Telefon: 0 233-66900
Telefax: 0 233-66910

Referat für Gesundheit und Umwelt
SG Impfwesen
RGU-GVO13

Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie
(Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 10)
Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge
Beschluss über die Finanzierung ab dem Jahr 2019

Tuberkuloseprävention in München
Antrag Nr. 14-20 / A 04135 von der BAYERNPARTEI Stadtratsfraktion vom 01.06.2018, eingegangen am 01.06.2018

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12347

3 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses in der gemeinsamen Sitzung des Gesundheitsausschusses mit dem Umweltausschuss vom 18.10.2018 (VB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Auf Grund der bestehenden Impflücken wurde 2006 das Bayerische Impfkonzept beschlossen. Die daraus weiterentwickelte Bayerische Impfstrategie[1] von 2012 hat zum Ziel, eine effektive Umsetzung der nationalen Impfempfehlungen, unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten in Bayern, und von Gruppen mit erschwertem Zugang zu Impfungen zu gewährleisten. Fokus ist augenblicklich der Masernaktionsplan. Insbesondere in Bayern konnten die Durchimpfungsraten aus historischen Tiefständen in den letzten zwei Jahrzehnten auf bessere, aber noch immer nicht befriedigende Schutzraten gesteigert werden.
In Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie und der Bayerischen Impfoffensive gegen Masern hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege das Impfmanagement neu konzipiert, um den zukünftigen Anforderungen im Infektionsschutz gerecht zu werden. Auch die kommunalen Gesundheitsämter sind aufgefordert, ihr Impfmanagement mit Engagement durchzuführen[2]. Im Folgenden wird der Münchner Weg zur Verbesserung des Impfschutzes mit den Schritten Gründung einer kommunalen Arbeitsgemeinschaft Impfen, Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit und einem erweiterten subsidiären Impfangebot für die Allgemeinbevölkerung erläutert.

1 Bayerische Impfstrategie. Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung des Konzepts zur Verbesserung der Impfraten in Bayern. StMUG Juli 2012
2 Verwaltungsvorschrift zum Vollzug des § 20 Abs. 5 IfSG (Az: G46-8360.83-2013/1-125) vom 22.12.2014

In diesem Zusammenhang wird auch der Antrag Nr. 14-20 / A 04135 der Bayernpartei Stadtratsfraktion vom 01.06.2018 mit dem Titel "Tuberkuloseprävention in München" (Anlage 1) behandelt.

A. Fachlicher Teil

1. Ist-Situation

Die Masern sind in den 52 Mitgliedsländer der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wieder auf dem Vormarsch[3]. So wurden 2017 insgesamt 21.315 Fälle registriert, davon 35 mit tödlichem Ausgang. Die Vervierfachung der Masernfälle im Vergleich zum Vorjahr ist durch große Ausbrüche in 15 Ländern Europas bedingt. Die höchsten Fallzahlen wurden aus Rumänien (5562), Italien (5006) und der Ukraine (4767) gemeldet. Deutschland liegt mit 927 Fällen auf Rang fünf der größten Ausbrüche noch vor Serbien, Tadschikistan und Frankreich.
Die Inzidenz ist das vergleichbare Maß für Neuerkrankungen: Sie berechnet, wieviel Neuerkrankungen - bezogen auf eine Million Personen der Bevölkerung - in einem Jahr auftraten. Die Inzidenz für Masern betrug in Deutschland 11,5 im Jahr 2017 und weicht damit um das Zehnfache von dem laut nationaler Impfstrategie zu erreichenden Zielwert (Inzidenz < 1) ab.
Zur Masernsituation in Deutschland führte das Robert Koch-Institut (RKI) am 17. Mai 2018 aus, dass für das Jahr 2017 Daten von insgesamt 930 Masernfällen übermittelt wurden[4]. Die Masernaktivität setzt sich im Jahr 2018 fort, allerdings bislang auf einem niedrigeren Niveau. Nach mehreren kleineren Geschehen in den ersten Wochen des Jahres 2018, insbesondere in Bayern, werden seit März wiederum vermehrt Fälle aus Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern übermittelt. Wie in den Jahren zuvor traten die meisten Fälle bei unter 2-Jährigen sowie Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum 40. Lebensjahr auf. Bisher mussten 96 Personen aufgrund der Masern stationär behandelt werden. Dies betraf besonders Säuglinge und junge Erwachsene (über 20-Jährige).

