

 **Aufbau eines medizinischen
Versorgungsmanagements**

Produkt  0010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und
Prävention

Finanzierungsbeschluss

5 Anlagen 

Beschluss des Gesundheitsausschusses 
vom 07.07.2016 
Öffentliche  erklärung

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Vortrag der Referentin	2 
A. Fachlicher Teil	2
1. Aufbau und Implementierung des medizinisches Versorgungsmanagements	2
1.1 Erste Entwicklungsphase	4
1.2 Zweite Entwicklungsphase	5
1.3 Dritte Entwicklungsphase	8
1.4 Thematische Schwerpunkte	8
1.5 Personalsituation im RGU	9
1.6 Zusammenfassung	13
B. IT-Anteil	14
1. Zusammenfassung	14
2. Ist-Zustand	15
3. Analyse des Ist-Zustandes	16
4. Soll-Zustand und Entscheidungsvorschlag	16
4.1 Lösungsalternativen	17
4.2 Entscheidungsvorschlag	18
4.3 Zeitplanung	18
4.4 Personal	18
4.5 Vollkosten (IT-Sicht)	20
4.6 Nutzen (IT-Sicht)	21
4.7 Feststellung der Wirtschaftlichkeit	21
5. Datenschutz/ Datensicherheit/ IT-Sicherheit	22
6. IT-Strategiekonformität und Beteiligung	23
7. Sozialverträglichkeit	23
8. IT-Kommission	23

C. Finanzierungsteil	24
1. Zweck des Vorhabens	24
2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit	24
3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit	25
4. Finanzierung	26
II. Antrag der Referentin	27
III. Beschluss	28

I. Vortrag der Referentin

Mit dem Beschluss der Sitzungsvorlage „Städtisches Klinikum München GmbH - Änderung der Zuständigkeit für die Beteiligungssteuerung, Änderung des Gesellschaftervertrages, Benennung der Mitglieder des Aufsichtsrates“ (Sitzungsvorlage-Nr. 14-20/ V00486) vom 28.05.2014 hat der Stadtrat das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) beauftragt, ein medizinisches Versorgungsmanagement für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu entwickeln, um anhand von vorliegenden aktuellen Daten kurz-, mittel- und langfristige Prognosen zur gesundheitlichen Versorgung der Münchner Einwohnerinnen und Einwohner zu ermöglichen und bei Bedarf notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung zu entwickeln und gemeinsam mit Münchner Einrichtungen der Gesundheitsversorgung umzusetzen.

Nicht nur auf Grund der soziodemografischen Entwicklung, sondern v.a. auf Grund der disparitären Entwicklungsdynamiken, die sich auch in der gesundheitlichen Versorgung der Stadtbevölkerung niederschlagen, muss die Landeshauptstadt München in die Lage versetzt werden, kurz-, mittel- und langfristig veränderten Bedarf, neu entstandenen Bedarf und / oder Mehrbedarf frühzeitig zu erkennen und vorausschauend - nicht nur nachbessernd - auf die erforderlichen Anpassungen im örtlichen Gesundheitswesen hinzuwirken. In dieser Aufgabe sieht die Referatsleitung einen entscheidenden Handlungsschwerpunkt des Referates für Gesundheit und Umwelt (RGU). Um diese Aufgabe bewältigen zu können, ist ein umfassendes medizinisches Versorgungsmanagement erforderlich, das schrittweise aufgebaut und eingeführt werden muss.

A. Fachlicher Teil

1. Aufbau und Implementierung des medizinischen Versorgungsmanagements

Wie Beispiele¹ aus der jüngsten Vergangenheit zeigen, kommt es sowohl im ambulanten wie auch im stationären Sektor in München immer wieder zu Versorgungsengpässen, die sich u.a. mit Blick auf die demografische Entwicklung, den Zuzug, den Fachkräftemangel in der Pflege, den Hebammenmangel und

¹ so z.B. im ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Notfallversorgung, in der Geburtshilfe oder in der Hebammenversorgung

veränderten Krankheitsbildern weiter zuspitzen können. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit für Gesamtbayern. In der bedarfsgerechten, flächendeckenden und wohnortnahen Gesundheitsversorgung sieht es eine der großen Herausforderung für das Gesundheitssystem. Es sei demnach erforderlich, die Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln und neue Strategien zu identifizieren². Sowohl unter Versicherten als auch unter Leistungserbringern wachse das Gefühl einer unsicheren, vermutlich nicht besseren, möglicherweise ungerechteren Versorgungszukunft. Gleichzeitig sei eine zunehmende Komplexität, Unübersichtlichkeit und Konflikträchtigkeit in der medizinischen Versorgung zu beobachten³.

Die strategische Sicherstellung einer hinreichenden medizinischen Versorgung der Münchner Bevölkerung liegt im Interesse der Allgemeinheit und sie ist, solange nicht gesetzlich einem anderen Träger zugewiesen, grundsätzlich ein Teil der kommunalen Daseinsvorsorge - insbesondere vor den oben skizzierten Erwartungen und der Tatsache, dass derzeit kein anderer Träger der öffentlichen Hand ein medizinisches Versorgungsmanagement für München zur Verfügung stellt. Die im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege angesiedelte Krankenhausplanung zielt auf die flächenmäßige Versorgung im Freistaat ab, ohne ins Detail zu gehen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ist für die ambulante ärztliche Versorgung im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zuständig. Es fehlt sowohl die Klammer um den ambulanten und stationären Sektor, wie auch ein Planungsansatz, der den nicht-ärztlichen Bereich einbezieht.

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge und entsprechend den Grundsätzen der Gesundheitspolitik der **Leitlinie Gesundheit**⁴

- fördert die Landeshauptstadt München für alle Menschen, die in München wohnen, den Zugang zu einer umfassenden und adäquaten gesundheitlichen Prävention und Versorgung, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihren finanziellen Möglichkeiten sowie unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität;
- ergreift die Landeshauptstadt München Maßnahmen vor allem dort, wo sich soziale und umweltbedingte Benachteiligungen und Risiken häufen, um die Belastungen der Bevölkerung zu verringern und ihre gesundheitlichen Chancen zu verbessern;
- übernimmt die Landeshauptstadt München die Rolle der Koordination und Moderation und entwickelt gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort adäquate nachhaltige Versorgungskonzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung

² Dr. Alfons Holleder und Dr. Thomas Ewert: „Gesundheitsversorgung in Bayern“, April 2013

³ Heiner Raspe in: Holger Pfaff, Edmund Neugebauer, Gerd Glaske, Matthias Schrappe (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung, Stuttgart 2011 S. IX

⁴ Landeshauptstadt München, RGU: Rundum Gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern. München, 2010

von behandlungs- und hilfebedürftigen Menschen.

Das RGU hat in diesem Sinne das Versorgungsthema bisher aktuell und anlassbezogen punktuell aufgegriffen, ein systematisches, umfassendes, medizinisches Versorgungsmanagement mit kurz-, mittel- und langfristigen Aussagen fehlt bisher.

Im Mai 2014 hat der Stadtrat⁵ das RGU aufgefordert, „auf Basis von fundierten Daten und differenzierten Analysen des stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungssektors, des Krankenhausmarktes sowie aktueller medizinischer und demographischer Entwicklungen die Strategien zur umfassenden stationären Versorgung der Münchner Bevölkerung zukunftsbezogen aktiv zu gestalten und (weiter) zu entwickeln.“

Die neue Referatsleitung legt zudem einen besonderen Arbeitsschwerpunkt auf den Aufbau eines strategisch ausgerichteten medizinischen Versorgungsmanagements.

