

Weiterentwicklung Thea mobil

(Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 12)

Weiterentwicklung von „THEA mobil – Therapie und Hilfe im Alltag für ältere Menschen“

Produkt 33412100 Förderung freier Träger im Gesundheitsbereich
Beschluss über die Finanzierung ab 2019

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12317

1 Anlage

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

I. Vortrag der Referentin

„THEA mobil – Therapie und Hilfe im Alltag für ältere Menschen“ (THEA mobil) ist ein seit 20 Jahren von der Landeshauptstadt München gefördertes Versorgungsangebot für ältere Münchnerinnen und Münchner. Es ist ein einzigartiges Angebot in Bayern, welches ursprünglich aus dem Gedanken der mobilen ambulanten geriatrischen Rehabilitation heraus entwickelt wurde. Das Versorgungsangebot beinhaltet eine Kombination aus Ergotherapie im häuslichen Umfeld (krankenkassenfinanziert) sowie die Übernahme von Koordinationsleistungen (städtisch finanziert), individuell abgestimmt für jeden unterstützungsbedürftigen Menschen.

„THEA mobil“ kann allerdings mit seinen derzeitigen Personalressourcen der Nachfrage nicht mehr nachkommen und keine stadtweite ausgeglichene Versorgung erreichen. Auch mit Blick auf die sich verändernden Rahmenbedingungen müssen altersgerechte Versorgungsstrukturen insbesondere für die häusliche Versorgung erhalten und weiterentwickelt werden. Ziel dieser Beschlussvorlage ist deshalb eine strukturelle Weiterentwicklung der Trägerstruktur „THEA mobil“.

„THEA mobil“ ist einer der beiden Gewinner des ersten Münchner Gesundheitspreises in der Kategorie „Gesundheit im Alter“. Mit diesem Preis wurden in 2018 von der Stadt München erstmalig Gesundheitsprojekte und Initiativen ausgezeichnet, die Vorbildcharakter und Signalwirkung für die Stadtgesellschaft haben.

A. Fachlicher Teil

1. Was ist „THEA mobil“?

„THEA mobil“ ist ein zugehendes therapeutisches Angebot für Menschen grundsätzlich ab 60 Jahre, die in München leben und die durch mangelnde Mobilität und / oder schwere Erkrankungen ihre Wohnungen vorübergehend oder längerfristig nicht verlassen können z. B. bei Multimorbidität, Zustand nach Schlaganfall, Hüftoperation oder bei chronischen psychiatrischen Erkrankungen. Das Besondere ist der umfassende sorgende Ansatz für die älteren Klientinnen und Klienten zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung. Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ermitteln den über die Ergotherapie hinausgehenden Hilfe- und Versorgungsbedarf und organisieren sonstige notwendige Hilfen (z. B. ärztliche, pflegerische und logopädische Versorgung). Dies ermöglicht eine individuelle und passgenaue Versorgung.

Die Ziele von „THEA mobil“ sind:

- Erhalt oder Verbesserung einer größtmöglichen Selbständigkeit im Alltag, der Mobilität, der Eigenaktivität und der Alltagskompetenzen
- Förderung des selbständigen Wohnens
- Ermöglichen von sozialer Teilhabe
- Vermeidung unnötiger Klinikaufenthalte bzw. Umzüge in vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Die Leistungen von „THEA mobil“ umfassen:

- Training und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) wie z. B. Wasch-, Anzieh-, Mobilitätstraining, motorisch-funktionelles Training inkl. Strategien zur Alltagsbewältigung
- Förderung der kognitiven Leistungen, z. B. von Gedächtnis, Orientierung, Konzentration und Aufmerksamkeit
- Ambulante Intensivförderung für Personen mit einem besonders hohem Förderbedarf aufgrund von einer Schädigung des zentralen Nervensystems
- Beratung, Anpassung und Training zu Mobilitätshilfen und anderen Hilfsmitteln
- Training zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Beratung zur Wohnungsanpassung
- Beratung der Klientinnen und Klienten sowie Angehörigen
- Ermittlung von Hilfebedarfen und Organisation von Hilfen durch Dritte
- Koordinationsleistungen (weitere Details dazu unter Punkt 3.1)

2. Entwicklung von „THEA mobil“ in den letzten 20 Jahren

„THEA mobil“ ist aus einem der Modellprojekte der „Mobilen ambulanten geriatrischen Rehabilitation“ (MAGR) hervorgegangen, welche 1997 im Freistaat Bayern unter

Federführung des damaligen Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit erprobt wurden. Ziel dieser Modellprojekte war der Aufbau von bis dahin defizitären wohnortnahen rehabilitativen Versorgungsstrukturen für ältere Menschen und insbesondere die Schaffung eines Angebotes an mobiler ambulanter geriatrischer Rehabilitation. Die Modellphase wurde beendet, als in 2007 die mobile geriatrische Rehabilitation als Krankenkassenleistung eingeführt wurde.

Nachdem das Münchner Modellprojekt allerdings nicht den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zur mobilen geriatrischen Rehabilitation entsprach, wurde es in 2011 zum Trägerverbund „THEA mobil – Therapie und Hilfe im Alltag älterer Menschen“ zusammengeschlossen.¹ Bei „THEA mobil“ mit seinem niederschweligen Zugang steht nicht die Rehabilitation mit Leistungssteigerung, sondern vor allem die Wiederherstellung und der Erhalt von Alltagsfähigkeiten bei älteren Menschen im Vordergrund.

