

**Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge II
Weiterentwicklung aufgrund neuer Vorgaben und
steigender Asylbewerberzahlen**

Produkt 5320010 Gesundheitsförderung
Finanzierungsbeschluss

5 Anlagen

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

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Vortrag des Referenten	2
A. Fachlicher Teil	4
1. Bisherige Unterstützung von Flüchtlingen durch das RGU	4
2. Zusätzliche Bedarfe	6
2.1 Impfen	7
2.2 Erweiterter Bedarf für das Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften	7
B. Finanzierungsteil	8
1. Zweck des Vorhabens	8
2. Finanzierung / Mehrbedarf	8
2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)	8
2.2 Darstellung des Personalbedarfes	9
2.3 Kosten	10
2.4 Finanzierung / Kontierung	11
2.5 Zahlungsverlauf	12
2.6 Produktbezug	12
2.7 Ziele	13
2.8 Finanzierungsmoratorium	13
II. Antrag des Referenten	14
III. Beschluss	15

I. Vortrag des Referenten

Infektionserreger machen nicht an der Landesgrenze halt. Vogelgrippe oder zuletzt der Polioausbruch in Syrien zeigen, wie wichtig es ist, frühzeitig alles zu tun, um die Ausbreitung von weltweiten Infektionen zu verhindern. Jedes Land und natürlich auch jede Kommune ist für sich gefordert, ihren Beitrag zu leisten. Dabei spielen Impfungen eine besondere Rolle. Es gibt in Deutschland keine Pflichtimpfung – weder für die hier schon Wohnenden, noch für Flüchtlinge -. Je mehr Personen geimpft sind, desto weniger können selbst erkranken und desto weniger kann sich die Infektion auf wegen des Alters, Schwangerschaft oder Krankheit nicht zu impfende Menschen und Nichtgeimpfte ausbreiten. Die Verbesserung des Impfschutzes in der Allgemeinbevölkerung und insbesondere in speziellen Risikogruppen ist daher eine wichtige Aufgabe des ÖGD und der kommunalen Gesundheitsvorsorge.

Flüchtlinge und Asylbewerberinnen / Asylbewerber gehören zu den Menschen in der Münchner Bevölkerung, die über sehr wenig gesunderhaltende Ressourcen verfügen und durch ihre Biografie (extrem belastende Ereignisse in der Heimat und auf der Flucht) und ihre aktuellen Lebensumstände (Massenunterbringung, erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung, Isolation, etc.) einer Vielzahl von Risikofaktoren und Krankheiten ausgesetzt sind.

In der Verordnung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 04.11. 2013 anlässlich des Polio-Ausbruchs in Syrien heißt es: unter c : „Darüber hinaus ist in allen Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge inklusive Übergangwohnheimen für dauerhaft Bleibeberechtigte von den örtlich dafür zuständigen Gesundheitsämtern der Impfstatus zu überprüfen und ggf. eine Vervollständigung der Impfungen nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), vorrangig der Impfung gegen Polio, gemäß beiliegenden Empfehlungen des Robert Koch Instituts, anzubieten. Vordringlich gilt dies für Unterkünfte, in denen sich Flüchtlinge aus Syrien und anderen Gebieten mit Poliorisiko aufhalten.“

Der Stadtrat hatte damals Mittel für Impfungen im Rahmen der Erstaufnahme bereitgestellt, nicht jedoch für Folgeimpfung in Asylunterkünften und Unterkünften der Kontingentflüchtlinge (vgl. Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 13.03.2014 und der Vollversammlung des Stadtrates vom 19.03.2014, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V14277). In dieser Sitzungsvorlage wurde die Befassung des Stadtrates mit dem Ressourcenbedarf für Impfungen in Asylunterkünften bereits angekündigt, was mittlerweile durch die steigenden Asylbewerberzahlen immer dringlicher geworden ist.