Die Masernsituation für Bayern stellt sich wie folgt dar: In Bayern gab es in 2018 bisher 81 Fälle von insgesamt 430 gemeldeten Fällen in Deutschland, das sind ca. 18,8 % aller Fälle (Stand:1.-28. KW 2018). Die Fallzahl liegt damit über dem Anteil der bayerischen Bevölkerung an der deutschen Gesamtbevölkerung (15,2 %). In der Landeshauptstadt München (LHM) werden in der Regel monatlich bis zu drei Masernfälle gemeldet. Im Juni 2018 kam es jedoch zu einem deutlichen Anstieg der gemeldeten Masernfälle auf insgesamt 15 Fälle und auch im Juli wurden sechs Fälle gemeldet.
Die Erkrankungsfälle erklären sich weitestgehend aus den Impflücken, die bei Kindern

3 PM - WHO Regionalbüro für Europa, 20.2.2018; http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2018/europe-observes-a-4-fold-increase-in-measles-cases-in-2017-compared-to-previous-year
4 Matysiak-Klose D: Zur aktuellen Masernsituation in Deutschland (Stand: 15.5.2018). Epid Bull 2018;20:198

und jungen Erwachsenen bestehen. Nach den Empfehlungen[5] der ständigen Impfkommission (STIKO) sollten Kinder im Alter von 24 Monaten zweimal gegen Masern geimpft sein. Die Impfquoten für Masern betrugen bei der Einschulungs-untersuchung des Schuljahres 2015/2016 für München 93,5 % und bei der Kohorte der 6. Klassen aus dem Schuljahr 2016/2017 in München 93,75 % (ohne Recall). Über die erwachsene Bevölkerung gibt es keine Datenerhebung. Die Ergebnisse der Untersuchungen der Kinder im Jahr 2000 und Folgejahre mit Impfraten um 50 % legen jedoch nahe, dass bei den inzwischen jungen Erwachsenen auch heute deutliche Impflücken bestehen.

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Impfbuchkontrollen in der sechsten Jahrgangsstufe aller Schulen führte das Impfwesen 2017 mit einem Recall bei Schulkindern mit unvollständigem Impfschutz eine neue Strategie zur Erhöhung der Masern-Durchimpfungsraten in München ein. Mittels dieser Impferinnerung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst konnte die Masern-Durchimpfungsrate bei den Schulkindern in der 6. Jahrgangsstufe auf 94,25 % im Schuljahr 2016/2017 gesteigert werden. Damit ist das WHO-Ziel von 95 % fast erreicht, auch wenn einschränkend erwähnt werden muss, dass es sich bei den ausgewerteten Daten, d.h. der Kohorte der 12 bis 14-Jährigen, keinesfalls um eine Vollerhebung handelt. Die Vorlage der Impfbücher zur Auswertung steigt zwar seit 2010 kontinuierlich an und liegt im Moment immerhin bei 82 %. Daher sind zuverlässige Interpretationen nur mit angemessener Einschränkung möglich.

		2017	**2016**
Masern	D	926	325
	Bavern	59	33
	München	11	6
Pertussis	D	16.367	13.818
	Bavern	3.426	3.020
	München	667	464
Varizellen	D	21.778	25.050
	Bavern	5.073	5.506
	München	667	464
FSME	D	469	347
	Bavern	221	159
	München	5	4

Tabelle 1: Masern, Pertussis, Varizellen, FSME / D-BAY-MUC, 2017 vs. 2016[6]

5 http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/34_17.pdf?__blob=publicationFile
6 Robert-Koch Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2016, Berlin, 2017
Robert-Koch Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2017, Berlin, 2018

Auf der anderen Seite bestehen Impflücken bei anderen Krankheiten, die auch durch Impfungen vermeidbar wären. Das soll exemplarisch an den Erkrankungszahlen an Masern, Pertussis (Keuchhusten), Varizellen (Windpocken) und FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) aufgezeigt werden (vgl. Tabelle 1).