Für das Angebot haben sich seit Beginn eine Reihe von Trägern eingesetzt, die jedoch aus verschiedenen Gründen (u. a. aus wirtschaftlichen Gründen und / oder dem hohen Aufwand für Organisation und Steuerung) nach und nach ausgeschieden sind.²

Der aktuelle Trägerverbund besteht aus:

- Stadtteilarbeit e.V. (seit 1997)
- FrauenTherapieZentrum – FTZ gemeinnützige GmbH, Praxis für Ergotherapie (FTZ) (seit 2011)
- Mutabor e.V. – Ambulante Intensivförderung (seit 2011)

Die Träger haben jeweils unterschiedliche Zielgruppen und Behandlungsschwerpunkte (siehe Kapitel 3).

„THEA mobil“ wurde zweimal evaluiert (1997 bis 2000³ und 2009 bis 2011⁴). Mit diesen Evaluationsstudien wurde überprüft, inwiefern der Ansatz körperliche und kognitive Funktionen sowie das subjektive Befinden der Klientinnen und Klienten verbessert wird. Die Ergebnisse der beiden Studien belegen, dass diese Ziele erreicht wurden, die Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit von Menschen in höherem Lebensalter verringert oder hinausgezögert und der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit trotz körperlichen Beeinträchtigungen gewährleistet werden kann.

1 siehe Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07083 „Mobile Ambulante Geriatrische Rehabilitation (THEA mobil – Therapie und Hilfe im Alltag für ältere Menschen)“ vom 07.07.2011

2 Arbeiterwohlfahrt München-Stadt e.V. (AWO München), Bayerisches Rotes Kreuz München (BRK) und Münchenstift gGmbH

3 I + G Gesundheitsforschung München: Mobile ambulante geriatrische Rehabilitation im Freistaat Bayern. München 2001. Die Evaluation wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen finanziert.

4 Baur: Evaluation Mobile ambulante geriatrische Rehabilitation 2010/2011. München 2011.

3. Aktuelle Versorgungssituation in München durch „THEA mobil“

In den vergangenen zehn Jahren wurden im Trägerverbund **jährlich zwischen ca. 260 und 320 Klientinnen und Klienten** versorgt. Die Schwankungen in den Klientinnen- und Klientenzahlen erklären sich aufgrund von Trägerwechsel sowie zum Teil durch Personalausfall bei den einzelnen Trägern (z. B. Mutterschutz, Krankheit und Fluktuation).

Mutabor e.V. – Ambulante Intensivförderung hat in dem Trägerverbund eine Sonderstellung: Mutabor e.V. bietet ein spezielles Angebot für Menschen im Erwachsenenalter mit erworbenen Hirnschäden an (z. B. nach Schädel-Hirn-Verletzung oder Schlaganfall). Die ambulante Intensivförderung umfasst ergotherapeutische Intensivbehandlungen und sozialpädagogische Beratungen in der eigenen Wohnung.

Im Rahmen von „THEA mobil“ bietet Mutabor e.V. ein spezielles Angebot für Menschen ab 60 Jahren an. Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt bei acht bis zwölf Stunden pro Woche. Mutabor hat in 2017 56 Münchnerinnen und Münchner mit dieser Intensivförderung versorgt, insgesamt wurden ca. 5.300 Therapieeinheiten in Stunden erbracht.

Aufgrund der Sonderfinanzierung durch die Krankenkassen ist es von den weiter unten dargestellten Finanzierungsproblemen nicht betroffen. Bei diesem Träger besteht kein Bedarf für strukturelle Änderungen.

Im Folgenden wird die Versorgungssituation durch die Träger Stadtteilarbeit e.V. und FTZ genauer dargestellt, auf die sich die strukturelle Weiterentwicklung unmittelbar bezieht.

3.1 Stadtteilarbeit e.V. und FrauenTherapieZentrum

Stadtteilarbeit e.V. behandelt seit 1997 alle älteren Menschen, die durch Krankheit, Behinderung oder Alter in ihren Alltagsfähigkeiten beeinträchtigt sind, ohne Ausrichtung auf eine spezielle Zielgruppe, überwiegend im Münchner Norden und Osten.

Das FTZ ist auf die Zielgruppe älterer Frauen mit vorwiegend psychischen und psychiatrischen Erkrankungen fokussiert. Es versorgt ältere Frauen im gesamten Stadtgebiet Münchens.

Von Stadtteilarbeit e.V. und FTZ wurden in 2017 insgesamt 265 Klientinnen und Klienten versorgt, dabei wurden vor allem Frauen erreicht (75 %). Der hohe Frauenanteil begründet sich vor allem durch die Trägerstruktur, da FTZ ausschließlich Frauen versorgt. Die Klientinnen und Klienten werden durchschnittlich mit ein bis zwei Therapieeinheiten pro Woche versorgt. Mit einer Personalkapazität von insgesamt 9 VZÄ Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten konnten in 2017 ca. 6.450 Therapieeinheiten⁵ in Stunden erbracht werden.

