

**Zahnmedizin für ambulant betreute Pflegebedürftige
in der Landeshauptstadt München**

Antrag Nr. 14-20 / A00185 von Frau StRin Eva Maria Caim
vom 13.08.2014

Produkt 5360010 Strukturelle und Individuelle Angebote
gesundheitlicher Versorgung und Prävention
Finanzierungsbeschluss

1 Anlage

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 24.09.2015 (VB)**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
A Fachlicher Teil	2
1 Demografische Entwicklung	2
2 Die zahngesundheitliche Versorgung älterer pflege- bedürftiger Menschen	2
3 Zahnärztliche Versorgung in den Münchner vollstation- ären Pflegeeinrichtungen	3
4 Aufsuchende zahnmedizinische Versorgung für betreute Pflegebedürftige	4
4.1 Gesetzliche Grundlagen	4
4.2 Befragung der Münchner Zahnärztinnen und Zahnärzte	5
4.3 Pilotprojekt zur aufsuchenden zahnmedizinischen Versorgung	6
4.4 Kosten des Pilotprojektes	11
4.5 Projektträger	13
5 Zusammenfassung	14
B Finanzierungsteil	15
1 Zweck des Vorhabens	15
2 Finanzierung / Mehrbedarf	15
2.1 Darstellung des Zuschussbedarfes	15
2.2 Kosten	16
2.3 Nutzen	16
2.4 Finanzierung	16

2.5	Zahlungsverlauf (Auszahlungen)	17
2.6	Produktbeschreibung / Produktleistungen	17
2.7	Produktkennzahlen	17
2.8	Ziele	17
2.9	Investitionen	17
II.	Antrag der Referentin	19
III.	Beschluss	21

I. Vortrag der Referentin

Anlass für die vorliegende Beschlussvorlage ist der Antrag Nr. 14-20 / A 00185

„Zahnmedizin für ambulant betreute Pflegebedürftige in der Landeshauptstadt München“ (Anlage 1), in dem die Landeshauptstadt München beauftragt wird, ein Modellprojekt zur zahnärztlichen Versorgung (präventiv und kurativ) von ambulant betreuten Pflegebedürftigen in München zu initiieren. Eine vom Referat für Gesundheit und Umwelt beantragte Fristverlängerung zur Bearbeitung des Stadtratsantrages wurde genehmigt. Die Bearbeitung des Stadtratsantrages erfolgte gemeinsam mit dem Unterarbeitskreis¹ „Zahngesundheit im Alter“ des Gesundheitsbeirates.

A. Fachlicher Teil

1. Demografische Entwicklung

Die Zahl älterer Menschen in München steigt stetig an.

Im Jahr 2009 lebten in München 324.901 Personen im Alter ab 60 Jahre. In 2014 stieg der Anteil älterer Menschen bereits auf 334.063 Personen². Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung prognostiziert bis 2030 einen Anstieg der älteren Menschen ab 60 Jahren auf 402.586 Personen³.

Damit steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen. In 2009 bezogen 24.621 Personen in München Leistungen aus der Pflegeversicherung, in 2013 waren es bereits 25.194 (davon 6.850 vollstationär und 18.344 ambulant versorgte Pflegebedürftige).

Das Sozialreferat geht für 2020 von ca. 29.000 Personen aus, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Dabei werden sich sowohl die Anteile in der ambulanten als auch in der vollstationären Pflege erhöhen.

2. Die zahngesundheitliche Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen

Als ein wichtiger zahnmedizinischer Trend zeichnet sich ab, dass die älteren Patientinnen bzw. Patienten immer mehr natürliche Zähne besitzen. Die vierte Phase der „Deutschen

1 Mitglieder des Unterarbeitskreises sind: RGU, Sozialreferat, Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, Zahnärztlicher Bezirksverband München, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie KUM, Bezirk Oberbayern, MDK. Folgende Krankenkasse stehen dem UAK beratend zur Seite: AOK, BKK, IKK, vdek, Knappschaft

2 Landeshauptstadt München, Statistisches Amt, 2009 und 2014

3 Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung, Demografiebericht München Teil1

Mundgesundheitsstudie“ (DMS IV)⁴ aus dem Jahr 2005 zeigte, dass 77,4% der 65-74 Jährigen in Deutschland immerhin noch 18 „echte“ Zähne haben. Das sind 33% mehr eigene Zähne als in der dritten DMS- Phase 1997. Die bereits vorliegenden Daten zur aktuellen DMS- Phase V, welche in 2016 veröffentlicht werden soll, bestätigen diesen Trend eindrucksvoll. Die Zähne älterer Menschen stehen unter den gleichen Risiken wie die der jüngeren Menschen. So ist z.B. eine beginnende Karies so häufig wie bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 15 Jahren. Besonders problematisch bei älteren Menschen sind jedoch die Erkrankungen, die den Zahnhalteapparat (Parodontium) betreffen. Sie schreiten gerade beim älteren Menschen oftmals unerkannt über viele Jahre chronisch voran und führen zu Zahnverlust. So haben nach Untersuchungen fast 90% der 65-74-jährigen Menschen eine Parodontitis.

