

Beschlussvorlage

 zur Behandlung in **öffentlicher Sitzung**
Betreff
Befristete Weiterführung des Aufbaudienstes des Mobilen Medizinischen Dienstes am Kölner Gesundheitsamt bis zum 31.12.2012
Beschlussorgan

Rat

Beratungsfolge	Abstimmungsergebnis						
	Datum/ Top	zugestimmt Änderungen s. Anlage Nr.	abge- lehnt	zu- rück- ge- stellt	verwiesen in	ein- stim- mig	mehr- heitlich gegen
Ausschuss Allgemeine Verwaltung und Rechtsfragen/Vergabe/Internationales	15.11.2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Gesundheitsausschuss	16.11.2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Finanzausschuss	22.11.2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Rat	25.11.2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Beschlussvorschlag einschl. Deckungsvorschlag, Alternative

Der Rat beschließt die befristete Weiterführung des Mobilen Medizinischen Dienstes am Kölner Gesundheitsamt bis zum 31.12.2012. Zur weiteren Durchführung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Köln durch den Aufbaudienst ab dem 01.01.2011 beschließt der Rat daher:

1. Die Verwaltung wird beauftragt, einen Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein auf Basis des unter Federführung des Landes NRW erstellten „Umsetzungskonzeptes zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“ abzuschließen. Die Vertragsverhandlungen sind mit dem Ziel einer höheren Kostenbeteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am gesamten MMD zu führen.
2. Die Verlängerung der befristet eingerichteten Planstellen bis zum 31.12.2012
 - a) 1,0 Stelle Facharzt/Fachärztin VGR. 1b/1a Fgr. 1/1 BAT (jetzt E 15 TVöD) sowie
 - b) 1,0 Stelle Gesundheits- und Krankenpfleger/ -pflegerin VGR. KR VI Fgr. 7 BAT (jetzt E 9A TVöD)

Die haushaltsmäßigen Auswirkungen wurden im Rahmen der Erstellung des Doppelhaushaltes 2010/2011 sowie der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt.

Alternative 1:

Der Rat beschließt - trotz vorhandener vollständiger Refinanzierung des Aufbaudienstanteils - die Kooperation mit der KV nicht zu verlängern, die Grund- und Notfallversorgung wohnungsloser Menschen durch den Aufbaudienst einzustellen und somit die Gesamtaufgabe auf die Versorgung durch den Basisdienst einzugrenzen. Hierbei wird in Kauf genommen, dass

- a) die medizinische Versorgung eingeschränkt wird
- b) unter Umständen höhere Folgekosten infolge verschleppter Erkrankungen an anderer Stelle entstehen und
- c) die aus dieser Kooperation resultierende Teilfinanzierung des Basis MMD in Höhe von 35.300 € wegfällt

Alternative 2:

Der Rat beschließt, die Leistungen des MMD komplett einzustellen und die gesetzlichen Anforderungen der § 14 und 15 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) nur noch marginal wahrzunehmen. Ca. 1.400 obdachlose bzw. drogenabhängige Menschen werden nicht mehr medizinisch betreut. Der Personenkreis verelendet zunehmend, höhere Folgekosten durch verschleppte Krankheiten und den damit einhergehenden aufwändigeren stationären Behandlungskosten werden in Kauf genommen. Ein Türöffner zur Resozialisierung und Wiedereingliederung in Hilfesysteme verschwindet. Es ergeben sich Haushaltsverbesserungen i.H.v. 243.250 € p.a..

