

**Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen III
Personalmehrbedarfe**

Produkt 5320010 Gesundheitsförderung
Finanzierungsbeschluss

3 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 18.02.2016 (VB)**

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	2
A. Fachlicher Teil	3
Mehrbedarfe Personal- und Sachressourcen	
1. Mehrbedarfe in der Abteilung „Gesundheitsförderung von Anfang an“	3
a) Mehrbedarf Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften - GVO 14	3
b) Mehrbedarf Sachgebiet Impfwesen – GVO 13	9
2. Mehrbedarfe in der Abteilung „Kommunale Gesundheitsplanung und -koordinierung“ Mehrbedarf Fachstelle Migration und Gesundheit	10
B. Finanzierungsteil	15
1. Zweck des Vorhabens	15
2. Finanzierung / Mehrbedarf	15
2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)	15
2.2 Darstellung des Personalbedarfes	16
2.3 Kosten	17
2.4 Finanzierung/Kontierung	18
2.5 Zahlungsverlauf	18
2.6 Produktbezug	18
2.7 Ziele	19
2.8 Unabweisbarkeit und Dringlichkeit	19
II. Antrag der Referentin	21
III. Beschluss	22

I. Vortrag der Referentin

Nach dem Erstscreening bei der Ankunft der Flüchtlinge und der Erstuntersuchung im Rahmen der Aufnahme erbringt das Referat für Gesundheit und Umwelt wichtige Leistungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge, von den Überwachungsaufgaben, über die Impfprävention bis zu dem aufsuchenden Beratungsangebot in den Unterkünften. In den vergangenen Jahren wurde mehrfach hierzu berichtet (z. B. SV-Nr. 08-14 / V 04913 v. 20.01.2011 „Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen verbessern“). Flüchtlinge sind, vor allem wenn sie in Gemeinschaftsunterkünften leben, eine besonders vulnerable Gruppe mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken und Belastungsfaktoren, hierzu gehört nicht zuletzt auch das Leben in Unterkünften. Deshalb wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt mit Stadtratsbeschluss vom 27.11.2013 (SV-Nr. 08-14 / V 13375) beauftragt, einen aufsuchenden medizinischen Beratungsdienst durch Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege einzurichten. Vor dem Hintergrund rasch steigender Flüchtlingszahlen und dem hohen spezialisierten Bedarf für die Gesundheitsvorsorge wurde ein eigenes Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ im Referat für Gesundheit und Umwelt geschaffen. Die dafür nötigen Personal- und Sachressourcen wurden mit Stadtratsbeschluss vom 17.12.2014 „Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen II – Weiterentwicklung aufgrund neuer Vorgaben und steigender Asylbewerberzahlen“ bereitgestellt (SV-Nr. 14-20 / V 01939). Das Sachgebiet hat in 2015 die Arbeit aufgenommen.

Seit Jahresbeginn 2015 ist die Anzahl von Flüchtlingen, die in München in Unterkünften leben, nochmals stark angestiegen: Es lebten am 30.09.2015 in München **10.039 Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher nach Asylbewerberleistungsgesetz davon 8.567 Personen in staatlichen Gemeinschaftsunterkünften (inkl. Münchner Erstaufnahmeeinrichtungen)**, ansonsten 269 Personen in „sonstiger Unterbringung“, 151 Personen in städtischen Notquartieren, 667 Personen in dezentraler Unterbringung und 385 Personen in Wohnungen. Aktuell geht es also um etwa 10.000 Kinder, Frauen und Männer, die zu versorgen sind.

Das Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, prognostiziert, dass bis **Jahresende 2015 etwa 15.500 Personen** in den verschiedenen Unterkunftsbereichen untergebracht sein werden und demzufolge auch versorgt werden müssen.

Bis Jahresende 2016 wird geschätzt, dass die Anzahl der Personen auf 23.000 ansteigen wird. Die Zahlen ergeben sich aus Prognosen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge für Deutschland insgesamt und errechnen sich aus der Quote, für die München Unterkunftsplätze zur Verfügung stellen muss.

Zu den Leistungen des RGU gehören schwerpunktmäßig:

- Impfberatung, Impfbuchkontrollen und Impfangebote in Erstaufnahme- und Gemeinschaftseinrichtungen
- das aufsuchende Beratungsangebot von Kinderkrankenschwestern, Familienhebammen und Gesundheits- bzw. Krankenpflegekräften in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. Depandancen, Gemeinschaftsunterkünften und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- die schulärztliche Untersuchung von Kindern in Übergangsklassen
- die Überwachung der medizinischen Versorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz, einschließlich der erforderlichen Unterstützung / Beratung der damit befassten Fachkräfte

Mit dieser Beschlussvorlage werden dem Stadtrat die aktuell dringendsten Ressourcenmehrbedarfe für 2016 zur Entscheidung vorgelegt, die sich aufgrund der aktuellen Entwicklungen seit Jahresbeginn 2015, insbesondere für den aufsuchenden medizinischen Beratungsdienst ergeben, haben, um die Versorgung sicherstellen zu können.

A. Fachlicher Teil

Mehrbedarfe Personal- und Sachressourcen

1. Mehrbedarfe in der Abteilung „Gesundheitsförderung von Anfang an“

a) Mehrbedarf Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ - GVO 14

Asylbewerberinnen und Asylbewerber sind Menschen mit geringen gesundheitlichen Ressourcen, die durch ihre Biografie (extrem belastende Umstände vor und während der Flucht) und die aktuellen Lebensumstände u. a. die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften einer Vielzahl von Risikofaktoren und Krankheiten ausgesetzt sind. Dies betrifft in besonderem Maße Kinder, Schwangere und Alleinerziehende. Die Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (KKS), Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte (KS und KP) und die Familienhebammen werden in ihrer beratenden Funktion durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher unterstützt, da nur so sprachliche Hindernisse überwunden werden können.