Ein besonderes Problem entsteht, wenn ältere Menschen pflegebedürftig werden. Auf Grund der relativen hohen Anzahl eigener Zähne wird es immer seltener Totalprothesen geben. Pflegende und Bezugspersonen in der ambulanten als auch in der vollstationären Versorgung sind somit mit komplexen mundgesundheitslichen Versorgungskonzeptionen konfrontiert. Erfahrungen aus dem Alltag der Zahnärztinnen und Zahnärzte zeigen jedoch, dass im Pflegealltag häufig wenig Zeit bleibt, die Zähne und den Zahnersatz gründlich zu reinigen. Unterbleibt jedoch eine sachgerechte Mundpflege, können Schmerzen und Entzündungen entstehen und die Kaufunktion geht verloren. Zahnersatz ist jedoch auf Grund der geringen Adaptationsfähigkeit pflegebedürftiger Menschen meist nicht mehr möglich. Neben der Kaufunktion und der Ästhetik hat der gesunde Mund einen ganz wichtigen Einfluss auf verschiedene Erkrankungen. Die Mundhöhle ist Haupteintrittspforte für eine Vielzahl von Bakterien. Daraus können vor allem bei älteren und pflegebedürftigen Menschen Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auch Schlaganfälle resultieren. Die zahngesundheitliche Prävention und Therapie im Alter nimmt demnach einen immer höheren Stellenwert in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen ein und beeinflusst weitreichend die Lebensqualität.

3. Zahnärztliche Versorgung in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die zahngesundheitliche Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in voll-stationären Pflegeeinrichtungen, die nicht mehr allein eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt aufsuchen können, ist im therapeutischen Bereich durch sogenannte Patenzahnärztinnen und Patenzahnärzte sichergestellt, welche jeweils eine vollstationäre Pflegeeinrichtung betreuen. Somit besteht für alle Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Einrichtungen die Möglichkeit, sich zahnärztlich versorgen zu lassen. Eine zahnärztliche Betreuung im stationären Bereich ist dadurch weitestgehend sichergestellt. Über viele Jahre hinweg hat der Zahnärztliche Bezirksverband München dafür gesorgt, dass jede vollstationäre Einrichtung in München mit einer/ einem oder gar mehreren Zahnärztinnen und Zahnärzten zusammen arbeitet. Im Jahr 2015 sind über 70 Patenzahnärztinnen und Patenzahnärzte in München regelmäßig tätig.

⁴ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), 2006

Für Versicherte der AOK bestand darüber hinaus in den Jahren 2005 bis 2014 die Möglichkeit, auch altersgerechte zahnpräventive Leistungen in Anspruch zu nehmen. Im Rahmen eines Modellvorhabens nach §63 ff SGB V konnten dabei bis zu 1.650 Pflegebedürftige in den vollstationären Einrichtungen in München präventiv versorgt werden. „Teamwerk- Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ als Projektträger war hierbei ausschließlich für die präventiven Leistungen (Erhebung des Mundbefundes, die primäre Zahnreinigung, der antibakterielle Schutzlack, die Reinigung von Zahnersatz sowie Schulungen und Instruktionen der Pflegekräfte) verantwortlich. Wurde darüber hinaus ein zahnärztlicher Behandlungsbedarf festgestellt, wurde die jeweilige Patenzahnärztin bzw. der jeweilige Patenzahnarzt informiert. Auch dieser war aufgerufen, soweit möglich, vor Ort zu behandeln.

Mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) aus dem Jahr 2013 fördert der Gesetzgeber die aufsuchende zahnärztliche Betreuung im stationären Bereich, indem in einer vertraglich geregelten Kooperation zwischen Einrichtung und Zahnärztin bzw. Zahnarzt der Zahnarztbesuch präventiv, also nicht erst auf Aufforderung, erfolgen kann.

4. Aufsuchende zahnmedizinische Versorgung für ambulant betreute Pflegebedürftige

Die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflegeeinrichtungen konnte durch die aufsuchende Betreuung wie beschrieben in den letzten Jahren deutlich verbessert werden. Die weitaus größere Gruppe der ambulant betreuten Pflegebedürftigen konnte bislang jedoch nur unzureichend erreicht werden. Im Folgenden wird die derzeitige Situation in der zahngesundheitlichen Versorgung von ambulant betreuten Pflegebedürftigen dargestellt.

4.1. Gesetzliche Grundlagen

Die zahnärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowohl in der ambulanten als auch in der vollstationären Versorgung ist ein wesentliches Ziel des Gesetzgebers, weshalb der Gesetzgeber grundsätzlich Möglichkeiten im SGB V geschaffen hat, um die zahnärztliche Versorgung sicher zu stellen. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurde §87 SGB V um einen neuen Absatz 21 ergänzt, welcher die aufsuchende zahn-therapeutische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sowohl in der ambulanten wie auch in der stationären Pflege unterstützt. Im § 87 Abs. 2i SGB V heißt es, dass im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen eine zusätzliche Leistung für das erforderliche Aufsuchen von Versicherten vorzusehen sei. Die Versicherten müssen demnach einer Pflegestufe nach § 15 des SGB XI, einer Eingliederungshilfe nach § 53 des SGB XII oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a des SGB XI eingeschränkt sein. Zusätzlich können die gesetzlich Versicherten aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand eine Zahnarztpraxis aufsuchen.

Im April 2013 wurden die Gebührennummern für die aufsuchende zahntherapeutische Versorgung von gesetzlich versicherten Personen in der eigenen Häuslichkeit in den einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen.

Gemäß den Abrechnungsbestimmungen des Bewertungsmaßstabes für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist eine Versorgung im Rahmen der aufsuchenden Betreuung nur dann im Sinne der beschriebenen Neuregelung nach § 87 Abs. 2i SGB V möglich, wenn der Besuch bei der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt angefordert wurde, z.B. durch den Pflegebedürftigen, eine Bezugsperson oder den Pflegedienst.