⁵ Es wurden folgende krankenkassenfinanzierte Behandlungen bzw. Therapieeinheiten mit unterschiedlicher Dauer erbracht:

Verteilung der versorgten Klientinnen und Klienten



Abbildung 1: Verteilung der versorgten Klientinnen und Klienten von Stadtteilarbeit e.V. und FTZ im Jahr 2017

Es zeigt sich, dass aktuell kein flächendeckendes Angebot von „THEA mobil“ in allen Stadtteilen Münchens erreicht wird (vgl. Abbildung 1). Insbesondere der Münchner Süden und Westen kann nicht zufriedenstellend versorgt werden. Es fehlt ein Träger, der sich auf diese Stadtteile fokussiert.

Altersverteilung

Altersverteilung	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017
bis 60 Jahre	28	27	28
61 bis 70 Jahre	55	58	65
71 bis 80 Jahre	60	65	98
über 80 Jahre	49	61	74
Gesamt Klientinnen/ Klienten	192	211	265

Tabelle 1: Altersverteilung in den Jahren 2015 bis 2017

Mit Tabelle 1 wird deutlich, dass der Anteil der Klientinnen und Klienten ab einem Alter

- **Motorisch-funktionelle Behandlung à 30 Minuten:** Bei krankheitsbedingten Störungen der motorischen Funktionen z. B. Krankheitsbildern mit Beteiligung der Knochen, Gelenke und oder Muskulatur.
- **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung à 45 Minuten:** Bei krankheitsbedingten Störungen im Bereich der Körperwahrnehmung und Koordination z. B. Krankheitsbildern mit Beteiligung des zentralen Nervensystems.
- **Psychisch-funktionelle Behandlung à 60 Minuten:** Bei krankheitsbedingten Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen z. B. Krankheitsbildern mit Störungen der psychischen Fähigkeiten.

von 71 Jahren deutlich zugenommen hat (von 109 im Jahr 2015 auf 172 im Jahr 2018).

Pflegestufe / Pflegegrad

Jahr	keine Pflegestufe	Pflegestufe 0-1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
2015	77	63	46	6
2016	60	87	58	6

Tabelle 2: Pflegestufe in 2015 und 2016

Jahr	Kein Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	91	22	75	57	15	5

Tabelle 3: Pflegegrade in 2017

Eine Auswertung der letzten drei Jahre zeigt, dass das Angebot von „THEA mobil“ am häufigsten von Klientinnen und Klienten mit einer Pflegestufe oder einem Pflegegrad⁶ in Anspruch genommen wurde (vgl. Tabelle 2 und 3). Zwischen 2015 und 2017 ist der Anteil von 115 auf 174 Personen gestiegen. Während der Anteil der Menschen mit einer hohen Pflege-stufe bzw. einem hohen Pflegegrad eher gering ist, nehmen zunehmend Menschen ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad dieses Angebot in Anspruch, um frühzeitig ihre Selbständigkeit zu erhalten (in 2017 liegt der Anteil bei 34 %). Auch bei den Begut-achtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK Bayern) wird „THEA mobil“ immer häufiger als Maßnahme zur Erhaltung der Selbständigkeit vorgeschlagen.

Alleinlebende Klientinnen und Klienten

Ein Großteil der Klientinnen und Klienten (ca. 45 %) ist alleinlebend. In den Jahren 2015 bis 2017 ist die Anzahl von alleinlebenden Klientinnen und Klienten insgesamt von 88 auf 119 gestiegen. Diese Klientinnen und Klienten sind im Vergleich zu Klientinnen und Klienten mit Familie oder Partnerin bzw. Partner häufiger auf externe Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Dieses Mengenverhältnis entspricht der durchschnittlichen Bevölkerungsstruktur, v. a. ab 80 Jahre, bei der fast die Hälfte (etwa 45 % bzw. 33.000 Personen) der ab 80-jährigen Münchnerinnen und Münchner in Einpersonenhaushalten lebt (Stand Dez. 2017).⁷ Viele ältere Menschen in München wollen in ihren Mietwohnungen wohnen bleiben, diese sind jedoch meist nicht barrierefrei. Zudem gibt es im

⁶ Zum Januar 2017 erfolgte eine Umwandlung der bisherigen Pflegestufen („0“, 1, 2, 3) in fünf Pflegegrade (1, 2, 3, 4, 5). Ein direkter Vergleich der Pflegestufen und Pflegegrade ist nicht möglich.

⁷ LH München, Statistisches Amt, ZIMAS, Haushaltsstatistik, Anzahl der ab 80-Jährigen in Einpersonenhaushalten (ohne Heimbewohnerinnen und -bewohner)

Münchner angespannten Wohnungsmarkt kaum mehr freie und bezahlbare barrierefreie Wohnungen.

Anfragen / Warteliste bei „THEA mobil“

In den vergangenen Jahren sind die Anfragen bei „THEA mobil“ kontinuierlich gestiegen. Sie haben sich von 2015 auf 2017 beinahe verdoppelt (von ca. 130 auf 230 Anfragen pro Jahr). Allein bei FTZ gab es einen starken Anstieg von 40 auf 105 Anfragen in diesem Zeitraum. Von den Anfragen bei FTZ mussten im Jahr 2017 über 90 % auf die Warteliste gesetzt werden. Die durchschnittliche Wartezeit auf der Warteliste betrug acht Wochen. Bei Stadtteilarbeit e.V. variiert die Wartezeit auf der Warteliste momentan zwischen vier und zwölf Wochen. Die Verordnung von „THEA mobil“ erfolgt über die Hausärztinnen und Hausärzte. Die Konsequenz ist, dass viele der anfragenden Personen das Angebot „THEA mobil“ nicht zeitnah in Anspruch nehmen können und es dadurch zu Rückschritten oder sogar zu erneuten Klinikaufenthalten der Klientinnen und Klienten kommen kann.

