Organisationsuntersuchung im Bereich „Schuleingangsuntersuchung“ beim Gesundheitsamt (Gh/KJ2) durch das Beratungsunternehmen Kienbaum Consultants International GmbH im Zeitraum 12/2023 bis 03/2024

Sachverhaltsdarstellung

Im Gesundheitsausschuss am 16.05.2024 (TOP 2, öffentlicher Teil) wurden die Grundlagen der Organisationsuntersuchung (OU) im Bereich „Schuleingangsuntersuchung“ (SEU) beim Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst vorgestellt. Im dem hier vorgelegten Bericht werden nun die Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst dargestellt.

1. Projektauftrag und Zielsetzung

Der Projektauftrag sah eine OU im Aufgabenbereich SEU vor. Vor dem Hintergrund der Einführung der reformierten Schuleingangsuntersuchung (rSEU) ab 2026 wurde der bestehende Prozessablauf gemeinsam in Workshops modelliert und kritisch analysiert. In der Folge wurden Empfehlungen für eine Optimierung erarbeitet.

Folgende Fragestellungen wurden während der OU insbesondere bearbeitet:

- Was muss am bestehenden Prozess wie geändert werden, damit ein optimaler SEU/rSEU-Prozess vorliegt, auch unter Digitalisierungsaspekten?
- Ist ein dezentrales oder zentrales Standortkonzept für eine optimierte SEU/rSEU effizienter?
- Wie viele Personalkapazitäten mit welchen Qualifikationen werden für einen optimierten SEU/rSEU-Prozess benötigt und an welchen Prozess-Schritten arbeitet wer?

2. Projektvorgehen und Methodeneinsatz

Das Projektvorgehen sah eine kooperative Arbeitsweise des Beratungsunternehmens Kienbaum mit den Vertreterinnen von Gh/KJ2 und Gh/L sowie dem Amt für Digitalisierung und Prozessorganisation (DIP) und Ref. III vor. Für die Aufgabenanalyse wurde eine Aufgabenerhebung auf Basis eines Kapazitätsverteilungsverfahrens für Gh/KJ2-KJÄD durchgeführt, die mit den Leitungskräften plausibilisiert und abgestimmt wurde. Die Angaben waren die Grundlage für die Personalbemessung der künftigen Aufgaben. Die Prozessanalyse wurde auf Basis der Modellierung des aktuellen SEU-Prozesses mit BPMN 2.0 Notifikation der Stadt Nürnberg in ADONIS (= städtisches Geschäftsprozessmanagement-Werkzeug) durchgeführt und dokumentiert. Mit dieser Analyse wurden konkrete Empfehlungen zur Optimierung und Personaldimensionierung erarbeitet.

3. Istanalyse bzgl. Aufgaben des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD)

3.1 Derzeitige Aufgaben des KJÄD

Im KJÄD werden derzeit vor allem im ärztlichen Bereich nicht nur die SEU, sondern noch weitere Aufgaben durchgeführt.

Diese sind im Wesentlichen:

- Schulärztliche Begutachtungen und Beratungen
- Gutachten für unterschiedliche Auftraggeber (z.B. Sozialamt, Schulamt)
- Beratungen von Schulen und anderen Institutionen zu gesundheitlichen Fragen

- Beratungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen zu kinderärztlichen Fragestellungen
- Aufnahme und Bearbeitung von Läusemeldungen, inkl. Beratung
- Mitarbeit an Arbeitskreisen, Stadtteilarbeitskreisen und einzelfallbezogenen Runden Tischen, Beteiligung am Regionaltreffen des ASD und weitere Aufgaben

3.2 Aufgaben, die derzeit aus personellen Gründen nicht durchgeführt werden

a. Gesetzlich vorgeschriebene Impfberatung in den 6.Klassen (inkl. Erhebung der Impfstatistik)

Zur Verbesserung der Durchimpfungsraten muss entsprechend §10 Abs.1 Schulgesundheitspflegeverordnung mindestens in der Jahrgangsstufe 6 in allen Schularten der Nürnberger Schulen eine Erhebung der Impfraten und eine Beratung zu fehlenden Impfungen erfolgen.