Nach §119 b Abs. 2 und § 87 2j SGB V können Kooperationen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern und stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, um ambulante Behandlungen zu erbringen. Die unter Pkt. 3 genannten Regelungen im Pflegeeneuausrichtungsgesetz von 2013 treffen leider nur für die stationäre Versorgung zu. Eine entsprechende Möglichkeit fehlt im ambulanten Bereich bislang.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) vom Juli 2015⁵ wurde das SGB V um einen Paragrafen 22a ergänzt, welcher im ambulanten als auch im stationären Bereich die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen vorsieht. Damit sind erstmals zahnpräventive und zahntherapeutische Leistungen bei der aufsuchenden Versorgung im ambulanten und stationären Pflegebereich für die Zahnärztinnen und Zahnärzte erstattungsfähig.

4.2. Befragung der Münchner Zahnärztinnen und Zahnärzte

Im Frühjahr 2014 hat der Zahnärztliche Bezirksverband München (ZBV) eine Befragung zum Thema aufsuchende zahnärztliche Versorgung in der ambulanten Pflege initiiert. In München sind zum Stand der Befragung 1.700 Zahnärztinnen und Zahnärzte vertragszahnärztlich tätig, die einem Versorgungsauftrag für gesetzlich versicherte Personen nachkommen. Alle Münchner Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden über die Mitgliederzeitschrift des ZBV aufgefordert, an der Befragung teilzunehmen.

Ziel der Befragung war es herauszufinden, wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte in München überhaupt Hausbesuche anbieten, was Hinderungsgründe für Hausbesuche sind und welche Wünsche die Zahnärztinnen und Zahnärzte bezüglich der Hausbesuche haben.

Die Rückmeldungen waren sehr ernüchternd. Von den oben genannten 1.700 Münchner Zahnärztinnen und Zahnärzten haben gerade 14, die auch Hausbesuche anbieten, an der Befragung insgesamt teilgenommen. Recherchen im Internet geben ein ähnliches Bild ab. Demnach muss geschlussfolgert werden, dass trotz der Ergänzungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab gesetzlich versicherte Pflegebedürftige, behinderte Personen und Personen mit stark eingeschränkter Alltagskompetenz, die ambulant versorgt werden und keine Zahnarztpraxis mehr aufsuchen können, de facto nicht bzw. nicht ausreichend ausreichend zahnärztlich versorgt werden.

Die Auswertung der 14 Antworten ergab folgendes Bild:

- 3-4 mal pro Monat werden Hausbesuche durchgeführt.
- In der Regel sind es ehemalige Patientinnen und Patienten der Zahnarztpraxis, die in der Nähe wohnen.
- Die Hausbesuche finden außerhalb der Praxiszeiten statt.
- Der Zutritt in die Wohnung wird durch die Patientin bzw. den Patienten, durch rechtliche Betreuerinnen bzw. Betreuer, durch Bezugspersonen bzw. den Pflegedienst gewährleistet.
- Der zeitliche Aufwand beträgt im Durchschnitt 45 min, im Einzelfall bis zu 90 min.
- Es werden nur selten Anfragen seitens der Zahnärztinnen und Zahnärzte abgelehnt.
- Die Hausbesuche werden z.T. ohne Assistenz durchgeführt.
- In der Regel werden einfache Behandlungen wie Schmerzbehandlungen und das Herstellen der Kaufunktion durchgeführt.
- Aufwendige Behandlungen sind nicht möglich.
- Die rechtlichen Grundlagen bei Hausbesuchen sind bekannt.
- Die Kosten für eine notwendige mobile Behandlungseinheit werden mit bis zu 15.000 € angegeben.
- Die Mithilfe des Pflegepersonals der Pflegedienste wurde als problematisch angegeben, aber nicht näher erläutert.
- Die rückmeldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte wünschen sich das Zur-Verfügung-Stellen einer mobilen Behandlungseinheit, da diese von vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten auf Grund der geringen Vergütung nicht finanziert werden kann.
- Eine verbesserte Vergütung für den hohen logistischen und personellen Aufwand wird gewünscht.

Darüber hinaus sehen die rückmeldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte eine übergeordnete Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger sowie für die Zahnärztinnen und Zahnärzte als notwendig an.

Auch wenn die Befragung der Münchner Zahnärztinnen und Zahnärzte kein repräsentatives Ergebnis darstellen kann, so zeigt sie doch die Unterversorgung in der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen in der ambulanten Versorgung auf, die die Zahnarztpraxis nicht mehr aufsuchen können.

4.3. Pilotprojekt zur aufsuchenden zahnmedizinischen Versorgung

Wie unter den voran gegangenen Punkten dargestellt, gibt es auf Grundlage des SGB V und dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) grundsätzlich die Möglichkeit zur aufsuchenden zahntherapeutischen und ab Juli 2015 auch zur zahnpräventiven Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die eine Zahnarztpraxis nicht mehr aufsuchen können. Dennoch findet eine adäquate aufsuchende Zahnarztversorgung im

ambulanten Bereich nicht statt.

Entsprechend dem o.g. Stadtratsantrag entwickelte das Referat für Gesundheit und Umwelt gemeinsam mit den Unterarbeitskreis „Zahngesundheit im Alter“ des Gesundheitsbeirates folgendes Pilotprojekt, welches in einigen Stadtgebieten durchgeführt werden soll. Es ist darauf hinzuweisen, dass erst mit der Durchführung eines Pilotprojektes gesicherte Erkenntnisse zu einem Sachverhalt vorliegen. Der experimentelle Charakter eines Pilotprojektes betrifft die konkreten Maßnahmen und Methodik zur Umsetzung sowie den Ressourceneinsatz.

Zielsetzungen des Pilotprojektes

Das Pilotprojekt hat zum Hauptziel, die zahnmedizinische Versorgung (präventiv und therapeutisch) von ambulant versorgten Menschen nach §87 Abs.2i SGB V herzustellen bzw. zu verbessern.