Koordinationsleistungen / Koordinationsaufwand bei „THEA mobil“

Die vom Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) bezuschussten Koordinationsleistungen umfassen individuelle und strukturelle Koordinationsleistungen.

- Unter individueller Koordination werden Leistungen verstanden, die der Sicherstellung der Versorgung im eigenen Zuhause dienen und individuell auf die einzelne Person festgelegt werden. Sie beinhalten vor allem die Beratung und Organisation von Hilfsangeboten (z. B. Haushaltshilfe, Essen auf Rädern, ehrenamtliche Helferinnen und Helfern, Besuchs- und Begleitdienst), Absprachen mit den Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten, Kliniken usw. und die Zusammenarbeit mit den Angehörigen.
- Die strukturelle Koordination trägt über den fachlichen Austausch und die Vernetzung zur Qualitätssicherung und -verbesserung bei (z. B. Fortbildungen, Teambesprechungen, Facharbeitskreise).

In den letzten Jahren hat sich der Koordinationsaufwand v. a. im Bereich der individuellen Koordination deutlich erhöht. Neben den dargestellten Änderungen ist der Anteil an hochaltrigen Klientinnen und Klienten mit Multimorbidität, komplexen Krankheitsbildern, psychiatrischen Störungen sowie demenziellen Erkrankungen gestiegen. Der Anteil an Klientinnen und Klienten mit demenziellen Erkrankungen beispielsweise hat sich von 2015 auf 2017 von 37 auf 73 erhöht. Die Versorgungssituation von solchen Personengruppen ist sehr komplex und umfassend. Auch der Anteil der Neuaufnahmen sowie der Anteil der Klientinnen und Klienten ohne Hilfenetzwerk zu Beginn der Behandlung ist gestiegen. Darüber hinaus ist ein Anstieg der Beratungen und Anleitungsgespräche mit Angehörigen bzw. privaten Bezugspersonen sowie ein Anstieg der Kooperationskontakte (z. B. zu nieder-

gelassenen Ärztinnen und Ärzten, Kliniken, Rehakliniken, Sozialdiensten, Psychosoziale Beratungsstellen) festzustellen. Allein die Anzahl der Beratungen der Angehörigen bzw. privaten Bezugspersonen hat sich von 2015 auf 2017 von 337 auf 542 erhöht. All diese Faktoren erfordern einen höheren Koordinationsaufwand.

Verwaltungsaufgaben bei „THEA mobil“

Für die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ist neben den Koordinationsleistungen auch der Zeitaufwand für die Verwaltungsaufgaben kontinuierlich gestiegen. Die Verwaltungsaufgaben umfassen z. B. Abrechnungen, Organisation von Heilmittelverordnungen oder Terminmanagement (siehe Auflistung Kapitel 5.2). Allein das Terminmanagement ist zeitlich aufwändig. Es kommt immer wieder vor, dass ältere Klientinnen und Klienten kurzfristig ihre Therapietermine aufgrund ihres Gesundheitszustandes absagen müssen. Dies erfordert eine schnelle Umorganisation, um keinen Leerlauf in der Tagesplanung entstehen zu lassen.

3.2 Entwicklung der Rahmenbedingungen

Demografische Entwicklung

Laut dem aktuellen Demografiebericht der Landeshauptstadt München wird die Bevölkerungsgruppe der 65- bis 74-Jährigen von 2015 bis 2035 in München von ca. 139.000 auf ca. 175.000 und die ab 75-Jährigen von ca. 131.000 auf ca. 156.000 wachsen. Gleichzeitig geht das Sozialreferat von einem Anstieg der ab 65-jährigen Menschen mit Demenzerkrankungen aus (von 2015 bis 2030 von ca. 23.400 auf etwa 29.600).⁸ Das Sozialreferat rechnet auch mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen in München, die in ihrer privaten Häuslichkeit leben und von ihren Angehörigen und / oder einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden und Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen (von 2015 bis 2025 von ca. 20.050 auf ca. 23.400 Personen).⁹

Verbesserte Notfallmedizin und kürzere Verweildauern in den Kliniken

Durch die verbesserte Notfallmedizin hat sich die Überlebenschance bei akuten Erkrankungen erhöht, jedoch oftmals mit der Folge von schweren Beeinträchtigungen. Gleichzeitig hat sich im Laufe der Jahre die Verweildauer in den Kliniken erheblich verkürzt – von 14 Tage im Jahr 1991, auf 8,5 Tage im Jahr 2006 und 7,3 Tage im Jahr 2016.¹⁰ Vor diesem Hintergrund gewinnen funktionierende wohnortnahe ambulante Versorgungsstrukturen und ein gutes Hilfenetzwerk für die älteren Menschen an Bedeutung. Schnelle Entlassungen aus dem Krankenhaus bergen für ältere Menschen mit schweren Beeinträchtigungen viele Risiken und u. a. die Gefahr für erneute stationäre Krankenhausaufenthalte.