b. Schulärztliche Attestpflicht

Nach § 20 Bayerische Schulordnung (BaySchO) kann die Schule bei Auftreten von krankheitsbedingten gehäuften Fehlzeiten die Vorlage eines schulärztlichen Zeugnisses, auch bei jeder einzelnen Fehlzeit, verlangen.

c. Untersuchung von Schulklassen „Deutsch-Plus“

Die „Deutsch-Plus“-Klassen werden von Kindern besucht, die mit ihren Eltern gerade erst nach Deutschland gekommen sind und keine deutschen Sprachkenntnisse besitzen. Einen hohen Anteil davon stellen derzeit geflüchtete Menschen und Asylsuchende, also Menschen aus Krisenregionen, dar.

d. Beteiligung an der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung

Eine Beteiligung der Kinderärztinnen an der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung wäre aus sozialpädiatrischer Sicht wünschenswert.

4. Empfehlungen zur Optimierung

Folgende Optimierungsempfehlungen wurden erarbeitet:

4.1. Standortbezogene Optimierung

Das Team des KJÄD, das die SEU durchführt, arbeitet derzeit an fünf Standorten. Die SEU werden in einem Team von Kinderkrankenschwestern (KKS) und Kinderärztinnen (KÄ) mit unterschiedlichen Aufgabeninhalten durchgeführt. Es besteht eine Zuordnung der KKS und KÄ auf die Schulen in einem definierten Sprengel. Die Standorte Pillenreuther Str. und Reinerzer Str. sind aktuell aufgrund nicht besetzter Stellen mit Blick auf die eingesetzten Personalkapazitäten am kleinsten (< 3,0 VK).

Die Verteilung auf fünf Standorte hat einerseits den Vorteil einer Bürger- und Schulnähe, erschwert andererseits die Einsatzplanung bei unerwarteten Ausfällen sowohl auf Seiten der Mitarbeitenden als auch im Fall des Nichterscheinens der Kinder zur SEU, die team-interne Abstimmung, Kompensation und Kommunikation.

Empfehlung: Zusammenlegung der aktuell fünf Standorte an einem zentral gelegenen Standort

Maßnahmenbeschreibung: Konzentration der aktuell genutzten fünf Standorte auf 1 (bis 2) Standort(e) zur Verbesserung der innerbetrieblichen Abläufe und Organisation. Der Standort

sollte eine gute Anbindung an ÖPNV und Parkmöglichkeiten haben, sowie genügend qualifizierte Räumlichkeiten zur Durchführung der SEU zur Verfügung stellen.

Anforderungen/Voraussetzungen:

- Auswahl eines zentralen Standorts mit geeigneter ÖPNV-Anbindung/ Parksituation und Raumangebot
- Prüfung der Sprengelzuordnung in Bezug auf Flexibilisierung des Personaleinsatzes bei Standortbündelung

Erwartete Effekte:

- Steigerung der Flexibilität
- Vereinfachung von Vertretungsmöglichkeiten bei spontanen Ausfällen der Mitarbeitenden
- Verbessertes Zeitmanagement bei Nichterscheinen eines Kindes
- Verbesserung bzw. Vereinfachung der team-internen Kommunikation und Abstimmung
- Möglichkeit der Ausbildung teaminterner Aufgabenschwerpunkte im Rahmen des neuen Standortkonzepts (z.B. vor-Ort-Ansprechpartner/innen für die Fachanwendung, spezielle medizinische Fachexpertise)

Bewertung der Dringlichkeit: hoch

4.2. Prozessbezogene Optimierungen

Im Rahmen der Prozessanalyse haben sich insbesondere vier Optimierungspotentiale herauskristallisiert:

a. Erstellung einer Übersicht der Probleme bei der Stammdatenübernahme

Im Rahmen der Stammdatenübernahme gab es fehlerhafte Übertragungen, die mit erheblichem manuellen Aufwand nachbereitet werden müssen. Hier müssen mit den verschiedenen Beteiligten (u.a. IT, Softwarefirmen) Lösungen erarbeitet werden, um die manuellen Nacharbeiten und Rechercheaufgaben für die KKS zu reduzieren. Die Dringlichkeit wird von Kienbaum als hoch eingestuft.

b. Digitale Zusammenlegung des Vorab-Fragebogens und des Anamnesebogens

Der Vorab-Fragebogen wird in Papierform inkl. QR-Code an die Erziehungsberechtigten versandt, damit dieser digital befüllt werden kann und Informationen für die Terminplanung der SEU möglichst frühzeitig vorliegen. Der Eingang der Vorab-Fragebögen erfolgt analog, digital, telefonisch (inkl. Mehrfacheinreichung) und wird in einer Excel-Tabelle nachgehalten.