Die Tätigkeit aller Pflegekräfte hat einen Fokus darauf, den Erwachsenen / Familien Gesundheitsangebote aufzuzeigen, sicher zu stellen, dass die Kinder, Schwangeren und Erwachsenen Zugang zu den wichtigen Vorsorgeuntersuchungen und empfohlenen Impfungen haben und dass Menschen mit gesundheitlichen Problemen Zugang zu den entsprechenden Angeboten finden. Durch die Arbeit der bereits tätigen Krankenschwestern und der Kinderkrankenschwestern ist fest zu stellen, dass es trotz

ärztlicher Betreuungsangebote viele Familien / Menschen mit schweren gesundheitlichen Problemen (physische und vor allem auch psychischen Beeinträchtigungen) gibt, die diese Angebote nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen. Der Vertrauensaufbau über oft mehrere Besuche und dann die Hinführung zur erforderlichen Diagnostik und Behandlung ist eine Hauptaufgabe für die Pflegefachkräfte, aber in ihrer Dimension inzwischen nicht mehr für alle Unterkünfte und Menschen leistbar. Beratung im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit und dem gesunden Aufwachsen (altersgemäße Ernährung, Zahnpflege, Impfen, Unfallverhütung und Aufsichtspflicht, Entwicklungsförderung) können dadurch nur noch eingeschränkt geleistet werden, genauso wie die Beurteilung des Eltern / Mutter – Kind – Verhältnisses und weiterer psychosozialer Belastungen und daraus folgender Vermittlung in die Frühen Hilfen und dem Beitrag zum Kinderschutz durch Erkennen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gemäß Art. 14 Gesundheitsdienst und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) und der daraus folgenden Mitteilung an die Jugendhilfe.

Alle Aktivitäten erfolgen in Absprache mit den Trägern der Frühen Hilfen, mit den Trägern der Unterkünfte (Regierung von Oberbayern, Amt für Wohnen und Migration) und den Sozialdiensten vor Ort. Eine enge Kooperation mit diesen genauso wie mit Ehrenamtskoordinatorinnen / Ehrenamtskoordinatoren ist unerlässlich. Dabei unterscheidet sich die Arbeit in den Erstaufnahmeeinrichtungen deutlich von der in den Gemeinschaftsunterkünften, Notquartieren und Pensionen.

In den Erstaufnahmeeinrichtungen befinden sich die Menschen nur relativ kurze Zeit. Im Vordergrund steht die Beratung zu akuten gesundheitlichen Problemen, die Einleitung erforderlicher Akutmaßnahmen bzw. Abhilfe und Schutzmaßnahmen bei gesundheitlicher Gefährdung. Bei Kindern erfolgt keine Vermittlung in die Frühen Hilfen. Auch die Betreuung der Erwachsenen ist im Wesentlichen auf die akuten Probleme gerichtet.

In Gemeinschaftsunterkünften ist die Verweildauer wesentlich länger. Die Gesundheitsberatung zielt auf die Integration in das deutsche Gesundheitswesen, somit ändert sich die Betreuung: Es geht um ärztliche Anbindung (Kinderärztin / Kinderarzt, Gynäkologie und Geburtshilfe, internistische und hausärztliche Betreuung), Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, gesundheitsförderndes Verhalten und Umgang mit Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Verschreibungen (z.B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, Blutdruck- oder Blutzuckermessung, regelmäßige Arztbesuche). Bei Kindern kommen noch Themen wie z.B. Nahrungszubereitung und altersentsprechende Ernährung, Entwicklungsförderung, Unfallverhütung hinzu.

Auch in den Unterkünften der Wohnungslosenhilfe besteht für die Familien / Kinder ein hoher Beratungsbedarf. Hier wird von den Mitarbeiterinnen oft eine große Resignation beobachtet, die es teilweise sehr schwer macht, die Eltern zu motivieren, sich um die gesundheitlichen Belange der Kinder adäquat zu kümmern. Ähnlich verhält es sich bei den Familien, die in Häusern des Kälteschutzprogramms untergebracht sind. Da es sich hier aktuell nur um relativ wenige Kinder handelt, wirkt sich ihre Zahl nicht auf die Stellenberechnung aus.

Auf der Basis der Prognosen des Bundesamtes für Migration vom 13.03.2014 erfolgte die Kapazitätsberechnung damals für das neue Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ unter der Annahme, dass insgesamt 6.200 Asylbewerberinnen und Asylbewerber in den verschiedenen Einrichtungen zu betreuen seien. Der Stadtrat hat mit Beschluss der Vollversammlung vom 17.12.2014 (SV-Nr. 14-20 / V01939 „Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge II Weiterentwicklung aufgrund neuer Vorgaben und steigender Asylbewerberzahlen“) 4,5 VZÄ Stellen für Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, insgesamt 4 VZÄ für Familienhebammen (finanziert durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen) gewährt. Ergänzt wird das Team durch 5,6 VZÄ Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, welche bereits vorher im Rahmen des Hausbesuchsdienstes des Referats für Gesundheit und Umwelt und des Münchner Modells der Frühen Hilfen die Unterkünfte betreuten. Auf Grund der deutlich gestiegenen Anzahl an Unterkünften und zu Betreuenden werden inzwischen nur noch Einrichtungen mit großer Anzahl an jungen Kindern regelmäßig besucht. Auch die Versorgung von gemeldeten Fällen (z.B. durch Asylsozialarbeit, Bezirkssozialarbeit, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Kliniken) stellt eine zunehmende Herausforderung dar. Durch ein Springer-Modell können noch alle vermittelten Kinder mit erhöhtem Beratungsbedarf besucht werden, allerdings nur auf Kosten der Besuchsfrequenz in den betreuten Häusern; neue Einrichtungen, die augenblicklich hinzukommen können mit dem vorhandenen Personal nur bei Problemfällen besucht werden. Damit ist die frühzeitige Vermittlung in die Frühen Hilfen zur Vorbeugung von Kindeswohlgefährdungen nicht mehr für alle Familien in Unterkünften entsprechend der in Kooperation mit dem Jugendamt erarbeiteten Standards gewährleistet.