Gesetzliche versicherte Personen und deren Bezugspersonen werden über das Angebot informiert, dass Vertragszahnärztinnen bzw. -zahnärzte unter bestimmten Voraussetzungen nach §87 2i SGB V die Möglichkeit haben, Hausbesuche durchzuführen.

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte werden organisatorisch und technisch unterstützt, eine regelgerechte zahnärztliche Versorgung nach §87 Abs. 2i SGB V mittels eines Hausbesuches kontinuierlich durchzuführen.

Es soll aufgezeigt werden, in wie weit sich der zahnärztliche Versorgungsgrad und die Mundgesundheit von ambulant betreuten Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz darstellt und welche angepassten Versorgungskonzepte zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen können.

Darüber hinaus soll die Zielgruppe (siehe nächster Absatz), deren Bezugspersonen sowie ambulante Pflegedienste sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte über die grundsätzlichen gesetzlichen Möglichkeiten zur aufsuchenden zahnärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich informiert werden.

Auf Seite 9 ff werden die Maßnahmen beschrieben.

Zielgruppe

Die Zielgruppe des Pilotprojektes ist durch §87 Abs. 2i SGB V vorgegeben. Demnach können folgende Personengruppen in den Modellversuch aufgenommen werden:

- Die gesetzlich Versicherten müssen in einer Pflegestufe 1-3 nach § 15 des SGB XI dauerhaft eingestuft sein.
- Oder sie beziehen Eingliederungshilfe nach § 53 des SGB XII.
- Oder sie sind dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a des SGB XI eingeschränkt. Hierzu zählen Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die keiner Pflegestufe zugeordnet sind, bei denen jedoch der

Medizinische Dienst der Krankenversicherung nach Begutachtung eine Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt hat.

- Ein weiteres zwingendes Merkmal ist, dass die gesetzlich Versicherten aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand eine Zahnarztpraxis aufsuchen.

Pilotregionen

Der o.g. Stadtratsantrag fordert ein regionales Modellprojekt in München. Die Arbeitsgruppe schlägt aus folgenden Gründen die unten stehenden Pilotregionen vor:

- Obergiesing und Ramersdorf sind Gebiete der Sozialen Stadt mit einem sehr gut entwickelten Quartiersmanagement
- Obergiesing und Untergiesing/ Harlaching verfügen über eine ausgeprägte Netzwerkstruktur im Bereich der offenen Altenhilfe
- die vom RGU geförderte Münchner Aktionswerkstatt G`undheit (MAGs) unterstützt mit ihren Angeboten in den o.g. Stadtteilen das Thema Gesundheit

In der Arbeitsgruppe wurde versucht, eine Abschätzung herbeizuführen, wie viele Personen in den im Stadtratsantrag vorgeschlagenen Stadtbezirken tatsächlich vom Pilotprojekt profitieren können.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Personen ab 65 Jahren sowie die Anzahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in den Stadtbezirken Ramersdorf/Perlach, Obergiesing und Untergiesing/Harlaching.

Stadtbezirk	65-79 Jahre	80 Jahre und älter	gesamt	Anzahl der Zahnärzte_innen	Einwohner_innen je Zahnärzte_innen
Ramersdorf/Perlach (16)	16.889	5.032	21.921	54	2005
Obergiesing (17)	6.042	2.100	8.142	36	1431
Untergiesing/Harlaching (18)	7.489	2.680	10.169	43	1208

Genau Zahlen, wie viele Personen tatsächlich der Zielgruppe zu zu ordnen sind, sind nicht ermittelbar. Pflegebedürftige Personen unter 65 Jahren können an diesem Pilotprojekt teilnehmen, wenn sie die Kriterien nach §87 Abs. 2i SGB V erfüllen, jedoch liegen dem RGU hier keine konkreten Zahlen vor.

Die Kranken- bzw. Pflegekassen haben zwar die Gesamtdaten für Pflegebedürftige inkl. der Einschränkung der Alltagskompetenz für München vorliegen, jedoch ist eine Differenzierung nach Stadtbezirken nicht möglich. Das trifft ebenso auf die Zahlen für Menschen mit Eingliederungshilfe nach SGB XII zu.

Unter Berücksichtigung der Pflegequote und der Verteilung nach ambulanter und stationärer Versorgung konnte eine grobe Schätzung und Hochrechnung der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe 1-3 vorgenommen werden, jedoch nicht für Menschen mit der Pflegestufe 0 und für Menschen mit Behinderungen, da diese derzeit noch nicht in der vorliegenden Pflegestatistik aufgeführt sind.

Wenn grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass Menschen mit einer Pflegestufe 1 die Zahnarztpraxis noch aufsuchen können, dann können grob geschätzt folgende Zahlen für ambulant betreute Pflegebedürftige in den Stadtbezirken angenommen werden:

Ramersdorf/ Perlach:	850 Personen
Obergiesing:	340 Personen
Untergiesing/ Harlaching:	430 Personen

Inhalte des Pilotprojektes

Die aufsuchende zahnärztliche Versorgung der ambulant betreuten Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen besteht aus fünf Säulen:

- Einrichtung einer Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger

Die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger dient als Anlaufstelle für ambulant betreute Pflegebedürftige, deren Bezugspersonen, Pflegekräften von ambulanten Pflegediensten, den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie weiteren an der ambulanten Versorgung beteiligten Fachkräften. Die Kontaktstelle soll bei der Teamwerk GmbH und Co KG eingerichtet werden. Im Folgenden werden die einzelnen Aufgaben der Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger, die durch Zahnmedizinische Fachangestellte besetzt ist, vorgestellt.