Der Anamnesebogen wird landesweit durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) bereitgestellt, in Nürnberg als Rückseite des Einladungsschreibens analog versandt, handschriftlich durch die Eltern (oftmals erst vor Ort) ausgefüllt und anschließend manuell in die Fachanwendung übertragen.

Empfehlung: Zusammenführung und Digitalisierung der Inhalte beider Fragebögen und automatisierte Übertragung in die Fachanwendung sowie Nutzung von Tablets für Vor-Ort-Befüllung

Maßnahmenbeschreibung:

- Der Anamnesebogen könnte künftig mit dem Vorab-Fragebogen zusammengelegt und den Erziehungsberechtigten digital zur Verfügung gestellt werden. Die Informationen aus dem Fragebogen werden automatisiert in die Fachanwendung übertragen.
- Für Erziehungsberechtigte, welche die Fragebögen nicht digital ausgefüllt haben, werden Tablets zur Nutzung vor Ort beschafft und bereitgestellt.
- Alle mit diesen Maßnahmen verbundenen (datenschutz-)rechtlichen Fragestellungen sind mit dem Rechtsamt und dem Datenschutz zu klären.

Erwartete Effekte:

- Reduzierung der versendeten Papierbögen
- Reduzierung manueller Eingaben
- Vermeidung von Übertragungsfehler
- Positive Service-Wahrnehmung bei den Erziehungsberechtigten, die die angebotenen Online-Instrumente nutzen.

Bewertung der Dringlichkeit: mittel

c. Konzipierung eines Online-Terminmoduls

Es besteht Einvernehmen darüber, dass eine Online-Terminbuchungsoption im Sinne der Bürger- und Serviceorientierung sinnvoll ist. Allerdings muss das System Voraussetzungen abbilden, die für den Prozessablauf wichtig sind, wie z.B. Abbildung der Sprengelzuordnung im Kalendertool und automatisierte Termin-Erinnerungsfunktion.

Empfehlung und Maßnahmenbeschreibung: Konzeption eines Online-Buchungsportals und Pilotierung des Systems an einem Standort bzw. für einen Sprengel

Erwartete Effekte: Verringerung der Quote nicht wahrgenommener Termine und Verbesserung der Servicequalität für die Erziehungsberechtigten

Bewertung der Dringlichkeit: mittel

d. Direkte Befunddokumentation in der Fachanwendung

Funktionsuntersuchungen werden nicht direkt in der Fachsoftware dokumentiert und lösen einen weiteren manuellen Arbeitsschritt aus. Die Dokumentation des Screenings erfolgt derzeit mittels Kurznotizen im Ablauf, direkt und teilweise nachträglich in der Fachanwendung, um die volle Aufmerksamkeit dem Kind zu widmen.

Empfehlung: Durchführung der unmittelbaren Befunddokumentation in der Fachanwendung mittels Tablet und Pen, wenn immer möglich, und technische Anbindung der Seh- und Hörgeräte an die Fachsoftware

Maßnahmenbeschreibung:

- Vor Umsetzung der Maßnahme ist die Entscheidung zu den künftigen Funktionsuntersuchungen im Rahmen der rSEU abzuwarten.
- Die Dokumentation in der jeweiligen Maske der Fachanwendung auf einem Tablet kann die direkte Befundeingabe bei gleichzeitig notwendiger Fokussierung auf das Kind unterstützen.

Erwartete Effekte: Reduzierung von Zeitaufwänden bei der Dokumentation

Bewertung der Dringlichkeit: mittel

4.3. Aufgabenbezogene Optimierung

Die Auswertung der Stammdaten und Informationen aus dem Vorab-Fragebogen werden in einer Excel-Tabelle gebündelt. Die Auswertung und Pflege dieser Tabelle nimmt aktuell viel Zeit durch die KKS in Anspruch.