1.1 Erste Entwicklungsphase

Mit o.g. Beschluss der Vollversammlung vom 28.05.2014 wurde das RGU beauftragt, ein Konzept für ein medizinisches Versorgungsmanagement zu erarbeiten und dem Stadtrat vorzulegen.

Damit verbunden sollte beim RGU im Rahmen der Sicherstellung des kommunalen Versorgungsauftrages eine deutliche Ausweitung der bisherigen Aktivitäten erfolgen, insbesondere jedoch eine stärkere strategische Ausrichtung und Schwerpunktsetzung für den Bereich des Gesundheitsmarktes im Großraum München - zunächst in einem ersten Schritt für den Bereich der stationären Versorgung. Die erste Entwicklungsphase ist nun abgeschlossen.

Ziel der ersten Entwicklungsphase war die Erarbeitung eines analytischen Modells, einer geeigneten Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Schaffung einer Datenbasis (für den stationären Bereich) und die Konzeption für eine entsprechende IT-Unterstützung.

Von November 2014 bis zum Februar 2015 wurde ein Grundmodell entwickelt, welches geeignet ist, die Entwicklung in den Bereichen der gesundheitlichen Versorgung darzustellen.

Gleichzeitig wurde auch ein strukturiertes Modell für den Strategieprozess im Rahmen des Versorgungsmanagements im RGU einschließlich der Beschreibung von Rollen und Verantwortlichkeiten entwickelt.

Um über tagesaktuelle Ereignisse und Eindrücke hinaus Transparenz über die aktuelle Versorgungslage einerseits und die wichtigsten, beeinflussenden Trends

⁵ Sitzungsvorlage Nr. 14-20/ V00486 vom 28.05.2014 „Städtisches Klinikum München GmbH – Änderung der Zuständigkeit für die Beteiligungssteuerung, Änderung des Gesellschaftsvertrages, Benennung der Mitglieder des Aufsichtsrates“

andererseits zu gewinnen, bezieht das Grundmodell dabei wesentliche Einflussfaktoren (wie z.B. demographische Entwicklungen, Morbiditätsdaten, Anzahl von Fachkräften etc.) auf das Angebot und die Nachfrage für den stationären Bereich ein. Die dabei identifizierten notwendigen und zur Verfügung stehenden Basisdaten wurden bei den verschiedenen Statistischen Ämtern recherchiert und kategorisiert sowie ggf. auf unterschiedliche Auswertungsanforderungen angepasst. Um die damit verbundene Verarbeitung der umfangreichen Datenmengen zu ermöglichen, wurde parallel ein IT-Fachkonzept zur Unterstützung der Auswertungen und Analysen in Abstimmung mit dem Anforderungsmanagement des örtlichen dezentralen Informations-, Kommunikations- und Anforderungsmanagements (dIKA) im RGU entwickelt (siehe Teil B).

Diese erste Entwicklungsphase ist inzwischen mit folgendem Fazit abgeschlossen:

- Ein medizinisches Versorgungsmanagement ist Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge.
- Es bedarf einer konzeptionellen umfassenden strategischen Ausrichtung, die den ambulanten und nicht-ärztlichen Bereich einbezieht.
- Versorgungsthemen können nicht punktuell aufgegriffen werden, sondern müssen in Verläufen, sogenannten Versorgungsketten betrachtet werden (Bsp.: nicht nur die Geburt singulär in der Klinik betrachten, sondern von der Schwangerschaft bis zur Entlassung aus der Geburtsklinik die Versorgungssituation von Mutter und Kind erfassen).
- Notwendig ist die Einbeziehung von Expertinnen und Experten und Entscheiderinnen und Entscheidern aus dem komplexen Gesundheitssystem⁶.
- Eine IT-Unterstützung ist unabdingbar.

1.2 Zweite Entwicklungsphase

Nachdem zunächst der Fokus in der ersten Entwicklungsphase auf dem stationären Versorgungsmanagement lag, werden in der zweiten Entwicklungsphase Strategien zur umfassenden Versorgung im ambulanten sowie im (teil-)stationären Bereich entwickelt. Damit wird auch der gesundheitspolitischen Entwicklung des Versorgungsstärkungsgesetzes Rechnung getragen, die eine verbesserte Zusammenarbeit in der Versorgung von Patientinnen und Patienten zwischen dem ambulanten sowie teil- und vollstationärem Sektor vorsieht.

Ziel des medizinischen Versorgungsmanagements ist es, gemeinsam mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern, den Kostenträgern und Leistungsanbietern in einem ersten Schritt die ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgungssituation bezüglich aktuell bestehender und zukünftig

⁶ Bsp. Schwangerschaft und Geburt: Frauenärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen, Migrantenorganisationen, Krankenhäuser, Neugeborenenintensivstationen, Krankenkassen, Kinderärzte, Hebammenorganisationen.

erwartbarer Versorgungsdefizite zu analysieren. In den weiteren Schritten werden in diesem Netzwerk Handlungsfelder definiert, Ziele und Maßnahmen entwickelt und Handlungsempfehlungen erarbeitet und umgesetzt.

Dieser Prozess muss patientenorientiert ausgerichtet sein und auch die relevanten Schnittstellen zur Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen.

Darüber hinaus müssen Faktoren, die das Versorgungssystem beeinflussen, berücksichtigt werden. Die Faktoren könnten sein:

- sozio-demografische Entwicklung
- Entwicklung des Gesundheitsmarktes
- Entwicklung des Arbeitsmarktes/ Berufe für Fachkräfte im Gesundheitswesen
- medizinischer Fortschritt
- gesetzliche Änderungen

Um gleichzeitig die kommunale Infrastruktur benachteiligter Stadtbezirke Münchens zu verbessern und eine ausgewogene Sozial- und Strukturentwicklung anzustreben, müssen Themen der Versorgungsplanung und der medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Versorgung frühzeitig in die Stadtplanungs- und Entwicklungsprozesse einfließen.

München als Zentrum der Hochleistungsmedizin verfügt sowohl im ambulanten als auch im (teil)-stationären Bereich über eine Vielzahl von Einrichtungen im therapeutisch-pflegerischen, im medizinischen (akut und chronisch) und auch im therapeutisch-medizinischen Bereich (Reha), die in einem umfassenden Versorgungsmanagement berücksichtigt werden müssen. Die nachfolgende Tabelle gibt mit ausgewählten Beispielen einen Überblick über die verschiedenen Versorgungsbereiche:

	Ambulant	Teil- und vollstationär
Therapeutisch-pflegerischer Bereich	- ambulante Pflegedienste - Pflege-Wohngemeinschaften - Tagespflege - ambulante Hospizdienste - Beratungseinrichtungen	- Einrichtungen der Eingliederungshilfe - Langzeitpflege - Kurzzeitpflege - stationäre Hospize
Medizinischer Bereich (akut und chronisch)	- niedergelassene Hausärztinnen/ Hausärzte - niedergelassene Fachärztinnen/ Fachärzte und Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten - Zahnärztinnen/ Zahnärzte - Hebammen	- Krankenhäuser - Tageskliniken
Therapeutisch-medizinischer Bereich (Reha)	- ambulante Rehaeinrichtungen - Physiotherapiepraxen - Ergotherapiepraxen	- Reha-Kliniken - Tagesstätten

Im Folgenden werden die vier Schritte der Bearbeitung eines derzeit bekannten oder zukünftig erwartbaren Versorgungsproblems beschrieben.

Vorgehensweise

1) Analyse der Versorgungsstrukturen in München anhand von Versorgungsketten⁷

Soweit möglich soll basierend auf der Darstellung von Versorgungsketten zu derzeit bekannten oder zukünftig erwartbaren Versorgungsproblemen, die die ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungssettings sowie die Schnittstellen zur Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen, die Versorgungsstruktur und -angebote in München analysiert und entsprechende Daten erhoben werden. Eine IT-gestützte Aufbereitung der erhobenen Daten ist unumgänglich, um einerseits die Analyse der aktuellen Versorgungsstruktur und Versorgungsketten zu ermöglichen und andererseits, um bereits erhobene Daten auch bei anderen Versorgungsketten und bei Fragestellungen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung einzusetzen und auswerten zu können.

