestehenden Strukturen in der Kreisverwaltung Akzeptanz von externen Stakeholdern

Abbildung 29: Gestaltungsleitlinien der Aufbauorganisation

Für die Diskussion und die Erarbeitung einer Präferenzlösung wurde die Eignung unterschiedlicher Möglichkeiten diskutiert und in Bezug auf die Kriterien bewertet. Diese Varianten sind nachfolgend dargestellt:

1	2	3	4	5
Erweiterter Status Quo	Optimierter Status Quo	Integration (1)	Integration (2)	Diskussionsergebnis
 <ul style="list-style-type: none"> Pandemie-bedingte Einheiten KoCi (Folge-Struktur) u. Fachstelle Covid werden als Matrixelemente geführt Aufgabe „Corona-Impfen“ wird perspektivisch Aufgabe v. Amt 53 Fachstelle Covid wird für die Dauer der Pandemie weitergeführt-> eigenes Personal in Kernaufgaben zurückführen 	 <ul style="list-style-type: none"> Einrichtung einer inhaltlich arbeitenden Stabstelle Zusammenführung der Abt. 53.3 u. 53.4 Rückführung Verwaltungsaufgaben (für AÄD) aus 53.0 zu 53.1; Ausrichtung 53.0 als Verwaltungs-Einheit Pandemiebedingte Einheiten KoCi (Folge-Struktur) u. Fachstelle Covid werden als Matrixelemente geführt Aufgabe „Corona-Impfen“ wird Aufgabe v. Amt 53 Fachstelle Covid wird für die Dauer der Pandemie weitergeführt-> Personal in Kernaufgaben rückführen 	 <ul style="list-style-type: none"> Fusion der Abt. 53.1 mit 53.3 und 53.4 Rückführung Verwaltungsaufgaben (für AÄD) aus 53.0 zu 53.1 Aufgabe „Corona-Impfen“ wird Aufgabe v. Amt 53, Abt. 53.4 (neu) Aufgabe der Fachstelle Covid geht in der neuen Abt. 53.4 auf; es gilt: eigenes Personal in Kernaufgaben zurückführen 	 <ul style="list-style-type: none"> Fusion der Abt. 53.1 mit 53.3 und 53.4 Rückführung Verwaltungsaufgaben (für AÄD) aus 53.0 zu 53.1 Aufgabe der Fachstelle Covid geht in der neuen Abt. 53.3 auf; es gilt: eigenes Personal in Kernaufgaben zurückführen Aufgabe „Corona-Impfen“ wird Aufgabe v. Amt 53, Abt. 53.3 (neu) 	 <ul style="list-style-type: none"> Pandemie-bedingte Einheiten KoCi (Folge-Struktur) u. Fachstelle Covid werden als Matrixelemente geführt Aufgabe „Corona-Impfen“ wird persp. Aufgabe v. Amt 53 Fachstelle Covid wird für die Dauer der Pandemie weitergeführt-> eigenes Personal in Kernaufgaben zurückführen Optional: Fusion der Abt. 53.3 u. 53.4 Rückführung Verwaltungsaufgaben (für AÄD) aus 53.0 zu 53.1

Abbildung 30: Alternativen für die Weiterentwicklung der funktionalen Aufbauorganisation

Aus der Diskussion wurde eine Präferenzlösung erarbeitet, die eine sechsgliedrige Abteilungsstruktur im Amt 53 vorsieht. Zudem sind zwei fachliche Matrixelemente in der Linienorganisation mit jeweils einer Leitungsfunktion und Personaleinsatz (z.T. bei Bedarf aus den Abteilungen) ausgeprägt. Diese sind zeitlich befristet und werden fachlich als sogenannte „Leftsider“ geführt. Die Verwaltungsabteilung 53.0 wird nach der Präferenzvariante auf die originären Verwaltungsaufgaben zurückgeführt. Steuerungsrelevante Aufga-

ben wie z. B. die Gesundheitsförderung, die Gesundheitsberichterstattung oder z. B. die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) werden in der neu gebildeten Abteilung 53.5 gebündelt. Der Zentrale Empfang, der ausschließlich für die Abteilung 53.1 Medizinischer Dienst arbeitet, sollte aus aufgabenlogischen Gesichtspunkten in den Medizinischen Dienst verlagert werden.

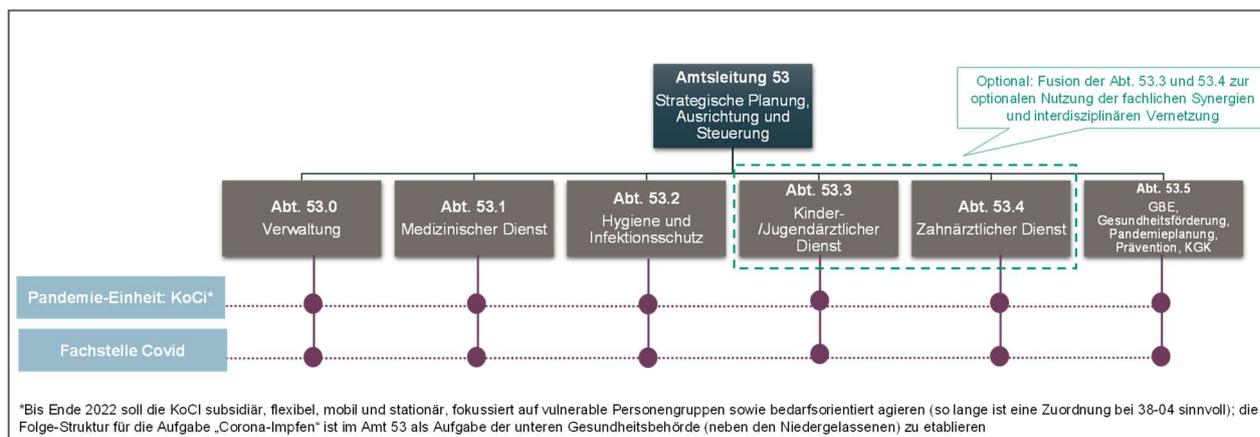


Abbildung 31: Präferenzvariante Aufbauorganisation

Es besteht zudem die Option, eine Fusion der Abteilungen 53.3 und 53.4 vorzunehmen, um die fachlichen Synergieeffekte (z. B. aus einer gemeinsamen Befundauswertung, interdisziplinäre Vernetzung) des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes mit dem Zahnärztlichen Dienst zu heben.

5.5. Würdigung und Validierung des Personalaufwuchskonzeptes

Das Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises hat in Zusammenarbeit mit dem ehemaligen Amt für Zentrale Steuerungsunterstützung (Amt 10) mit Frist zum 31.12.2021 ein Personalaufwuchskonzept auf Basis der bisherigen Strukturen und Aufgabenwahrnehmung erstellt, in dem die Zielvorgaben des ÖGD-Pakts aufgegriffen werden und das aufzeigt, in welchen Aufgabenbereichen eine inhaltliche und personelle Stärkung auf Seiten des Gesundheitsamtes für eine Zukunftssicherung erforderlich ist. Das Personalaufwuchskonzept ist Grundlage und gleichzeitig Voraussetzung für die Weiterförderung aus der ersten Tranche (Förderzeitraum 2020/2021) in 2021. Die Ziele des Pakts für den ÖGD fokussieren u. a. auf die:

- Praxisorientierte Umsetzung der Vorgaben aus dem Leitbild ÖGD mit den vielschichtigen Herausforderungen für den ÖGD, zu denen u. a. eine
 - Orientierung an den gesundheitlichen Bedarfen der Bevölkerung,
 - die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit,
 - die wissenschaftliche Evidenz der Arbeit und eingesetzten Methoden,
 - Ergebnisorientierung und Transparenz,
 - Partnerschaftlichkeit, Bürgernähe und Vernetzung sowie
 - Multiprofessionalität und Interdisziplinarität gehören.
- Etablierung moderner IT-Strukturen und Verfahren
- Implementierung und Erprobung von Pandemieplanung und Krisenmanagement
- an den Aufgabenschwerpunkten ausgerichteten Verankerung neuer Professionen und Weiterbildung der vorhandenen Berufsgruppen orientiert an fachlichen, sozialen und technischen Herausforderungen
- intensivere fachliche Vernetzung und Kooperation innerhalb der Verwaltung sowie mit externen Partnern

Das Personalaufwuchskonzept des Rhein-Sieg-Kreises beinhaltet die Darlegung des Umfangs der zu erweiternden Personalressourcen je Aufgabenbereich mit Beschreibung der beruflichen Qualifikation und Funktion sowie die Zuordnung der Personalressourcen zu den beiden Fördertranchen. Ein Teilauftrag des vorliegenden Projekts beinhaltet die quantitative und qualitative (fachlich/inhaltliche) Prüfung und Bewertung des Personalaufwuchskonzepts. Methodisch setzt sich die kritische Würdigung des Personalaufwuchses als **Synthese** aus folgenden Bausteinen zusammen:

- Ergebnisse der im Projekt durchgeführten Aufgabenanalyse im Gesundheitsamt (Basisjahr 2019)
- Ergebnisse aus Dokumentationen zu intern erarbeiteten Themenstellungen wie bspw. Kennzahlen in der Apothekenaufsicht, Gutachtenerstellung im Amtsärztlichen Dienst, Auswertungen zur Einrichtungsbezogenen Hygieneüberwachung
- Operationalisierung der aktuellen und künftigen Herausforderungen des Gesundheitsamts auf Basis des Leitbilds für den ÖGD, des Pakts für den ÖGD inkl. des ersten Berichts des Beirats sowie der eigenen, alltagspraktischen Erfahrungen der Mitarbeitenden des Gesundheitsamts
- Aufgaben- und prozesskritische Erkenntnisse, die in Arbeitsgruppen, Interviews, durch Benchmarks und die Fachexpertise Kienbaum eingebracht wurden
- Hochgerechnete und teilweise geschätzte Effekte, die durch eine gezielte IT-Unterstützung und Digitalisierung im Rahmen des Pakts für den ÖGD erwartet werden

Die Aufgaben im Personalaufwuchskonzept des Rhein-Sieg-Kreises zielen auf die geforderte Entwicklungsrichtung aus dem ÖGD-Pakt ab. Hierzu zählen in der vorliegenden Argumentation z. B. die Stärkung der Rechtssicherheit bei Zunahme der Komplexität der Themengebiete und steigender Klagebereitschaft, die interne und externe Vernetzung für eine umfassendere und wirksamere Aufgabenwahrnehmung oder eine Verbesserung der Aufgabenwahrnehmung im Bereich des Gesundheitsschutzes. Die Ressourcenbedarfe der 1. Tranche (Soll: 12,73 VZK) sind sachgerecht und werden durch Kienbaum bestätigt. Es erfolgt demzufolge eine vollständige Berücksichtigung bei der Soll-Personalbemessung. Die Ressourcenbedarfe der 2. Tranche (Soll: 20,00 VZK) werden in Höhe von 13,64 VZK für sach- / fachgerecht eingestuft und entsprechend bei der Soll-Bemessung berücksichtigt. Für die 2. Tranche empfiehlt Kienbaum dabei für 5,00 VZK zunächst eine befristete Aufgabenwahrnehmung (zwei halbe Stellen in Abteilung 53.0, die projektbezogene Prävention wahrnehmen sowie vier Stellen in der Abteilung 53.2 zum Covid-bezogenen Impfen).

Die Validierung der gemeldeten Personalmehrbedarfe und Aufgabenveränderungen im Personalaufwuchskonzept – 2. Tranche ist im Folgenden in Bezug auf die betroffenen Abteilungen dargestellt.

Abteilung 53.0

Abtl.	VZK	Funktion	Validierung Kienbaum - Begründung	validiert
53.0	0,5	Arzt Psychatrie hD	Der Bedarf für die fachärztl. Unterstützung SpDi kann absch. noch nicht beurteilt werden, da SpDi ausgelagert ist und keine Erkenntnisse aus dem Projekt vorliegen. 0,5 VZK neutral	(0,50)
53.0	1,00	SB hD MPH	1,0 VZK für GBE, Vernetzung mit anderen OE, koordinierende Aufgaben der Gesundheitsförderung / GBE (MPH) ist sachgerecht, da die Aufgabe derzeit auch nur rudimentär wahrgenommen wird.	1,00
53.0	0,5	Arzt Psychatrie hD	0,5 VZK ärztl. Kapazität für Erstellung psychiatrischer Zusatzgutachten wird durch Weiterbildungsstelle ÖGD (s.u.) oder Honorarkäfte abgedeckt.	0,00
53.0	0,50	SB gD IT (Dig)	0,5 VZK für Aufbau Digitalisierung ist sachgerecht, da hier dringender Handlungsbedarf besteht.	0,50
53.0	1,00	SB gD Verwaltg.	Medizinalaufsicht nicht ärztl. Heilberufe mit erhöhter Fallzahl wurde in PBE berücksichtigt (209 -> 500). Bedarf von 0,92 VZK ist plausibilisiert.	0,92
53.0	0,50	SB gD Verwaltg.	0,5 VZK sachgerecht aufgrund Aufbau Gefahrstoffe/ Chemikaliensicherheit (53.1) und Hygieneüberwachung der Einrichtungen (53.2)	0,50
53.0	0,50	SB gD Koord.	Gesundheitsprävention (Projekt Kita-vital) pausibilisiert, Personalaufwuchs befristet empfehlenswert mit anschließender Evaluation des Projektes.	0,50
53.0	0,50	SB gD Koord.	Demographiebedingte Prävention pausibilisiert, Personalaufwuchs befristet empfehlenswert.	0,50
	5,00			4,42

Abbildung 32: Personalaufwuchs 53.0

Abteilung 53.1

Abtl.	VZK	Funktion	Validierung Kienbaum - Begründung	validiert
53.1	1,00	Arzt Weiterbildung	Bedarf plausibilisiert. 1,00 VZK u.a. unter Berücksichtigung der AG-Attraktivität der Kreisverwaltung empfehlenswert (aber: keine Pflichtaufgabe). Kapazität könnte ggf. auch psychiatrische Zusatzgutachten erstellen.	1,00
53.1	0,50	Arzt (Impfen)	Keine weitere Berücksichtigung ärztl. Kapa für Schutzimpfungen (-> niedergelassene Ärzte)	0,00
53.1	1,00	AmtsApotheker	Keine weitere Stelle amtsapothekarische Aufgaben. Bedarf für 0,5 VZK PTA ist plausibilisiert, führt dann aber auch zur Entlastung des Amtsapothekers Gefahrstoffe, so dass kein weiterer Bedarf gesehen wird.	0,00
53.1	1,00	Arzt (Überw: Heilberufe)	1,0 VZK Arzt: Prüf. nicht ärztl. Heilberufe: auf Basis erhöhter Fallzahl mit + 0,72 VZK (209 -> 500)	0,72
53.1	0,50	PTA (EG08)	0,5 VZK PTA: plausibilisiert, sachgerechter Personalaufwuchs. Führt zu Entlastung des Amtsapothekers, der weitere Aufgaben BTM übernehmen kann.	0,50
53.1	0,50	PTA (EG08)	Keine weitere Berücksichtigung der zweiten PTA-Stelle	0,00
	4,50			2,22