Seit dem letzten Jahr steigen die Flüchtlingszahlen nahezu von Monat zu Monat. Dies

führt zu einer massiven Überbelegung in der Erstaufnahmeeinrichtung Bayernkaserne (ausgelegt für 1200 Personen aber im August 2014 belegt mit 2.200 Personen) und in der Folge auch zu einer Steigerung der in Asylbewerberunterkünften wohnenden als Asylbewerberinnen/Asylbewerber anerkannten Personen (ca. 1/3 bleibt in München). Dort leben ca. 1.200 Asylbewerber/innen. Die Mehrzahl hat keinen ausreichenden Impfstatus. Da bisher aus Kapazitätsgründen bei der Erstaufnahme nur einmalig gegen Polio bei aus Syrien Einreisenden geimpft wurde oder eine Riegelungsimpfung gegen Masern mit MMR-Impfstoff durchgeführt wurde, wäre im Extremfall gegen 14 weitere Erkrankungen mit meistens mehreren Injektionen zu impfen. Selbst wenn die erste Injektion gegen alle in Frage kommenden Erkrankungen schon erfolgt wäre, wäre das erst ein Bruchteil des notwendigen Aufwandes.

Notwendig ist bei allen Flüchtlingen – auch den schon hier wohnenden - den Impfstatus zu erheben, über empfohlene Impfungen zu beraten, die mehrfachen Besuche bei niedergelassenen Ärzten zu organisieren und zu prüfen, um ggf. weitere Hilfen wie z.B. eine Begleitung zum Arzt anzubieten oder subsidiär durch das Gesundheitsamt selbst zu impfen.

Um die Verbreitung schwerer Infektionen zu verhindern, ist neben Impfungen eine sachgerechte Behandlung der Infektionen von besonderer Bedeutung. Erfolgt dies nicht, kann zum Beispiel Tuberkulose (wird über viele Monate - manchmal auch Jahre – behandelt) wieder offen werden oder es können sich Multiresistenzen ausbilden (z.B. MRSA). Wird z.B. die korrekte Medikamenteneinnahme nicht begleitet (Erklärung der Wichtigkeit mit Dolmetscher, Sicherstellung der Ausstellung neuer Rezepte etc.), besteht das Risiko einer Dauerinfektionsquelle und langfristig droht die Unheilbarkeit der Erkrankung.

Grundsätzlich gilt, dass kulturellen Unterschieden Rechnung getragen werden muss. Die Länder, aus denen viele der Flüchtlinge kommen, haben ganz andere Gesundheitsversorgungsstrukturen. Auch der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist unterschiedlich. Gesundheitsförderung und Prävention sind oft unbekannt. Wichtige Hygienemaßnahmen widersprechen dem Krankheitsverständnis (z.B. Krankheit als Strafe Gottes) und kulturellen Überlieferungen (z.B. das Berühren und Waschen der Toten trotz ansteckender Infektionen).

Unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit und Heilung können aufgrund von Sprachproblemen nicht kommuniziert werden und führen oft zu großen Problemen bei der Umsetzung der ärztlichen Behandlungsmassnahmen (z.B. fehlerhafte oder keine Medikamenteneinnahme). Gerade bei der Behandlung von Infektionen (s.o.) ist Handlungsbedarf gegeben, aber nicht nur dabei.

Ein nicht unerheblicher Teil der Flüchtlinge hat viele extrem belastende Ereignisse in ihrer Heimat und auf der Flucht erlebt und leidet deshalb unter psychiatrischen Erkrankungen wie Depression und Posttraumatische Belastungsstörung. Letztere wirkt sich insbesondere auf die Gesundheit und Versorgung der Flüchtlingskinder aus, da diese nicht nur unter der Flucht unzureichend versorgt werden konnten, sondern auch danach ihre psychisch kranken Eltern ihnen nicht gerecht werden können. Traumatisierte Flüchtlingsmütter oder -väter, die schwer depressiv und für ihre Kinder unerreichbar sind, vernachlässigen krankheitsbedingt ihre Kinder. Aggressiv bei kleinsten Störungen reagierende Männer und Frauen ängstigen und bedrohen Kinder in ihrer Umgebung. Ein rasches Erkennung der Behandlungsbedürftigkeit, eine Einleitung und Begleitung der Therapie sind vonnöten. Ohne diese Unterstützung der Erkrankten kann die Akutversorgung von Flüchtlingen trotz bereitgestellter Mittel der Regierung von Oberbayern nicht in erforderlichem Umfang erfolgen und zum Wohl der Erkrankten wie auch des Gemeinwesens zum Einsatz gebracht werden.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Versorgung der Flüchtlinge im Hinblick auf Infektionsprävention derzeit nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht, dass Kinderschutzaspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden und dass das RGU mit einer steigenden Zahl von Flüchtlingen konfrontiert ist, die besser in die Regelversorgung integriert werden müssen.