Impfungen von besonders gefährdeten Personengruppen aus Hepatitis-B-Hoch- und Mittelhoch-Prävalenzländern wurden kontinuierlich durchgeführt: Seit 2013 wurden bei 216 Personen dieser Zielgruppe 504 Dosen Hepatitis-B-Impfstoff angewendet.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt hat darüber hinaus gemäß § 4 Abs. 1 und 3 Asylbewerberleistungsgesetz[7] den Auftrag, Impflücken bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zu schließen. Mit der Impfung von Asylsuchenden wird auch der Schutz der Allgemeinbevölkerung angehoben. Nach Aufnahme im Ankunftszentrum der Regierung von Oberbayern in der Maria-Probst-Strasse in München müssen sich diese innerhalb von drei Tagen einer Erstuntersuchung nach § 62 Asylgesetz unterziehen. Das RGU bietet allen Asylbewerberinnen und Asylbewerbern im direkten zeitlichen und räumlichen Anschluss an diese Untersuchung eine Impfberatung und ggf. Impfung an. So konnten 2017 bei 4.399 Personen 7.151 Impfdosen verimpft werden.

In Beantwortung des Antrags Nr. 14-20 / A 04135 vom 01.06.2018 von der Bayernpartei kann ausgeführt werden, dass bei rund 99 % aller Asylsuchenden, die im Anschluss an die Erst-Untersuchung nach § 62 Asylgesetz vorgestellt werden, Impflücken bestehen. Soweit Einverständnis besteht, wird die Grundimmunisierung zu diesem Zeitpunkt begonnen. Alle Asylsuchenden erhalten Impfausweise und weitergehende Impfempfehlungen, auch wenn sie anschließend aus München abverlegt werden. Aus der Kommunikation mit anderen Gesundheitsämtern wissen wir, dass dieses Vorgehen des RGU als sehr positiv angesehen wird.

Für die Teilnahme an Folgeimpfungen liegen uns Daten aus den Gemeinschafts-unterkünften seit 2016 bis heute vor: Von 7.433 Bewohnerinnen und Bewohnern wurden bei 3.879 Impfberatungen durchgeführt. 1.223 erhielten eine Erst-Impfung und 1.260 nahmen an Folgeimpfungen teil[8]. Insgesamt 554 konnten vollständig grundimmunisiert werden. Geflüchtete, die eine Versicherungskarte besitzen (z. B. nach 15 Monaten Aufenthalt), werden im System der Regelversorgung geimpft. Darüber liegen uns leider keine Daten vor.
Die Tuberkuloseschutzimpfung mit dem BCG-Impfstoff (Bacille-Calmette-Guérin) wird seit 1998 von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut nicht mehr empfohlen. Dies entspricht den Empfehlungen der WHO, die vorgeschlagen hat,

7 In Verbindung mit UMS V5/6516/2/08 v. 21.07.2008
8 Die Zahl der Folgeimpfungen umfasst auch Personen, die an anderer Stelle (z.B. im Rahmen der Erstuntersuchung nach § 62 Asylgesetz) eine Erstimpfung erhielten.

in Populationen, deren Infektionsrisiko für Tuberkulose unter 0,1 % liegt, keine generelle BCG-Impfung durchzuführen.

2. Rechtliche Grundlagen

Alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen haben nach § 20 i SGB V Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 IfSG. Den Umfang legt die beim Robert Koch-Institut (RKI) eingerichtete Ständige Impfkommission (STIKO) fest und gibt jährlich Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und veröffentlicht Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Erwachsene.
Diese Impfungen werden vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen „öffentlich empfohlen" (§ 20 Abs. 3 IfSG). Die Eliminierung von Masern, Röteln und Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.
Eine Impfpflicht gibt es in Deutschland nicht. Vielmehr ist die Eigenverantwortung und Eigeninitiative der mündigen Bürgerin und des mündigen Bürgers gefordert. Notwendig ist dabei selbstverständlich eine sachliche Information durch die niedergelassene Ärzteschaft und den öffentlichen Gesundheitsdienst.

