

**München Klinik gGmbH (MüK)**

**Aktuelles Medizinkonzept – zukünftige Ausgestaltung der Altersmedizin, Notfallversorgung und Palliativversorgung**

Die Altersmedizin als wichtiges Angebot im städtischen München Klinikum stärken  
Antrag Nr. 14-20 / A 05976 von Frau StRin Kathrin Abele, Frau StRin Simone Burger,  
Herrn StR Christian Müller, Herrn StR Horst Lischka, Herrn StR Marian Offman,  
Herrn StR Haimo Liebich vom 26.09.2019, eingegangen am 26.09.2019

Klinikum Schwabing: Sicherung der Notfallversorgung, der Altersmedizin und der Palliativstation  
Empfehlung Nr. 14-20 / E 02857  
der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 04 - Schwabing West  
am 10.10.2019

Ausstattung und Organisation des Neubaus des Klinikums Harlaching als vollwertiges  
Krankenhaus der maximalen Versorgung  
Empfehlung Nr. 14-20 / E 03009  
der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 18 - Untergiesing-Harlaching  
am 07.11.2019

Sicherstellung der Notfallversorgung und der Altersmedizin  
Antrag des Seniorenbeirats der Landeshauptstadt München vom 16.10.2019

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00312**

6 Anlagen

**Beschluss des Finanzausschusses vom 16.06.2020 (VB)**  
Öffentliche Sitzung

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		<b>Seite</b>
<b>I.</b>	<b>Vortrag des Referenten</b>	<b>3</b>
1	Anlass der Beschlussvorlage	4
2	Aktuelles Medizinkonzept der München Klinik	5
3	Altersmedizin an der München Klinik	8
3.1	Begriffsdefinitionen	8
3.2	Aktuelles Angebot der Altersmedizin an den Standorten der München Klinik	10
3.3	Geplante altersmedizinische Versorgung gem. Sanierungsumsetzungskonzept (SUK)	11
3.4	Geplante zusätzliche geriatrische Versorgung am Standort Schwabing	11
4	Notfallversorgung an den Standorten der München Klinik - insbesondere Standort Schwabing	12
4.1	Veränderte Rahmenbedingungen durch Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	12
4.2	Geplante Notfallversorgung am Standort Schwabing	14
5	Aufgabe der Palliativmedizin am Standort Schwabing	16
<b>II.</b>	<b>Antrag des Referenten</b>	<b>17</b>
<b>III.</b>	<b>Beschluss</b>	<b>18</b>

## I. Vortrag des Referenten

### Zusammenfassung:

Die Inhalte der Beschlussvorlage beziehen sich auf die Darstellung der noch geltenden Inhalte des aktuellen vom Stadtrat 2015 beschlossenen Medizinkonzepts, zur Altersmedizin und zur Notfallversorgung an den Standorten der München Klinik – insbesondere Standort Schwabing. Zudem wird auf die Pläne zur Palliativmedizin am Standort Schwabing eingegangen.

Die Notfallversorgung wurde mit dem Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum gestuften System von Notfallstrukturen hinsichtlich der Anforderungen an die Kliniken für Notfallversorgungsleistungen klar festgelegt. Durch die Einstufung kam es zu Veränderungen der Bezeichnungen. Für den Klinikstandort Schwabing soll derzeit am bisherigen Medizinkonzept festgehalten werden, um den Baufortschritt nicht zu gefährden. Dort soll nach dem geltenden Medizinkonzept eine Basisnotfallversorgung Stufe 1 vorgehalten werden und als lokales Notfallzentrum bereitstehen.

Die Einstufung in die Basisnotfallversorgung des Klinikums Schwabing wurde seit 2015 seitens der Seniorenvertretung bzw. von der Bürgerinitiative BUMS e.V. als „unzureichend“ kritisiert. Gefordert wird die Beibehaltung der Stufe 2 auch nach 2024. Vom Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) werden derzeit die Notfallstrukturen in München analysiert. Die Ergebnisse sollen 2021 vorliegen. Diese sollen nach Einschätzung des RGU abgewartet werden. Sollten sich hieraus Erkenntnisse ergeben, die zu einer Neubewertung der Bedarfe von Notfall- und Intensiveinheiten am Klinikum Schwabing führen, ist eine ggf. notwendige Anpassung des Medizinkonzepts erneut zu prüfen.