Abbildung 33: Personalaufwuchs 53.1

Abteilung 53.2

Abtl.	VZK	Funktion	Validierung Kienbaum - Begründung	validiert
53.2	1,00	SB hD MPH/ Gesundheitsök.	1,0 VZK Pandemieplanung: Empfohlener Personaleinsatz 0,5 VZK oder ggf. verknüpfen mit anderer infektionsmedizinischer Aufgabe im Bereich umwelt.-bez. Gesundheitsschutz	0,50
53.2	0,50	MA mD Verwaltg. Infektionsschutz	0,5 VZK mD für Verwaltungsaufgaben Infektionsschutz in Verbindung mit Masernschutzbeauftragten-Funktion sachgerecht	0,50
53.2	0,50	MA mD Verwaltg. Hygieneüberw.	0,5 VZK mD: Zusatzbedarf nicht plausibel; Kein Bedarf für Hygieneüberwachung mit mD Unterstützung	0,00
53.2	1,00	Arzt umweltbez. Ges.Schutz	1,0 VZK: Arzt Umweltbezogener Gesundheitsschutz kombinieren mit Pandemieplanung. Daher nur Anteil von 0,5 VZK bestätigt	0,50
53.2	0,50	MA mD Verwaltg. Hygieneüberw.	0,5 VZK mD: Hygieneüberwachung mit mD Unterstützung kein Bedarf für mD	0,00
53.2	1,00	Arzt (Impfen COVID-19)	1,0 VZK Arzt: Bedarf derzeit nicht plausibilisiert (Einsatz von Honorarärzten)	0,00
53.2	0,50	MA mD Verwaltg. Trinkwasser	0,5 VZK mD: Die PBE kann den Personalaufwuchs nicht bestätigen	0,00
53.2	2,00	SB gD Verwaltg. (Impfen COVID-19)	2,0 VZK SB gD: bedarfsgerechte Etablierung "Covid-Impfen" ist zu evaluieren. Daher Bedarf nur befristet.	2,00
53.2	2,00	MA mD Verwaltung (Impfen COVID-19)	2,0 VZK SB mD: bedarfsgerechte Etablierung "Covid-Impfen" ist zu evaluieren. Daher Bedarf nur befristet.	2,00
	9,00			5,50

Abbildung 34: Personalaufwuchs 53.2

Abteilungen 53.3 und 53.4

Abtl.	VZK	Funktion	Validierung Kienbaum - Begründung	validiert
53.3	0,50	Soz.med. Assistentin mD	0,5 VZK SMA: Personalaufwuchs bestätigt für Fokussierung Kita-Zielgruppe (z.B. Brennpunkte)	0,50
	0,50			0,50
53.4	0,50	Zarzt	0,5 VZK Arzt: Personalaufwuchs sachgerecht	0,50
53.4	0,50	ZMFA Md	0,5 VZK ZMFA: Personalaufwuchs für U3-Kinder Prophylaxe sachgerecht (Kostenübernahme Kasse)	0,50
	1,00			1,00

Abbildung 35: Personalaufwuchs 53.3 und 53.4

Darüber hinaus wurden in der Personalbemessung **weitere Effekte** berücksichtigt, die auf den Personalbedarf wirken. Dies betrifft z. B. Anpassungen in den Aufgabenkatalogen z. B. durch Aufgabenverschiebungen, Berücksichtigung von Fallzahländerungen, Standardanpassungen in der Soll-Bemessung.

Zudem wurden **Optimierungspotenziale** aufgezeigt:

- Abt. 53.1: Prozessoptimierung Begehungen Amtsapotheker inkl. Personalkontrollen, Risikoadjustierung /Standardisierung Gefahrstoffe i.H.v. rd. 0,10 VZK für Wahrnehmung BTM-Überwachung (bisher nicht wahrgenommen), Ableitung aus Workshop-Ergebnis
- Abt 53.2/53.3: Risikoadjustierung führt zu qualitativen Verbesserungen bzw. Verschiebungen zwischen den Aufgabenbereichen, Ableitung aus Workshop-Ergebnis
- Verzicht auf freiwillige Aufgaben (betriebliche Gesundheitsförderung, Gutachten, polizeiärztliche Aufgaben) im Umfang von rd. 1,4 VZK

5.6. Stellenbemessung im Gesundheitsamt

Als Grundlage für die Stellenbemessung wurde die Normalarbeitszeit der KGSt herangezogen. Dabei wurden von der verfügbaren Jahresarbeitszeit 16 Stunden für Fort- und Weiterbildung sowie 5 % Verteilzeit abgezogen, sodass insgesamt eine Netto-Jahresarbeitszeit von 1.534 Stunden für die Bemessung unterstellt wurden.

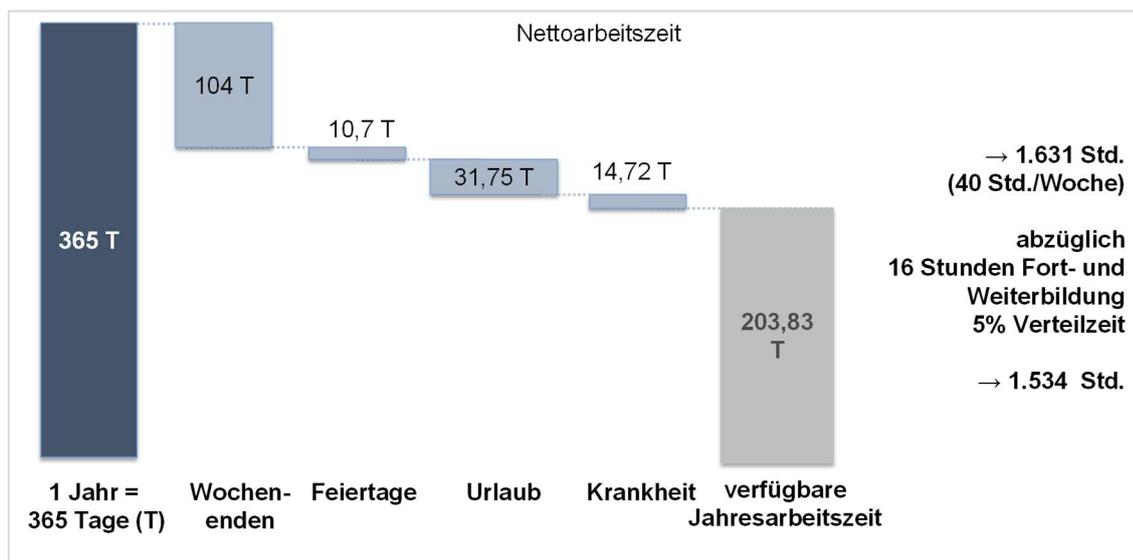


Abbildung 36: Nettoarbeitszeit

Neben der Bemessung der Fachaufgaben wurde im Rahmen dieses Projektes auch eine grundsätzliche Regelung zur Leitungsspanne für die Bemessung der Führungs- und Leitungsanteile erarbeitet. Der Begriff der Leitungsspanne beschreibt dabei das Verhältnis von Führungskräften zu den Beschäftigten innerhalb einer Organisationseinheit. In der Literatur gibt es keine fest definierte Leitungsspanne für Aufgabenbereiche der Verwaltung, da diese von unterschiedlichen Faktoren (z. B. Art der Aufgabe, Qualifikation der Beschäftigten, Führungsstil) beeinflusst wird. Das Handbuch für Organisationsuntersuchungen und Personalbedarfsermittlung des BMI geht von einer maximalen Leitungsspanne von 1:18 Beschäftigten aus. In vergleichbaren Projekten geht Kienbaum von einer Leitungsspanne von 1:13 VZK aus.