Empfehlung und Maßnahmenbeschreibung: Anwendungsbezogene weitere Qualifizierung und Erstellung kurzer Schulungsvideos für FAQs

Erwartete Effekte: Erweiterung der Lösungskompetenz der Mitarbeitenden, Qualifizierung der MA und Verbesserung der Prozess-Stabilität

Bewertung der Dringlichkeit: mittel bis hoch

5. Personalbedarfsermittlung

Die SEU wird im Bereich KJ2 durchgeführt. Der Soll-Stellenplan von Gh weist zum 01.07.2024 folgende Stellen in diesem Bereich aus:

Funktionsbezeichnung	VK lt. derzeitigem Stellenplan	davon unbesetzte VK
Ärztin/Arzt (KÄ)	6	1,24
Kinderkrankenschwester (KKS)	10,5	3,57
Verwaltungsfachkraft	0,5	0,5

Die Basis für die Ist-Analyse bildet eine durch Kienbaum mit Gh/KJ2 durchgeführte Aufgabenerhebung des kompletten Bereichs. Hierbei wurden die Aufgaben je Funktion (KÄ, Teamleitung KKS, KKS, Verwaltungsfachkraft) erhoben. Es wurden auch solche Aufgaben berücksichtigt, die aus Kapazitätsgründen momentan nicht durchgeführt werden können. Die somit ermittelten VK-Werte entsprechen dem gelebten Ist-Personalbedarf.

Zur Ermittlung des Soll-Personalbedarfs für die SEU als auch die rSEU wurden folgende Informationen berücksichtigt:

- Angaben in dem von Gh verfassten Eckpunktepapier zur Einführung der rSEU
- in den Ausschreibungsunterlagen gemachte Angaben;
- Durchschnittswerte anderer Gesundheitsämter, in denen Kienbaum in den letzten Jahren projektseitig tätig war.

Folgende Annahmen wurden zur Bestimmung des Soll-Personalbedarfs gemeinsam zugrunde gelegt:

- Jährlich werden 5.300 Kinder im regulären Betrieb der SEU bzw. rSEU untersucht. In der Zeit der Umstellung von der SEU auf die rSEU müssen zusätzlich, verteilt über drei Jahre, 5.300 Kinder untersucht werden.

- 15% der Termine werden nicht wahrgenommen und müssen neu vergeben werden (Neuterminierung). Das gilt für das Screening als auch die schulärztliche Untersuchung.

- **SEU**
    - Das Screening dauert im Durchschnitt 50 Minuten pro Kind.
    - Die schulärztliche Untersuchung dauert im Durchschnitt 60 Minuten pro Kind.
    - 30% der im Screening vorstellig gewordenen Kinder werden zur schulärztlichen Untersuchung eingeladen.

- **rSEU**
    - 1. Screening durch die KKS
        - Das Screening dauert im Durchschnitt 60 Minuten pro Kind.
    - 1. schulärztliche Untersuchung
        - Die Untersuchung dauert im Durchschnitt 90 Minuten pro Kind.
        - 48% der im Screening vorstellig gewordenen Kinder werden zur 1. schulärztlichen Untersuchung eingeladen.
    - 2. Screening durch die KKS
        - Die Untersuchung dauert im Durchschnitt 15 Minuten pro Kind.
        - 50% der Kinder, die an der 1. schulärztlichen Untersuchung teilgenommen haben, werden zu einem 2. Screening eingeladen.
        - Das Anbieten eines 2. Screenings im Rahmen der rSEU ist nicht gesetzlich verpflichtend, sondern stellt eine freiwillige Aufgabe dar. Aus fachlicher Sicht seitens Gh wird das 2. Screening für notwendig erachtet. Auch wenn die Durchführung des 2. Screenings in die Personalbemessung eingeflossen ist, obliegt es der Stadt Nürnberg zu entscheiden, ob sie diese Leistung anbieten möchte.
    - 2. schulärztliche Untersuchung
        - Die 2. schulärztliche Untersuchung muss seitens Gh verpflichtend angeboten werden; es steht aber den Eltern frei, das Angebot anzunehmen.
        - Die Untersuchung dauert im Durchschnitt 60 Minuten pro Kind.
        - 50% der Kinder, die an der 1. schulärztlichen Untersuchung teilgenommen haben, werden zur 2. schulärztlichen Untersuchung eingeladen und bedürfen einer erneuten Terminierung.
        - Da derzeit keine gesetzliche Teilnahmepflicht für die 2. schulärztlichen Untersuchung besteht, findet keine Neuterminierung bei nicht wahrgenommenen Terminen statt.
        -
- Es werden ca. 140 schulärztliche Begutachtungen und Beratungen pro Jahr durch Gh/KJ2 durchgeführt.
- Es werden ca. 130 Gutachten pro Jahr durch Gh/KJ2 für andere Auftraggeber erstellt.
- Es müssen 4.300 Impfbücher pro Jahr in den 6. Klassen kontrolliert werden.
- Die Untersuchung von Deutsch-Plus-Klassen und die Beteiligung an der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung stellen keine Pflichtaufgaben von Gh dar und wurden demnach in der Soll-Personalbemessung nicht berücksichtigt.