⁸ siehe Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09542 „Medizinische Versorgung im Alter“ vom 09.11.2017

⁹ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871

¹⁰ Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Sehr geringes Angebot an geriatrischer Rehabilitation in München

Die Versorgung durch geriatrische Reha-Angebote ist in München nicht zufriedenstellend. Es sind lediglich zwei stationäre frühgeriatrische Reha-Einrichtungen mit insgesamt 63 Betten und zwei ambulante geriatrische Reha-Einrichtungen, die unterschiedliche Therapiemöglichkeiten anbieten, vorhanden. Angebote der mobilen ambulanten geriatrischen Rehabilitation nach den Rahmenempfehlungen¹¹ fehlen derzeit in München vollständig. Auch bundesweit etabliert sich dieses Angebot mit inzwischen nur 20 Standorten sehr zögerlich.

Dies hat zur Folge, dass die meisten Klientinnen und Klienten mit stationärem geriatrischen Reha-Bedarf ins Münchner Umland verlegt werden müssen. Vor diesem Hintergrund muss das Angebot der geriatrischen Rehabilitation in München zwingend ausgebaut werden. In der referatsübergreifenden Arbeitsgruppe zur „Nachnutzung der freiwerdenden Flächen im Klinikum Schwabing und im Klinikum Harlaching“ besteht Konsens, dass Flächen für Reha-Anbieter zur Verfügung gestellt werden. „THEA mobil“ kann das fehlende Angebot einer mobilen ambulanten geriatrischen Rehabilitation nicht vollständig ersetzen. Es leistet jedoch einen sehr wichtigen Beitrag für die Münchnerinnen und Münchner, um den Mangel zu lindern.

Mangelnde Hausbesuche durch Ergotherapie-Praxen

Viele ältere Menschen sind aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität nicht in der Lage, eine Ergotherapie-Praxis aufzusuchen. Die Ergotherapie-Praxen in München bieten jedoch nur sehr selten Hausbesuche an und nur dann, wenn die Klientinnen und Klienten im unmittelbaren Umfeld der Praxis wohnen. Für Hausbesuche gibt es eine einheitliche Pauschale, unabhängig von der Länge der Fahrtzeit zu den Klientinnen und Klienten. In Folge sind lange Fahrzeiten unwirtschaftlich.

Als Fazit können folgende Entwicklungen bei „THEA mobil“ festgestellt werden:

- kein flächendeckendes Angebot von „THEA mobil“ in München
- steigende Anzahl an älteren Menschen
- steigende Anzahl der Klientinnen und Klienten mit Pflegestufe bzw. Pflegegrad
- steigende Anzahl an alleinlebenden Menschen
- steigender Bedarf / steigende Nachfrage nach „THEA mobil“
- steigender Koordinationsaufwand
- steigender Verwaltungsaufwand

4. Finanzierung von „THEA mobil“

Mutabor e.V. hat für seine besondere und zeitintensive Form der aufsuchenden ergotherapeutischen Versorgung mit den Krankenkassen spezielle Finanzierungssätze

¹¹ Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation des GKV - Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene, 02.01.2018

vereinbart. Darüber hinaus erhält Mutabor e.V. für die Beratung der Klientinnen und Klienten durch die überregionale offene Behindertenarbeit des Bezirkes Oberbayern und des Freistaates Bayern eine Förderung. Die Landeshauptstadt München bezuschusst bei diesem Träger eine 0,5 VZÄ-Stelle für eine Sozialpädagogin bzw. einen Sozialpädagogen in Höhe von 36.400 €. Diese bzw. dieser übernimmt bei den älteren Menschen die individuellen und strukturellen Koordinationsleistungen sowie die Gesamtkoordination des Trägerverbundes. Hinzu kommen - vorbehaltlich einer abschließenden Prüfung – Zentrale Verwaltungskosten.

Beim Verein Stadtteilarbeit e.V. und dem FTZ werden die ergotherapeutisch erbrachten Leistungen inkl. Fahrtkostenpauschale durch die Krankenkassen über Heilmittelverordnungen finanziert. Für die individuellen und strukturellen Koordinationsleistungen gibt es keine Gegenfinanzierung seitens der Krankenkassen. Deshalb wird dieser Bereich seit Beginn des Projekts durch die Landeshauptstadt München bezuschusst. Seit 2011 liegt der Förderanteil nunmehr bei 33 % der Gesamtkosten (Personal-, Miet- und Sachkosten). Stadtteilarbeit e.V. beschäftigt derzeit 5 VZÄ Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und FTZ 4 VZÄ Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Im Haushaltsjahr 2018 beträgt die Fördersumme bei Stadtteilarbeit e.V. 128.800 € und bei FTZ 93.900 €. Hinzu kommen - vorbehaltlich einer abschließenden Prüfung - zentrale Verwaltungskosten.

5. Weiterentwicklung von „THEA mobil“ ab 2019

Vor dem Hintergrund der unter Kapitel 3 dargestellten Herausforderungen schlägt das RGU eine strukturelle Weiterentwicklung von „THEA mobil“ mit unterschiedlichen Maßnahmen vor:

- Schließen der Versorgungslücken im Süden und Westen Münchens über einen zusätzlichen Träger
- Zusätzliche Finanzierung einer Verwaltungsunterstützung, um die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten von den erhöhten administrativen und organisatorischen Aufgaben zu entlasten
- Erhöhung des Zuschusses, um den erhöhten Koordinationsaufwand finanziell abzubilden.