Wie bereits eingangs beschrieben, kann auf Grund der inzwischen hohen Zahl an Flüchtlingen und der damit erhöhten Zuweisungsrate mit 15.500 in München unterzubringenden Asylbewerberinnen und Asylbewerbern bis Ende 2015 gerechnet werden. Der Anteil an Säuglingen und Kleinkindern liegt bei ca. 13 % (Stand 9/2015, Berechnung Sozialreferat) und würde demnach 2.015 Kindern entsprechen. Diese sollten alle zumindest einmal besucht werden. Der Anteil der Vorschulkinder (bis 6 Jährige) liegt bei ca. 4%. Zumindest 3% haben keinen Platz in einer Kindertagesstätte und sollten entsprechend den Vereinbarungen unbedingt besucht werden (SV-Nr. 02-08 / V11203 „Weiterentwicklung der Frühkindlichen Gesundheitsförderung

Hausbesuche der Kinderkrankenschwestern bei Risikokindern im Alter von 3 bis 6 Jahren“ und SV-Nr. 08-14 / V 08994 „Bericht über die Hausbesuche der Kinderkrankenschwestern des RGU bei Risikokindern im Alter von 3-6 Jahren“). Bei anderen Kindern, die in der pädagogischen Betreuung einer Kindertagesstätte sind, kann angenommen werden, dass durch die hier tätigen Fachkräfte auch gesundheitlich relevante Auffälligkeiten erkannt und ggf. erforderliche Maßnahmen durch diese eingeleitet werden (oftmals unter Einbindung des RGU, die Beratungstätigkeit für soziale und pädagogische Fachkräfte geht hier aber nicht in die Stellenbemessung ein). 3% von 15.500 entspricht in etwa 465 Kindern. Damit haben sich die Zahlen bis Ende 2015 mehr als verdoppelt. Ende 2015 werden 2.480 Kinder versorgt werden müssen.

Nach den bisherigen Erfahrungswerten auch aus dem Hausbesuchsdienst der Kinderkrankenschwestern kann eine KKS ca. 500 Hausbesuche pro Jahr durchführen, was auch den Erfahrungswerten aus den ersten neun Monaten Tätigkeit von GVO14 entspricht (2.199 Besuche von 5,9 KKS in neun Monaten). Die mittlere Besuchszahl pro Kind beträgt drei Besuche, und somit kann eine KKS jährlich ca. 170 Kinder betreuen. Bei einer zu erwartenden Kinderzahl von zusammen 2.480 Anfang 2016 wären dazu insgesamt allein 14,6 VZÄ bei den KKS erforderlich.

Vor dem Hintergrund, dass trotz Besetzung aller vorhandenen Stellen nur eine Minimalbetreuung möglich ist, schlägt das Referat für Gesundheit und Umwelt vor, die Stellenkapazität bei den Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pflegern baldmöglichst um 3,0 VZÄ dauerhaft zu erhöhen. Damit wären insgesamt 8,6 VZÄ für die Betreuung der Kinder vorhanden.

Wenn die Flüchtlingszahlen, wie prognostiziert, in 2016 nach erfolgreicher Stellenbesetzung weiter steigen und es weiterhin zu Engpässen in der Betreuung kommt, müssten ggfs. noch in 2016, aber spätestens 2017, weitere Stellen geschaffen werden. Im Bereich der Erwachsenenbetreuung sind zur Zeit noch nicht alle Stellen mit Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften besetzt, daher wird momentan von einer Stellenzuschaltung abgesehen. Sollte sich nach Besetzung aller Stellen und steigenden Zahlen ein erhöhter Bedarf ergeben, sollte in 2017 jeweils eine neue Stelle geschaffen werden, wenn laut Sozialreferat die Anzahl der zu betreuenden Erwachsenen um 1.000 steigt. Dies wird nach Überprüfung und Weiterentwicklung des Konzeptes Ende 2016 auf Grundlage der dann gültigen Prognosewerte dem Stadtrat erneut zur Entscheidung vorgelegt.

Eine besondere Herausforderung ist die Betreuung der schwangeren Asylbewerberinnen, die einen erhöhten Beratungsbedarf (unbekanntes Gesundheitssystem, keine familiäre Unterstützung bzw. Anleitung, im Rahmen der Flucht keine Vorsorgeuntersuchungen, erhöhte psychische Belastung) aufweisen. Es gibt im Bereich der

Erstaufnahmeeinrichtungen inzwischen eine ausreichende Betreuung durch freiberufliche Hebammen. Dies trifft aber auf die Schwangeren in Gemeinschaftsunterkünften nicht zu. Hier wird der allgemeine Hebammenmangel in München besonders offensichtlich. Die meisten Frauen haben keine Hebammenbetreuung, und auch die Anbindung in Geburtskliniken gestaltet sich schwierig. Schwangere mit psychischen und psychosozialen Belastungen werden durch Familienhebammen des Sachgebietes betreut. Besonders hervorzuheben ist, dass die Familienhebamme durch ihren Zugang zu den Frauen relativ häufig Fälle von weiblicher Genitalbeschneidung entdeckt (derzeit zehn von 52 betreuten Schwangeren) und dann die entsprechende gezielte Betreuung der Mutter einleiten kann. Sie hat dadurch auch die Möglichkeit das Thema „Weibliche genitale Beschneidung“ (FGM/C)¹ in den Familien anzusprechen. Aufgrund der hohen Anzahl an Schwangeren können augenblicklich nur wenige Einrichtungen betreut werden.

Leider gestaltet sich die Personalgewinnung von Hebammen besonders schwierig. Obwohl die Familienhebamme über 30 Frauen betreut (normaler Betreuungsschlüssel 15 Frauen) können nur noch ein Fünftel der Einrichtungen betreut werden. Trotz der staatlich anerkannten Zusatzausbildung und der allein verantwortlichen Tätigkeit sind die Familienhebammen nur wie Hebammen, welche in einer geburtshilflichen Abteilung tätig sind, durch die Landeshauptstadt München in E7a eingruppiert. Dies wird dem Kompetenzprofil einer Familienhebamme (mit Weiterbildung) sowie den Anforderungen an Selbständigkeit und Verantwortung in der Betreuung von (Hoch-) Risikoschwangeren unter z.T. schwierigsten Rahmenbedingungen nicht gerecht. Die freien Träger der Frühen Hilfen gruppieren Familienhebammen in E8a ein. Dieses Ungleichgewicht erschwert die Personalrekrutierung zusätzlich. Nach Besetzung der gesamten bereits genehmigten 4,0 VZÄ sollten dann in 2016/2017 entsprechend des Bedarfs Verhandlungen mit der Bundesinitiative Frühen Hilfen bezüglich einer Personalaufstockung geführt werden.