Der von Gh angegebene Ist-Bedarf je Aufgabe wurde durch Kienbaum plausibilisiert. Sofern die Angaben von den Erfahrungswerten aus den anderen Kommunen stark abwichen, wurden

sie durch angemessene Zielwerte ersetzt. Diese Analyse wurde jeweils für die SEU als auch für die rSEU durchgeführt. Es ergibt sich laut Kienbaum folgender Soll-Personalbedarf („VK Ist“ Stand 01.07.2024):

Regulärer Betrieb SEU			
	Arzt Ärztin	KKS	VFK
VK Ist	6	10,5	0,5
VK Soll	**4,22**	**7,22**	**0,5**
Differenz	+1,78	+3,28	-

1. Übergangsjahr SEU/rSEU			
	Arzt Ärztin	KKS	VFK
VK Ist	6	10,5	0,5
VK Soll	**5,28**	**9,59**	**0,5**
Differenz	+0,72	+0,91	-

2. Übergangsjahr SEU/rSEU			
	Arzt Ärztin	KKS	VFK
VK Ist	6	10,5	0,5
VK Soll	**6,37**	**10,23**	**0,5**
Differenz	-0,37	+0,27	-

3. Übergangsjahr SEU/rSEU			
	Arzt Ärztin	KKS	VFK
VK Ist	6	10,5	0,5
VK Soll	**7,2**	**10,8**	**0,5**
Differenz	-1,2	-0,3	-

Regulärer Betrieb rSEU			
	Arzt Ärztin	KKS	VFK
VK Ist	6	10,5	0,5
VK Soll	**6,83**	**8,9**	**0,5**
Differenz	-0,83	+1,6	-

Im Regelbetrieb der SEU weist Gh im Vergleich zur Soll-Personalbemessung einen Stellenüberhang in den Funktionen Arzt/Ärztin und KKS von insgesamt 5,06 VK aus. Dieser ergibt sich u.a. aus dem durch Kienbaum reduzierten Zeitbedarf für schulärztliche Begutachtungen und Beratungen und für die Erstellung von Gutachten für andere Auftraggeber (240 Minuten anstatt 421 Minuten bzw. 210 Minuten anstatt 430 Minuten).

Ein zusätzlicher Stellenbedarf besteht erst im 2. Übergangsjahr in Höhe von 0,37 VK für die Funktion Arzt/Ärztin. Im dritten Übergangsjahr weitet sich der zusätzliche Stellenbedarf auf 1,2 VK Arzt/Ärztin und 0,3 VK KKS aus. Nach dem Ende der Übergangsphase besteht bei den Ärzten ein Stellenmehrbedarf in Höhe von 0,83 VK. Die KKS weisen einen Stellenüberhang im Vergleich zum heutigen Ist-Zustand aus.

In der Soll-Personalbedarfsbemessung ist bereits die zwischen Gh, Ref. III und DiP besprochene Anpassung in Bezug auf die Durchführung der Impfpasskontrollen in den 6. Klassen berücksichtigt. Gemäß Kienbaum wurden hierfür 0,8 VK KKS und 0,15 VK Arzt/Ärztin bemessen (insgesamt 0,95 VK). Da dies in der Praxis nicht praktikabel ist, wurden die VK-Werte angepasst: 0,5 VK KKS und 0,5 VK Arzt/Ärztin (insgesamt 1,0 VK).