5.1 Zusätzlicher Träger für den Trägerverbund „THEA mobil“ mit zusätzlich geförderten Stellen für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

„THEA mobil“ kann derzeit nicht in ausreichendem Maße flächendeckend in München tätig werden, da die vorhandenen Personalkapazitäten bei den Trägern dafür nicht ausreichen. Der Bedarf an „THEA mobil“ steigt jedoch kontinuierlich. Durch die Zuschaltung eines weiteren Trägers soll ein flächendeckendes Angebot aufgebaut werden. Dieser Träger soll speziell den mit „THEA mobil“ unterversorgten Bereich im Münchner Süden und Westen abdecken und Frauen und Männer gleichermaßen

versorgen. Die Wartezeiten für anfragende Personen aus diesen Stadtvierteln sowie lange Fahrtzeiten der Therapeutinnen und Therapeuten können so erheblich reduziert werden. Das RGU schlägt vor, einen zusätzlichen Träger mit vier unbefristeten VZÄ-Stellen für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für „THEA mobil“ zu suchen und mit einem Zuschuss zu fördern. Dadurch wird eine Aufstockung von derzeit neun auf insgesamt 13 ergotherapeutische Stellen für „THEA mobil“ ermöglicht.

Ebenso wie die bisherigen Träger wird auch der neue Träger nach Abzug des geplanten Zuschusses sowie der Finanzierung über Krankenkassen und sonstige damit verbundene Einnahmen einen Teil der Kosten aus Eigenmitteln bestreiten.

Gesamtkosten des geplanten neuen Trägers

Die Personalkosten für vier Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapeuten belaufen sich bei einer Eingruppierung in Entgeltgruppe 9a (Jahresmittelbetrag: 60.810 €) auf insgesamt 243.240 €. Miet- und Sachkosten, die im FTZ für den Bereich „THEA mobil“ in 2017 in Höhe von 68.000 € für vier Ergotherapeutinnen bzw.

Ergotherapeuten angerechnet wurden, werden analog für den geplanten neuen Träger in gleicher Höhe veranschlagt. Daraus ergeben sich Gesamtkosten für vier Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten in Höhe von 311.240 €. Der zu finanzierende Anteil durch das RGU und damit der konkrete Mehrbedarf ist abhängig von der prozentualen Festlegung (siehe Kapitel 5.3). Bei einer Anteilsfinanzierung von 33 % ergibt sich ein Zuschuss in Höhe von 102.709 € (abgerundeter Haushaltsansatz 102.700 €), bei einer Anteilsfinanzierung von 40 % ergibt sich ein Zuschuss in Höhe von 124.496 € (aufgerundeter Haushaltsansatz 124.500 €).

Hieraus ergibt sich folgende Übersicht:

Neuer Träger	Gesamtkosten in €	Mehrbedarf bei Anteil 33 % (€)	Mehrbedarf bei Anteil 40 % (€)
Personalkosten 4*1,0 VZÄ , E 9a, Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten (1,0 VZÄ = 60.810)	4*60.810 = 243.240	33 % von 311.240:	40 % von 311.240:
Miet- und Sachkosten 68.000 €	68.000	102.709	124.496
	<u>gesamt</u> 311.240		

Tabelle 4: Überblick über den Mehrbedarf für einen zusätzlichen Träger

Derzeit werden verschiedene Träger angefragt, um das Interesse von lokalen Trägern zu erkunden. In 2019 wird ein geeigneter Träger ausgewählt. Die Bezuschussung erfolgt nach Maßgabe des EU-Beihilferechts. Der Träger erhält einen Zuwendungsbescheid, in dem die konkreten Einzelheiten, insbesondere auch die europarechtlichen Anforderungen, geregelt werden.

5.2 Zusätzlich 0,5 VZÄ Verwaltungskraft für Stadtteilarbeit e.V., FTZ und einen weiteren Träger von „THEA mobil“

Durch die Zuschaltung einer halben Verwaltungsstelle pro Träger sollen die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten von Verwaltungsaufgaben bzw. organisatorischen und administrativen Aufgaben entlastet werden. Die Verwaltungsanforderungen und Verwaltungsleistungen steigen kontinuierlich. Die Verwaltungsleistungen von den ergotherapeutischen Behandlungs- und Koordinationsleistungen zu trennen ist dringend erforderlich. Die Entlastung von diesen Tätigkeiten soll dazu führen, dass sowohl eine quantitative Erhöhung der Klientinnen- und Klientenzahlen erreicht wird, als auch „THEA mobil“ qualitativ weiterentwickelt werden kann.

Folgende Aufgaben übernehmen die Verwaltungsstellen:

Terminmanagement

- Terminierung der Klientinnen und Klienten
- Umorganisation bei Absagen der Klientinnen und Klienten oder Krankheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Erstkontaktaufnahme bei Anfragen von Klientinnen und Klienten und Angehörigen
- Sicherstellung der Erreichbarkeit der Klientinnen und Klienten
- Führen der Warteliste
- Führen der Klientinnen- und Klientenliste mit den geleisteten Therapieeinheiten

Abrechnungen

- Rechnungsstellung und Controlling des Eigenanteils der Klientinnen und Klienten (Zuzahlung), bei Krankenkassen über die ergotherapeutischen Leistungen
- Rechnungsstellung bei Krankenkassen über die ergotherapeutischen Leistungen

Bemühen um korrekte Heilmittelverordnungen

- Kontrolle der Heilmittelverordnungen und Bemühen um entsprechende Korrekturen bei unkorrekt ausgestellten Rezepten
- Anforderungen von Anschlussverordnungen

Allgemeine Büro- und Verwaltungsaufgaben, u. a.