Der Aufbau des Sachgebietes wird zur Zeit von der leitenden Kinderkrankenschwester durchgeführt. Die medizinische Verantwortung wird durch die Leitung der Abteilung „Gesundheitsförderung von Anfang an“, einem Kinder- und Jugendarzt, zusätzlich wahrgenommen. Das Sachgebiet soll ab 2016 unter ärztlicher Leitung (1,0 VZÄ) geführt werden.

Die **Sachgebietsleitung** erfordert neben der rein fachlich medizinischen Beratung des Personals und Übernahme der Fallverantwortung auch die Koordination und Organisation ärztlicher Angebote in den Unterkünften genauso wie Verhandlungen mit den zuständigen Trägern (z.B. Regierung von Oberbayern, Hausärzte Verband,

1 FGM/C steht für die englischen Bezeichnungen „female genital mutilation“ (= weibliche Genitalverstümmelung) bzw. „female genital cutting“ (= weibliche Genitalbeschneidung) und umfasst „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen“, vgl. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG): Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach Weiblicher Genitalbeschneidung / Genitalverstümmelung (Female Genital Cutting / Mutilation, FGC / FGM), in: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und dem Hessischen Sozialministerium (Hrsg): Ärztliches Praxishandbuch Gewalt 2013, Verlag S. Kramarz.

Refudocs, etc.) oder wie die Wahrnehmung von Gremienarbeit (z.B. Arbeitskreis Kurative Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen, Jour fixe mit dem Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, und der Regierung von Oberbayern). Diese Arbeit kann bis jetzt nur begrenzt durch die Abteilungsleitung wahrgenommen werden und erfolgen im Wechsel bzw. in gegenseitiger Vertretung mit der Fachstelle Migration und Gesundheit. Hier ist die Schaffung einer ärztlichen Position als Sachgebietsleitung notwendig. Die fachliche Qualifikation sollte der einer Fachärztin / eines Facharztes für Allgemeinmedizin entsprechen, da so ein ausreichendes Verständnis für die medizinischen Belange aller betreuten Personen gewährleistet ist.

Durch Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 10.12.2104 wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt außerdem beauftragt die Bereitstellung einer ausreichenden kurativen Versorgung in Aufnahmeeinrichtungen zu überwachen und den diesbezüglichen fachlichen Input in die Arbeitsgruppe „Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Erstaufnahmebereich“ einzubringen.

Aufgaben Sachgebietsleitung:

- Fachliche, personelle und organisatorische Leitung des Sachgebietes
- Ressourcenplanung, Qualitätssicherung, Controlling, Berichtswesen
- Vernetzung und Koordination insbesondere mit der Regierung von Oberbayern und mit den Münchner Kliniken und mit der Ärzteschaft
- Überwachung der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen (gem. Asylbewerberleistungsgesetz)
- Teilnahme an den Quartalsgesprächen „Flüchtlinge“ im Referat für Gesundheit und Umwelt
- Umsetzung der vorhandenen Konzepte sowie Weiterentwicklung und Anpassung an neue Herausforderungen durch die Flüchtlingszuwanderung unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei Menschen mit Fluchthintergrund als auch der kommunalen Aufgabenbereiche und gesetzlichen Bestimmungen
- Medizinische Verantwortung, Ansprechpartnerin / Ansprechpartner für Fälle potentieller Kindeswohlgefährdung

Aufgrund der Gewinnungsschwierigkeiten im ärztlichen und pflegerischen Bereich sollte auf eine Befristung der Stellen verzichtet werden, um die Einstellungschancen zu erhöhen und eine zügige Stellenbesetzung sicher zu stellen. Soweit eine künftige Stellenbemessung aufgrund veränderter Bedarfe geringere Kapazitäten für die Versorgung von Menschen in Unterkünften verlangt, wird das Personal im Rahmen der Fluktuation auf andere freiwerdende Stellen umgesetzt oder abgebaut.

Mehrbedarfe „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“

Berufsgruppe		Stellenanteil derzeit	Mehrbedarf 2016
Arzt/ Ärztin Sachgebietsleitung	E 15	---	1,0 VZÄ
Kinderkrankenschwester/ pfleger	E 8a	5,6 VZÄ	3,0 VZÄ

b) Mehrbedarf Sachgebiet Impfwesen – GVO 13

Die gesetzlichen Grundlagen für Impfungen bei Asylberberinnen und Asylbewerbern ergeben sich aus dem Asylbewerber-Leistungsgesetz (AsylbLG). In §4 Abs.3 AsylbLG wird der Anspruch auf Impfungen nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) geregelt (EpiBull 38/2015). Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales hat mit UMS V5/61516/2/08 vom 21.07.2008 den Umfang der empfohlenen Impfungen festgelegt.

Mit dem Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 19.03.2014 (SV-Nr. 08-14 / V 14277) wurden die personellen Voraussetzungen (3,5 VZÄ Ärztin/Arzt; 2,0 VZÄ medizinische Fachangestellte) für ein Impfangebot in zeitlichem Zusammenhang mit der Untersuchung nach § 62 Asylverfahrensgesetz geschaffen. Dem Gesundheitsausschuss berichteten wir am 12.11.2015 (SV-Nr. 14-20 / V 04664) über die Entwicklung eines Konzeptes zur vollständigen Umsetzung des Beschlusses.

Impfen erfordert eine genaue IT-basierte Dokumentation der Impfkaktivitäten, von Impfaufklärung, Einverständnis und Art der Impfung. Mit Ausweitung des Impfangebotes wird zur Gewährung eines reibungslosen und effizienten Arbeitsablaufs eine Erhöhung des Verhältnisses Arzt zu nicht-ärztlicher Fachkraft auf 1:1 notwendig. Daher wird eine zusätzliche Verwaltungsunterstützung 1,0 VZÄ medizinische Fachkraft im nichtärztlichen Bereich ab Beginn des Impfangebotes ab 2016 nötig.

Für die als Nachfolge zur Bayernkaserne geplante neue Erstaufnahmeeinrichtung wurden Raumbedürfnisse für ein umfassendes Impfangebot von bis zu 250 Menschen, die täglich die Untersuchung nach § 62 Asylbewerberverfahrensgesetz durchlaufen, angemeldet. Vor der Inbetriebnahme einer neuen Aufnahmeeinrichtung werden das Konzept und ggf. erforderliche Personalressourcen gesondert dargestellt.