Die Klinika Bogenhausen und Harlaching werden eine umfassende Notfallversorgung Stufe 3 als überregionales Notfallzentrum behalten, Neuperlach eine erweiterte Notfallversorgung gemäß Stufe 2. Dies entspricht den bisherigen Plänen des Medizinkonzepts.

Die Infektiologie/HOKO<sup>1</sup> ist nicht Gegenstand der Beschlussvorlage sowie der zugrunde liegenden Anträge. Eine HOKO unter Betrauung des Freistaats Bayern am Standort Schwabing bis 2027 ist derzeit Gegenstand von sehr guten kooperativen Verhandlungen zwischen LHM, Gesundheitsministerium und der München Klinik, die in Kürze abgeschlossen sind. Gem. Fortschreibung des Medizinkonzepts (siehe auch Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15422) sowie nach aktueller Planung ist weiterhin die Vorhaltung der Infektiologie am Standort Schwabing mit ca. 24 Betten vorgesehen. Sobald die Corona-Pandemie abgeklungen ist und die MüK zum Normalbetrieb zurückgefunden hat, wird von der MüK aber darzustellen sein, welche strukturellen Anpassungen – ggf. auch mit Erweiterung der bisherigen Planung - als Konsequenzen aus der Corona-Pandemie vorgesehen sind, insbesondere die avisierte Entwicklung der infektiologischen Betten sowie die vorgesehenen Vorhaltungen von entsprechenden Betten und Intensivkapazitäten im Haus 3 am Standort Schwabing. Auch die wirtschaftlichen Auswirkungen sind zu analysieren. Sollten sich hieraus Erkenntnisse ergeben, die zu einer Neubewertung der Bedarfe am Klinikum Schwabing führen, ist eine ggf. notwendige Anpassung des Medizinkonzepts erneut zu prüfen, um auch zukünftig auf pandemische Situationen adäquat reagieren zu können.

---

<sup>1</sup> Kompetenzzentrum München für hochkontagiöse Erkrankungen

Die Planung der Altersmedizin wurde gegenüber der ursprünglichen Planung 2015 deutlich erweitert und wird künftig an allen Standorten und mit insgesamt deutlich mehr Kapazitäten gegenüber dem Status Quo sowie einem qualitativen Zugewinn durch spezialisierte Angebote vorgehalten.

Die palliativmedizinische Versorgung soll am Standort Harlaching mit 18 Betten konzentriert werden. Eine palliativmedizinische Versorgung ist dennoch an allen Standorten sichergestellt. Künftig werden standortübergreifend tätige Palliativteams im Einsatz sein bzw. Kooperationen mit Hospizvereinen sowie der Aufbau von Netzwerken eine größere Rolle spielen. Aktuell werden im Krankenhaus Schwabing 8 Palliativbetten betrieben. Diese Betten bleiben bis zur Fertigstellung des Neubaus in Harlaching am Standort Schwabing erhalten (Nutzungsaufnahme Harlaching derzeit geplant für November 2024).

## **1 Anlass der Beschlussvorlage**

Die SPD-Stadtratsfraktion hat am 26.09.2019 den Antrag „Die Altersmedizin als wichtiges Angebot im städtischen München Klinikum stärken“ (Anlage 1) gestellt. „Die Stadtkämmerei wird aufgefordert in Zusammenarbeit mit der städtischen München Klinik dazustellen, welche Angebote der Altersmedizin (Geriatric) bereits angeboten werden und wie sich das Angebot in den nächsten Jahren entwickeln wird. Verbunden damit soll geprüft werden, ob auch im Münchner Norden Leistungen der Geriatric angeboten werden können.“ Die Darstellung erfolgt unter Ziffer 3.