Bei der Bemessung der Fachaufgaben, die auf Basis der Aufgabenerhebung 2019 erfolgte, hat Kienbaum einen Methodenmix bestehend aus Kienbaum-Richtwerten aus vergleichbaren Projekten (bspw. Minuten je Gutachten), der Arbeitsplatzmethode sowie den im Rahmen der Analyse der Aufgabenerhebung gewonnenen Erkenntnissen eingesetzt. Die Personalbemessung berücksichtigte zudem veränderte Fallzahlen sowie bislang nicht wahrgenommene Aufgaben, die jedoch künftig wahrgenommen werden müssen (Pflichtaufgaben). Ergänzend wurden die validierten Stellen aus dem Personalaufwuchszept für die Abteilungen ausgewiesen.

Insgesamt ergibt die Stellenbemessung einen **Ziel-Personalbedarf von 90,26 VZK**, der sich wie folgt auf die Abteilungen verteilt:

Gegenüberstellung Personalausstattung Ist/Soll-VZK, Amt 53		
	VZK lt. Aufgabenerhebung (Bezugsjahr 2019)	VZK lt. Stellenbemessung inkl. validierter Personalaufwuchs aus der 1. und 2. Tranche
Amtsleitung	2,00	2,00
Abteilung 53.0	21,34	27,42
Abteilung 53.1	7,88	10,93
Abteilung 53.2	14,03	24,45
Abteilung 53.3	10,96	11,64
Abteilung 53.4	13,00	13,82
Summe	69,2	90,26
Hinweis: Bezugnehmend auf den Personalaufwuchs aus der 1. und 2. Tranche wird auf Ziffer 5.5. des Berichts verwiesen.		

Abbildung 37: Gegenüberstellung Personalausstattung Ist/Soll-VZK, Amt 53

Im Folgenden ist die ausführliche Personalbemessung für das Amt 53 dargestellt.

Soll-Bemessung für die Amtsleitung des Amtes 53:

Ifd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz		Personaleinsatz		Personaleinsatz		
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung												
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	VZK	VZK			1.227	0,8	1.227	0,8	0	0	
2	Sekretariatsaufgaben z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen	VZK	VZK			307	0,2	307	0,2	0	0	
Fachaufgaben												
1	Psychiatriekoordination					1.074	0,7	1.074	0,7		0	
Weitere Aufgaben												
1	Rücksprachen amtsärztlicher Dienst					153	0,1	153	0,1	0	0	
2	fachliche Arbeit in den Abteilungen					307	0,2	307	0,2	0	0	
Gesamt						3.069	2,00	3.069	2,00	0	0,00	

Abbildung 38: Soll Bemessung Amtsleitung Amt 53

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.0 (1/2):

lfd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz		Personaleinsatz		Personaleinsatz		
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
Organisationsuntersuchung Rhein-Sieg-Kreis												
Soll-Bemessung												
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung												
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	VZK	VZK		1 VZK je 13 VZK	1.988	1,29	2.854	1,86	865	0,57	
2	Sekretariatsaufgaben z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen	VZK	VZK			2.189	1,42	2.189	1,42	0	0,00	
Fachaufgaben												
1	Verwaltung allgemein					1.125	0,73	1.125	0,73	0	0,00	
2	Zentraler Empfang		Anz.	3.041		9.896	6,42	9.896	6,42	0	0,00	Eine dezidierte Prüfung des ZE erfolgt im Rahmen des Projektes nicht
3	Juristische Fachberatung (Rechtsfragen, Klageverfahren gesamt 53 (Apothekenwesen, IfSG, TrinkwV, Masernschutzgesetz, Prüfungswesen, Abwicklung Covid) Vertragsprüfung div. Leistungserbringer, Abwicklung Klageverfahren)	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		1 VZÄ	139	0,09	1.534	1,00	1.396	0,91	S. Personalaufwuchs 1. Tranche
4	IT Koordination	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		1 VZÄ	0	0	1.534	1,00	1.534	1,00	S. Personalaufwuchs 1. Tranche
5	Medizinalaufsicht, Prüfungswesen gD	Anzahl der Prüflinge	Anz.	500	Kienbaum Richtwert: 10 Std. / Prüfling	1.403	0,91	2.800	1,82	1.397	0,91	S. Personalaufwuchs 2. Tranche 53.0. Verhältnis der Aufteilung der Personalressourcen: 53.1: 44%; 53.0: 56%
6	Medizinalaufsicht mD, Hebammen			20% erhöhte Fallzahlen		755	0,49	906	0,59	151	0,10	Erhöhte Fallzahlen berücksichtigt. Allerdings nicht im vollen Umfang aufgrund nicht ausgeschöpfter Optimierungspotenziale
7	Haushaltswesen, SAP, Gebührenwesen	wöchentlicher Aufwand	Anz.	48	2,5 Tage pro Woche	848	0,55	960	0,63	112	0,08	
8	Ordnungsrechtliche Angelegenheiten					324	0,21	324	0,21	0	0,00	Personalaufwuchs unten berücksichtigt (2. Tranche)
9	Ausschuss für Inklusion und Gesundheit	quartalsweiser Aufwand	Anz.	4	5 Tage je Sitzung	956	0,62	160	0,10	-796	-0,52	Reduktion des Betreuungsaufwands aufgrund unplausiblen Werts
10	Belehrungen	Anzahl Belehrungen z.B. nach §35, §43	Anz.	4.906	20 Min. je Belehrung	2.374	1,54	1.635	1,07	-738	-0,47	Umstellung auf Online-Belehrungen in 2022 berücksichtigt
11	Jugendarbeitsschutzgesetz			1.210		786	0,51	786	0,51	0	0,00	

Abbildung 39: Soll Bemessung Amtsleitung Amt 53.0 (1/2)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.0 (2/2):

Ifd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz		Personaleinsatz		Personaleinsatz		
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
12	Kommunale Gesundheitskonferenz	Anzahl Konferenzen	Anz.	2	plausibilisierter Wert	647	0,42	647	0,42	0	0,00	
13	Betriebliche Gesundheitsförderung	Anzahl BGF-Veranstaltungen	Anz.	20	plausibilisierter Wert	385	0,25	385	0,25	0	0,00	
14	Leichenwesen	Anzahl Fälle	Anz.	6.342	Ist=Soll	2.297	1,49	2.297	1,49	0	0,00	Eine dezidierte Prüfung des Aufgabenbereichs erfolgt im Rahmen des Projektes nicht
15	Koordination der Gesundheitsförderung (2 Suchtber.St., AIDS, SchwaKo, Krebsberatung KISS, GesA, Gutdrauf, vereint.gesund)					4.778	3,10	4.778	3,10	0	0,00	
16	Infektionsschutz, Tuberkulosefürsorge					1.726	1,12	1.726	1,12	0	0,00	
Weitere Aufgaben												
1	Anfragen von Fraktionen	Anzahl der gestellten Anfragen	Anz.	15		77	0,05	77	0,05	0	0,00	
2	Arbeitskreis Zahnmedizin, Vertragswesen, Konzessionen					139	0,09	139	0,09	0	0,00	
3	Ausbildung mD,gD, jur Ref., div. Praktikanten	Anzahl der Mitarbeitenden	Anz.	15		62	0,04	62	0,04	0	0,00	
Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche												
1	Arzt Psychiatrie hD	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	Unter Vorbehalt, da Soz-psych Dienst ausgelagert und nicht Gegenstand des Projektes
2	Gesundheitsberichterstattung, Vernetzung SB hD MPH	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		1 VZÄ	0	0	1.534	1,00	1.534	1,00	befristet 1 VZÄ auch im Zusammenhang mit optimiertem Einsatz MikroPro
3	Digitalisierung, SB gD IT	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	
4	Medizinalaufsicht nicht ärztl. Heilberufe, SB gD Verwaltung	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,92 VZÄ	0	0	0	0,00	0	0,00	Über eine erhöhte Fallzahl oben bei Medizinalaufsicht berücksichtigt
5	SB gD Verwaltung ordnungsrechtli. Aufgaben	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	Aufgrund erhöhter Fallzahlen Gefahrstoff und Hygieneüberwachung
6	Gesundheitsprävention SB gD Koord	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	
7	Demographiebedingte Prävention SB gD Koord	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	aufgrund Aufbau Gefahrstoffe/Chemikaliensicherheit (53.1) und Hygieneüberwachung der Einrichtungen (53.2) steigt die Anzahl der Owi-Verfahren
Gesamt						32.895	21,34	42.186	27,42	9.291	6,08	