Mehrbedarf Impfwesen

Berufsgruppe		Stellenanteil derzeit	Mehrbedarf ab 2016
Impfdokumentation			
Medizinische Fachangestellte bzw. Verwaltungsfachkraft	E 5	2,0 VZÄ	1,0 VZÄ

2. Mehrbedarfe in der Abteilung „Kommunale Gesundheitsplanung und -koordinierung“

Mehrbedarf Fachstelle Migration und Gesundheit

Die Fachstelle Migration und Gesundheit hat seit ihrer Einrichtung im Jahr 2001 einen Schwerpunkt auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen gelegt. In diesem Kontext waren wichtige Maßnahmen oder Tätigkeiten der letzten Jahre:

- Teilnahme am Jour fixe mit dem Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, und mit der Regierung von Oberbayern im Wechsel bzw. in gegenseitiger Vertretung mit der Abteilungsleitung „Gesundheitsförderung von Anfang an“
- Teilnahme an der Gesprächsrunde „Frauen in der Erstaufnahmeeinrichtung“ mit dem Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, mit der Regierung von Oberbayern und mit den Kooperationspartnerinnen / Kooperationspartnern, die in den Erstaufnahmeeinrichtungen tätig sind
- Teilnahme an der Fachbasis Asyl
- Organisation von Fortbildungen und Fachveranstaltungen zu fluchtspezifischen Themen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referats für Gesundheit und Umwelt und für externe Einrichtungen
- Erstellung von fachlichen Beiträgen, Stellungnahmen, Berichten und Stadtratsvorlagen zu fluchtspezifischen Themen
- Erstellung von Informationsmaterial zu fluchtspezifischen Themen einerseits, andererseits über das Gesundheitssystem in Deutschland für Menschen mit Fluchthintergrund (z.B. Flyer)
- Betreuung und Fortentwicklung des Dolmetscherdienstes im Kontext von Bedarfen, die sich aus der Beratung und Untersuchung von Flüchtlingen ergeben,
- Fachliche Unterstützung und Organisation einer Schulung neuer MiMi-Mediatorinnen und -Mediatoren ab 2015 in Kooperation mit dem Bayerischen Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.
- Unterstützung und Beratung der Fachkräfte des Referats für Gesundheit und Umwelt zu migrations- und fluchtspezifischen Fragestellungen

Seit der verstärkten Aufnahme von Flüchtlingen und auch der starken Beschäftigung von Politik und Medien mit der Thematik haben die Tätigkeiten der Fachstelle Migration und Gesundheit für diesen fachlichen Schwerpunkt massiv zugenommen. Zum einen ist die Nachfrage nach der Erstellung von fachlichen Beiträgen, Stellungnahmen, Berichten und Stadtratsvorlagen zu fluchtspezifischen Themen zur Zeit besonders hoch. Gleichzeitig sind neue Gremien hinzugekommen, die von der Fachstelle Migration und Gesundheit geleitet und moderiert werden:

- In den Quartalsgesprächen „Flüchtlinge“ wird die Arbeit des Referats für Gesundheit und Umwelt in diesem Bereich abgestimmt und koordiniert. Vertreten sind alle Fachbereiche, die mit der Gesundheitsvorsorge und dem Gesundheitsschutz von Flüchtlingen zu tun haben.
- In der Arbeitsgruppe „Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Erstaufnahmebereich“ wird erarbeitet, wie der gleichlautende ministerielle Überwachungsauftrag umgesetzt wird. Der Überwachungsauftrag wurde mit Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Umwelt vom 10.12.2014 an alle bayerischen Gesundheitsämter erteilt. Da keine Richtlinien dazu vorhanden sind, werden die erforderlichen Grundlagen derzeit unter Federführung der Fachstelle in einer Arbeitsgruppe aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheits- und Sozialverwaltung erarbeitet.

Gleichzeitig werden zahlreiche Anfragen an das Referat für Gesundheit und Umwelt herangetragen, für verschiedene medizinische Bereiche der kurativen Versorgung die Betreuung der Flüchtlinge durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder andere medizinische Berufsgruppen zu koordinieren und geeignete Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, z.B. dass Räumlichkeiten bereitgestellt werden, eine Kontaktperson sowohl für die Sozialdienste in den Unterkünften als auch für die medizinischen Berufsgruppen und Institutionen, welche die Versorgung sicherstellen, ansprechbar ist, etc. Beispielhaft hierfür ist der Stadtratsantrag Nr. 14-20 / A 01471 der SPD-Stadtratsfraktion „Zahnärztliche Versorgung von Nicht-Versicherten und AsylbewerberInnen in München“ vom 22.10.2015, der zur Zeit vom Referat für Gesundheit und Umwelt federführend bearbeitet wird. Auf anderem Weg wurden aber auch solche Anliegen von Seite der freiberuflichen Hebammen und von einzelnen Kliniken formuliert. Sowohl zu o.g. Stadtratsantrag als auch zur Situation der Hebammenversorgung im Flüchtlingsbereich wird der Stadtrat im ersten Quartal 2016 gesondert informiert.

Eine solche koordinierenden Tätigkeit kann nach Auffassung des Referats für Gesundheit und Umwelt nur in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Landesvertretungen, z.B. Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Kassenzahnärztliche

Vereinigung Bayern, Hebammenverband Bayern und Kliniken erfolgen. Sie übersteigt bei weitem die personellen Ressourcen, die dafür in der Fachstelle Migration und Gesundheit oder in anderen Fachbereichen des Referats für Gesundheit und Umwelt zur Verfügung stehen.

Ebenso verhält es sich mit den häufigen Anfragen, Informationsmaterial für den medizinischen Bereich zu erstellen, z.B. Handreichungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen, Kliniken und Apotheken. Beispielhaft hierfür ist der Stadtratsantrag Nr. 14-20 / A 01356 der Stadtratsfraktion Freiheitsrechte, Transparenz und Bürgerbeteiligung „Willkommenskultur leben – auch bei der Gesundheit! Anamnesebögen in unterschiedlichen Sprachen für Flüchtlinge“ vom 11.09.2015, der zur Zeit vom Referat für Gesundheit und Umwelt federführend bearbeitet wird. Für Erarbeitung und Erstellung solches Informationsmaterials besteht hoher Abstimmungsbedarf mit o.g. Institutionen, aber auch mit dem Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, und der Regierung von Oberbayern.