3. Impfstrategie in Bayern

Das Bayerische Impfkonzept soll die effektive Umsetzung der nationalen Impfempfehlungen unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten in Bayern und von Gruppen mit erschwertem Zugang zu Impfungen gewährleisten[9].
Es sieht vor, dass die Gesundheitsämter im Rahmen ihrer Möglichkeiten Maßnahmen anbieten[10], beispielsweise:

- Weiterführung der Impfaktion mit Impfbuchkontrolle, Angebot von Impfungen und Erfassung einer anonymisierten Sammelstatistik in der Klassenstufe 6 der bayerischen Schulen.
- Durchführung von Impfsprechstunden mit Impfangeboten für die Bevölkerung.
- Durchführung von Impfaktionen in anderen Klassenstufen und Kindertagesstätten. Da davon auszugehen ist, dass ein hoher Anteil der Lehrkräfte bzw. der Erzieherinnen und Erzieher nicht ausreichend geimpft ist, sollen auch diese intensiv über die empfohlenen Impfungen informiert und ihnen ein Impfangebot unterbreitet werden.
- Impfberatung und -angebot an Menschen mit Migrationshintergrund.
- Die Impfungen durch die Gesundheitsämter sollen die Impftätigkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ergänzen, nicht ersetzen. Wo immer möglich sollte daher eine Arbeit in Netzwerken erfolgen. Hierfür sollen – analog zur Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) – Regionale (bzw. kommunale) ArbeitsgemeinschaftenImpfen mit allen am Impfen beteiligten Institutionen

9 Bayerische Impfstrategie. Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung des Konzepts zur Verbesserung der Impfraten in Bayern. StMUG Juli 2012
10 Verwaltungsvorschrift zum Vollzug des § 20 Abs. 5 IfSG (Az: G46-8360.83-2013/1-125) vom 22.12.2014

gegründet werden. Regelmäßige Sitzungen sind im Rahmen der Möglichkeiten der Gesundheitsämter abzuhalten.

- Die Gesundheitsämter führen intensive Medienarbeit mit einschlägigen Presseveröffentlichungen sowie Informationsveranstaltungen, zweckmäßigerweise unter Beteiligungen der neu gegründeten Regionalen Arbeitsgruppen Impfen, durch.

Nicht alle Maßnahmen sind unter den Bedingungen der Großstadt München gleichermaßen sinnvoll und mit vertretbarem Aufwand umzusetzen.

4. Der Münchner Weg

Impfmaßnahmen haben eine wesentliche Bedeutung für den Schutz der öffentlichen Gesundheit in gesundheitlicher, aber auch sozialer und ökonomischer Hinsicht. Hauptziel ist es, Impflücken zu schließen. Das RGU will daher mit einer neuen Strategie den Impfdefiziten entgegentreten.

Die Verbesserung der Durchimpfungsraten der Bevölkerung wird ein Schwerpunktthema im Gesundheitsbereich. Dazu soll ein Impfkompetenzzentrum in der Schwanthalerstraße 69 geschaffen werden, das zusätzlich zu bisher durchgeführten Impfungen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern im Anschluss an die Erstuntersuchung nach § 62 Asylgesetz auch Impfungen bei Menschen ohne Krankenversicherung und subsidiäre Impfungen für alle Bevölkerungsgruppen durchführt. Gemeinsam mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Referat für Gesundheit und Umwelt gestaltet es die Öffentlichkeitsarbeit und ist zuständig für die Vernetzung.

Das subsidiäre Impfangebot soll ausgebaut und im Rahmen der Möglichkeiten für alle Bevölkerungsgruppen etabliert werden, insbesondere für die Menschen, die von dem bestehenden Angebot der niedergelassenen Ärzteschaft nicht erreicht werden. Trotz des austarierten Gesundheitswesens in Deutschland profitieren verschiedene Gruppen von einem niederschwelligen Impfangebot. Dies sind insbesonders diejenigen Menschen, die keinen Hausarzt haben, Termine nicht regelmäßig wahrnehmen oder die sich kurzfristig impfen lassen wollen.