Einige ausgewählte Versorgungsketten, die derzeit bekannte oder zukünftig erwartbare Versorgungsprobleme widerspiegeln:

- Rund um die Schwangerschaft und Geburt: Engpässe in der Hebammenversorgung sowie in der Geburtshilfe und Neonatologie (siehe Beispiel Versorgungskette „Rund um die Schwangerschaft und Geburt“ im Anhang 1 und 2)
- Gesund Aufwachsen für alle Kinder und Jugendliche: kinderärztliche Versorgung; kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Stadtgebiet; Kooperation im Kinderschutz
- Gesund alt werden: z.B. Versorgung von demenzerkrankten Menschen, fehlende Brückenstationen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung; Alter und Sucht

Darüber hinaus lassen sich weitere relevante, themenspezifische Versorgungsketten in der gesundheitlichen Versorgung für alle Altersgruppen entwickeln.

2) Strategiediskussion in der Versorgungskette

Im nächsten Schritt werden ermittelte Bedarfe in der gesundheitlichen Versorgung erfasst. Es müssen zudem folgende Fragen beantwortet werden:

- Ist die gesundheitliche Versorgung der Münchner Bürgerinnen und Bürger in den derzeit bekannten oder erwartbaren Problembereichen in bedarfsgerechtem Umfang sichergestellt?

⁷ Versorgungskette: Die sektorenübergreifende Verzahnung von Gesundheitsförderung/ Prävention, akut und chronische medizinische Versorgung, medizinischer Rehabilitation und Nachsorge lässt eine durchgehende Betrachtung von Versorgungsprozessen zu, die durch die Kooperation und Vernetzung von unterschiedlichsten Leistungserbringern sichergestellt werden.

- Ist der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und damit die Inanspruchnahme von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten für alle in München lebenden Menschen gleichermaßen und ausreichend gewährleistet? (Prüfung z.B. unter interkulturellen Aspekten, Genderaspekten, den Aspekten der sozialen Benachteiligung sowie den Aspekten der UN-Behindertenrechtskonvention sowie den Aspekten für besonders benachteiligte Zielgruppen)
- Was wird kurz-, mittel- und langfristig für die medizinische Versorgung im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge benötigt?

3) Festlegung und Umsetzung von Maßnahmen in der Versorgungskette

Ausgehend von der Strategiediskussion in den Versorgungsketten werden gemeinsam mit Expertinnen und Experten der medizinischen Versorgung Handlungsfelder entwickelt, die kurz-, mittel- und langfristige Ziele und die notwendigen Maßnahmen enthalten.

Der fachliche Austausch und die Verständigung über die Handlungsfelder erfolgt nach Abstimmung mit der Gesamtstrategie des RGU zudem mit den jeweils relevanten Akteuren des Münchner Gesundheitswesens. Die dort entwickelten Handlungsempfehlungen werden dem Stadtrat zur Entscheidung vorgelegt.

4) Monitoring und Controlling in der Versorgungskette

Die bei der Analyse der Versorgungsstrukturen erhobenen Daten und Kennzahlen müssen fortlaufend gepflegt und aktualisiert und nach angemessener Zeit erneut erhoben werden, um eine Beurteilung der Zielerreichung zu ermöglichen und ggf. nachsteuern zu können. Auch für das Monitoring und Controlling der Zielerreichung ist eine IT-gestützte Auswertung der Daten dringend notwendig.

1.3 Dritte Entwicklungsphase

Die dritte Entwicklungsphase ist durch eine nachhaltige Implementierung charakterisiert. Ziel der dritten Entwicklungsstufe soll es sein, das medizinische Versorgungsmanagement nachhaltig zu entwickeln und zu verstetigen, so dass mittel- und langfristig umfangreiche aktuelle Daten zur gesundheitlichen sektorenübergreifenden Versorgung der Münchner Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung stehen.

1.4 Thematische Schwerpunkte

Neben den unter Punkt A1.2 dargestellten Versorgungsketten muss das medizinische Versorgungsmanagement auch die Funktion erfüllen, für Themen außerhalb von Versorgungsketten Daten zu erheben und entsprechend dem vierschrittigen Verfahren von

- Analyse der Versorgungsstrukturen
- Strategiediskussion

- Festlegung und Umsetzung
- Monitoring und Controlling

zu verfahren.

Dazu zählt unter anderem eine Situationsanalyse bei Pflegekräften in Münchner Krankenhäusern. Der Stadtrat wird hierzu gesondert mit einer Sitzungsvorlage im Gesundheitsausschuss im Juli 2016 befasst.

1.5 Personalsituation im RGU

Das RGU kann mit der derzeitigen Personalausstattung den langfristigen Aufbau und die Umsetzung des medizinischen Versorgungsmanagements nicht angemessen leisten und beantragt hierfür drei zusätzliche Personalstellen (2,5 VZÄ) für die Bereiche Versorgungsmanagement und Data Mining.

Das RGU sieht es als dringend erforderlich an, hierzu dauerhaft eine Stelle im Bereich Versorgungsmanagement einzurichten, welche spätestens ab 01.01.2017 ihre Arbeit aufnehmen sollte. Diese Stelle soll ergänzt werden um eine Stelle Sachbearbeitung Versorgungsmanagement sowie um eine Stelle Data Mining.

Die nachfolgende Tabelle gibt die aktuell im Sachgebiet Koordination und Pflege mit dieser Aufgabe betrauten personellen Ressourcen wieder.

Aufgaben	Stellenkapazitäten Sachbearbeitung
<p>Koordination Versorgung und Pflege - Bearbeitung folgender Themen: Notfallversorgung, ambulante und stationäre medizinische Versorgung in München, zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Flüchtlingen, Versorgung von langzeitbeatmeten Menschen, Laienreanimation, Kurzzeitpflege für schwerstkranke und sterbende Kinder, Kinderarzt Riem, Nachnutzung StKM, Gesund alt werden, Arzt im Heim generalistische Pflegeausbildung, Flüchtlinge in die Pflege, Runder Tisch Pflege, Hygienenetzwirk Pflege</p> <p>- Leiten von und Mitwirkung an verschiedenen Arbeitskreisen</p>	2,4 VZÄ
<p>Betrauuingsakte für die Städtische Klinikum München GmbH (StKM) - Betreuung und Bescheidung der bestehenden Betrauungsakte</p> <p>- Erarbeitung neuer Betrauungsakte nach Prüfung der Bedarfslage</p> <p>- fachliche Stellungnahmen die StKM betreffend</p>	0,50 VZÄ

<p>Aufbau des Netzwerks zur Hospiz- und Palliativversorgung - befristete Stelle lt. Stadtratsbeschluss Nr. 14-20/ V01936 vom 17.12.2014</p> <p>- Etablierung des Lenkungs- und Steuerungskreises sowie der Mitgliederversammlung</p> <p>- Vernetzung der Münchner Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung</p> <p>- Bearbeitung von sechs Handlungsfeldern zur Verbesserung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen</p>	0,5 VZÄ
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Die derzeitigen Aufgaben können mit den vorhandenen personellen Ressourcen und auf Kosten der Leitungskapazitäten der Sachgebietsleitung gerade noch erbracht werden. Für die Übernahme weiterer komplexer und umfangreicher Aufgaben sind zwingend zusätzliche Personalkapazitäten und -qualifikationen erforderlich.