Des Weiteren ist die Anfrage nach der Konzeption von Projekten, welche für das medizinische System die Versorgung von asylsuchenden Patientinnen und Patienten erleichtern, stark angestiegen. Im Sommer 2015 hat die Fachstelle Migration und Gesundheit durch die Vernetzung aller relevanten Akteure die Durchführung von dolmetschergestützten Patientenaufklärungen in der stationären Behandlung von an Tuberkulose erkrankten Asylsuchenden ermöglicht. Es besteht ein hoher Bedarf an solchen Projekten, der mit den derzeitigen personellen Ressourcen nur in Ausnahmefällen bedient werden kann.

Daneben werden auch andere Arbeitsfelder der Fachstelle Migration und Gesundheit inzwischen stark von fluchtspezifischen Themen und Bedarfen geprägt: Bei der Durchführung des stadtweiten Verfahrens zur Interkulturellen Öffnung für das Referat für Gesundheit und Umwelt, werden zunehmend Bedarfe gemeldet, die im Kontext der gesundheitsbezogenen Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zu sehen sind, z.B. die Organisation von Fortbildungen zu den gesundheitlichen Folgen der Flucht und zu Fragen der Gesundheitsvorsorge bei Flüchtlingen. Bei einzelnen Sachgebieten besteht darüber hinaus hoher Bedarf an interkultureller Supervision und interkultureller Fachberatung, so organisierte die Fachstelle Migration und Gesundheit z.B. zuletzt eine interkulturelle Fachberatung zu den besonderen psychischen Belastungen von Flüchtlingsfamilien im Erstaufnahmebereich in Großunterkünften für den aufsuchenden medizinischen Dienst des Referats für Gesundheit und Umwelt.

Bei den vom Referat für Gesundheit und Umwelt bezuschussten Einrichtungen steigt ebenfalls der Bedarf, sich zu fluchtspezifischen Themen fortzubilden oder Maßnahmen zu entwickeln – hier wird die Fachstelle Migration und Gesundheit häufig konsultiert, um über Möglichkeiten der Finanzierung oder geeignete Kooperationspartnerinnen / Kooperationspartner zu informieren.

Die Betreuung des Dolmetscherdienstes erfordert mehr Zeit, weil mehr Anfragen zu bedienen sind, z.B. zur Fortbildung der Dolmetscherinnen und Dolmetschern zu den Themen der Fachbereiche, von denen sie häufig angefragt werden (zuletzt waren das Fortbildungen über die Erkrankung Tuberkulose sowie zu sexualpädagogischen Themen). Die Fachstelle Migration und Gesundheit stellt bei solchen Anfragen die Vernetzung der relevanten Akteure her, z.B. Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. mit Einrichtungen, die solche Fortbildungen für die Dolmetscherinnen und Dolmetscher durchführen können. Daneben werden aber auch zunehmend häufiger Dolmetschereinsätze für die Beratung und / oder Untersuchung von Asylsuchenden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referats für Gesundheit und Umwelt benötigt. Insgesamt haben 40 % der selbst finanzierten Dolmetschereinsätze im Referat für Gesundheit und Umwelt einen direkten Bezug zur Beratung und / oder Untersuchung von Asylsuchenden.

Eine sehr hohe Nachfrage nach fachlicher Beratung ist inzwischen für den Themenbereich „Weibliche genitale Beschneidung“ (FGM/C) feststellbar. Diese Nachfrage kann darauf zurückgeführt werden, dass viele Asylsuchende aus Ländern mit FGM/C-Praxis stammen und Fachkräfte gesundheitsbezogener Einrichtungen verunsichert sind, wie sie das Thema FGM/C in der Beratung oder der sexualpädagogischen Gruppenarbeit behandeln sollen. Die Fachstelle Migration und Gesundheit hat deshalb in Kooperation mit pro familia einen Workshop durchgeführt, in denen die Bedarfe der Einrichtungen nach einer Fortbildungsstruktur zu diesem Thema formuliert und zum Teil ausgearbeitet wurden. Über diese Bedarfe werden in einer gesonderten Stadtratsvorlage am 16.02.2016 im Gesundheitsausschuss berichtet.

Ebenso hohe Nachfrage ist aufgrund der vielen Asylsuchenden in München im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Migration entstanden. Die Nachfrage betrifft zum einen fachliche Beratung nach geeigneten Institutionen für Kinder, Frauen und Männer mit traumatischen Erfahrungen, sie kommt aber auch von den Institutionen selbst (z.B. Kliniken), die Unterstützung bei der Bewältigung der vielen Anfragen formulieren. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referats für Gesundheit und Umwelt, z.B. die Beratungsfachkräfte der Schwangerschaftsberatungsstelle oder des Sachgebiets „Gesundheitsvorsorge bei Menschen in Unterkünften“, formulieren Bedarf nach (kollegialer) Beratung durch eine Psychologin / einen Psychologen für die Arbeit mit

Schwangeren oder Müttern mit Fluchterfahrung.

Zusammengefasst muss festgestellt werden, dass die Fachstelle Migration und Gesundheit personell aufgestockt werden muss, um zum einen die aktuellen Anfragen bewältigen zu können, zum anderen aber auch die bisherigen fachlichen Schwerpunkte (z.B. Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung, Interkulturelle Öffnung des Referats für Gesundheit und Umwelt und externer Einrichtungen, AK Migration und Gesundheit des Gesundheitsbeirats) nicht völlig aufzugeben. Es ist nicht davon auszugehen, dass die starke Inanspruchnahme nur ein vorübergehendes Phänomen ist, vielmehr muss mit steigenden Flüchtlingszahlen auch mit einer steigenden Nachfrage gerechnet werden.

Insbesondere muss der problematischen psychischen Situation von Flüchtlingen besser als bisher Rechnung getragen werden. Die psychische Stabilisierung und die Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen ist für das Gelingen aller anderen integrativen Anstrengungen entscheidend. Nur gesunde und psychisch stabile Menschen, werden den Anforderungen in der neuen Umgebung gerecht werden können. Die bestehenden Versorgungssysteme sind derzeit weder quantitativ noch qualitativ auf die neuen Herausforderungen ausgerichtet. Es bedarf innovativer Konzepte sowohl für die Prävention wie auch für psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung im Krisen- bzw. im Krankheitsfall.