Die Vereinbarung des Freistaates Bayern mit dem Bayerischen Apothekerverband über die Beschaffung von Impfstoffen und Verbrauchsmaterialien[11] ermöglicht die Finanzierung der wesentlichen Impfungen. Die Zielgruppe der jungen Erwachsenen, die teils erhebliche Impflücken aufweist, kann direkt an den weiterführenden, berufsbildenden Schulen erreicht werden. Auch hier ist die Finanzierung der Impfstoffe durch entsprechende Vereinbarungen gesichert. Mit diesen Aktivitäten wird der Impfschutz für die Allgemeinbevölkerung deutlich verbessert. Das Verfahren muss

11 Anlage 1 zur Verwaltungsvorschrift zum Vollzug des § 20 Abs. 5 IfSG (Az: G46-8360.83-2013/1-125) vom 22.12.2014

noch abschließend entwickelt werden. In 2019 ist die Finanzierung auf dem Büroweg möglich, in 2019 werden die Kosten für 2020 angemeldet.
Es wird angestrebt auch eine Refinanzierung der ärztlichen Impfleistungen zu erreichen. Hierfür sind noch Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Landesverband der gesetzlichen Krankenkassen zu führen.

Um den spezifischen Gegebenheiten der Landeshauptstadt München gerecht zu werden, etabliert das RGU eine kommunale Arbeitsgemeinschaft Impfen. In der Münchner Arbeitsgemeinschaft Impfen (MAGI) sollen nach den bisherigen Überlegungen neben dem Ärztlichen Kreisverband, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie der Ludwig-Maximilians-Universität (Fachbereich Allgemeinmedizin für das hausärztliche Impfen) u. a. auch andere Dienstellen der Landeshauptstadt München (z. B. Referat für Bildung und Sport und Sozialreferat-Stadtjugendamt) beteiligt sein.
Zentrale Aufgabe der AG sollte sein, Strategien zu entwickeln, um die Durchimpfung der Zielgruppen gemeinsam zu verbessern und die Öffentlichkeitsarbeit abzustimmen. Dies beinhaltet die Durchführung von Fachveranstaltungen für die Ärzteschaft zu Impfregelungen genauso wie zum Umgang mit Impfkritik und -ängsten. Komplementiert werden sollte dies durch Veranstaltungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer) seitens des RGU. Eine Münchner Arbeitsgemeinschaft Impfen bietet das Forum, um derartige Aktivitäten aufeinander abzustimmen und damit Synergien zu erzielen.

Für die Umsetzung von Maßnahmen ist es essentiell, dass die Münchnerinnen und Münchner mittels gut abgestimmter Öffentlichkeitsarbeit die notwendigen Informationen zum Impfen erhalten. Daher sollen nach Schaffung eines Signets mit gutem Wiedererkennungswert für München die notwendigen Broschüren, Flyer und Hintergrundpapiere eine regelmäßige Verwendung finden. Diese Materialien liegen nicht vor und müssen erst entwickelt werden. Die Informationsmaterialien richten sich immer nach den jährlich überarbeiteten STIKO-Empfehlungen und berücksichtigen die speziellen Gegebenheiten der Landeshauptstadt München. Sie müssen in regelmäßigen Abständen überarbeitet, den Veränderungen angepasst und neu gedruckt werden. In einem weiteren Schritt sind Materialien für Aufklärungsaktionen an Schulen oder anderen Einrichtungen erforderlich. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, z. B. an berufsbildenden Schulen und Universitäten, können junge Erwachsene, aber auch Schulkinder erreicht werden.

Menschen ohne Krankenversicherung bilden eine Gruppe, die bei der Umsetzung der nationalen Impfempfehlungen als Gruppe mit erschwertem Zugang zu Impfungen gelten muss: Sie profitieren nicht von den Leistungen nach SGB V oder von privaten Versicherungsträgern, welche die Finanzierung von gesetzlich empfohlenen

Impfungen ermöglichen. In München kann die Anzahl von Menschen ohne Krankenversicherung über die Anzahl der Personen, welche die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung aufsuchen, nur geschätzt werden. Im Jahr 2016 waren dies insgesamt 1.037 Personen, darunter etwa 10 % Kinder. Derzeitige Impfangebote bei den verschiedenen Organisationen sind allenfalls anlass- und bedarfbezogen und keinesfalls umfassend (Anlage 2). Die Finanzierung erfolgt über den Praxisbedarf oder aus Spendenmitteln. Alle Organisationen sehen den Bedarf als hoch an, sehen sich aber nicht im Stande, diesen zu decken und würden ein entsprechendes Angebot des RGU befürworten und Klientinnen und Klienten an dieses verweisen.