Zum Aufbau des medizinischen Versorgungsmanagements ist eine Stelle mit der Zusatzqualifikation in der Fachrichtung Versorgungsforschung/ Public Health in der Eingruppierung E15 mit einem Jahresmittelbetrag von 102.390 € notwendig. Eine Einwertung in E15 wird beantragt, da die Zusatzqualifikation in den Fachrichtungen Versorgungsforschung/ Public Health oft von Fachärztinnen und Fachärzten erlangt wird.

Diese Stelle **Versorgungsforschung/ Public Health** wird folgende Aufgaben übernehmen:

- *Entwicklung und Aufbau des medizinischen Versorgungsmanagements*
 - Prozesssteuerung zur Entwicklung und Aufbau des medizinischen Versorgungsmanagements
 - Entwicklung und Umsetzung eines Konzeptes sowie die nachhaltige Verstetigung des medizinischen Versorgungsmanagements im RGU
 - Bedarfsermittlung, Problemanalyse und Erarbeiten von Lösungsvorschlägen zur bedarfsgerechten, wohnortnahen medizinischen Versorgung im ambulanten und (teil-) stationären Bereich
 - Transfer der Ergebnisse und Erstellen von konzeptionellen Handlungsstrategien für die unterschiedlichen Bereichen der kommunalen Versorgungsplanung
 - Aufbau und Betreuung von themenspezifischen Netzwerken und Experten- und Entscheidungsrunden mit den relevanten Entscheiderinnen und Entscheidern
 - Leitung der Arbeitsgruppe Versorgungsmanagement im RGU inkl.

- konzeptioneller Diskussion
- enge Zusammenarbeit mit dIKA
- Erstellung von fachspezifischen Präsentationen
- Entwicklung und jährliche Auswertung der Dokumentation für das Versorgungsmanagement
- Evaluation des Versorgungsmanagements
- *Konzeption von Fachveranstaltungen*
 - Konzeption, Durchführung, Moderation und Nachbereitung von Fachveranstaltungen in Kooperation mit stadtinternen und stadtexternen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern
 - Erstellung der Arbeitsmaterialien
- *Bearbeitung politischer Anfragen und Anträge*
 - Inhaltliche Bearbeitung von Stadtratsanfragen und Stadtratsanträgen
 - Umsetzung der Stadtratsbeschlüsse
 - Bewertung von Stellungnahmen anderer Referate und externer Fachstellen
 - Entwurf eines Antwortschreibens auf Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern
- *Öffentlichkeitsarbeit*
 - Fachvorträge erstellen und präsentieren
 - Vorbereitung von Pressegesprächen und Interviews
 - Vorbereitung und ggf. Teilnahme an Podiumsdiskussionen und Bürgerversammlungen

Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt vor, eine **Stelle Versorgungsforschung/ Public Health** für das medizinische Versorgungsmanagement dauerhaft und unbefristet für Personen mit umfassenden und nachgewiesenen Erfahrungen in der Versorgungsforschung oder Public Health in der Entgeltgruppe E15 TVöD im RGU einzurichten.

Zur verwaltungstechnischen Organisation ist eine 0,5 Stelle für die **Sachbearbeitung Versorgungsmanagement** in der Eingruppierung E8 TVöD mit einem Jahresmittelbetrag von 27.840 € notwendig. Die 0,5-Stelle soll folgende Aufgaben übernehmen:

- *Projektorganisation*
 - selbständige Projektorganisation durch Maßnahmen der Qualitätssicherung wie z.B. Überwachung des Projektplanes und Sicherstellen der Projektdokumentation
- *Selbständige Sachbearbeitung*
 - Protokollführung und Protokollerstellung von Sitzungen inkl. selbständigen Nachklären/ Veranlassen von Aktivitäten
 - verantwortliche Nachbereitung und Umsetzung von Beschlüssen aus Gremien mit Telefon- und Briefkontakt sowie persönlichen Gesprächen
 - Vorauswahl zu Entscheidungen des Bundesausschusses, Gesetzeskommenta-

ren und Richtlinien

- *Selbständige Organisation von Workshops, Expertenrunden und Fachveranstaltungen*
 - Verfassen und Versenden von Einladungsschreiben
 - Annahme und Verwaltung der Anmeldungen
 - Erstellung von Teilnehmerlisten mit Kontaktdaten
 - Klärung/ Organisation von: Zeit, Ort, Raum, Ausstattung
 - Erstellung von Tagungs- und Arbeitsmaterialien
 - Angebotseinholung für Räume, Catering etc.
 - Abwicklung der Werkverträge, Abrechnen der Veranstaltungskosten
 - Ablauforganisation am Veranstaltungstag
 - Organisatorische Nachbereitung der Veranstaltung

Zur verwaltungstechnischen Organisation des medizinischen Versorgungsmanagements schlägt das RGU vor, eine **0,5 Stelle Sachbearbeitung Versorgungsmanagement** in der Entgeltgruppe E8 TVöD dauerhaft und unbefristet einzurichten.

Des Weiteren ist eine **Stelle Data Mining** notwendig, um das dIKA in die Lage zu versetzen, die unten dargestellten Aufgaben langfristig und qualifiziert erbringen zu können. Informationen zur Stelle Data Mining sind unter Pkt. B 4 beschrieben. Zielsetzung der Stelle Data Mining ist der nachhaltige Aufbau, die Implementierung, Verstärkung und Weiterentwicklung der unter Punkt B 4.4 beschriebenen Tätigkeiten im Bereich IT.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt darüber hinaus vor, eine **Stelle für den Aufgabenbereich Data Mining** dauerhaft und unbefristet für Personen mit umfassenden Kenntnissen im Bereich Data Science einzurichten, die die unter Punkt B 4.4 beschriebenen Tätigkeiten übernimmt. Es wird die Einwertung der Stelle in E14 TVöD beantragt, da eine Besetzung mit einer entsprechend qualifizierten Person mit den gewünschten umfassenden Kenntnissen und praktischen Erfahrungen bei einer geringeren Einwertung nicht realistisch ist. Des Weiteren begründet sich die Einwertung durch den Fachkräftemangel im IT-Bereich und die damit verbundene schwierige Marktlage für qualifiziertes IT-Personal.

Die benötigten Stellen können in den Räumen des RGU in der Bayerstraße 28a nur durch Nachverdichtung untergebracht werden.

Zusammenfassung der notwendigen personellen Finanzierung in 2017 einmalig

3 Arbeitsplatzerausstattungen: $3 \cdot 2.370 \text{ €} = 7.110,00 \text{ €}$

ab 2017 dauerhaft:

1 VZÄ E15 entsprechend den Jahresmittelbeiträgen TVöD 2015:	102.390,00 €
1 VZÄ E14 entsprechend den Jahresmittelbeiträgen TVöD 2015:	94.410,00 €
0,5 VZÄ E8 entsprechend den Jahresmittelbeiträgen TVöD 2015:	27.840,00 €
jährliche Sachkosten für 2,5 VZÄ- Stellen	2.000,00 €

Darüber hinaus sind zur Durchführung von Bestandsanalysen, Interviews und Fragebogenerhebungen sowie der Öffentlichkeitsarbeit ab dem Jahr 2017 dauerhaft 30.000 € notwendig, die an externe Auftragnehmerinnen und Auftragnehmer vergeben werden sollen.

1.6 Zusammenfassung

Mit dem Aufbau eines medizinischen Versorgungsmanagements im Referat für Gesundheit und Umwelt wird die Grundlage gelegt, kurz-, mittel- und langfristige veränderten Bedarf, neu entstandener Bedarf und / oder Mehrbedarf in der gesundheitlichen Versorgung der Münchner Bürgerinnen und Bürger frühzeitig zu erkennen und entsprechend reagieren zu können.