Haushaltsmäßige Auswirkungen

<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja, Kosten der Maßnahme Siehe Aufwands- und Ertragsdarstellung	Zuschussfähige Maßnahme ggf. Höhe des Zuschusses	<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Jährliche Folgekosten a) Personalkosten b) Sachkosten
	€	%		€	€
Jährliche Folgeeinnahmen (Art, Euro) Siehe Aufwands- und Ertragsdarstellung			Einsparungen (Euro)		

Problemstellung des Beschlussvorschlages, Begründung, ggf. Auswirkungen

Bereits im Jahr 1993 erkannte der Rat der Stadt Köln die Notwendigkeit an, einen Mobilien Medizinischen Dienst (MMD) beim Gesundheitsamt einzurichten. Der MMD hatte zunächst primär die Aufgabe, Drogenabhängige mit ungeklärtem Versicherungsstatus zu behandeln, die über das Regelsystem der niedergelassenen Ärzteschaft (z. B. Ausrichtung auf „Kommstruktur“, straffe Organisation in der Praxis bei hoher Mitwirkungsbereitschaft der Patienten, Abrechnung über abgerechnete Einzelleistungen) nicht erreicht werden. Dieser Basisdienst ist mit 2 Stellen Arzt/Ärztin sowie einer Stelle Gesundheits- und Krankenpfleger/-in ausgestattet und wird zu 100 % durch die Stadt Köln getragen.

In Köln – wie in anderen Großstädten auch – erfuhrt und erfährt immer noch die Zahl wohnungsloser Menschen mit ebenfalls ungeklärtem Versicherungsstatus eine stetige Zunahme. Aus diesem Grund musste der MMD seine Aufgabenwahrnehmung auf diesen Personenkreis ausweiten, da ein Teil dieser Menschen ärztlicher Hilfe bedarf, diese aber von sich aus nicht in Anspruch nimmt.

Um diesen Bedarf an Hilfe erfüllen zu können, schloss die Stadt Köln – auf Basis der erfolgten Beschlüsse durch den Rat der Stadt Köln - mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV) zwischen 1998 und 2006 jeweils auf ein Jahr ausgerichtete Kooperationsverträge zur medizinischen Versorgung der Wohnungslosen im Kölner Stadtgebiet ab. Insgesamt wurde als Bemessungsgrundlage von 1.400 zu versorgenden Menschen ausgegangen. Diese Zahl hat sich bestätigt, im Jahr 2009 wurden 1.336 Menschen medizinisch betreut.

Nach diesem Vertrag hatte sich die Stadt Köln verpflichtet, die in Köln lebenden Nichtsesshaften mit einem Personalstamm von 3 ärztlichen Vollzeitkräften sowie zwei nichtärztlichen Vollzeitkräften medizinisch zu versorgen. Im Gegenzug verpflichtete sich die KV, die Behandlungskosten bis zu maximal 179.000 € zu übernehmen.

Durch diese bedarfsgerechte Vereinbarung wurden die Vorgaben der § 14 und 15 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) zum Einsatz einer zielgerichteten Unterstützung von Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen, für das zuvor beschriebene Klientel erfüllt.

Zur Vertragserfüllung mussten 1 Stelle Arzt/Ärztin sowie eine Stelle Gesundheits- und Krankenpfleger/-in als Aufbaudienst MMD befristet zugesetzt werden.

Parallel zur Kooperation wurden Überlegungen angestellt, unter welchen Bedingungen eine

dauerhafte landesweite Regelung zur medizinischen Versorgung von Wohnungslosen zwischen der KV, beteiligten Kassen und den Kommunen geschaffen werden kann. Unter Federführung des Landes NRW wurde gemeinsam mit Vertretern der Fachministerien, der Ärztekammern, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Landkreise sowie der kreisfreien Städte ein sogenanntes „Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW“ erarbeitet. Dieses Konzept legt vor allem Zielgruppen, Aufgabenstellung, Rahmenbedingungen, Finanzierungen und Anforderungskriterien fest.

An diesem Umsetzungskonzept nimmt die Stadt Köln seit 2007 als Referenzkommune teil. Der entsprechende Vertrag läuft bis zur Erstellung des Abschlussberichtes zur dauerhaften Aufnahme der Leistungsangebote Mobiler Medizinischer Dienste in das Leistungsspektrum der Kassen. Obwohl dieser Abschlussbericht mit dem erwarteten positiven Ergebnis vorliegt, wird jedoch noch Verhandlungspotential hinsichtlich der durch die KV zu tragende Quote gesehen. Aus diesem Grund wird dem Rat der Stadt Köln die Beschlussvorlage lediglich zur befristeten Erweiterung des Leistungsspektrums des MMD zur Entscheidung vorgelegt.