Abbildung 40: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.0 (2/2)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.1 (1/2):

Ifd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz		Personaleinsatz		Personaleinsatz		
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung												
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	VZK	VZK		1 VZK je 13 VZK	1.074	0,70	1.096	0,71	22	0,014487	
2	Allgemeine Verwaltungsaufgaben der Mitarbeitenden, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen	VZK	VZK		10%	1.412	0,92	1.425	0,93	14	0,0	
Fachaufgaben												
1	Amtsapothekarische Aufgaben	Anzahl der Besichtigungen	Anz.	477/299		1.550	1,01	1.550	1,01	0	0	
2	Gefahrstoffüberwachung / BTM-Überwachung / Schengen / freiverkäufliche Arzneimittel	Plausibilisierter örtlicher Wert/ Personalaufwuchs	Anz.			215	0,14	1.749	1,14	1.534	1,00	Zeilen zusammengefügt; Ggü. AE: zzgl. 1 VZÄ Apotheker;
3	Begutachtung NRW - BUND	Anzahl der pflichtigen Gutachten	Anz.	1614	75 Minuten je Gutachten	1.902	1,24	2.018	1,31	115	0,07	
4	Gutachten RSK: TVöD, SGB XII, sonstige	Anzahl der freiwilligen Gutachten	Anz.	610	75 Minuten je Gutachten	1.166	0,76	763	0,50	-404	-0,26	
5	Kontaktarztendienst - Pflicht- und freiwillige Aufgaben (u.a. Todesbescheinigungen, gerichtsärztliche Anordnungen)	Einwohnerbezogener Benchmark	VZÄ	600.000 EW	Kienbaum Richtwert: 0,12 VZÄ je 100.000 EW	1.289	0,84	1.105	0,72	-184	-0,12	
6	Überwachung nichtakademischer Heilberufe; inkl. Prüfungsvorsitz	Anzahl der Prüflinge	Anz.	500	Kienbaum Richtwert: 10 Std. / Prüfling	1.089	0,71	2.200	1,43	1.111	0,72	Inkl. Personalaufwuchs 2. Tranche 0,72 VZK wg. höherer Fallzahlen als in 2019 unterstellt. Verhältnis der Aufteilung der Personalressourcen: 53.1: 44%; 53.0: 56%

Abbildung 41: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.1 (1/2)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.1 (2/2):

Ifd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen																																																																																											
						Personaleinsatz	Personaleinsatz	Personaleinsatz	Personaleinsatz	Std.	VZK		Std.	VZK																																																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="13">Weitere Aufgaben</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width:5%;">1</td> <td style="width:25%;">Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsärzte: Opferschutz, häusliche Gewalt, ProstSch)</td> <td style="width:15%;">Plausibilisierter örtlicher Wert</td> <td style="width:5%;">VZÄ</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;">215</td> <td style="width:5%;">0,14</td> <td style="width:5%;">215</td> <td style="width:5%;">0,14</td> <td style="width:5%;">0</td> <td style="width:5%;">0</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsapotheker: Arbeitskreise, Qualitätszirkel,...)</td> <td>Plausibilisierter örtlicher Wert</td> <td>VZÄ</td> <td></td> <td></td> <td>245</td> <td>0,16</td> <td>245</td> <td>0,16</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Beratung ProstSchG</td> <td>Plausibilisierter örtlicher Wert</td> <td>VZÄ</td> <td></td> <td></td> <td>414</td> <td>0,27</td> <td>414</td> <td>0,27</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Deutschprüfung Anerkennung ausländischer Berufsqualifikation</td> <td>Plausibilisierter örtlicher Wert</td> <td>VZÄ</td> <td></td> <td></td> <td>77</td> <td>0,05</td> <td>77</td> <td>0,05</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Fortbildungen (Amtsärzte, Apotheker) Pflichtfortbildungen</td> <td>Anzahl der Amtsärzte und Apotheker</td> <td>Tage</td> <td>11</td> <td>5 Tage / AA, Apotheker</td> <td>245</td> <td>0,16</td> <td>440</td> <td>0,27</td> <td>195</td> <td>0,11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Aufgaben für 53.2 (TBC und Legionellenbefunde)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.202</td> <td>0,78</td> <td>1.202</td> <td>0,78</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>zu verlagern nach 53.2</td> </tr> </tbody> </table>													Weitere Aufgaben													1	Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsärzte: Opferschutz, häusliche Gewalt, ProstSch)	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			215	0,14	215	0,14	0	0		2	Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsapotheker: Arbeitskreise, Qualitätszirkel,...)	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			245	0,16	245	0,16	0	0		3	Beratung ProstSchG	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			414	0,27	414	0,27	0	0		4	Deutschprüfung Anerkennung ausländischer Berufsqualifikation	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			77	0,05	77	0,05	0	0		5	Fortbildungen (Amtsärzte, Apotheker) Pflichtfortbildungen	Anzahl der Amtsärzte und Apotheker	Tage	11	5 Tage / AA, Apotheker	245	0,16	440	0,27	195	0,11		6	Aufgaben für 53.2 (TBC und Legionellenbefunde)					1.202	0,78	1.202	0,78	0	0	zu verlagern nach 53.2
Weitere Aufgaben																																																																																																							
1	Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsärzte: Opferschutz, häusliche Gewalt, ProstSch)	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			215	0,14	215	0,14	0	0																																																																																												
2	Teilnahme an Arbeitskreisen (Amtsapotheker: Arbeitskreise, Qualitätszirkel,...)	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			245	0,16	245	0,16	0	0																																																																																												
3	Beratung ProstSchG	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			414	0,27	414	0,27	0	0																																																																																												
4	Deutschprüfung Anerkennung ausländischer Berufsqualifikation	Plausibilisierter örtlicher Wert	VZÄ			77	0,05	77	0,05	0	0																																																																																												
5	Fortbildungen (Amtsärzte, Apotheker) Pflichtfortbildungen	Anzahl der Amtsärzte und Apotheker	Tage	11	5 Tage / AA, Apotheker	245	0,16	440	0,27	195	0,11																																																																																												
6	Aufgaben für 53.2 (TBC und Legionellenbefunde)					1.202	0,78	1.202	0,78	0	0	zu verlagern nach 53.2																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="13">Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width:5%;">1</td> <td style="width:25%;">PTA; Gefahrstoffüberwachung</td> <td style="width:15%;">Arbeitsplatzmethode</td> <td style="width:5%;">VZÄ</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;">0,5 VZÄ</td> <td style="width:5%;">0</td> <td style="width:5%;">0</td> <td style="width:5%;">767</td> <td style="width:5%;">0,50</td> <td style="width:5%;">767</td> <td style="width:5%;">0,50</td> <td style="width:10%;">0,5 PTA aus 2. Tranche. Weitere 0,5 PTA werden aus Sicht Kienbaum nicht benötigt (WS Ergebnis). Pflichtig vorgegeben sind 60 Begehungen Gefahrstoff. Bereich derzeit in Aufbauphase. Nach Aufbauphase und Unterstützung durch PTA können dann auch Aufgabenbereiche BtM wahrgenommen werden, die derzeit gar nicht abgedeckt wurden.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Rotationsstelle, Weiterbildungsstelle Facharzt ÖGD, fachliche Unterstützung Psychiatrie</td> <td>Arbeitsplatzmethode</td> <td>VZÄ</td> <td></td> <td>1 VZÄ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1.615</td> <td>1,00</td> <td>1.615</td> <td>1,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Überwachung nichtakademischer Heilberufe; inkl. Prüfungsvorsitz</td> <td>Anzahl der Prüflinge</td> <td>Anz.</td> <td></td> <td>0,72</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>Über eine erhöhte Fallzahl oben in Zeile 16 berücksichtigt</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">Gesamt</td> <td>12.096</td> <td>7,88</td> <td>16.880</td> <td>10,93</td> <td>4.785</td> <td>3,05</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche													1	PTA; Gefahrstoffüberwachung	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	0,5 PTA aus 2. Tranche. Weitere 0,5 PTA werden aus Sicht Kienbaum nicht benötigt (WS Ergebnis). Pflichtig vorgegeben sind 60 Begehungen Gefahrstoff. Bereich derzeit in Aufbauphase. Nach Aufbauphase und Unterstützung durch PTA können dann auch Aufgabenbereiche BtM wahrgenommen werden, die derzeit gar nicht abgedeckt wurden.	2	Rotationsstelle, Weiterbildungsstelle Facharzt ÖGD, fachliche Unterstützung Psychiatrie	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		1 VZÄ	0	0	1.615	1,00	1.615	1,00		3	Überwachung nichtakademischer Heilberufe; inkl. Prüfungsvorsitz	Anzahl der Prüflinge	Anz.		0,72	0	0	0	0,00	0	0,00	Über eine erhöhte Fallzahl oben in Zeile 16 berücksichtigt	Gesamt						12.096	7,88	16.880	10,93	4.785	3,05																											
Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche																																																																																																							
1	PTA; Gefahrstoffüberwachung	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		0,5 VZÄ	0	0	767	0,50	767	0,50	0,5 PTA aus 2. Tranche. Weitere 0,5 PTA werden aus Sicht Kienbaum nicht benötigt (WS Ergebnis). Pflichtig vorgegeben sind 60 Begehungen Gefahrstoff. Bereich derzeit in Aufbauphase. Nach Aufbauphase und Unterstützung durch PTA können dann auch Aufgabenbereiche BtM wahrgenommen werden, die derzeit gar nicht abgedeckt wurden.																																																																																											
2	Rotationsstelle, Weiterbildungsstelle Facharzt ÖGD, fachliche Unterstützung Psychiatrie	Arbeitsplatzmethode	VZÄ		1 VZÄ	0	0	1.615	1,00	1.615	1,00																																																																																												
3	Überwachung nichtakademischer Heilberufe; inkl. Prüfungsvorsitz	Anzahl der Prüflinge	Anz.		0,72	0	0	0	0,00	0	0,00	Über eine erhöhte Fallzahl oben in Zeile 16 berücksichtigt																																																																																											
Gesamt						12.096	7,88	16.880	10,93	4.785	3,05																																																																																												