5. Darstellung des Ressourcenbedarfs und der Finanzierung

Die geplanten Maßnahmen sind vorerst mit den vorhandenen Personalressourcen zu bewältigen. Über den Stadtratsbeschluss „Impfen im Asylbereich II“[12](s. Tabelle 2) stehen vier ärztliche Stellen und zwei nichtärztliche Stellen für die subsidiäre Impftätigkeit bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zur Verfügung (s. Tabelle 3). Durch eine Umwidmung der Zweckbestimmung auf den Gesamtbereich der gesetzlichen Aufgabe der subsidiären Impftätigkeit ist es möglich, weitere Gruppen mit erschwertem Zugang zur Regelversorgung zu erreichen. Auf Grund der Entwicklung der Flüchtlingszahlen ist dies, trotz des erhöhten Verwaltungsaufwandes durch eine andere Impfstofflogistik, möglich.

5.1. Aufhebung der Zweckbestimmung von Kapazitäten

Beschlusstitel	Impfen im Asylbereich II – weiterhin Personalbedarf
Sitzungsdatum	GA 10.11.2016, VV 17.11.2016
Sitzungsvorlagennummer	14-20 / V 07075

Tabelle 2: Grundlage Zweckbestimmung

12 Sitzung des Gesundheitsausschusses am 10.11.2016, Vollversammlung am 17.11.2016 (Sitzungsvorlage Nr.14-20 / V 07075)

VZÄ	STNR	Stellenwert	Abteilung/Bereich	Funktion	Befristung
1,0	B416788	A14	SG Impfwesen	Ärztin / Arzt	31.08.2022
1,0	B416789	A14	SG Impfwesen	Ärztin / Arzt	31.08.2022
1,0	B416790	A14	SG Impfwesen	Ärztin / Arzt	14.09.2022
0,5	B416791	A14	SG Impfwesen	Ärztin / Arzt	30.06.2022
1,0	B416792	E5	SG Impfwesen	Verwaltungsdienst Gesundheitswesen	30.04.2022
1,0	B416793	E5	SG Impfwesen	Verwaltungsdienst Gesundheitswesen	31.10.2022

Tabelle 3: Anzahl Kapazitäten für welche die Zweckbestimmung umgewidmet werden soll

Die bisherige Tätigkeit wird fortgeführt, aber es ergeben sich auf Grund der Entwicklung der Flüchtlingszahlen noch Kapazitäten für die Erfüllung der subsidiären Impftätigkeit für alle Bevölkerungsgruppen (s.oben). Die Auswirkungen finden sich in unter Punkt 4 „Produktbezug“ bei den Kennzahlen(Punkt 4.2).

5.2. Neue Kapazitäten

Beschreibung der neuen Aufgabe
• Subsidiäre Impfberatung und Durchführung von Impfungen für alle Bevölkerungsgruppen • Sicherstellung der Impfstofflogistik und Abrechnung • Forcierung der Öffentlichkeitsarbeit

Aufgabenart		
Pflichtaufgabe ☒	freiwillige Aufgabe ☐	bürgernahe Aufgabe ☒
Daueraufgabe ☒	zeitlich begrenzte Aufgabe ☐	

Auslöser des Bedarfs		
inhaltlich/ qualitative Veränderung der Aufgabe ☒	neue Aufgabe ☐	quantitative Aufgabenausweitung ☐
Erläuterung: s. Ausführungen unter Punkt 1 bis 4 unter „A. Fachlicher Teil“		

Des Weiteren besteht zunächst Bedarf an zusätzlichen Sachmitteln für die Organisation der Arbeitsgemeinschaft. Auch muss ein Budget für die Arbeitsgemeinschaft eingerechnet werden. Ebenfalls besteht für die Öffentlichkeitsarbeit Bedarf, da bislang keine Flyer o. ä. gefertigt wurden. Wir gehen von einem Bedarf von etwa 50.000 € aus für die Erstellung eines Signets als Erkennungszeichen, von Flyern, Infomaterialien, sowie für Veranstaltungen, Referentenhonorare etc.