Die Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 04 – Schwabing West hat am 10.10.2019 die Empfehlung Nr. 14-20 / E 2857 beschlossen (Anlage 2). Hierin ist folgender Antrag zum Themengebiet Sicherheit formuliert: „Keine weitere Kürzung der Bettenzahl, die derzeit für die Notfallversorgung zur Verfügung steht. Erhalt der umfassenden Notfallversorgung, mindestens jedoch die erweiterte Notfallversorgung Stufe 2 für die Erwachsenen-Notaufnahme, keine Rückstufung auf Basis-Notfallversorgung! Bürgerbeteiligung bei der weiteren Planung des Medizinkonzepts. Ausbau der Altersmedizin und Erhalt der Palliativstation.“ Als Begründung wird im Antrag darauf hingewiesen, dass die Notfallversorgung in der München Klinik Schwabing mit dem Umzug in den Neubau drastisch verschlechtert werden sollte, dabei stünden MRT, CT und Herzkatheter zur Verfügung. Die Rückstufung auf Basisversorgung, Kürzung der Betten für Erwachsene von jetzt 283 auf künftig 95 sei geplant. Die Palliativstation sollte geschlossen werden. Dies werde vor allem Seniorinnen und Senioren betreffen, die häufig wegen schwerer, akuter Erkrankungen die Notaufnahme aufsuchen müssten.“ Die Stellungnahme der München Klinik hierzu ist unter Ziffer 2 gefasst. Die Stellungnahme der München Klinik zur Notfallversorgung am Krankenhaus Schwabing befindet sich unter Ziffer 4 dieser Beschlussvorlage, die Themen Altersmedizin und Palliativversorgung unter den Ziffern 3 und 5. Auf das Medizinkonzept allgemein wird unter Ziffer 2 eingegangen.

Die Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 18 – Untergiesing-Harlaching hat am 07.11.2019 die Empfehlung Nr. 14-20 / E 03009 beschlossen (Anlage 3). Hierin ist folgender Antrag zum Themengebiet Sonstiges formuliert: „Die Landeshauptstadt München möge darauf hinwirken, dass bei der Organisation der Neueinrichtung des Klinikums Harlaching dieses als vollwertiges Krankenhaus der maximalen Versorgung ausgebaut wird und dass nicht, wie offenkundig geplant, wichtige Fachabteilungen, wie z.B. Pneumologie und Gastroenterologie, Gynäkologie

und Geburtshilfe, sowie insb. Kardiologie und Chirurgie nur als Nebenstellen der Kliniken Neu-perlach und Bogenhausen unter der Leitung und Organisation der dortigen Chefärzte organisiert und betrieben werden sollen.“ Die Stellungnahme der München Klinik hierzu ist unter Ziffer 2 gefasst.

Der Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München hat in seiner Plenumsitzung am 16.10.2019 den Antrag „Sicherstellung der Notfallversorgung und der Altersmedizin“ beschlossen, der weitgehend mit dem Antrag der Bürgerversammlung des Stadtbezirks 04 vom 10.10.2019 übereinstimmt. Der Antrag wurde mit Schreiben vom 21.10.2019 an das Referat für Gesundheit und Umwelt gerichtet. Mit Schreiben vom 20.11.2019 wurde die Federführung von der Stadtkämmerei als Betreuungsreferat übernommen (Anlage 4). Der Antrag lautet: „Zur Sicherstellung der Notfallversorgung und der Versorgung von Seniorinnen und Senioren fordern wir:

- Keine weitere Kürzung der Bettenzahl, die derzeit für die Notfallversorgung in der München-Klinik Schwabing zur Verfügung steht
- Erhalt der umfassenden Notfallversorgung Stufe 3, mindestens jedoch die erweiterte Notfallversorgung Stufe 2, für die Erwachsenen-Notaufnahme, keine Rückstufung auf Basis Notfallversorgung für die München Klinik Schwabing
- Bürgerbeteiligung bei der weiteren Planung des Medizinkonzepts der München Klinik
- Ausbau der Altersmedizin und Erhalt der Palliativstation in der München Klinik Schwabing.“

Die Stellungnahme der München Klinik zur Notfallversorgung am Krankenhaus Schwabing befindet sich unter Ziffer 4 dieser Beschlussvorlage, die Stellungnahmen der München Klinik zu den Themen Altersmedizin und Palliativversorgung unter den Ziffern 3 und 5. Auf das Medizinkonzept allgemein wird unter Ziffer 2 eingegangen.

## **2 Aktuelles Medizinkonzept der München Klinik**

Das im Rahmen des Sanierungsumsetzungsgutachtens vom Stadtrat am 29.07.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03572) verabschiedete Medizinkonzept sowie die dazu erstellten Leitlinien haben auch weiterhin Bestand.