Abbildung 42: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.1 (2/2)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (1/4):

lfd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz	VZK	Personaleinsatz	VZK	Personaleinsatz	VZK	
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung												
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	VZK	VZK		1 VZK je 13 VZK	859	0,56	2.473	1,61	1.614	1.051704	
2	Allgemeine Verwaltungsaufgaben, Statistik, Berichtswesen, Sekretariatsaufgaben	VZK	VZK			2.900	1,89	2.900	1,89	0	0	
Fachaufgaben												
Anzahl												
1	Infektionsschutz - Meldeflichtige Krankheiten	Anzahl Meldungen (§§ 6, 7, 34 IFSG)	Anz.	8.059	25 Minuten pro Fall	3.069	2,00	3.358	2,19	289	0,19	
2	Infektionsschutz - Ausbruchsbearbeitung	Anzahl der Ausbruchsfälle	Anz.	55	2,5 Tage je Ausbruchsfall	1.028	0,67	1.100	0,72	72	0,05	
3	Beratung zu meldepflichtigen Krankheiten und Ausbruchsgeschehen	Wöchentlicher Aufwand	Stunden	192	4 Stunde pro Woche	0	0,00	192	0,13	192	0,13	Aktiv / Informationsbereitstellung
4	Infektionsschutz- Tuberkulosefürsorge	plausibilisierter Wert	Anz.	47		844	0,55	844	0,55	0	0	
5	Pandemieplanung / Krisenmanagement hier: Hygienepläne (intern, Kitas/Schulen, Bestatter)		Anz.	n.n.		61	0,04	61	0,04	0	0	s. Personalaufwuchs 2. Tranche unten
6	Hygieneüberwachung von Medizinischen und Pflege-Einrichtungen	Anzahl Überwachungen Kat. A Krankenhäuser	Anz.	7	6 Tage je KH			336	0,22			Kapazitäten Arzt und Hygienekontrolleure
		Anzahl Überwachungen Kat. A übrige Einrichtungen jährliche Begehungen	Anz.	88	3 Tage je Einrichtung	4.465	2,91	2.112	1,38	-961	-0,63	Gesamtfallzahl Kategorie A 152 plus 23 Tageskliniken
		Anzahl Überwachungen Kat. A risikoadjustierte Begehungen	Anz.	88	3 Tage je Einrichtung alle 2 Jahre			1.056	0,69			
		Anzahl Überwachungen Kat. B	Anz.	1.102	2,5 Tage je Einrichtung alle 3 Jahre	951	0,62	7.273	4,74	6.322	4,12	Gesamtfallzahl Kategorie B: 1102 Einrichtungen (gem. Tabelle Herr Thomas; ohne Einrichtungen gem. Hygieneverordnung)
7	Hygieneüberwachung von Gemeinschaftseinrichtungen&Gewerbe	Anzahl Überwachungen Kat. C	Anz.	2.506	5% der Einrichtungen für anlassbezog. Begehungen à 1,5 Tage	644	0,42	1.504	0,98	859	0,56	Gesamtfallzahl Kategorie C: 2506 Einrichtungen

Abbildung 43: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (1/4)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (2/4):