A. Fachlicher Teil

1. Bisherige Unterstützung von Flüchtlingen durch das RGU

Das Referat für Gesundheit und Umwelt sieht seit Jahren den besonderen und hochspezialisierten Bedarf für die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsvorsorge von Flüchtlingen und des mit Flüchtlingen befassten Personals und hat daraufhin beschlossen, ein neues Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ in der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge zu schaffen, in dem sowohl die Prävention für Flüchtlinge aber auch Kindern bis 6 Jahre in Pensionen und Notquartieren angesiedelt sein wird. Im neuen Sachgebiet werden Kompetenzen und Ansprechpartner gebündelt und die Unterstützung des Personals (Supervision, Standards...) kann spezifischer erfolgen. Bisher schon für die Zielgruppe vorgesehene Personalressourcen aus anderen Sachgebieten bzw. noch nicht ausgeschriebene/besetzte Stellen werden zusammengezogen. Anders als bisher werden dann alle Flüchtlingsgruppen unter einem gemeinsamen organisatorischen Dach fachlich betreut. Es erfolgt eine enge Kooperation mit der Fachstelle Migration und Gesundheit sowie mit allen anderen Abteilungen des Referats.

Das Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften setzt sich bezogen auf die Flüchtlingsunterkünfte wie folgt zusammen:

	Qualifikation	Stellen	Bisherige Zugehörigkeit bzw. vom Stadtrat bereits beschlossen	Finanziert durch
Erstaufnahme-einrichtungen	KiKrSchw ¹	2,0	Frühkindliche Gesundheitsförderung GVO1-GF1	LHM
	Familien-hebamme	1,0		Bundes-initiative Frühe Hilfen
Asylbewerber-gemeinschafts-unterkunft	KiKrSchw	2,0	Frühkindliche Gesundheitsförderung GVO1-GF1	LHM
	Familien-hebamme	1,2		Bundes-initiative Frühe Hilfen
	KrSchw ²	1,5	Beschluss GA 21.11.2013 VV 27.11.2013	LHM

Aus den Erfahrungen des Hausbesuchsdienst der Kinderkrankenschwestern, Sachgebiet GVO1-GF1 (Frühkindliche Gesundheitsförderung), ein Angebot, das seit vielen Jahren in Unterkünften für Flüchtlinge tätig ist³ haben wir gelernt, dass aufsuchende Maßnahmen besonders und nachhaltig effektiv für diese Zielgruppe sind. Zwei der für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (im Folgenden als Kinderkrankenschwestern bezeichnet) vorgesehene Stellen aus GF1 sind deshalb für die Erstaufnahmeeinrichtungen und zwei für die Asylbewerbergemeinschaftsunterkünfte vorgesehen. Die Schwestern betreuen alle Kinder bis 3 Jahre und Kinder ohne Kindertagesbetreuung von 3-6 Jahren in Unterkünften. In den Erstaufnahmeeinrichtungen erfolgt aufgrund der steigenden Flüchtlingszahlen eine Priorisierung nach Altersgruppen. Es wird versucht, alle Neugeborenen und Kinder bis 3 Jahre zu erreichen. Für Kinder über 3 Jahre fehlen dort die Kapazitäten.

Bei der Ausweitung des Münchner Modells der Früherkennung und Frühen Hilfen, die den Einsatz von Familienhebammen vorsieht, wurde insbesondere auch an die Unterstützung der Flüchtlinge gedacht. Die Erziehungskompetenzen von Flüchtlingseltern sollen so früh wie möglich gefördert sowie Defizite in der konkreten Hebammenversorgung von

¹ KiKrSchw: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger)

² KrSchw: Gesundheits- und Krankenpfleger/-in

³ Die Regierung von Oberbayern hat wiederholt betont, dass sie gute Erfahrungen mit dem Angebot des aufsuchenden Dienstes der Kinderkrankenschwestern, die alle Unterkünfte besuchen, gemacht hat.

Flüchtlingen vor und nach der Geburt ausgleichen werden. Derzeit stehen dem Referat, finanziert aus Mitteln der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 4 VZÄ-Stellen für Familienhebammen zur Verfügung (vgl. Beschluss des Kinder- und Jugendhilfeausschusses vom 15.07.2014, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00331 des Sozialreferats S. 23). Eine davon ist speziell für die Erstaufnahmeeinrichtungen und weitere 1,2 VZÄ-Stelle für Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge eingeplant.

Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 21.11.2013 und der Vollversammlung vom 27.11.2013⁴ wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt damit beauftragt, einen aufsuchenden medizinischen Beratungsdienst durch Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege in Flüchtlingsunterkünften einzurichten. Der Stadtrat hat hierfür die Finanzierung von 1,5 VZÄ-Stellen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Sachmittel beschlossen (vgl. o.g. Beschluss). Derzeit läuft das Bewerbungs- und Stellenbesetzungsverfahren.

Das Aufgabenspektrum der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpfleger beinhaltet wöchentliche Besuche der ihnen zugewiesenen Unterkünfte (etwa drei Unterkünfte pro Person), um die dort lebenden Flüchtlinge und ihre Familien über Gesundheitsthemen zu informieren, zu beraten und bei Bedarf bei der Suche nach der richtigen Behandlung und Versorgung zu unterstützen. Der Fokus ihrer Tätigkeit liegt auf der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche ab sechs Jahren sowie deren Familien, aber auch erwachsene Flüchtlinge (vgl. Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 21.11.2013 und der Vollversammlung des Stadtrates vom 27.11.2013, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13375).

2. Zusätzliche Bedarfe

Nach Angabe des Amtes für Wohnen und Migration lebten im März 2014 insgesamt 4.005 Asylbewerberinnen / Asylbewerber, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhielten, in München, davon 1.847 in der Erstaufnahmeeinrichtung, 1.050 in Gemeinschaftsunterkünften, 790 in Wohnungen sowie 318 in Sonderwohnformen.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat am 13.03.2014 gemeldet: „...*Damit sind insgesamt 49.780 Asylanträge im Jahr 2014 beim Bundesamt eingegangen; im Vergleich zum Vorjahr mit 30.259 Asylanträgen bedeutet dies einen deutlichen Anstieg um 64,5%*“⁵

Nach dem „Königsberger Schlüssel“ ist für Bayern für 2014 eine Verteilungsquote von 15,22% vorgesehen – das entspricht nach den April-Daten des BAMF 6.623 Personen.

⁴ Vorlagen-Nr.: 08-14 / V 13375, S. 8-11

⁵ http://www.bamf.de/Shared/Docs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/statistik-anlage-teil-4-aktuelle-zahlen-zu-asyl.pdf;jsessionid=499A8ECBFDA9B41767E72C207FA5E935.1_cid294?_blob=publicationFile am 11.6.2014

Erfahrungsgemäß und nach Aussagen der Regierung von Oberbayern bleibt ca. ein Drittel dauerhaft in München, das entspricht für 2014 ca. 2.200 weitere Flüchtlinge.

Aufgrund der Statistiken und Prognosen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge und der aktuellen Münchner Daten sind erhöhte Bedarfe (Personal und Sachmittel) für die Sachgebiete Impfwesen und Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge entstanden. Im Folgenden werden diese detailliert dargestellt.

2.1 Impfen

Um die neue Aufgabe der Überprüfung des Impfstatus bei allen Flüchtlingen in Gemeinschaftseinrichtungen und Übergangwohnheimen für dauerhaft Bleibeberechtigte zu bewerkstelligen und ggf. eine Impfung anzubieten, sind zusätzliche Personalkapazitäten erforderlich. In jeder dieser Einrichtungen müssen jährlich zumindest 3mal die Bewohnerinnen und Bewohner von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern besucht werden, Impfberatungen angeboten und deren Impfbücher angesehen werden. Die Bewohner sind individuell über die noch fehlenden empfohlenen Impfungen zu informieren und zu motivieren, sich impfen zu lassen. Es erfolgt eine schriftliche Mitteilung, die den Bewohnerinnen/dem Bewohner für den niedergelassenen Arzt/Ärztin ausgehändigt wird. Ist nach einer erneuten Überprüfung des Impfstatus bei Impfwilligen keine Impfung erfolgt, werden die Betroffenen entweder vor Ort oder in den Räumen des Sachgebiets Impfwesen des Referats für Gesundheit und Umwelt geimpft. Vorzuhalten für die Impfung selbst ist eine tägliche Impfsprechstunde von 3 Stunden mit Ärztin/Arzt und med. Fachangestellter/med. Fachangestellten. Letztere/Letzterer assistiert beim Halten von Kindern und erledigt die Dokumentation und die Abrechnungsformalitäten. Grundlage für die Berechnung des Mehrbedarfs sind erste Ergebnisse eines Pilotprojekts (Anlage 1). 19% der Kinder und 78% der Erwachsenen hatten noch nicht einmal einen Impfpass, so dass sie als vollständig ungeimpft gelten müssen.