- Bedarfsmeldung der zahnärztlichen Versorgung

Eine ambulant betreute Pflegebedürftige bzw. ein ambulant betreuter Pflegebedürftiger, die oder der die Anspruchsberechtigung nach aufsuchender zahnärztlicher Versorgung erfüllt, deren Bezugspersonen oder Pflegekräfte des Pflegedienstes ersuchen nach einer regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung nach einer zahnmedizinischen Untersuchung auf Grund von Schmerzen oder dem Verlust der Kaufunktion. Der Bedarf wird bei der Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger angemeldet.

- Vermittlung der aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung

Die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger übernimmt beim Erstkontakt der Pflegebedürftigen bzw. des Pflegebedürftigen die Aufgabe, die Anspruchsberechtigung auf aufsuchende zahnärztliche Versorgung zu prüfen.

Der zahnärztliche Betreuungs- und Behandlungsbedarf wird durch die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger abgeschätzt und an eine wohnortnahe Vertragszahnärztin bzw. einen wohnortnahen Vertragszahnarzt vermittelt. Dabei werden unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen die

Kontaktdaten der Patientin bzw. des Patienten und seines betreuenden Umfeldes weiter gegeben.

- Vor- und Nachbereitung der mobilen Behandlungseinheiten

Die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger verwaltet zudem die mobilen Behandlungseinheiten und sorgt für deren regelgerechte hygienische Aufbereitung nach den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes. Damit wird sicher gestellt, dass die mobilen Behandlungseinheiten gewartet werden und jederzeit einsatzfähig sind. Darüber hinaus übernimmt die Kontaktstelle zeitgerecht einen Hol- und Bringeservice der mobilen Einheiten zu den teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten.

- Beratung und Schulung von Patientinnen und Patienten sowie den Bezugspersonen, den Pflegekräften sowie den Zahnärztinnen und Zahnärzten

Die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger hat zudem die Aufgabe, teilnehmende Patientinnen und Patienten, deren Bezugspersonen sowie die Pflegekräfte der Pflegedienste zu mundgesundheitslichen Themen zu informieren und Schulungen anzubieten. Darüber hinaus kann bei Bedarf eine unmittelbare individuelle, kostenfreie Prophylaxeberatung für die Pflegebedürftigen und sein Umfeld angeboten werden. Eine Prophylaxeberatung ist immer nur in Abstimmung mit der behandelnden Zahnärztin bzw. behandelndem Zahnarzt möglich.

Teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die am Pilotprojekt teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte rechnen ihre erbrachten Leistungen nach dem Bewertungsmaßstab gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern (KZVB) ab. Der Landeshauptstadt München entstehen keine Kosten für den Hausbesuch und den vor Ort erbrachten Leistungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Durch die oben beschriebenen Leistungen der Kontaktstelle werden die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte in die Lage versetzt, überhaupt am Pilotprojekt teilnehmen zu können. Die Hürde, sich selbst eine mobile Behandlungseinheit anschaffen zu müssen, um Hausbesuche durchführen zu können, entfällt.

Für die teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte wird ein Mehraufwand eingeschätzt, der sich durch die Befunderstellung und Dokumentation für die Evaluation sowie durch die Koordination mit dem pflegerischen Umfeld ergibt.

Da erfahrungsgemäß die Vorbereitung eines Pilotprojektes einige Zeit in Anspruch nimmt, sollen bereits im Herbst 2015 Kontakte zu den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten in den Pilotregionen aufgenommen werden, um für eine mögliche Teilnahme am Pilotprojekt zu werben. Die Informationsveranstaltung wird gemeinsam mit der (KZVB) sowie dem Referat für Gesundheit und Umwelt durchgeführt.

Projektbeirat

Der Unterarbeitskreis „Zahngesundheit im Alter“ des Gesundheitsbeirates wird in der Funktion eines Projektbeirates das Projekt begleiten.

Evaluation des Pilotprojektes

Vor Beendigung des dreijährigen Pilotprojektes wird dem Stadtrat ein Zwischenbericht zur Evaluation des Pilotprojektes zur zahnärztlichen Versorgung ambulant betreuter Pflegebedürftiger in der Landeshauptstadt München vorgelegt, in dem die Erfahrungen des Pilotprojektes ausgewertet werden. Der Abschlussbericht wird nach Beendigung des Pilotprojektes vorliegen.

Dabei sind wesentliche Fragen von Bedeutung:

- Konnte die zahngesundheitliche Versorgung vom ambulant betreuten Pflegebedürftigen, von Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz verbessert werden?
- Ist der Informationsgrad aller Beteiligter verbessert?
- Welchen Nutzen hat die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger?
- Welche Empfehlungen können für angepasste Versorgungskonzepte gegeben werden?
- Wie kann eine aufsuchende zahnärztliche Versorgung für ambulant betreute Pflegebedürftige, von Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im gesamten Stadtgebiet Münchens auf Dauer sicher gestellt werden?

Um die Evaluation durchführen zu können, werden einmalige Mittel benötigt. Das RGU schlägt deshalb vor, die für die Evaluation erforderlichen Mittel in Höhe von 10.000 € zusätzlich einmalig im Haushaltsjahr 2016 zur Verfügung zu stellen.

Die Evaluation wird durch die Poliklinik für Prothetik und Werkstoffkunde des Klinikums der Universität München im Rahmen von Doktorarbeiten konzipiert und durchgeführt.

4.4. Kosten des Pilotprojektes

Die Finanzierung des Pilotprojektes fußt im wesentlichen auf zwei Säulen:

- Abrechnung der Zahnärztinnen und Zahnärzten nach erbrachter Leistung im Hausbesuch entsprechend dem Bewertungsmaßstab bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern.
- Finanzierung von Sachkosten beim Projektträger Teamwerk für die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger.