In der ersten Entwicklungsphase wurde das Grundmodell zur Beschreibung der gesundheitlichen Versorgung in München sowie ein IT-Modell entwickelt, welches in der zweiten Entwicklungsphase mit der Beschreibung von sektorenübergreifenden Versorgungsketten sowie der Bearbeitung von thematischen Schwerpunkten schrittweise weiter entwickelt werden soll. Die dritte Entwicklungsphase soll der nachhaltigen Verstetigung im Referat für Gesundheit und Umwelt und der Entwicklung von weiteren Versorgungsketten dienen.

Zur Beschreibung einer Versorgungskette und eines thematischen Schwerpunktes mit Analyse, Strategiediskussion, Festlegung und Maßnahmen sowie Monitoring und Controlling wird die notwendige Netzwerkarbeit mit Leistungsanbieterinnen bzw. Leistungsanbietern und Entscheiderinnen bzw. Entscheidern auf Münchner Ebene deutlich. Bestehende Netzwerkstrukturen werden intensiviert und neue Netzwerke themenspezifisch aufgebaut.

Mit der Entwicklung und Umsetzung des medizinischen Versorgungsmanagements wird es zukünftig möglich sein, im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge Bedarfe in der gesundheitlichen Versorgung sowohl im ambulanten, teilstationären als auch im stationären Bereich datengestützt mittels einer IT-Unterstützung zu beschreiben.

B IT-Anteil

1. Zusammenfassung

Das ITK-Vorhaben „Medizinisches Versorgungsmanagement“ wird im ITK-Vorhabensplan unter der Nummer RGU_ITV_0057 geführt.

Der Bereich Gesundheitsvorsorge (GVO) des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU) ist aufgefordert, die langfristige Entwicklung der Bedarfs- und Nachfrageseite in Bezug auf die gesundheitliche Versorgungskette in München zu analysieren und Strategien zur Optimierung des Versorgungsmanagements und -controllings im Bereich des Gesundheitsmarktes München zu entwickeln.

Das medizinische Versorgungsmanagement analysiert langfristige Entwicklungen der Bedarfs- und Nachfrageseite, um potentielle Versorgungslücken zu schließen, Maßnahmen zur Beeinflussung der Angebotsseite zu eruiieren und strukturelle Versorgungslücken aufzuspüren. Daraus resultierend werden strategische Implikationen für die beteiligten Bereiche des Gesundheitssystems Münchens formuliert.

Auf Basis dieser Handlungsempfehlungen kann eine hohe Qualität der Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Kosteneffizienz der Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Ausgaben und Kosten des Gesundheitssystems gewährleistet werden.

Auf Grund der unterschiedlichen Einflussfaktoren wie demographischer Wandel, Zuwanderung, Trends etc. ist die Kapazität der medizinischen Versorgung zu prognostizieren. Hierzu ist die Aufbereitung und Auswertung großer und inhomogener Daten unterschiedlicher Herkunft notwendig.

Zur Unterstützung dieser Aufgaben ist die Einführung einer IT-Lösung erforderlich.

Diese umfasst Funktionen für die Zusammenführung, Aufarbeitung und Auswertung von Daten dieser unterschiedlichen Lieferanten, wie beispielsweise des Statistischen Amtes, unterschiedlicher städtischer Referate, Krankenhäusern, Krankenkassen usw. Zudem soll im Rahmen der IT-Lösung auch die Bewertung der Daten zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen in Bezug auf das medizinische Versorgungsmanagement erfolgen.

Die zu verarbeitenden Datenmengen sind zu groß und zu komplex, um sie mit händischen und klassischen Methoden der Datenverarbeitung auszuwerten. Am Markt sind Produkte erhältlich, die Verfahren und Prozesse zur systematischen Analyse (Sammlung, Auswertung und Darstellung) von Daten in elektronischer Form zur Verfügung stellen. Diese Werkzeuge bezeichnet man als „Business Intelligence Tools“.

Es wird daher vorgeschlagen, ein solches Werkzeug einzuführen.

Für das gesamte Vorhaben wird mit Vollkosten für die Systemerstellung und den

Betrieb bei einer angenommenen Laufzeit von fünf Jahren mit Vollkosten in Höhe von 1,53 Mio € gerechnet (siehe Pkt. 4.5, Kosten für 5 Jahre gerechnet).

Die zahlungswirksamen Mittel für die Umsetzungen des Projekts werden mit diesem Beschluss beantragt. Das Projekt hat einen negativen Kapitalwert. In der nicht-monetären Betrachtung ist es hinsichtlich der Dringlichkeits- und Qualitätskriterien sowie der externen Effekte wirtschaftlich.

Für die Durchführung des Vorhabens ist eine Stelle mit 1,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im dIKA des RGU dauerhaft erforderlich.

2. Ist-Zustand

Der Fachbereich erhält derzeit bereits heterogene Daten von diversen Lieferanten mit unterschiedlichster Qualität. Neben verschiedensten Datenbankauszügen werden auch eine Vielzahl von Excel-Tabellen, csv-Dateien und PDF-Dateien übermittelt. In der folgenden Auflistung sind Beispiele der angelieferten anonymisierten Daten für die Versorgungskette „Rund um die Schwangerschaft und Geburt“ ersichtlich:

Quelle	Inhalt	Datenformat
Mutterpass	Anonymisierte Daten zur Schwangerschaft	Papier
Gynäkologin/ Gynäkologe	Anonymisierte Daten zu Patientinnen	Datenbankauszug
Hebammen	Anonymisierte Daten zu Schwangeren und Müttern	Karteikarten und Excel-Listen
Kliniken	Anonymisierte Daten zu Patientinnen und Geburten	Auszug aus Klinik-Informationssystem
Krankenkasse	Anonymisierte Versicherungsdaten	Datenbankauszug
Behörden	Daten zu Neugeborenen / Einwohnermeldedaten	Datenbankauszug
Beratungsstellen	Anonymisierte Daten zum sozialen Umfeld	Papier, PDF, Datenbankauszug
Statistisches Landesamt	Demografische Daten	strukturiert
RGU	Umfragedaten zur Versorgung	strukturiert

Derzeit gibt es für die Zusammenführung, Aufbereitung und Auswertung der Datenbestände keine IT-Unterstützung.

Somit können die aus höchst unterschiedlichen Datenquellen stammenden Daten nicht automatisiert und strukturiert zusammengeführt werden. Analysen der

Einzeldaten sind nur manuell und unter extremen Aufwand möglich.
Ein strukturiertes Vorgehen zur Erzeugung von Handlungsempfehlungen und Maßnahmen auf Basis der vorhandenen Daten kann nicht gewährleistet werden.

3. Analyse des Ist-Zustands

Die Analyse und Auswertung einzelner Fragestellungen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung ist extrem aufwändig. Eine Auswertung über alle relevanten Datenbestände ist mit den in der LHM vorhandenen Mitteln LibreOffice Calc und IBM SPSS Statistik nicht möglich.

Bislang standen entsprechend weitläufige Auswertungen nicht im Fokus. Der Fachbereich ist jedoch nun durch den Stadtrat aufgefordert, strukturierte und fundierte Handlungsempfehlungen zum medizinischen Versorgungsmanagement zu geben.

Daraus resultiert das Erfordernis, eine Serviceleistung im Bereich Data Mining (*Anwendung von Methoden und Algorithmen zur möglichst automatischen Extraktion empirischer Zusammenhänge zwischen Planungsobjekten, deren Daten in einer hierfür aufgebauten Datenbasis bereitgestellt werden*) anzubieten, die es dem Fachbereich ermöglicht, kontinuierlich die nötigen Analysen durchzuführen, um fortlaufend zu den gewünschten Handlungsempfehlungen zu gelangen.