Insgesamt ergibt sich für den Bereich Impfen ein Mehrbedarf von 1,0 Arztstelle und 1,0 Stelle für eine medizinische Fachangestellte/ einen medizinischen Fachangestellten.für die Impfung selbst sowie 1,0 Stellen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger zur Impfbuchüberprüfung und Motivation sowie Erstellung einer schriftlichen Impfempfehlung für den niedergelassenen Arzt.

Dieses Personal soll im Sachgebiet Impfwesen angesiedelt werden.

2.2 Erweiterter Bedarf für das Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften

Damit Flüchtlinge bei akuten Erkrankungen angemessen medizinisch versorgt werden und Kinderschutzaspekten mit frühzeitiger Behandlung traumatisierter Menschen Rechnung getragen wird sowie eine adäquate Behandlung von schweren Infektionen

erfolgen können, reichen die bisher eingesetzten und vorgesehenen Kapazitäten für einen aufsuchenden Dienst nicht aus. Insbesondere können mit 1,5 VZÄ-Stellen für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen aus dem Beschluss von 2013 nicht weitere mehr als geschätzt 1500 zusätzliche Flüchtlinge im Alter ab 6 Jahren betreut werden, wenn sie Unterstützung brauchen. Um das im Stadtrat beschlossene Niveau aufrecht zu erhalten, werden weitere mindestens 3,0 Stellen mit den damit verbundenen Sachmitteln benötigt.

Im Bereich der Neugeborenen und Kleinkinder wird der Erreichungsgrad nicht nur in der Erstaufnahmeeinrichtung, sondern auch in allen anderen Unterkünften sinken. Um das gesamte aufsuchende Personal des Sachgebiets zu entlasten, ist daher zumindest eine unterstützende 0,5 VZÄ-Stelle einer/eines medizinischen Fachangestellten notwendig.

Die Leitung des neuen Sachgebiets soll im Rahmen der Organisationsentwicklung der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge ohne Kapazitätserweiterung durch interne Umsetzung gewährleistet werden.

Insgesamt ergibt sich für das Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge ein Mehrbedarf für eine medizinische Fachangestellte/einen medizinischen Fachangestellten (0,5 VZÄ) sowie weitere Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger (3,0 VZÄ).

Eine genauere Beschreibung aller neuen Stellen findet sich in der Anlage 2, die Darstellung der Stellenberechnung in Anlage 3

B. Finanzierungsteil

1. Zweck des Vorhabens

Zweck ist die Umsetzung der neuen Verordnung des Ministeriums zu Impfungen von Flüchtlingen, die Steigerung der Inanspruchnahme der Leistungen zur Verbesserung der Gesundheitsvorsorge von Flüchtlingen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitseinrichtungen, besonders im Hinblick auf die Prävention schwerer Infektionen, auf die Behandlung schwerer Erkrankungen und die Verbesserungen des präventiven Kinderschutzes.

2. Finanzierung / Mehrbedarf

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Diese können aus dem derzeitigen Budget des RGU nicht finanziert werden. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2015

2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)

Zusätzlich werden für die Stellen **einmalige** Sachmittel in Höhe von 7.500 € zur Deckung der Kosten für die Personalgewinnung (z. B. Anzeige in Printmedien) und **dauerhafte** Sachmittel in Höhe von 3.000 € zur Deckung der Kosten für medizinisches Verbrauchs- und Untersuchungsmaterialien (z. B. Verbandsmaterial, etc.) benötigt.