Um ein Angebot für Menschen ohne Krankenversicherung vorhalten zu können, muss die Bereitstellung der Impfstoffe und Impfmaterialien gesichert sein. Open.med – Ärzte der Welt e.V. geht davon aus, dass etwa ein Drittel des Klientels das Angebot wahrnehmen würde (Anlage 2). Dies entspräche bei 1037 Betreuten in 2017 ca. 350 Menschen. Die Impfstoffe werden über einen Rahmenvertrag beschafft, was einer Ersparnis von 10 € oder mehr pro Impfstoff entspricht. Bei Übernahme der Aufgabe besteht hochgerechnet ein Bedarf von 10.000 € für Impfstoffe und 2.000 € für Sachmittel, wie Tupfer, Desinfektionsmittel, Kanülen, Spritzen, Pflaster etc.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Verbesserung der Durchimpfungsraten der Münchner Bevölkerung

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2019.

	dauerhaft	einmalig
Summe zahlungswirksame Kosten	**32.000,00** ab 2019	**30.000,00** in 2019
davon:		
Personalauszahlungen (Zeile 9)*		
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** Impfstoffe und Impfmaterialien IA 532001401 Sachkonto 643000	**32.000,00** ab 2019 12.000,00	**30.000,00** in 2019
Öffentlichkeitsarbeit IA 532001401 Sachkonto 677000	10.000,00	30.000,00
Aufwendungen Dienstleistungen (Arbeitsgruppe Impfen) KST 13129001 Sachkonto 651000	10.000,00	
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)	--	

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

** ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) ergeben sich wie folgt:
Für die Impfstoffe (ca. 28,60 € pro Impfling bei ca. 350 zu erreichenden Menschen) sind dauerhaft ab 2019 Mittel in Höhe von ca. 10.000 € und für die Impfmaterialien (wie z. B. Tupfer Desinfektionsmittel, Kanülen, Spritzen und Pflaster u. ä.) sind dauerhaft ab 2019 Mittel in Höhe von 2.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 643000 zugeordnet und werden bei Innenauftrag 532001401 veranschlagt.

Für die Vergabe des Signets und der Flyer (Öffentlichkeitsarbeit) sind in 2019 einmalig Mittel in Höhe von 30.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 677000 zugeordnet und werden bei Innenauftrag 532001401 veranschlagt. Bisher sind keinerlei Münchenspezifische Informationsmaterialien vorhanden.

Für die Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer und Infomaterial) sind dauerhaft ab 2019 Mittel in Höhe von 10.000,00 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 677000 zugeordnet und werden bei Innenauftrag 532001401 veranschlagt. Erstellte Flyer für Kooperationspartner, Schulen u.a. sind jährlich entsprechend den überarbeiteten STIKO-Empfehlungen zu aktualisieren und ggf. neu zu drucken. Außerdem werden immer wieder Informationsmaterialien für Aufklärungsaktionen an Schulen und ähnlichen Einrichtungen benötigt.

Für die Aufwendungen von Dienstleistungen (Organisation der Arbeitsgemeinschaft Impfen) sind dauerhaft ab 2019 Mittel in Höhe von jährlich 10.000 € vorzusehen. Folgende Aufwendungen für Dienstleistungen werden u. a. anfallen: Organisation von Infoveranstaltungen für die Ärzteschaft und Berufsverbände, Multiplikatorenschulung, Honorare für Gastreferenten sowie Reise- und Übernachtungskosten u. ä. Die Mittel sind dem Sachkonto 651000 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13129001 veranschlagt.

3. Finanzierung

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Haushaltsplan 2019 aufgenommen.

Die beantragte Ausweitung entspricht den Festlegungen für das Referat für Gesundheit und Umwelt im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2019; siehe Nr. 10 der Liste der geplanten Beschlüsse des Referates für Gesundheit und Umwelt.

4. Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge.

4.1. Produktbeschreibung

Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

4.2. Kennzahlen

Mit den nachfolgend aufgeführten Kennzahlen kann die Umsetzung des unter B aufgeführten Ziels gemessen werden.