Es ist beabsichtigt, dass die Landeshauptstadt München den Projektträger (siehe 4.5) und die Personalkosten im Umfang von 1,5 VZÄ-Stellen für Zahnmedizinische Fachangestellte für die Besetzung der Kontaktstelle, befristet auf eine Laufzeit des Pilotprojektes von drei Jahren finanziert.

Die Personalkosten während der Laufzeit der Pilotphase belaufen sich auf 54.900 € für 1,5 VZÄ pro Jahr. Für 3 Jahre betragen die Personalkosten 164.700 €. Die Sachkosten belaufen sich jährlich auf 7.500 € für die 1,5 VZÄ.

Die Kosten der Evaluation betragen 10.000 € und kommen im Jahr 2016 einmalig dazu.

Jahre	2016	2017	2018
Personalkosten 1,5 VZÄ	54,900.00 €	54,900.00 €	54,900.00 €
Sachkosten pro Jahr für 1,5 VZÄ	7,500.00 €	7,500.00 €	7,500.00 €
Evaluation	10,000.00 €		
Summe	72,400.00 €	62,400.00 €	62.400,00 €

Die Summe der Personal- und Sachkosten für das Projekt beläuft sich auf 197.200 €.

Dazu kommen die Anschaffungskosten für 10 mobile Behandlungseinheiten sowie deren Reinigungs- und Sterilisationseinheiten und das Büro. Eine Marktsondierung hat im Preis-Leistungs- Vergleich die Kosten für eine Behandlungseinheit im Wert von 15.000 € netto ergeben. Nach derzeitigem Stand bietet diese Behandlungseinheit, auch aus Sicht der Poliklinik für Zahnerhaltung und Paradontologie KUM, als einzige das Gesamtpaket, das für die zahnmedizinische Behandlung notwendig ist. Die Gesamtkosten für die Anschaffung von 10 mobilen Einheiten im Projektzeitraum werden voraussichtlich bei ca.150.000 € liegen.

Zusätzlich sind Reinigungs- und Desinfektionseinheiten notwendig. Die einmaligen Anschaffungskosten für Reinigungs- und Desinfektionseinheiten betragen zusätzlich 13.500 €.

Zudem belaufen sich die Wartungskosten für mobile Behandlungseinheiten auf 2.500 € und die Reinigungskosten auf 4.500 € pro Jahr. Folgende Übersicht zeigt die genaue Verteilung der Kosten nach Jahren und Art auf:

Art der Beschaffungskosten	2016	2017	2018
Büroausstattung	2,530.00 €		
Behandlungseinheiten (pro Einheit 15.000 €)	75.000,00 € (5 Einheiten)	75.000,00 € (5 Einheiten)	
Reinigungskosten	4,500.00 €	4,500.00 €	4,500.00 €
Thermo- und Desinfektion	13,500.00 €		
Wartung der Geräte	2,500.00 €	2,500.00 €	2,500.00 €
Summe	98,030.00 €	82,000.00 €	7,000.00 €

Die Gesamtsumme der Beschaffungskosten für das Projekt beläuft sich in der Pilotphase auf 187.030 €.

Die Bereitstellung und Nutzung der mobilen Behandlungseinheiten erfolgt aufgrund eines Überlassungsvertrages zwischen Teamwerk GmbH und Co KG und der Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt. Bei Nichtweiterführung des Projektes bleiben die mobilen Behandlungseinheiten sowie die Sterilisations- und Desinfektionsgeräte im Eigentum der Landeshauptstadt München.

Die Anschaffung eines PKW zum Transport der mobilen Behandlungseinheiten durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger zu den Zahnärztinnen und Zahnärzten ist ebenso dringend notwendig. Der Adventskalender für gute Werke e. V. der Süddeutschen Zeitung hat die Finanzierung des PKW bereits zugesagt. Die laufenden Unterhaltskosten für den PKW sind in den Sachkosten enthalten.

Das Referat für Umwelt und Gesundheit schlägt dem Stadtrat vor, zur Sicherstellung der zahngesundheitlichen Versorgung von ambulant betreuten Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nach §87 Abs. 2i SGB V die Sach- und Personalkosten für die Kontaktstelle für Bürgerinnen und Bürger befristet für drei Jahre Projektlaufzeit, die einmaligen Anschaffungskosten für die mobilen Behandlungseinheiten sowie die Sachkosten für die Evaluation zu übernehmen. Es ergibt sich daraus ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 384.230 € in drei Jahren.

4.5. Projektträger

Teamwerk GmbH und Co KG -Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen hat einen Zuschussantrag beim Referat für Gesundheit und Umwelt eingereicht. Die Teamwerk GmbH und Co KG eignet sich sehr gut als Projektträger, da auf Grund des achtjährigen Modellprojektes zur zahnpräventiven Betreuung von AOK-Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München sowie der Behandlung von Menschen mit

Behinderungen durch die Teamwerk GmbH und Co KG notwendige Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden sind. Daraus ergibt sich für die Teamwerk GmbH und Co KG ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal.

Darüber hinaus ist die Teamwerk GmbH und Co KG Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), mit der die Projektansätze abgestimmt sind. Unterstützung erhält das konzipierte Projekt mit der Teamwerk GmbH und Co KG durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns.

Dem RGU und der Arbeitsgruppe „Zahngesundheit im Alter“ sind keine anderen Träger in München bekannt, die über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um die Personengruppen nach § 87 2i SGB V zu versorgen.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt daher vor, auf ein formales Trägersauswahlverfahren zu verzichten und die Teamwerk GmbH und Co KG als Projektträger für die Pilotphase einzusetzen und zu fördern. Grundsätzlich besteht für Zuschüsse keine Ausschreibungspflicht, da es sich nicht um den Einkauf einer entgeltlichen Leistung handelt. Vielmehr wird die eigene Aktivität des Trägers gefördert, die durch die öffentliche Hand als wünschenswert und unerlässlich erachtet wird⁶. Die Landeshauptstadt München hat ein erhebliches Interesse an der Durchführung dieses Projektes.