- Büroorganisation
- Aktualisierung der Website
- Anteilige Sekretariatsaufgaben für die Leitung z. B. Auskünfte, telefonische Erreichbarkeit
- Fuhrparkkontrolle

Personalsachbearbeitung

Mehrbedarfe:

Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt vor, die Träger von „THEA mobil“ (Stadtteilarbeit e.V., FTZ und ein weiterer Träger, außer Mutabor e.V.) zusätzlich mit jeweils einer unbefristeten 0,5 VZÄ Verwaltungskraft zu fördern. Da es für diesen Bereich der Personalkosten keine anteilige Finanzierung durch die Krankenkassen gibt und die Träger nicht über ausreichend Eigenmittel verfügen, wird vorgeschlagen, diese Kosten unabhängig von der Anteilsfinanzierung voll zu finanzieren.

Der dadurch entstehende jährliche Mehrbedarf in Höhe von insgesamt 73.965 € errechnet sich wie folgt: 3 x 0,5 VZÄ, Eingruppierung E 6, Jahresmittelbetrag 24.655 € = 73.965 €.

Mutabor e.V. ist durch die Sonderfinanzierung von der Neuregelung nicht betroffen.

Hieraus ergibt sich folgende Aufstellung:

Verwaltungsstellen	Gesamtkosten in €
3*0,5 VZÄ, E 6, für Stadtteilarbeit e.V., FTZ und neuer Träger (0,5 VZÄ = 24.655)	3*24.655 = 73.965

Tabelle 5: Überblick über den Mehrbedarf der zusätzlichen Verwaltungsstellen

5.3 Erhöhung des Zuschusses für Koordinationsleistungen von 33 % auf 40 %

Der Zuschuss für die Koordinationsleistungen von 33 % ist für die Träger nicht mehr kostendeckend. Die Ergebnisse der Evaluation von 2009 bis 2011 zum Umfang der Koordinationsleistungen sind nicht mehr aktuell (der Umfang lag hier bei ca. 33 % pro Klientin bzw. Klient). Der Koordinationsaufwand hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht (siehe Punkt 3) und liegt laut den Rückmeldungen der Träger in der Zwischenzeit bei durchschnittlich 40 %. Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt daher vor, den Zuschuss für die Koordinationsleistungen von derzeit 33 % auf 40 % zu erhöhen. Durch die Erhöhung der Koordinationsleistungen wird das wirtschaftliche Risiko für die Träger minimiert, aber es besteht nicht die Gefahr einer Überfinanzierung. Diese Erhöhung ist zugleich Voraussetzung für die Gewinnung eines neuen Trägers für „THEA mobil“. Vorgespräche mit potentiellen Trägern für „THEA mobil“ haben gezeigt, dass nur Interesse besteht, wenn die Finanzierung dieses Angebotes kostendeckend ist.

Die dadurch entstehenden Mehrbedarfe für die Träger von „THEA mobil“ ab dem 01.01.2019 sind der Tabelle 6 zu entnehmen.

Hieraus ergibt sich folgende Aufstellung:

Koordinationsleistungen	Gesamtkosten in € (Personalkosten, Miet- und Sachkosten)	Mehrbedarf bei Anteil 40 % (in €) (Mehrbedarf ergibt sich aus der Differenz zwischen Anteil 40 % zu 33 %)
<u>Neuer Träger:</u> bisher nicht gefördert	311.240	Mehrbedarf: 21.787 (40 % = 124.496)
<u>Stadtteilarbeit e.V.:</u> bisher gefördert: 5 VZÄ Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Miet- und Sachkosten	390.446	Mehrbedarf: 27.331 (40 % = 156.178)
<u>FTZ:</u> bisher gefördert: 4 VZÄ Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Miet- und Sachkosten	284.652	Mehrbedarf: 19.925 (40 % = 113.860)
GESAMTSUMME		Mehrbedarf gesamt: 69.043

Tabelle 6: Überblick über die Mehrbedarfe bei Erhöhung der Anteilsfinanzierung von 33 % auf 40 % für „THEA mobil“ ab 01.01.2019

Mutabor e.V. ist durch die Sonderfinanzierung von der Neuregelung nicht betroffen.

6. Zusammenfassung

„THEA mobil“ trägt wesentlich dazu bei, dass alte Menschen ihren Alltag so lange wie möglich selbständig bewältigen und zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung leben können. In Bayern existiert kein vergleichbares Angebot an zugehender, aktivierender und individueller Therapie und Unterstützung für ältere Menschen. „THEA mobil“ trägt wesentlich zur Zufriedenheit und Lebensqualität der älteren Bevölkerung bei. Es bildet einen wichtigen Beitrag zur Kompensation der Defizite im Bereich der geriatrischen Rehabilitation. Um eine flächendeckende Versorgung mit „THEA mobil“ in ganz München zu erreichen, soll „THEA mobil“ strukturell weiterentwickelt und mit personellen Ressourcen aufgestockt werden, damit noch mehr ältere Menschen von diesem einzigartigen Angebot profitieren können.

Bei der Bezuschussung von „THEA mobil“ handelt es sich um eine freiwillige Aufgabe der Landeshauptstadt München. Es handelt sich um eine bürgernahe Aufgabe und eine Daueraufgabe, bei der die älteren, alleinlebenden, multimorbiden und mobilitäts-

eingeschränkten Menschen mit Reha-Potential und therapeutischem Bedarf durch die Hausbesuche unmittelbar davon profitieren und an Lebensqualität gewinnen. Auslöser für den Bedarf sind die soziodemographischen Entwicklung sowie Bedarf und bestehende Defizite im Bereich der geriatrischen Rehabilitation in München, die sich in der steigenden Nachfrage nach den Leistungen von „THEA mobil“ und in den Wartelisten der Träger abbilden.