Kennzahl (Leistungsmenge, Wirkung oder Qualität)	IST Vorjahr	Plan akt. Jahr	Änderung durch Beschluss	Plan-/Ziel-Wert nach der Umsetzung
Leistungsmenge/n (ggf. Qualität):				
Anzahl Kontakte (bei Beratung, Hausbesuch,Streetwork oder Projektarbeit)		138.272	1.500 (ab 2019)	139.772 (ab 2019)
Durch Veranstaltungen und Gremien erreichte Fachkräfte		3.235	75 (ab 2019)	3.310 (ab 2019)

5. Bezug zur Perspektive München

Folgende Ziele der Perspektive München werden unterstützt:
Aus den Themenfeldern Gesundheitliche Chancengleichheit sowie Prävention und Gesundheitsförderung der thematischen Leitlinien sind dies:

Ziel
15 Rundum gesund Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern 15.2: Die LHM richtet ihre Angebote zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention vor allem auf die Menschen aus, die von gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung betroffen sind, diese werden gezielt unterstützt und in ihren Ressourcen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil gestärkt
15.6: Die LHM unterstützt Maßnahmen und Angebote, die zum Ziel haben, die Gesundheitskompetenzen der Stadtbevölkerung zu stärken und diese zu verantwortlichem, gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen.
15.7: Die LHM setzt in der Prävention und Gesundheitsförderung einen besonderen Schwerpunkt bei Kinder und Jugendlichen, die von Armut und sozialer Benachteiligung betroffen sind.

Eine Stellungnahme des Personal- und Organisationsreferates ist nicht erforderlich.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 3 beigefügt. Die darin enthaltene Feststellung zur Gefährdungslage bedarf der fachlichen Korrektur. Die Gefährdungslage ergibt sich aus den bestehenden Impflücken und nicht aus der Anzahl der beobachteten Fälle.

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

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Stadtrat nimmt die Ausführungen der Referentin zur Kenntnis.

2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, sein subsidiäres Impfangebot für die Münchner Bevölkerung auszubauen. Hierzu wird die Zweckbindung der Stellen aus dem Beschluss „Impfen im Asylbereich II – weiterhin Personalbedarf“ (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07075) entsprechend dem Vortrag geändert.

3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, Gespräche mit zu beteiligenden Institutionen aufzunehmen, um eine kommunale Arbeitsgemeinschaft Impfen anzustreben.

4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, zur Impfberatung der Münchner Bevölkerung, spezifischer Zielgruppen und Kooperationspartner geeignetes Informationsmaterial zu erstellen.

5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, ein Impfangebot für Menschen ohne Krankenversicherung aufzubauen.

6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung, Impfberatung und die Durchführung subsidiärer Impfungen für die Münchner Bevölkerung, sowie Impfungen für Menschen ohne Krankenversicherung und Asylbewerberinnen und Asylbewerbern im Anschluss an die Erstuntersuchung nach § 62 Asylgesetz durch die Schaffung eines „Impfkompetenzzentrums“ in der Schwanthalerstraße 69 zu bündeln.

7. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, der „Vereinbarung über die Beschaffung von Impfstoffen und Verbrauchsmaterial des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ zwischen dem Freistaat Bayern und dem BAV Bayerischen Apothekerverband e.V. vom 02.10.2013 beizutreten.

8. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, der gleichlautenden Vereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und den Krankenkassenverbänden vom 02.10.2013 beizutreten.

9. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Möglichkeiten für eine Refinanzierung der Impfstoffe und der ärztlichen Leistungen zu prüfen und hierfür Gespräche mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung aufzunehmen.

10. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 30.000,00 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 bei der Stadtkämmerei anzumelden.

11. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 32.000,00 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 bei der Stadtkämmerei anzumelden.

12. Das Produktkostenbudget für das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge erhöht sich in 2019 um 62.000,00 €, davon sind 62.000,00 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget) und ab 2020 ff. um 32.000,00 €, davon sind jeweils 32.000,00 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).

13. Der Antrag Nr. 14-20 / A 04135 vom 01.06.2018 der Bayernpartei Stadtratsfraktion „Tuberkuloseprävention in München“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.

14. 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 das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB

V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).