Ifd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz		Personaleinsatz		Personaleinsatz		
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
8	Trinkwasser und Badegewässerüberwachung	Anzahl Überwachung §2a - Trinkwasser-großanlagen, Regel- und anlassbezogene Begehungen	Anz.	7	plausibilisierter Wert	690	0,45	690	0,45	0	0	Kein Handlungsbedarf im WS / Personalaufwuchs
		Anzahl Überwachung §2a - Trinkwasser-großanlagen, Maßnahmen nach Grenzwertüberschreitungen	Anz.	38	plausibilisierter Wert	614	0,40	614	0,4	0	0	Kein Handlungsbedarf im WS / Personalaufwuchs
		Anzahl Überwachung §2a - Trinkwasser-großanlagen, Maßnahmenpläne für Störfälle	Anz.	10	plausibilisierter Wert	61	0,04	61	0,04	0	0	Kein Handlungsbedarf im WS / Personalaufwuchs
		Anzahl Überwachung §2b - dezent. Kleine Wasserwerke (Brunnen), Regel- und anlassbezogene Begehungen	Anz.	74	2,5 Tage je kleines Wasserwerk alle 2 Jahre	476	0,31	740	0,48	264	0,17	Fallzahl aus Erhebungsbogen
		Anzahl Überwachung §2c - Kleinanlagen zur Eigenversorgung	Anz.	73	2,5 Tage je Kleinanlage alle 3 Jahre	721	0,47	482	0,31	-239	-0,16	
		Anzahl Überwachung §2d - mobile Versorgungsanlagen	Anz.	0		0	0			0	0	
		Anzahl Überwachung §2e - Legionellen öffentliche Anlagen	Anz.	666	plausibilisierter Wert	322	0,21	322	0,21	0	0	
		Anzahl Überwachung §2e - Legionellen gewerbliche Anlagen	Anz.	46	plausibilisierter Wert	230	0,15	230	0,15	0	0	
		Anzahl Überwachung §2f - Anlagen zur zeitweisen Wasserverteilung (Märkte)	Anz.	0	Pauschal 0,05 VZK für Stichprobe	0	0	77	0,05	77	0,05	gesetzter Wert Kienbaum
		Anzahl Überwachung Brauchwasseranlagen WfÖ und Privathaushalte	Anz.	0		0	0			0	0	
		Anzahl Überwachung Badegewässer	Anz.	1	plausibilisierter Wert	15	0,01	15	0,01	0	0	
		Anzahl Überwachung §§ 37, 39 IfSG - Schwimm-, Badebecken inkl. Wasseraufbereitung	Anz.	63	2,5 Tage je Schwimmbad alle 2 Jahre	629	0,41	630	0,41	1	0,00	
		Anzahl Überwachung § 41 IfSG, § 17 ÖGDG Abwasser-, Abfallbeseitigungsanlagen	Anz.	0		0	0			0	0	nur anlassbezogen. Keine gesonderte Berücksichtigung erforderlich
Anzahl Überwachung § 17 ÖGDGD Einrichtungen Leichen- und Bestattungswesen	Anz.	0		0	0			0	0	nur anlassbezogen. Keine gesonderte Berücksichtigung erforderlich		

Abbildung 44: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (2/4)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (3/4):

lfd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz	Personaleinsatz	Personaleinsatz	Personaleinsatz			
				Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK			
9	Umweltbezogener Gesundheitsschutz	Anzahl Anfragen (insbesondere telefonisch)	Anz.	22	plausibiler Wert	123	0,08	123	0,08	0	0	
		Anzahl der Gutachten und Stellungnahmen i.R.d. Umwelthygiene (z.B. Planungs- u. Genehmigungsverfahren) - med. Einrichtungen	Anz.	3		92	0,06	92	0,06	0	0	Wurde in der 2. Tranche beantragt. Siehe unten
		Anzahl der Gutachten und Stellungnahmen i.R.d. Umwelthygiene (z.B. Planungs- und Genehmigungsverfahren) - Trinkwasser	Anz.	27		107	0,07	107	0,07	0	0	Wurde in der 2. Tranche beantragt. Siehe unten
10	Störfallmanagement	Anzahl Fälle	Anz.	24	plausibiler Wert	15	0,01	15	0,01	0	0	
11	Bereichsübergreifende Aufgaben (v.a. Ausbildung)	Anzahl Aufgaben	Anz.		gesetzter Wert	445	0,29	153	0,10	-292	-0,19	Keine pauschale Berücksichtigung beim täglichen Anleiten. In der Bemessung sind nur Steuerungsaufgaben berücksichtigt.
Weitere Aufgaben												
1	Rechtsaufsicht Krankenhäuser				plausibiler Wert	107	0,07	107	0,07	0	0	
2	aktive Gesundheitsaufklärung/Öffentlichkeitsarbeit (Internet, Infoblätter, Jahresberichte Presse, Kampagnen zu jährl. Schwerpunktthemen, Info-Veranstaltungen, Vorträge, HIV-Beratung)				plausibiler Wert	322	0,21	322	0,21	0	0	
3	Netzwerkarbeit extern (Konferenzen mre-Netzwerk, Krankenhäuser, Abt. 50.0, Wasserversorger, andere Gesundheitsämter etc.)				plausibiler Wert	537	0,35	537	0,35	0	0	
4	Netzwerkarbeit intern (Austausch/ggs. Wissensvermittlung)				gesetzter Wert	614	0,40	153	0,10	-461	-0,3	Ist auch über Fort- und Weiterbildungstage in der Bemessung berücksichtigt
5	Administration allgemein: interne Checklisten, Bericht, Literatur nachhalten, verbreiten				gesetzter Wert	338	0,22	153	0,10	-184	-0,12	Keine pauschale Berücksichtigung. Literatur nachhalten und verteilen ist Bestandteil der Verteilzeit.
6	Administration Mikropro, Vordruckwesen, Arbeitsanleitungen				plausibiler Wert	245	0,16	245	0,16	0	0	

Abbildung 45: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (3/4)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (4/4):

Ifd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz		Personaleinsatz		Personaleinsatz		
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK	
Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche												
1	Pandemieplanung	Arbeitsplatzmethode				0	0	767	0,50	767	0,5	SB h.D. MPH
2	Verwaltung Infektionsschutz i.V.m. Masernschutzbeauftragtenfunktion	Arbeitsplatzmethode				0	0	767	0,50	767	0,5	m.D
3	Umweltbezogener Gesundheitsschutz	Arbeitsplatzmethode				0	0	767	0,50	767	0,5	Arzt in Kombination z.B. mit der Pandemieplanung. Aufgrund erhöhter Fallzahlen Gutachten / Stellungnahmen Wert durch Kienbaum plausibilisiert.
4	Verwaltungsaufgaben Covid-Impfen; Beschaffung, Logistik, Impfquotenmonitoring	Arbeitsplatzmethode				0	0	3.068	2,00	3.068	2,00	Verwaltungsaufgaben befristet
5	Covid-Impfen, Organisation, Koordination mobiles / Stat. Impfgeschehen, QM; Verhandlung mit Kooperationspartnern	Arbeitsplatzmethode				0	0	3.068	2,00	3.068	2,00	Verwaltungsaufgaben befristet
Gesamt						IST		SOLL		Delta SOLL-IST		
						21.526	14,03	37.517	24,45	15.991	10,42	

Abbildung 46: soll-Bemessung für die Abteilung 53.2 (4/4)

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.3:

lfd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen
						Personaleinsatz Std.	VZK	Personaleinsatz Std.	VZK	Personaleinsatz Std.	VZK	
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung												
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	VZK	VZK		1 VZK je 13 VZK	491	0,32	1.197	0,78	706	0,46	
2	Sekretariatsaufgaben z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen	VZK	VZK		plausibilisierter Wert	1.105	0,72	1.105	0,72	0	0	Aufgabenwahrnehmung durch MFA
Fachaufgaben												
1	Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen gem. SchulG (72,5%)	Anzahl der untersuchten Kinder	Anz.	5.996	Bemessung s. Reiter ESU	10.510	6,85	9.942	6,48	-568	-0,37	Optimierungspotenziale berücksichtigt. Inkl. Vor- und Nachbereitung
2	Weitere Schulärztliche Untersuchungen (z.B. gem. AO-SF, Schulversäumnis) (7,4%)	Anzahl der untersuchten Kinder	Anz.	221	4 Stunden je Fall	1.105	0,72	884	0,58	-221	-0,14	Inkl. Vor- und Nachbereitung
3	Untersuchung von Kindergartenkindern (10,6 %)	Anzahl der untersuchten Kinder	Anz.	508	3 Stunden je Fall	1.596	1,04	1.524	0,99	-72	-0,05	Steigerung der Fallzahlen um 10% berücksichtigt. Inkl. Vor- und Nachbereitung
4	Gutachterliche Untersuchungsaufträge (7,8%)	Anzahl der Gutachten	Anz.	240	Kienbaum Richtwert 3,5 Stunden	1.151	0,75	840	0,55	-311	-0,20	
5	Gesundheitsberichterstattung	Anz.				0	0	0	0,00	0	0	s. Personalaufwuchs 2. Tranche
6	ggf. weitere Aufgaben zur Prävention	Anz.				0	0	767	0,50	767	0,5	Aufbau präventiver Aufgaben
Weitere Aufgaben												
1	Seiteneinsteiger-Untersuchungen (2,6%)	Anzahl der untersuchten Kinder	Anz.	185	Bemessung s. Reiter	414	0,27	384	0,25	-31	-0,02	
2	Gebührenbescheide		Anz.		plausibilisierter Wert	199	0,13	199	0,13	0	0	
3	Früherkennungsuntersuchungen, Erinnerung		Anz.		plausibilisierter Wert	199	0,13	199	0,13	0	0	
4	Anmeldungen, Schuleingangsuntersuchungen		Anz.		plausibilisierter Wert	46	0,03	46	0,03	0	0	
5	Individuelle Weiterbildungs-Maßnahmen (z. B. Facharzt für ÖGD oder SMA) für 1 Arzt und/oder 1 Arzthelferin pro Jahr (Zeitbedarf/Mitarbeiter: durchschnittlich 74 Arbeitstage pro Jahr)		Anz.			0	0	0	0	0	0	Individuelle Weiterbildungsmaßnahmen werden grundsätzlich nicht in der PBE berücksichtigt. Die Rotationsstelle ÖGD aus der 2. Tranche wurde bestätigt
Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche												
1	Fokussierung Untersuchungen in Kitas					0	0	767	0,50	767	0,50	Sozialmed. Assistentin
Gesamt						16.815	10,96	17.854	11,64	1.039	0,68	

Abbildung 47: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.3

Soll-Bemessung für die Abteilung 53.4:

lfd. Nr.		Bemessungsgröße	Einh.	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen	
						Personaleinsatz	Personaleinsatz	Personaleinsatz	Personaleinsatz				
						Std.	VZK	Std.	VZK	Std.	VZK		
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung													
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	VZK	VZK		1 VZK je 13 VZK	844	0,55	1.504	0,98	660	0,43		
2	Sekretariatsaufgaben z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen	VZK	VZK			77	0,05	77	0,05	0	0		
Fachaufgaben													
1	Zahnärztliche Reihenuntersuchungen	Anzahl der untersuchten Kinder in KITAS		Anz.		844	5,46	12.213	7,96	-3.421	-2,68	Nach Kienbaum Maßnahmenvorschlag keine Untersuchung der 1. und 5. Klassen. Dafür Untersuchung aller U3 Kinder	
		Anzahl der untersuchten Kinder in Grundschulen (inkl. Angabe der Jahrgangsstufen)		Anz.									
		Anzahl der untersuchten Kinder in weiterführenden Schulen inkl. Angabe der Jahrgangsstufen		Anz.									
		Anzahl der untersuchten Kinder in Förderschulen, Schulen für behinderte Menschen		Anz.									
2	Zahnprophylaxe, Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung	Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen Gruppenprophylaxe		Anz.		7.947	5,18						
3	Vor- und Nachbereitung RU und Prophylaxe					0	0	2.409	1,57	2.409	1,57		
4	Intensivierung in Brennpunktbereichen				pauschaler Ansatz	0	0	767	0,50	767	0,5		
5	Gutachten	Anzahl der Gutachten		Anz.	626	2.700	1,76	2.700	1,76	0	0	Gutachten laut BVO und AsylBLG. Aufwand wird kostendeckend abgerechnet. Daher Ist=Soll.	
Aufgaben ÖGD Pakt 2. Tranche													
1	Aufgabenzuwachs Prävention und U3-Prophylaxe					0	0,00	767	0,50	767	0,50	Kostenübernahme durch Krankenkassen	
2	Aufgabenzuwachs Prävention und U3-Prophylaxe					0	0,00	767	0,50	767	0,50	Zahnarzt	
Gesamt						12.412	13,00	21.203	13,82	1.949	0,82		

Abbildung 48: Soll-Bemessung für die Abteilung 53.4

6. Hinweise zur Umsetzung

Als Ergebnis der Organisationsberatung liegen zahlreiche Maßnahmenvorschläge für das Amt 53 vor, die der Projektleitungsgruppe vorgestellt und erläutert wurden. Nahezu alle Maßnahmenvorschläge, die in den Vertiefungsthemen und damit durch die Arbeitsgruppen des Gesundheitsamts entwickelt worden sind, haben einen hohen Reifegrad und sind darüber hinaus als Protokolle der Arbeitsgruppensitzung detailliert beschrieben. In manchen Abteilungen bestand die Absicht, an den angestoßenen Themenbereichen intern weiterzuarbeiten. Dies trifft beispielsweise für das Thema *Einführung eines Ticketsystems für das Gesundheitsamt* zu, bei dem im Nachgang zur 2. Arbeitsgruppen-Sitzung (Workshop) ein Abstimmungstermin zur weiteren Recherche mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst vereinbart wurde.

Die Herausforderung in der Umsetzungsphase ist nicht die Komplexität einzelner Maßnahmenvorschläge, sondern die systematische und kontinuierliche Fortsetzung der Umsetzungsarbeiten parallel zum operativen Tagesgeschäft durch die Mitarbeitenden des Gesundheitsamts. Darüber hinaus sollten bei der Umsetzungsplanung folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- Aus der Vielzahl der Maßnahmenvorschläge sollte ein Umsetzungsfahrplan im Sinne einer temporären Projektstruktur erstellt werden, der Themen, Rollen, Verantwortungen, Beteiligte, Ressourcen, Termine und Ergebniserwartungen etc. systematisch und transparent beschreibt.
- Der Digitalpakt des BMG – „Förderung von Maßnahmen zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland“ – sollte Rahmen und/oder Bestandteil des Umsetzungsfahrplans werden, da sich hierdurch inhaltliche neue Perspektiven entwickeln lassen (z. B. Kooperationsprojekte im Rahmen einer Digitalisierung) und entwickelte Maßnahmenvorschläge aus dem vorliegenden Beratungsprojekt mittels Bundesfinanzierung unterstützt werden können.
- Durch den Personalwechsel der Leitung des Gesundheitsamts in der Schlussphase des Projekts sollte der Information der neuen Leitung zu Zielsetzung, Vorgehen und Ergebnissen des Beratungsprozesses ausreichend Raum gegeben werden. Dies gilt auch für die Ergebniskommunikation gegenüber den Mitarbeitenden, die bislang wenig aktiv oder aus unterschiedlichen Gründen gar nicht in das Projekt einbezogen waren.
- Aufgrund der Arbeitsmarktsituation wird die Umsetzung des plausibilisierten Stellenaufbaus für mehrere Berufsgruppen extreme Anstrengungen erfordern. Dies betrifft v.a. ärztliche und fachärztliche Qualifikationen, Hygienefachkräfte, Hygieneinspektoren, IT-Fachberufe etc.

Der vorliegende Beratungsauftrag der Firma Kienbaum Consultants International GmbH ist mit der Abnahme des Schlussberichts durch den Auftraggeber formal abgeschlossen. Für eine Unterstützung der Maßnahmenumsetzung steht das Projektteam in der Form eines neu formulierten Auftrags grundsätzlich und mit gleichem Engagement wie bislang zur Verfügung.