4. Soll-Zustand und Entscheidungsvorschlag

Die zu verarbeitenden Datenmengen sind zu groß und zu komplex, um sie mit händischen und klassischen Methoden der Datenverarbeitung auszuwerten. Im Rahmen der Erstellung des Fachkonzepts wurde eine Anforderungsqualifizierung durchgeführt. Diese hat zum Ergebnis, dass den Bedarfen des Fachbereichs mit am Markt etablierten Standardmethodiken begegnet werden kann. Diese Methodiken sind in so genannten „Business Intelligence“ Werkzeugen (BI-Tool) implementiert.

Im nächsten Schritt soll eine MBUC-Entscheidung herbeigeführt werden, die auf eine Beschaffung eines entsprechenden BI-Tools zielt.

In der Phase „Anforderungsbearbeitung“ sollen im Folgenden die detaillierten fachlichen Anforderungen spezifiziert und eine Leistungsbeschreibung für eine ggf. erforderliche Vergabe erarbeitet werden.

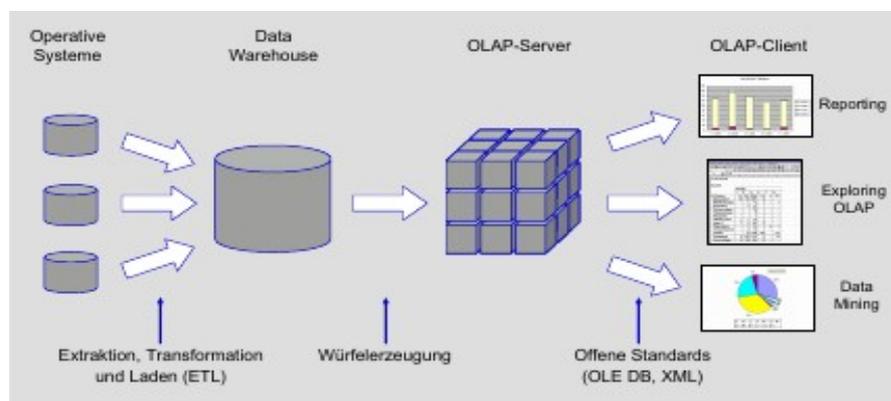
Im Rahmen der Phasen „Realisierung und Test“ sowie „Abnahme“ und „Einführung“ soll die BI-Lösung beschafft, für den Fachbereich konfiguriert und eingeführt werden.

Das BI-Tool soll Verfahren und Prozesse zur systematischen Analyse (Sammlung,

Auswertung und Darstellung) von Daten in elektronischer Form zur Verfügung stellen.

Dabei soll es möglich sein, Datenquellen unterschiedlichster Herkunft und Komplexität in einer zentralen Datenstruktur zusammenzuführen und diese mittels zu definierender Kennzahlen und Dimensionen auszuwerten.

Die strukturierte Auswertung der Daten zur Ableitung der Handlungsempfehlungen und zur Erstellung von Prognosen über die weitere Entwicklung des Gesundheitsmarktes soll mittels des zu definierenden BI-Tools betrachtet werden. Die folgende Grafik zeigt exemplarisch den Datenfluss:



OLAP= Online Analytical Processing ist eine Datenverarbeitung bei der Nutzer gezielt Daten extrahieren und aus verschiedenen Perspektiven anzeigen können

ETL= Extract, Transform, Load (ETL) ist ein Prozess, bei dem Daten aus mehreren gegebenenfalls unterschiedlich strukturierten Datenquellen in einer Zieldatenbank vereinigt werden.

OLE=Object Linking and Embedding, ist eine Programmierschnittstelle, für einen standardisierten Zugriff auf unterschiedliche Datenquellen

Zur Umsetzung sollen folgende Schritte durchgeführt werden:

- Analyse der Datenquellen und deren Datenstrukturen
- Entwicklung einer generischen Datenbankstruktur zur Aufnahme der externen Daten
- Implementierung der Cubes (=Würfel, Cubes sind Datenspeicherstrukturen für die Anwendung in Analyse-Applikationen), um die vom Fachbereich vorgegebenen Kennzahlen und Dimensionen abbilden zu können
- Entwicklung von Reports und Auswertungen nach fachlichen Vorgaben
- Aufbau der IT-Infrastruktur für den Betrieb des zu definierenden BI-Tools

4.1 Lösungsalternativen

Als Lösungsalternative wurde im Vorfeld in Betracht gezogen, die Aufbereitung und Auswertung der Daten mit der vorhandenen IT-Infrastruktur durchzuführen. Die

Aufbereitung mit den vorhandenen Mitteln (z.B. LibreOffice Calc, Microsoft Excel, SPSS etc.) ist nicht umsetzbar. Aufgrund der Vielzahl und Diversität der Datenquellen ist eine manuelle Zusammenführung der Daten in der gewünschten Qualität nicht möglich.

Als weitere Alternative wurde betrachtet, die Auswertung durch das Statistische Amt durchführen zu lassen. Aufgrund des notwendigen spezifischen medizinischen Wissens, das nur im RGU vorhanden ist, scheidet diese Alternative aus. Das Statistische Amt liefert in dem Prozess einen Anteil von bereits vorbereiteten Rohdaten. Das RGU veredelt diese, zieht auf Basis der medizinischen Fachkenntnisse die betreffenden Schlüsse und gibt Handlungsempfehlungen.

4.2 Entscheidungsvorschlag

Zur Aufbereitung der anfallenden Massendaten wird empfohlen, zur Auswertung und Analyse ein BI System (Business Intelligence System) einzusetzen. Dies entspricht der etablierten Herangehensweise und gängigen Praxis.

4.3. Zeitplanung

Die erforderliche IT-Unterstützung wird in Q4/2016 konzeptioniert, d.h. die so genannte MBUC-Entscheidung (Make Buy Use Compose) gemäß Prozessmodell IT-Service getroffen. Auf Basis dieser wird dann die konkrete Umsetzung bewertet und detailliert geplant.

Diese soll ab Q1/2017 innerhalb der LHM erfolgen. Hierzu kann unter Umständen eine Vergabe für die nötige Softwareunterstützung erforderlich werden.

Parallel können der Aufbau der Datenstrukturen, die Konzeption der Importmechanismen und der entsprechenden Auswertungsformate definiert werden.

Aus heutiger Sicht kann die IT-Lösung in 2017 in den Produktivbetrieb überführt werden.

4.4 Personal

Die Durchführung des IT-Vorhabens in den Phasen Plan und Build wird auf Seite des RGU durch vorhandenes Personal getragen.