Die Teamwerk GmbH und Co KG erfüllt die Kriterien, die in den Richtlinien vom 01.06.2001 für Gewährung von Zuwendungen der Landeshauptstadt München im Gesundheits- und Umweltbereich beschrieben sind. Die Teamwerk GmbH und Co KG arbeitet nicht gewinnorientiert und erhält keine weiteren beihilferechtlich relevanten Zuschüsse

5. Zusammenfassung

Aus versorgungs- und pflegfachlicher Sicht des RGU ist die Förderung der zahnärztlichen Versorgung von ambulant betreuten Pflegebedürftigen, von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit stark eingeschränkten Alltagsfähigkeiten dringend anzustreben. Mit der Förderung übernimmt die Landeshauptstadt München eine Vorreiterrolle in der Versorgung von Menschen, die ambulant betreut werden und auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht in der Lage sind, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Obwohl es gesetzliche Regelungen zur Erbringung von zahnärztlichen Leistungen in der aufsuchenden Arbeit gibt, werden diese von den niedergelassenen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten nicht oder nicht ausreichend genutzt. Bei einer regelhaften zahnärztlichen Versorgung wie unter Pkt. 4.3 des beschriebenen Pilotprojektes können Folgezustände von nicht ausreichender Kaufunktion und Schmerzzuständen minimiert werden und somit zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und der Lebensqualität ambulant betreuter Pflegebedürftiger führen.

6 LHM, Sozialreferat: Arbeitshandbuch Förderung freier Träger. München, Juni 2014

B. Finanzierungsteil

1. Zweck des Vorhabens

Mit dem Pilotprojekt wird entsprechend des o.g. Stadtratsantrages die aufsuchende zahnmedizinische Versorgung von ambulant betreuten Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die keine Zahnarztpraxis mehr aufsuchen können, in den Pilotregionen Ramersdorf/Perlach, Obergiesing, Untergiesing/Harlaching geschaffen. Langfristig sollen die Ergebnisse dazu führen, dass eine regelhafte aufsuchende zahnmedizinische Versorgung stattfinden kann.

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 01.01.2016.

2.1 Darstellung des Zuschussbedarfes:

Darstellung des Zuschussbedarfes	Einmalig in 2016	Einmalig in 2017	Einmalig in 2018
Transferauszahlungen	79,400 €	69,400 €	69,400 €
Investitionen	91,030 €	75,000 €	0 €
Zwischensumme des Zuschussbedarfes	170,430.00 €	144,400.00 €	69,400 €
Gesamtsummen aller Bedarfe *	170,430.00 €	144,400.00 €	69,400 €

* [Link zu weiteren Sachkonten](#)

2.2 Kosten

	Einmalig in 2016	Einmalig in 2017	Einmalig in 2018
Summe zahlungswirksame Kosten *	79,400 €	69,400 €	69,400 €
davon			
Personalauszahlungen ** ***			
Sachauszahlungen *** ****			
Transferauszahlungen *****	79,400.00 €	69,400 €	69,400.00 €
<i>Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente (VZÄ)</i>			
<i>Nachrichtlich: zusätzlich anfallende Zahlungen an it@M</i>			
<i>Nachrichtlich: Investitionen (in Tsd. €) *****</i>	<i>91Tsd. €</i>	<i>75Tsd. €</i>	<i>0,0 Tsd. €</i>

2.3 Nutzen

2.3.1 Monetärer Nutzen

Aus dem Pilotprojekt „Zahnmedizin für ambulant betreute Pflegebedürftige in der LHM“ ergibt sich kein direkt ableitbarer monetärer Nutzen.

Vielmehr liegt der Nutzen des Projektes in der zahngesundheitlichen Versorgung von ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die keine Zahnarztpraxis mehr aufsuchen können, darin, den zahngesundheitlichen Status zu erhalten und zu verbessern. Durch den Erhalt der Kaufunktion sowie der Herstellung der Schmerzfreiheit wird die Lebensqualität wesentlich verbessert und weitere Folgeerkrankungen können vermieden werden.

2.4 Finanzierung

2.4.1 Finanzierung/ Kontierung

Die Finanzierung erfolgt laut folgender Übersicht aus zentralen Mitteln.

2.4.2 Finanzierung / Kontierung im laufenden Jahr 2016

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
531536147	682100			79,400.00 €
Gesamtsummen				79,400.00 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

** [Link zu den Listen der Kostenstellen und Innenaufträge](#)

2.4.3 Finanzierung / Kontierung im Folgejahr 2017

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
531536147	682100			69,400.00 €
Gesamtsummen				69,400.00 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

** [Link zu den Listen der Kostenstellen und Innenaufträge](#)

2.4.4 Finanzierung / Kontierung im Folgejahr 2018

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
531536147	682100			69,400.00 €
Gesamtsummen				69,400.00 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

** [Link zu den Listen der Kostenstellen und Innenaufträge](#)

2.5 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)

	2016	2017	2018
dauerhaft			0 €
einmalig	170,430.00 €	144,400.00 €	69,400.00 €
befristet			
Gesamtsummen	170,430 €	144,400 €	69,400 €

2.6 Produktbeschreibung/ Produktleistungen

Die Veränderungen betreffen das Produkt Gesundheitsförderung.