Darstellung des sonstigen Bedarfes (ohne Personalbedarf)	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
Stellenanzeigen (Sachkonto 632101)	7.500 €	0 €	0 €
Aufwand für Verbrauchsmaterialien (Sachkonto 643000)	0 €	3.000 €	0 €
Zwischensumme des sonstigen Bedarfes	7.500 €	3.000 €	0 €

Darstellung des Zuschussbedarfes	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
Zwischensumme des Zuschussbedarfes	0 €	0 €	0 €
Gesamtsummen aller Bedarfe	7.500 €	3.000 €	0 €

2.2 Darstellung des Personalbedarfes

2.2.1 Darstellung der Jahresmittelbeträge

Darstellung der Jahresmittelbeträge (JMB): * **	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
1,0 Stellen in E14 mit JMB	0 €	92.240 €	0 €
4,0 Stellen in E 7a mit JMB	0 €	220.560 €	0 €
1,5 Stellen in E 5 mit JMB	0 €	72.675 €	0 €
zahlungswirksame Jahresmittelbeträge	0 €	385.475 €	0 €

** Sachkonto bei Beamtinnen / Beamte: 601101 // Sachkonto bei Tarifbeschäftigten: 602000

2.2.3 Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfe

Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes:	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet von 01.01.2014 bis 31.12.2015 (pro Jahr)
Auszahlungen für DV-Arbeitsplatz an it@M (Sachkonto 651151)	0 €		
+ Arbeitsplatzpauschale (Büromaterial) (Sachkonto 670100)	0 €	5.200 €	0 €
+ Ersteinrichtung Büromöbel (Sachkonto 673105)	16.590 €		
+ weitere Sachmittel (ohne DV, Büromaterial und -möbel)	0 €	0 €	0 €
zahlungswirksame stellenbezogene Sachauszahlungen	16.590 €	5.200 €	0 €

2.3 Kosten

	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
Summe zahlungswirksame Kosten *	24.090 €	393.675 €	0 €
davon			
Personalauszahlungen **	0 €	385.475 €	0 €
Sachauszahlungen ***	24.090 €	8.200 €	0 €
Transferauszahlungen ****	0 €	0 €	0 €
<i>Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente (VZÄ)</i>	0	6,5	0
<i>Nachrichtlich: zusätzlich anfallende Zahlungen an it@M</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Nachrichtlich: Investitionen (in Tsd. €) *****</i>	0 €	0 €	0 €

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

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

*** ohne IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit [it@M](#) die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an [it@M](#) erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitsstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

2.4 Finanzierung / Kontierung

Die Finanzierung erfolgt laut folgender Übersicht aus zentralen Mitteln.

2.4.1 Finanzierung / Kontierung im Jahr 2015

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag *	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
13120410	602000	0 €	0 €	195.830 €
13120810	602000	0 €	0 €	189.645 €
13129001	632101	0 €	0 €	7.500 €
13129001	643000	0 €	0 €	3.000 €
13129001	670100	0 €	0 €	5.200 €
13129001	673105	0 €	0 €	16.590 €
Gesamtsummen		0 €	0 €	417.765 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

2.4.2 Finanzierung / Kontierung im / ab dem Folgejahr 2016

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag *	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
13120410	602000	0 €	0 €	195.830 €
13120810	602000	0 €	0 €	189.645 €
13129001	643000	0 €	0 €	3.000 €
13129001	670100	0 €	0 €	5.200 €
Gesamtsummen		0 €	0 €	393.675 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

2.4.3 Nicht monetärer Nutzen

Neben dem monetär messbaren Nutzen ergibt sich folgender Nutzen, der durch eine bereits vorhandene Kennzahl (2) und eine neue Kennzahl (3) quantifizierbar ist:

Kennzahlen (Leistungsmenge, Wirkung, Qualität)	IST Vorjahr **	PLAN akt. Jahr	V-IST akt. Jahr	Änderung durch Beschluss	PLAN-Wert nach Beschluss- umsetzung
Hausbesuche von Kinderkrankenschwestern_PL1	13.224	12.560	12.370	100	12.660
Impfbuchkontrollen in Gemeinschaftseinrichtungen für Flüchtlinge	0	0	0	3.000	3.000

*** vorbehaltlich des Rechenschaftsberichtes*

2.5 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)

	2015	2016 bis 2017 (pro Jahr)	2018
dauerhaft	0 €	393.675 €	393.675 €
einmalig	417.765 €	0 €	0 €
befristet	0 €	0 €	0 €
Gesamtsummen	417.765 €	393.675 €	393.675 €

2.6 Produktbezug

2.6.1 Produktbeschreibung / Produktleistungen

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

2.6.2 Kennzahlen / Leistungsarten

Die produktbezogenen Kennzahlen werden um die neue Kennzahl gemäß Ziffer B.2.4.3 ergänzt.