6. Weiteres Vorgehen

Die Einführung der rSEU wird im Rahmen eines Projektes implementiert, das die oben gemachten Vorschläge aufnimmt, bearbeitet und gegebenenfalls umsetzt.

Startpunkt des Projektes ist September 2024. Es wird davon ausgegangen, dass das erste rSEU-Übergangsjahr spätestens im März 2026 beginnt und die vollständige Umstellung spätestens September 2029 abgeschlossen ist. Die genauen Meilensteine werden jedoch noch im Umsetzungsprojekt definiert.

Folgende Eckpunkte für das Projektmanagement wurden zwischen Ref.III, DiP und Gh vereinbart:

Es wird eine Steuerungsgruppe unter Leitung von Gh/L-MF und mit Beteiligung von DiP und Ref.III, in der die Meilensteine/Projektablauf/Umsetzungsschritte kommuniziert und Entscheidungsvorbereitungen zur Entscheidung eingebracht werden, eingerichtet.

Als fachliche Projektleitung ist die Leitung Gh/KJ2-KJÄD vorgesehen und als organisatorische Leitung ein/e Projektmanager/in mit dem Schwerpunkt Digitalisierung und Prozessanalytik.

Die Besetzung dieses/r Projektmanagers/in soll so schnell wie möglich erfolgen und erfolgt im Einvernehmen zwischen Gh, Ref. III und DiP. Die Finanzierung der unbefristeten Vollzeitstelle, die bei Gh/L-MF angesiedelt wird, erfolgt über Stellenanteile von Gh.

Der/die Projektmanager/in wird auch bei DIP/PrO eingebunden, um das eingesetzte Projekt - und Prozessmanagement, das bei der Stadt eingesetzt wird, möglichst schnell zu erlernen und dies im vorliegenden Projekt umzusetzen.

Personalqualifikationen des ärztlichen Personals
Die Durchführung der rSEU, hierbei die medizinische Untersuchung von Kindern, bedarf einer entsprechenden fachlichen Expertise.

Derzeit wird die SEU ausschließlich durch Kinderärztinnen und Kinderkrankenschwestern, ggf. mit einer sozialmedizinischen Zusatzqualifikation (Fachkraft der Sozialmedizin, FdS), durchgeführt. Dieser hohe fachliche Standard ist grundsätzlich zu begrüßen, bedarf allerdings einer Bewertung angesichts der aktuellen Arbeitsmarktsituation. Exemplarisch ist es zunehmend schwieriger, Ärzte/innen mit einer Facharztbezeichnung für Kinder- und Jugendmedizin für eine Tätigkeit in einer Gesundheitsbehörde zu gewinnen.

Daher ist eine abgestufte, modulare Personalakquise zu planen:

a. Ärzte/innen mit einer Facharztbezeichnung für Kinder- und Jugendmedizin
b. Ärzte/innen mit einer pädiatrischen Erfahrung und Expertise durch eine zweijährige Tätigkeit in einer Einrichtung für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarztpraxis, Kinderklinik)
c. Ärzte/innen mit einer Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin mit einer zweijährigen Erfahrung in der Versorgung von Kindern durch eine Tätigkeit in einer familienorientierten Praxis für Allgemeinmedizin
d. Ärzte/innen mit der Facharztbezeichnung für das Öffentliche Gesundheitswesen, einem Amtsarztlehrgang nach der Verordnung über den fachlichen Schwerpunkt Gesundheitsdienst (FachV-GesD) und der Bereitschaft, sich im Fach Pädiatrie durch Hospitationen (Kinderarztpraxis, Kinderklinik) weiterzubilden.
e. Ärzte/innen mit einer mindestens zweijährigen klinischen Tätigkeit in einem Fach der Akutmedizin und der Bereitschaft, sich im Fach Pädiatrie durch Hospitationen (Kinderarztpraxis, Kinderklinik) weiterzubilden.

Bei der Personalgewinnung sollten die Prioritäten von A nach E berücksichtigt werden.