Es wird deshalb für notwendig gehalten, die personelle Kapazität dieses Arbeitsbereiches von bisher 1,0 VZÄ (besetzt durch eine Sozialwissenschaftlerin) um 1,0 VZÄ für eine Psychologin / einen Psychologen zu erweitern. Zusätzlich benötigt die Fachstelle Migration und Gesundheit ein Sachmittelbudget i.H.v. 20.000 €, um z.B. Fachtage, Workshops oder Fortbildungen organisieren und durchführen zu können.

Mehrbedarf Fachstelle Migration und Gesundheit

Berufsgruppe		Stellenanteil derzeit	Mehrbedarf ab 2016
Psychologische Fachkraft	E 13	1,0 VZÄ	1,0 VZÄ
Sachmittelbudget			20.000 €

B. Finanzierungsteil

1. Zweck des Vorhabens

Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen in München (siehe A. Fachlicher Teil).

2. Finanzierung / Mehrbedarf

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Diese können aus dem derzeitigen Budget des Referats für Gesundheit und Umwelt nicht finanziert werden. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2016.

2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (**ohne** Personal)

1	Darstellung des sonstigen Bedarfes (ohne Personalbedarf)	Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016
2	Stellenanzeigen (KST 13102901, Sachkonto 632101)	12,700 €	
3	Aufwand für Verbrauchsmaterial (KST 13129001, Sachkonto 643000)		3,600 €
4	Medizinische Einrichtungsgegenstände und Geräte (KST 13129001, SK 673105)		500 €
5	Fahrtkosten (KST 13129001, SK 639200)		200 €
6	Sachmittel Fachstelle Migration und Gesundheit (IA 532001602, SK 651000)		20.000 €
	Gesamtsummen aller Bedarfe *	12.700	24.300

* Link zu [weiteren Sachkonten](#)

2.2 Darstellung des Personalbedarfes

2.2.1 Darstellung der Jahresmittelbeträge

Darstellung der Jahresmittelbeträge (JMB): * **		Dauerhaft ab 01.01.2016
1	GVO 1	
	Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften (KST 13120810, SK 602000)	
	1,0 VZÄ Arzt/Ärztin E 15 Sachgebietsleitung mit JMB	102.390
	3,0 VZÄ Kinderkrankenschwestern/pfleger E 8a mit JMB	176,490
	Impfwesen (KST 13120410, SK 602000)	
	1,0 VZÄ med. Fachangestellte bzw. Verwaltungskraft E 5 mit JMB	49.610
3	GVO 4 Fachstelle Migration und Gesundheit (KST 13180110, SK 602000)	
	1,0 VZÄ Psychologe/in E 13 mit JMB	87.920
4	zahlungswirksame Jahresmittelbeträge (Übertrag in Tabelle 2.3 Zeile 2)	176,730 €

* Link zu den [Jahresmittelbeträgen](#)

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

2.2.2 Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes

Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes:		Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016
1	+ Arbeitsplatzpauschale (Büromaterial) (Sachkonto 670100)		4,800 €
2	+ Ersteinrichtung Büromöbel (Sachkonto 673105)	14,220 €	
3	+ weitere Sachmittel (ohne DV, Büromaterial und -möbel) * **		
4	zahlungswirksame stellenbezogene Sachauszahlungen (Übertrag in Tabelle 2.3 Zeile 3)	14,220 €	** Expression is faulty **

* Übertrag aus Ziffer 2.2.2

2.2.3 Unterbringung/Standort

Darstellung der Unterbringung	VZÄ	Standort
GVO 14 SG Gesundheitsversorgung von Menschen in Unterkünften	4,0	Bestand Außenstandorte
GVO 13 Impfwesen	1,0 (2016)	EAE Bayernkaserne
GVO 4 Fachstelle Migration und Gesundheit	1,0	Bestand Bayerstraße

2.3 Kosten

	Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016
1 Summe zahlungswirksame Kosten *	27 €	416,439 €
davon		
2 Personalauszahlungen ** ***		416,410
3 Sachauszahlungen *** ****	26.920	29.100
4 Transferauszahlungen *****		
5 <i>Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente (VZÄ)</i>		6.00
6 <i>Nachrichtlich: zusätzlich anfallende Zahlungen an it@M</i>		
7 <i>Nachrichtlich: Investitionen (in Tsd. €) *****</i>		

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

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

*** Übertrag aus Tabelle 2.2.1 Zeile 3

*** ohne IT-Kosten

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

**** Übertrag aus Tabelle 2.1 Zeile 4 und Tabelle 2.2.3 Zeile 5

***** Zuweisungen und Zuschüsse, Übertrag aus Tabelle 2.1 Zeile 8

***** Übertrag in Ziffer 2.11

2.4 Finanzierung / Kontierung ab dem Jahr 2016

Die Finanzierung erfolgt laut folgender Übersicht aus zentralen Mitteln.

1	Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
2	13120810	602000			278,880 €
3	13120410	602000			49,610 €
4	13180110	602000			87,920 €
5	13102901	632101			12,700 €
6	13129001	643000			3,600 €
7	13129001	673105			500 €
8	13129001	639200			200 €
9	532001602	651000			20,000 €
10	13129001	673105			14,220 €
11	13129001	670100			4,800 €
12	Gesamtsummen				472,430 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

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

2.5 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)

	2016
1 dauerhaft	445.510 €
2 einmalig	26.920 €
3 befristet	
4 Gesamtsummen	0 €

2.6 Produktbezug

Produktbeschreibung / Produktleistungen

Die Veränderung betreffen das Produkt 5320010 Gesundheitsförderung.

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

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

2.7 Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

2.8 Unabweisbarkeit und Dringlichkeit

Aufgrund der seit August 2015 drastisch gestiegenen Zahlen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern wurden die Prognosen der durch die LH München zu versorgenden Personen im Oktober 2015 auf bis zu 15.500 Personen korrigiert. Um die Versorgung dieser Menschen sicher stellen zu können, ist es notwendig, die Personalressourcen innerhalb der Gesundheitsvorsorge dem aktuellen Bedarf ab Anfang 2016 anzupassen.