2.7 Ziele

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

Zielnummer	Ziel
Ref Ziel 05.4	Die Gesundheitsversorgung von Menschen in Unterkünften ist verbessert.
HZ 05.4.4	In den Erstaufnahmeeinrichtungen ist das Angebot durch eine medizinische Fachangestellte / einen medizinischen Fachangestellten und den Aufbau eines eigenen Sachgebiets für Menschen in Unterkünften verstärkt.
HZ 05.4.5	In Gemeinschaftseinrichtungen für Flüchtlinge sind 3.000 Impfbuchkontrollen durchgeführt.

2.8 Finanzierungsmoratorium

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium. Die Beschlussfassung in der vorgesehenen Sitzung wird als zwingend angesehen, da eine zeitnahe Besetzung der erforderlichen Stellen zur Erledigung bisheriger Aufgaben (massiver Anstieg der Asylbewerberzahlen) und der zusätzlichen Aufgaben im Rahmen der Umsetzung der Vorgaben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und zum Schutz der Bevölkerung notwendig ist.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt der Beschlussvorlage mit Einschränkungen zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigefügt. Für den Bereich Impfen reicht das vorliegende Zahlenmaterial für das Personal- und Organisationsreferat nicht aus, so dass dort der Stellenbedarf nur dem Grunde nach anerkannt wird. Es wird vorgeschlagen, diese neu zu schaffenden Stellen auf 3 Jahre zu befristen und in dieser Zeit eine Stellenbemessung und Evaluation der Aufgaben durchzuführen. Für den Bereich „Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge“ wird dem Stellenbedarf auf der Basis bisheriger Analogbewertungen zugestimmt, da bereits ein belastbares Zahlenmaterial vorliegt.

Das RGU wird für alle Stellen eine unbefristete Beschäftigung vorsehen. Im Impfbereich ist eine Evaluation und Stellenbewertung geplant. Sollten in der Zwischenzeit die Flüchtlingszahlen wider Erwarten rückgängig sein, wird für die Stellen im Impfbereich eine Anschlussbeschäftigung in der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge im RGU zugesichert. Dem Stadtrat wird zwei Jahre nach Besetzung der Stellen im Impfbereich berichtet werden.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage unter der Voraussetzung zu, dass die vom Personal- und Organisationsreferat geforderten Änderungen in den Beschluss eingearbeitet werden. Die Stellungnahme ist als Anlage 5 beigefügt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Dr. Ingo Mlittermeier, das Sozialreferat, der Ausländerbeirat, die Stelle für interkulturelle Arbeit im Sozialreferat sowie das Direktorium und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag des Referenten

1. Das Referat für Gesundheit und Umwelt erhält den Auftrag, die Gesundheitsberatung für Flüchtlinge auszubauen und fachlich an die Entwicklungen anzupassen.
2. Ein den Empfehlungen der STIKO entsprechender Impfschutz muss allen Asylbewerberinnen / Asylbewerbern in Unterkünften empfohlen werden, die Umsetzung ist zu unterstützen und die Impfungen vom RGU subsidiär durchzuführen..
3. Das Produktkostenbudget erhöht sich 2015 einmalig und zahlungswirksam um 417.765 € und 2016 dauerhaft und zahlungswirksam um 393.675 €.
4. Die Bereitstellung der Mittel erfolgt wie im Vortrag des Referenten unter Punkt **B.2.4** dargestellt.
5. Das Referat wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 24.090 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2015 (Schlussabgleich) zusätzlich anzumelden.
6. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 8.200 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2015 (Schlussabgleich) anzumelden.
7. Das Referat wird beauftragt, die Einrichtung von 6,5 Stellen sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
8. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 385.475 € entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich 13120410 in Höhe

von 195.830 € und 13120810 in Höhe von 189.645 €, jew. Unterabschnitt 5000 anzumelden.

9. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium, weil die Versorgung von Flüchtlingen im Hinblick auf die Infektionsprävention derzeit nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht, Kinderschutzaspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden und das RGU mit einer massiv steigenden Zahl von Flüchtlingen konfrontiert ist, die schnell besser in die Regelversorgung integriert werden müssen.

10. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister

Joachim Lorenz
Berufsmäßiger Stadtrat

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).