Für die Haushaltsansätze ergeben sich folgende Veränderungen:

Träger/Innen-auftrag	HH-Ansatz 2018 in € (Personal-, Miet- und Sachkosten anteilig 33 %)	Mehrbedarfe in €	HH-Ansatz 2019 in € (Personal-, Miet- und Sachkosten anteilig 40 %, 0,5 Verwaltungsstelle voll finanziert)
Neuer Träger IA 531536008	0	149.200	149.200
Stadtteilarbeit e.V. IA 531536062	138.300	52.000	190.300
FTZ IA 531536131	104.500	44.600	149.100

Tabelle 7: Überblick über die Veränderung der Haushaltsansätze

Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt daher vor, die notwendigen Sachkosten für die Weiterentwicklung von „THEA mobil“ ab dem Haushaltsjahr 2019 in Höhe von insgesamt 245.800 € bereitzustellen (d.h. für den neuen Träger 149.200 €, für Stadtteilarbeit e.V. 52.000 € und für das FTZ 44.600 €, siehe Tabelle 7). Ab dem Jahr 2019 müssen die Mittel in Höhe von jährlich 245.800 € zusätzlich und dauerhaft zum Haushalt angemeldet werden.

Die im Eckdatenbeschluss dargestellten Kosten in Höhe von 188.110 € lagen einer ersten Grobkalkulation zugrunde. Bei der Spezifizierung hat sich herauskristallisiert, dass von zu niedrigen Verwaltungskosten ausgegangen wurde (vgl. hierzu Ausführungen unter B 3.).

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Strukturelle Weiterentwicklung von „THEA mobil - Therapie und Hilfe im Alltag für ältere Menschen“ durch Ausbau der Versorgungsstruktur und Erhöhung der Zuschüsse bei den beteiligten Trägern.

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	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten	245.800,-- ab 2019		
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)			
Transferauszahlungen (Zeile 12) Sachkonto 682100	245.800,--		
IA 531536008 Neuer Träger	149.200,--		
IA 531536062 Stadtteilarbeit e.V.	52.000,--		
IA 531536131 FTZ	44.600,--		
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)			

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 weicht von den Festlegungen für das Referat für Gesundheit und Umwelt im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2019 in Höhe von 57.690 € ab, weil zum Zeitpunkt der Anmeldung des Eckdatenbeschlusses die Kostenübernahme für die Verwaltungsstellen durch die Krankenkassen nicht geklärt war. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen konnte durch die Träger von „THEA mobil“ nicht verhandelt werden. Die beantragten erforderlichen Mittel in dieser

Sitzungsvorlage bewegen sich innerhalb des Rahmens der festgelegten Höchstgrenze nach dem Eckdatenbeschluss (siehe auch TOP 1 Ziffer 12 der heutigen Sitzung mit der Bekanntgabe zum Controlling des Eckdatenbeschlusses für den Haushalt 2019 - Umsetzung geplante Beschlüsse).

4. Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33412100 Förderung freier Träger im Gesundheitsbereich.

4.1 Produktbeschreibung

Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

4.2 Kennzahlen

Mit der nachfolgend aufgeführten Kennzahl kann die Umsetzung des unter B1 aufgeführten Ziels gemessen werden.

Kennzahl (Leistungsmenge, Wirkung oder Qualität)	IST 2017	Plan 2018	Änderung durch Beschluss	Plan-/Ziel- Wert nach der Umsetzung
Leistungsmenge/n (ggf. Qualität):				
Fördervolumen in €	8.824.100	9.058.700	245.800 (ab 2019)	9.304.500 (ab 2019)
Wirkungskennzahl/en:				
Erreichte Personen			500 (ab 2019)	500 (ab 2019)

5. Bezug zur Perspektive München

Folgendes Ziel der Perspektive München wird unterstützt:

15. Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit

Themenfeld gesundheitliche Versorgung

Ziel 15.17: Die LHM trägt mit eigenen Angeboten und Zuschüssen dazu bei, dass allen Bürgerinnen und Bürgern eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung zur Verfügung steht, wo möglich und notwendig wohnortnah und niederschwellig.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 1 beigefügt.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Seniorenbeirat abgestimmt.

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 Vortrag der Referentin zu „THEA mobil“ wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, einen weiteren Träger für „THEA mobil“ mit 4,0 VZÄ-Stellen für Ergotherapie auszuwählen und zu fördern.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, den gemäß Antrag der Referentin unter Ziffer 2 ausgewählten Träger, Stadtteilarbeit e.V. und das FTZ jeweils mit Kosten in Höhe von einer 0,5 VZÄ-Verwaltungsstelle zu 100 % zu fördern.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die förderfähigen Gesamtkosten für den gemäß Antrag der Referentin unter Ziffer 2 ausgewählten Träger, für Stadtteilarbeit e.V. und für das FTZ von 33 % auf 40 % zu erhöhen.
5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft ab 2019 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 245.800 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
6. Das Produktkostenbudget erhöht sich um 245.800 €, davon sind 245.800 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
7. 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).