Für den Einsatz der IT-Lösung wird ein/e Data Mining Analyst/in mit folgenden Kenntnissen benötigt:

- Abgeschlossenes Studium (Master/ Diplom (Univ.)) der Informatik, Physik, Mathematik, Statistik oder eine vergleichbare Qualifikation
- Tiefgehende theoretische Kenntnisse von Data-Mining-Methoden

- Praktische Erfahrungen im Umgang mit BIG Data-Szenarien (*Big Data umfasst Konzepte, Methoden, Technologien, IT-Architekturen sowie Tools, mit denen sich die Informationsflut in Bahnen lenken lässt.*)

Hierbei kommen folgende neue IT-Aufgaben bei RGU-S-dIKA hinzu:

- Mitwirkung bei der IT-technischen Konzeption, dem Aufbau und der Bewirtschaftung des Datenbestandes zur medizinischen Versorgung
- Durchführung der Datenmodellierung, der Datenimporte und Datenstrukturpflege
- Erarbeitung von Implementierungsansätzen zur bedarfsgerechten Auswertung der Datenbestände
- Implementierung der vom Fachbereich vorgegebenen Kennzahlen, Benchmarksystemen (*vergleichende Analyse von Ergebnissen oder Prozessen mit einem festgelegten Bezugswert oder Vergleichsprozess*), Scoring- und Segmentierungsmodellen sowie Prognosesystemen und -berichten
- IT-technische Vorbereitung zur Analyse von polystrukturierten Daten mittels der zu beschaffenden Analysetools und innovativen Analyseverfahren
- Neu-Implementierung von Data Management (Prognose-)Modellen
- Vorbereitung sowie Durchführung von Report- und Analysetests in der Testumgebung
- Implementierung von Reports, Auswertungen und Prognosen auf Grundlage fachlicher Anforderungen

Für diese neuen Aufgaben im IT-Bereich wird eine dauerhafte Stellenmehrung bei RGU-S-dIKA im Umfang von 1,0 VZÄ in Einwertung E14 benötigt. In Abgrenzung zur oben aufgeführten Stelle Versorgungsforschung / Public Health, soll die hier beschriebene Stelle ausschließlich die IT-technische Umsetzung und IT-technische Betreuung konzeptionieren und durchführen. Sie wird somit nur IT-technische Aufgaben wahrnehmen.

4.5 Vollkosten (IT-Sicht)

	dauerhaft	einmalig	befristet	Kapitel
Vollkosten Planung und Erstellung		310,782 € 64.483 € in 2016 246.299 € in 2017		
Davon Personalvollkosten				
im RGU		24.000 € in 2016 16.000 € in 2017		6.4 6.4
Davon Sachvollkosten				
Von RGU an it@M gem. Preisliste		40.483 € in 2016 230.299 € in 2017		6.5 6.5
Von RGU an Sonstige		0 €		
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente		0,0		

Die einmaligen Mittel i.H.V. 40.438 € für das Jahr 2016 werden dem Projektvorplanungsbudget entnommen

Personalvollkosten RGU

Überarbeitung Fachkonzept	20 PT	8.000,- €
Erstellung Vergabeunterlagen	40 PT	16.000,- €
Übernahme in den Betrieb	40 PT	16.000,- €

Sachvollkosten IT@M

Die Sachmittel für IT@M für die Planung und Erstellung der Jahre 2016 bis 2017 umfassen Kosten für IT@M interne und externe Personalkosten, Wartungskosten, Schulungskosten und Mietkosten für Hard- und Software.

Für vermietete Wirtschaftsgüter (Anlagevermögen bei IT@M) stellt IT@M gemäß aktuellen Preisbildungsmodell die Nutzungsdauer bezogene Abschreibung für Abnutzung sowie Finanzierungskosten während der Projektlaufzeit in Rechnung.

	dauerhaft	einmalig	befristet	Kapitel
Summe Vollkosten Betrieb	244.310 € ab 2017			
Davon Personalvollkosten				
im RGU	94.410 € ab 2017			
Davon Sachvollkosten				
Von RGU an it@M gem. Preisliste	149.900 € ab 2017			6.5
Von RGU an Sonstige				
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente	1,0			

Personalvollkosten RGU

Data Mining Analyst (dauerhaft) 94.410,- €

Sachvollkosten it@M

Betrieb gemäß Servicepreisliste (dauerhaft) 149.900,- €

Als mittelfristig gültige Betriebskosten (it@M) für die zukünftige Fachanwendung kommen die zukünftigen Preise von it@M gemäß Preisbildungsmodell für die jeweilige Kategorie zur Anwendung. Diese Preise stellen Pauschalpreise für bestimmte Klassen von Fachanwendungen dar.

4.6 Nutzen (IT-Sicht)

Ein monetärer Nutzen für die LHM besteht nicht. Durch die Umsetzung des IT-Vorhabens wird es dem Fachbereich erst ermöglicht, detaillierte Auswertungen zu erstellen und fundierte Handlungsempfehlungen zu formulieren. Durch diese konkreten Handlungsempfehlungen kann der Gesundheitsmarkt in München und der Region zukunftsorientiert entwickelt werden und somit wirtschaftlicher handeln.

4.7 Feststellung der Wirtschaftlichkeit

4.7.1 Ergebnisse der IT-Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Die Erstellung der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung erfolgte nach der Anforderungsqualifizierung mit dem WiBe Tool.

Kapitalwert:	-811.750,66€
Kapitalwert haushaltswirksam	-773.804,74€
Kapitalwert nicht haushaltswirksam	-37.945,92€
Dringlichkeitskriterien	58
Qualitativ-Strategische Kriterien	76
Externe Effekte	74

Gesamtscore 5,86

Muss-Kriterium erfüllt: ja nein

4.7.2 Erläuterung der IT-Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

4.7.2.1 Monetäre Wirtschaftlichkeit

Ein konkreter monetärer Nutzen für die LHM lässt sich aktuell nicht darstellen.

4.7.2.2 Nicht-monetäre Wirtschaftlichkeit

Die LHM ist im Rahmen der Daseinsvorsorge dazu verpflichtet, die Versorgungslage im Stadtgebiet strategisch zu betrachten und zu bewerten. Dieser Aufgabe kann mit den vorhandenen Möglichkeiten nicht in ausreichender Weise Rechnung getragen werden. Die Durchführung des IT-Vorhabens versetzt den Fachbereich in die Lage, die politisch gewünschten Aufgaben wahrzunehmen. Hierbei treten die externen Effekte besonders hervor.

Durch die Umsetzung des IT-Vorhabens wird die Informationsbereitstellung für die strategischen Entscheidungen der Referatsleitung und der Stadtspitze erheblich verbessert.

Auf Grund konkreter Handlungsempfehlungen können Lücken in der Daseinsvorsorge erkannt und behoben werden. Die gesamtwirtschaftliche Bilanz auf dem Gesundheitsmarkt München wird somit verbessert. Davon profitieren in erster Linie die Münchner Bürgerinnen und Bürger.

5. Datenschutz / Datensicherheit / IT-Sicherheit

Im Rahmen des Vorhabens ist die Konformität zur Designvorgabe IT-Sicherheit sichergestellt.

Im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements werden keine personenbezogenen Daten verarbeitet. Der örtliche Datenschutzbeauftragte des RGU ist eingebunden.

Die entsprechende Schutzbedarfsfeststellung sowie Risikoanalyse werden im Rahmen des IT-Vorhabens erstellt.

Im Rahmen des Vorhabens ist die Konformität zur Designvorgabe Datenschutz sichergestellt.

6. IT-Strategiekonformität und Beteiligung

Dieser Beschluss ist nach den neuen Vorgaben in Umsetzung des Programms MIT-KonkreT erstellt. Leitlinie war dabei das Prozessmodell „IT-Service für die Landeshauptstadt München“. Die Abstimmung mit it@M, entsprechend dem Prozessmodell IT-Service und dem Zusammenspiel Facharchitekt-/in und IT-Architekt-/in, erfolgt ständig. Der örtliche Personalrat wurde entsprechend eingebunden.

Zustimmung it@M liegt vor : ja nein

7. Sozialverträglichkeit

Die örtliche Personalvertretung ist in die Bearbeitung des IT-Vorhabens eingebunden.

Die mitarbeiterbezogenen Daten werden ausschließlich anonymisiert geliefert und verarbeitet.

Zustimmung GPR liegt vor : ja nein

8. IT-Kommission

Behandlung in der IT-Kommission am: 08.06.2016

Empfehlung der IT-Kommission: ja nein

Ergänzungen und Hinweise aus der IT-Kommission:

Die Empfehlung gilt für die IT-Unterstützung, die fachlichen Ziele konnten nicht beurteilt werden.

C. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Der Aufbau des medizinischen Versorgungsmanagements dient der Erfassung von medizinischen Versorgungsbedarfen und der Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten und (teil-)stationären medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München, wie in Pkt. A1.2 dargestellt. Eine IT-Unterstützung durch ein „Business Intelligence“-Tool (BI-Tool) ist dabei unerlässlich (siehe .Pkt. B1)

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.2017.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten	406.540,-- ab 2017	230.299,-- in 2017	0,--
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)*	224.640,-- ab 2017	0,--	0,--
davon:			
1 VZÄ E15 JMB (2015), KST 13180310, SK 602000	102.390,--		
1 VZÄ E14, KST 13012110, SK 602000	94.410,--		
0,5 VZÄ E8, KST 13180310, SK 602000	27.840,--		
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)**	179.900,-- ab 2017	230.299,-- in 2017	0,--
davon:		230.299,--	
KST 13928110, SK 651152	149.900,--		
KST 13923110, SK 651151	30.000,--		
IA 536001201, SK 677000			
Transferauszahlungen (Zeile 12)	0,--	0,--	0,--
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)	2.000,-- ab 2017	0,-- in 2017	0,--
davon:			
KST 13189001, SK 670100	1.200,--		
KST 13012000, SK 670100	800,--		
KST 13189001, SK 632101			
KST 13012000, SK 632101			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)	0,--	0,--	0,--
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)	2,5		

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne arbeitsplatzbezogene 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 Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

Sonstige IT-Kosten, wie z.B. Zahlungen an externe Dritte, sind hier mit aufzunehmen!

Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) ergeben sich wie folgt:

Für die Beschaffung eines „Business Intelligence“ Werkzeug sind in 2017 einmalig Mittel in Höhe von 230.299 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 651152 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13928110 veranschlagt. Auf die Ausführungen unter B4.5 wird verwiesen.

Für die Beschaffung eines „Business Intelligence“ Werkzeug sind ab 2017 dauerhafte Mittel in Höhe von 149.900 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 651151 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13923110 veranschlagt. Auf die Ausführungen unter B4.5 wird verwiesen.

Weitere notwendige Kosten für extern zu vergebene Dienstleistungen (dauerhaft) in Höhe von 30.000 € werden ab 2017 dem Sachkonto 677000 zugeordnet und bei dem Innenauftrag 536001201 veranschlagt.

Die Auszahlungen für Sonstige Auszahlungen (Zeile 13) ergeben sich wie folgt:

Für die Arbeitsplatzpauschale (pro VZÄ/jährlich: 800 €) sind dauerhaft ab 2017 Mittel in Höhe von 2000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 670100 zugeordnet und werden bei den Kostenstellen 13189001 (1.200€) und 13012000 (800€) veranschlagt.

3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit

Erstausrüstung pro Arbeitsplatz (Mobiliar): 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 3

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsrechnungsschemas)	0,--	7.110,-- in 2017	0,--
davon:			
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)	0,--	0,--	0,--
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)	0,--	0,--	0,--
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)*	0,--	7.110,-- in 2017	0,--
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)	0,--	0,--	0,--
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24)	0,--	0,--	0,--
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)	0,--	0,--	0,--

* Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22): Erstausrüstung pro Arbeitsplatz: 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 3
(Finanzposition: 5100.935.9330.7 (2.370 €) und 5000.935.9330.8 (4.740 €))

4. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt aus zentralen Mitteln.

Eine endgültige Entscheidung über die Finanzierung soll in der Vollversammlung des Stadtrates im Juli bzw. Oktober diesen Jahres im Rahmen der Gesamtaufstellung aller bisher gefassten Empfehlungs- und Finanzierungsbeschlüsse erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Zahlungsmittel sollen nach positiver Beschlussfassung in den Haushaltsplan 2017  Haushaltsplan 2018 aufgenommen werden.

Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 5360010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und Prävention.

Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stadtkämmerei nimmt zur vorliegenden Beschlussvorlage wie folgt Stellung:

„Mit Hinweis auf die Ausführungen des Personal- und Organisationsreferats unterstützt die Stadtkämmerei die Empfehlung, eine Beschlussvollzugskontrolle hinsichtlich der Zielerreichung durchzuführen.

Antwort des RGU: Im Antrag der Referentin Pkt. 3 wird das RGU beauftragt, dem Stadtrat zu berichten. Eine Beschlussvollzugskontrolle wird daher nicht für notwendig erachtet.

Vorbehaltlich der Entscheidung des Ältestenrates im Juni sind alle finanzrelevanten Beschlussvorlagen als Finanzierungsbeschlüsse anzumelden. Wir bitten um eine dahingehende Überarbeitung der vorliegenden Beschlussvorlage.

Antwort des RGU: Die Überarbeitung als Finanzierungsbeschluss ist erfolgt.

Darüber hinaus kann der Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln i.H.v. 23 Tsd. € für Stellenausschreibungen nicht zugestimmt werden, da dieser Betrag aus Budgetmitteln des Referates zu finanzieren ist. Zum Jahresabschluss 2015 sind im Deckungsbereich des RGU nicht verbrauchte Mittel i.H.v. 1,1 Mio € verblieben. Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der Stadtkämmerei eine Deckung aus den vorhandenen Mitteln des RGU möglich.“

Antwort des RGU: Das RGU finanziert die Mittel für die Stellenausschreibungen i.H.v. 23 Tsd. € aus Haushaltsmitteln.

Die Stellungnahme ist als Anlage 3 beigefügt.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung den künftig in diesem Zusammenhang geltend gemachten Stellenkapazitäten dem Grunde nach zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 4

beigefügt.

[it@M](#) stimmt dem o.g. IT-Vorhaben zu. Den Anmerkungen von [it@m](#) stimmt das RGU zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 5 beigefügt.

Die IT-Kommission hat in ihrer Sitzung am 08.06.2016 der IT-Unterstützung zugestimmt.

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, das Sozialreferat, das Direktorium, die Stadtkämmerei und das Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin zum Aufbaus des medizinischen Versorgungs-managements wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, ein umfangreiches medizinisches Versorgungsmanagement für den ambulanten und (teil)-stationären Versorgungsbereich aufzubauen.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, nach Vorliegen der Ergebnisse der ersten zu entwickelnden Versorgungskette „Rund um die Schwangerschaft und Geburt“ dem Stadtrat darüber zu berichten.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, für die Aufbereitung und Darstellung der Daten ein Business Intelligence System (BI-System) zu beschaffen, zu implementieren und einzusetzen.
5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die in 2017 einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 230.299 € und die ab 2017 dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 406.540 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 bei der Stadtkämmerei und dem Personal- und Organisationsreferat anzumelden.
6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von 2,5 Stellen im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanaufstellung 2016 anzumelden. Die

Besetzung der Stellen soll ab dem 01.01.2017 erfolgen.

7. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamtinnen/Beamten zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.
8. Das Produktkostenbudget erhöht sich in 2017 vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Juli 2016 um 541.629 €, davon sind 541.629 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget). (Die Kosten für Personalauszahlungen i. H. v. 94.410 € sowie die Kosten für sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit i. H. v. 800 € der IT-Stelle sind dem Overhead zuzuordnen).
9. Das Produktkostenbudget erhöht sich dauerhaft ab 2018 vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Juli 2016 um 311.330 €, davon sind 311.330 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget). (Die Kosten für Personalauszahlungen i. H. v. 94.410 € sowie die Kosten für sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit i. H. v. 800 € der IT-Stelle sind dem Overhead zuzuordnen).
10. Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 werden im investiven Bereich bei Finanzposition 5000.935.9330.8 Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände (Pauschale) 4.740 € und bei Finanzposition 5100.935.9330.7 Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände (Pauschale) 2.370 € eingestellt.
11. 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 Kommunalreferat
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).