In einer ersten Stellungnahme der **Stadtkämmerei** vom 20.11.2015 stimmte diese der Beschlussvorlage nicht zu und nahm wie folgt Stellung:

„Die vorliegende Beschlussvorlage enthält eine Personalmehrung von 6,0 VZÄ. Gemäß Festlegung des interfraktionellen Arbeitskreises des Stadtrates sind keine personellen Ausweitungen für das Haushaltsjahr 2016 vor dem Hintergrund der derzeitigen Haushaltslage möglich. Da die beschriebenen Angebote eine grundsätzlich freiwillige Leistung der Landeshauptstadt München darstellen und über die Vorgaben des Asylbewerberleistungsgesetz hinaus gehen, kann einer zusätzlichen Ausweitung nicht zugestimmt werden. Eine Refinanzierung von staatlicher Seite ist aufgrund der Freiwilligkeit nicht gegeben.“

Das **RGU** nahm zur Stellungnahme der Stadtkämmerei wie folgt Stellung:

Dem RGU wurde mit Schreiben vom 10.12.2014 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Überwachung einer angemessenen medizinischen Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen, Dependancen und Not-Aufnahmeeinrichtungen übertragen. Des Weiteren wurde mit dem Schreiben des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 04.11.2013 anlässlich des Polio-Ausbruchs in Syrien für den Bereich Impfwesen folgende Aufgabe übertragen: „Darüber hinaus ist in allen Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge inklusive Übergangswohnheimen für dauerhaft Bleibeberechtigte von den örtlich dafür zuständigen Gesundheitsämtern der Impfstatus zu überprüfen und ggf. eine Vervollständigung der Impfung nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO)... anzubieten“.

Die zuvor genannten Schreiben stellen aus Sicht des RGU bindende ministerielle Weisungen gemäß Artikel 8 Absatz 2 der Bayerischen Gemeindeordnung dar. Durch sie wird der Inhalt bereits bestehender Aufgaben der Landeshauptstadt München näher ausgestaltet.

Ein solche inhaltliche Ausgestaltung ist üblich, auf ähnliche Weise wurde die

Landeshauptstadt München beispielsweise zur Durchführung des so genannten Erstscreensings von ankommenden Asylbewerberinnen und Asylbewerbern verpflichtet. Die inhaltliche Ausgestaltung einer übertragenen Aufgabe ändert indes nichts an deren Charakter und macht sie insbesondere aufgrund der verpflichtenden Wirkung der Weisung nicht zu einer so genannten freiwilligen Aufgabe.

Für den Fall, dass der Freistaat - wie hier - besondere Anforderungen an die Erfüllung bestehender Aufgaben an eine Gemeinde stellt und dies zu einer Mehrbelastung der Gemeinde führt, ist der Freistaat gemäß Artikel 83 Absatz 3 der Bayerischen Verfassung verpflichtet, einen entsprechenden finanziellen Ausgleich zu schaffen (so genanntes Konnexitätsprinzip).

Basierend auf der skizzierten Bewertung der Schreiben geht das RGU davon aus, dass die erforderlichen Kosten vom Freistaat refinanziert werden müssen, so wie das auch beim Erstscreening der Fall ist. Die entsprechende Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wurde bereits initiiert, aber noch nicht abgeschlossen.

Die **Stadtkämmerei** teilt diese Auffassung nicht und weist in einer erneuten Stellungnahme (siehe Anlage 1) auf ein finanzielles Risiko für den Hoheitshaushalt hin, da die Refinanzierung der entstehenden Kosten durch die Regierung von Oberbayern noch nicht gesichert ist. Im Falle einer Refinanzierung müssen die zu erwartenden Einnahmen in die Planung aufgenommen werden.

Alle beantragten Stellen dienen auch der Integration von Flüchtlingen in die Stadtgesellschaft, indem sie die Überleitung in die Versorgung ermöglichen und vermeiden erhebliche Folgekosten, die durch eine Nichtbehandlung bzw. verspätetes Erkennen von Gesundheitsstörungen entstehen würden. Gesundheit ist die Voraussetzung für gelingende Integration. Jede Investition in die Gesundheit von Flüchtlingen ist eine Investition in das gelungene Zusammenleben mit der neuen Bevölkerungsgruppe in unserer Stadtgesellschaft.

Die Stellungnahme des **Personal- und Organisationsreferates** stimmt dem geltend gemachten Stellenbedarf für eine/n Sachgebietsleiter/in unbefristet zu.

Den anderen Mehrbedarfen für die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, medizinische/n Fachangestellte/n und der psychologischen Fachkraft stimmt das Personal- und Organisationsreferat dem Grunde nach zu und schlägt eine Befristung der Personalstellen auf drei Jahre vor. Die Stellungnahme liegt als Anlage 2 bei.

Das **Sozialreferat** stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme liegt als Anlage 3 bei. Die Änderungswünsche wurden in der vorliegenden Beschlussvorlage berücksichtigt.

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 Direktorium, die Stadtkämmerei, die Gleichstellungsstelle, das Kreisverwaltungsreferat, die Stelle für Interkulturelle Arbeit, der Ausländerbeirat, das Sozialreferat und das Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Stadtrat nimmt die Ausführungen zu den gestiegenen Anforderungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge von Flüchtlingen zur Kenntnis.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt erhält den Auftrag, die Leistungen zur Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge auszubauen und fachlich an die Entwicklungen anzupassen.
3. Der dargestellte Ressourcenbedarf zur gesundheitlichen Vorsorge von Flüchtlingen wird genehmigt.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt Ende 2016 dem Stadtrat über die Versorgungssituation im Bereich des aufsuchenden medizinischen Dienstes zu berichten.
5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt nach erfolgreicher Stellenbesetzung in 2016 bei weiter steigenden Flüchtlingszahlen einen Stellenmehrbedarf darzustellen.
6. Das Produktkostenbudget erhöht sich im Haushaltsjahr 2016 einmalig um 26.920 € und dauerhaft um 445.510 €, davon sind 472.430 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
7. Die Bereitstellung der Mittel erfolgt wie im Vortrag der Referentin unter Punkt B.2.6 dargestellt.
8. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 26.920 € im Rahmen der Haushaltsplanung 2016 zusätzlich anzumelden.

9. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe 445.510 € im Rahmen der Haushaltsplanung 2016 zusätzlich anzumelden.
10. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von 6,0 Stellen (6 VZÄ) in 2016 sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
11. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 416.410 € in 2016 entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich GU13, Unterabschnitt 5000 anzumelden.
12. 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).