2.7 Produktkennzahlen

Eine Änderung der Kennzahlen/ der Leistungsarten ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

2.8 Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

2.9 Investitionen

Folgende Investitionen werden in dem Projekt getätigt:

	2016	2017	2018
Mobile Behandlungseinheiten	75,000.00 €	75,000.00 €	0.00 €
Desinfektions- und Sterilisationseinheit	13.500,00 €		
Büroausstattung	2,530.00 €		
Summe	91,030.00 €	75,000.00 €	0.00 €

Die Beschlussvorlage ist mit der Stadtkämmerei und dem Sozialreferat abgestimmt.

Die **Stadtkämmerei** stimmt der befristeten Förderung des Projektes grundsätzlich zu und nimmt wie folgt Stellung:

„Darüber hinaus fordern wir das Referat für Gesundheit und Umwelt auf, sich für eine Refinanzierung der Investitionen (Mobile Behandlungseinheiten, Desinfektionseinheiten) durch die Benutzer der Einheiten (Zahnärzte) einzusetzen. Die erzielten Erlöse wären analog zu den Aufwendungen im Rahmen der Haushaltsplanung zu berücksichtigen“.

Stellungnahme des RGU:

Die am Pilotprojekt teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden verpflichtet, an der wissenschaftlichen Evaluation teilzunehmen. Es entsteht für sie ein wesentlicher Mehraufwand in der Befunderhebung und Dokumentation. Darüber hinaus erfolgt ein erhöhter Koordinationsaufwand mit den Pflegediensten und Angehörigen. Da die Erbringung wissenschaftlicher Ergebnisse zur Frage der Zugangswege und zahmedizinischer Versorgung von Pflegebedürftigen, von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit eingeschränkten Alltagsfähigkeiten im Vordergrund steht, möchte das RGU von der Erhebung von Nutzungsgebühren für die Behandlungseinheiten und Desinfektionseinheiten absehen.

Das **Sozialreferat** zeichnet die Beschlussvorlage unter folgender Maßgabe mit:

„Das Sozialreferat geht davon aus, dass in der auf Seite 11 beschriebenen Evaluation des Pilotprojektes sowohl die Anzahl zum Bedarf der zu versorgenden Personengruppe als auch die konkrete Anzahl der im Rahmen des Projektzeitraums behandelten Personengruppe benannt wird. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass im Rahmen der Evaluation dargestellt wird, wie sich die konkrete Versorgungssituation dieser Personengruppe im Projektzeitraum darstellt.“

Stellungnahme des RGU:

Die Evaluation wird selbstverständlich Daten zum Bedarf der zu versorgenden

Personengruppe in München beinhalten. Die konkrete Anzahl der zu versorgten Personen im Pilotprojekt sowie die Darstellung der Versorgungssituation dieser Personengruppe wird ebenfalls Bestandteil der Evaluation sein.

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 Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Dr. Ingo Mittermaier, sowie das Direktorium, das Sozialreferat und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin zur „Zahnmedizin für ambulant betreute Pflegebedürftige in der Landeshauptstadt München“ wird zur Kenntnis genommen.
2. Der Stadtrat stimmt zu, die Projektdurchführung und Evaluation der Teamwerk GmbH und Co KG zu fördern.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird daher beauftragt, zur Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung von ambulant betreuten Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auf drei Jahre (2016-2018) im Rahmen einer sogenannten (DAWI-) Deminimis-Beihilfe befristete Haushaltsmittel i.H. von 384.230 € der Teamwerk GmbH und Co KG zur Durchführung des Pilotprojektes in den Stadtbezirken Obergiesing, Untergiesing/ Harlaching und Ramersdorf/Perlach zur Verfügung zu stellen.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, einen Zwischenbericht Ende 2018 dem Stadtrat zur weiteren Beschlussfassung vorzulegen. Der Abschlussbericht wird in 2019 dem Stadtrat vorgelegt.
5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, gemeinsam mit dem Zuschussnehmer Teamwerk GmbH und Co KG ein Fachgespräch zum Entwicklungsstand des Pilotprojektes durchzuführen.
6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Informationen zum Pilotprojekt auf der Homepage des RGU einzustellen.

7. Das Produktkostenbudget erhöht sich um im Jahr 2016 um 79.400 €, im Jahr 2017 um 69.400 €, im Jahr 2018 um 69.400 €, davon sind in 2016 – 79.400 €, in 2017 69.400 € und in 2018 69.400 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
8. Die Bereitstellung der Mittel erfolgt wie im Vortrag der Referentin unter Punkt B.2.1 dargestellt.
9. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel (2016 – 170.430 €, 2017 – 144.400 € und 2018 – 69.400 €) im Rahmen der jeweiligen Haushaltsplanaufstellung zusätzlich anzumelden.
10. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, in den Jahren 2016 bis 2018 ein unter Abschnitt B, Ziffer 2.1 genannten Beträge mit dem dort genannten jährlichen Volumen und nach dem unter Abschnitt A Ziffer 4.4 genannten Kriterien durchzuführen.
11. Das Mehrjahresinvestitionsprogramm 2014 - 2018 wird wie folgt geändert:
Die Zuschüsse an das Teamwerk GmbH und Co KG, Finanzposition 5000.987.7510.8, werden ab 2016 in der Investitionsliste 1 geführt.

Neu: Investitionsliste 1

Zuschüsse an Teamwerk GmbH und Co KG

Finanzposition-Nr. 5000.987.7510.8

	Gesamtkosten in Tsd. €	bisher finanziert	Summe 2014 - 2018	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I	166	0	166	0	0	91	75	0	0

12. Der Antrag Nr. 14-20 / A 00185 vom 13.08.2014 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
13. 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

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- 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).