Dieser Bericht der Ärztekammer Westfalen-Lippe bestätigt die gute und sinnvolle Arbeit der bislang am Umsetzungskonzept beteiligten Kommunen (Bielefeld, Dortmund, Essen, Hagen, Köln und Münster) und geht davon aus, dass weitere Kommunen teilnehmen werden.

In dem jetzt abzuschließenden Vertrag verpflichtet sich die Stadt Köln, die medizinische Erstversorgung der Wohnungslosen durch den MMD zu leisten und hierfür die notwendigen Kontakte zu den wohnungslosen Menschen herzustellen sowie sie dort aufzusuchen, wo sie sich aufhalten. Weiterhin ist es Aufgabe des MMD, die Patienten – wo immer dies möglich ist – in die Regelversorgung zu vermitteln.

Die KV verpflichtet sich, je Behandlungsfall (Quartal und Patient), eine Behandlungspauschale in Höhe von 157 € zur Abdeckung aller ärztlichen und pflegerischen Leistungen anzusetzen. Dieser abzuschließende Vertrag kann mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

Die KV Nordrhein erhält von dem Pauschalbetrag in Höhe von 157 € für die Durchführung der Abrechnung zur Erstattung ihrer Ausgaben einen Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 2,8 % (= 4,40 €) des abgerechneten Honorarvolumens. Bestandteil dieses Pauschalbetrages in Höhe von 157 € ist ein durch die Stadt Köln zu tragender Anteil in Höhe von 58,50 € (ca. 37 %) als Eigenanteil für die Versorgung der Restklientel.

Demzufolge werden 94,10 € von der KV und den Kassen zur Behandlung der Wohnungslosen übernommen. Dieser Betrag dient zur Refinanzierung der zusätzlich für die Betreuung der Wohnungslosen entstehenden – in der Folge detailliert dargestellten - Personal- und Sachkosten. Dieser angesetzte Gesamtpauschalbetrag liegt über dem alten durchschnittlichen Kostensatz von 155,60 € des Kölner MMD, von dem die Hälfte (77,80 €) durch die Stadt Köln (für das Restklientel) zu tragen war, wobei seitens der KV jedoch nur eine Finanzierung bis zum Höchstbetrag von 179.000 € erfolgte.

Durch die veränderten Abrechnungsmodalitäten in Verbindung mit dem erweiterten Angebot des Kölner MMD, ergibt sich ein Kostendeckungsgrad von ca. 45 %, der auch zur Teilfinanzierung des – bislang vollständig aus städtischen Mitteln finanzierten – Basisdienstes beiträgt.

Mit Einführung der Leistungen der ARGE im Rahmen des SGB II und dem gleichzeitigen Wegfall von Fällen der offenen Sozialhilfe, sind immer mehr Menschen durch die Träger der Sozialleistungen automatisch pflichtkrankenversichert. Diese Entwicklung reflektiert sich

auch auf die möglichen mit den Kassen abrechenbaren Leistungen des MMD. Dieses wird in die künftigen Verhandlungen mit der KV mit dem Ziel einer höheren Kostenbeteiligung am Gesamt MMD einfließen müssen.

Die der Ertragsberechnung zugrunde zu legenden Patientenzahlen¹ haben sich seit 2007 wie folgt entwickelt:

Quartal \ Jahr	2007	2008	2009
I	476	508	519
II	531	453	552
III	526	530	538
IV	527	505	586
Gesamt	2.060	1.996	2.195

Der niedrige Wert im II. Quartal 2008 ergibt sich aus einer vorübergehenden ärztlichen Vakanz und ist bei der Ermittlung der durchschnittlichen Quartalszahlen nicht zu berücksichtigen. Damit ergibt sich folgende potentielle Ertragsberechnung:

5.798 Patienten geteilt durch 11 Quartale = 528 Patienten je Quartal

528 Patienten je Quartal x 94,10 € KV-Satz x 4 Quartale = 198.700 € Ertrag ab 2011

Bislang stand der Stadt maximal ein Kontingent von 565 abzurechnenden Patienten zur Verfügung. Alle darüber hinaus gehenden Patienten konnten nicht abgerechnet werden. Auf Basis des im IV Quartal 2009 erreichten Spitzenwertes sollen im neu mit der KV Nordrhein abzuschließenden Vertrag 590 Behandlungspauschalen als Obergrenze festgelegt werden. Es ist so zwar nicht auszuschließen, dass im Falle noch höherer Zahlen nicht alle Patienten abgerechnet werden können, weiterer Spielraum kann seitens der Kassen jedoch nicht eingeräumt werden, da die zur Verfügung stehenden Gesamtversorgungspauschalen im Land NRW berücksichtigt werden müssen. Im Falle der Überschreitung des Höchstwertes hätte dies auf die Kostenstruktur lediglich marginale Auswirkungen im Sachkostenbereich.

Aufwands- und Ertragsdarstellung:

1. Basis MMD

1 Arztstelle à 80.800 € (E 15)	80.800 €
1 Arztstelle à 96.400 € (A 15)	96.400 €
1 Pfleger/-innenstelle à 45.100 € (E 9a)	45.100 €
Summe Personalaufwand:	222.300 €
Sachaufwand (3 Arbeitsplätze)	
Arbeitsplatzkosten	39.000 €
Medizinisches Verbrauchsmaterial	15.000 €
Supervision/ Fortbildung	2.250 €
Summe Sachaufwand	56.250 €

¹ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Patienten nicht den insgesamt betreuten Menschen entspricht, da über die Quartale gesehen Mehrfachbehandlungen möglich sind.

Summe Aufwand Basis MMD	278.550 €
Ertrag	0 €
Städtischer Anteil	- 278.550 €

2. Aufbaudienst MMD gemäß Kooperation

1 Arztstelle à 80.800 € (E 15)	80.800 €
1 Pfleger/innenstelle à 45.100 € (E 9a)	45.100 €
Summe Personalaufwand	125.900 €
Sachaufwand (2 Arbeitsplätze)	
Arbeitsplatzkosten	26.000 €
Medizinisches Verbrauchsmaterial	10.000 €
Supervision/ Fortbildung	1.500 €
Summe Sachaufwand	37.500 €
Summe Aufwand Erweiterung MMD	163.400 €
Erträge aus Kooperation	198.700 €
davon Ertrag zur Teilfinanzierung des Basis MMD	35.300 €

Hieraus ergibt sich folgende Gesamtsicht:

Gesamtaufwand MMD	441.950 €
Gesamtertrag MMD	198.700 €
Städtischer Anteil	-243.250 €
in %	55 %

Zu Alternative 1:

Proportional zu den eingesetzten Ärzten im Gesamt-MMD können ca. 465 multimorbide Menschen nicht mehr medizinisch versorgt werden. Bedingt durch diese Nichtversorgung verschlechtert sich das Krankheitsbild, so dass sicherlich bei einem Teil dieser Gruppe eine wesentlich intensivere Betreuung durch die Reso-Dienste der Stadt mit erheblich höheren Kosten die Folge ist.

Zu Alternative 2:

Die Folgen sind wie bei Alternative 1, nur noch wesentlich ausgeprägter, da die medizinische Versorgung nur noch sporadisch stattfinden wird. Es handelt sich bei der Klientel nicht immer um die gleichen Menschen. Es halten sich Zulauf und Ablauf die Waage. Der gewollte niedrighschwellige Zugang zu der Klientel trägt dazu bei, dass ein Teil der Menschen an das Regelsystem überführt werden kann. Wenn dieser „Türöffner“ nicht mehr zur Verfügung steht, erhöht sich zwangsläufig die Zahl der ständig nicht durch das Regelsystem versorgten Menschen.

Weitere Erläuterungen, Pläne, Übersichten siehe Anlage(n) Nr.