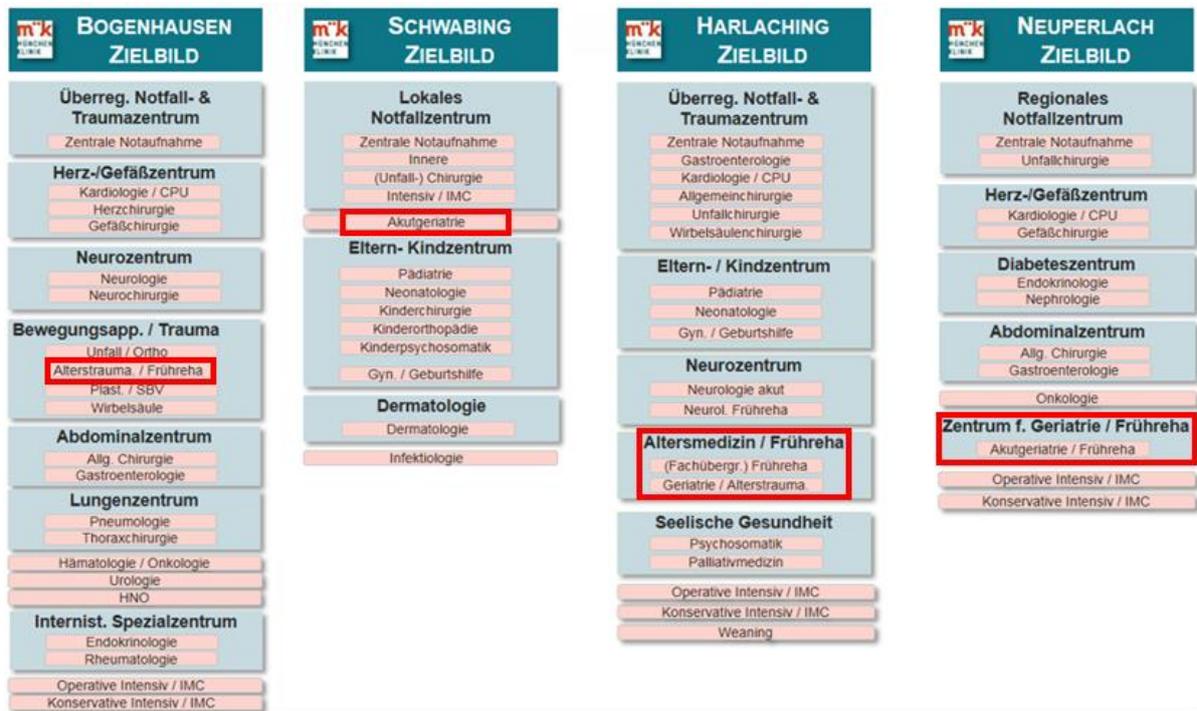


Abbildung 1: Quelle München Klinik

Einzig die folgenden Veränderungen der Rahmenbedingungen wurden in die Fortschreibung eingearbeitet:

- Vorgaben des G-BA zur Neuregelung der stationären Notfallversorgung<sup>2</sup> (vgl. Ziffer 4)
- Prämissen zum Versorgungsbedarf in der Geburtshilfe und Kindermedizin

<sup>2</sup> Quelle: Bundesministerium für Gesundheit "Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß §136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)", Bundesanzeiger AT 18.05.2018 B4 (vgl. Ziffer 4). Mit der Veröffentlichung im BAnz in Kraft getreten.

Die bedarfsorientierte Erweiterung der Bettenkapazitäten im Bereich der Geburtshilfe auf Antrag der LHM ist der Neuplanung wie folgt abgebildet:

Ziel-Bettenkapazitäten (SUK)	Migrationsannahmen (SUK)	Abbildung in Neubauplanung:
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Schwabing:</u> Versorgungskapazitäten ausgerichtet auf <b>3.000 Geburten</b> (62 Betten, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe)</li> <li><u>Harlaching bzw. Neuperlach:</u> Versorgungskapazitäten der Klinik im Süden ausgerichtet auf <b>3.000 Geburten</b>, bereitgestellt in Harlaching (79 Betten, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Schwabing:</u> Inbetriebnahme in neuer Struktur zum <b>4. Quartal 2019</b></li> <li><u>Harlaching bzw. Neuperlach:</u> Inbetriebnahme in neuer Struktur zum <b>1. Quartal 2020</b>, Zusammenlegung der Geburtshilfen im Süden am Standort Harlaching, dabei Umzug der Geburtshilfe von Neuperlach nach Harlaching</li> </ul>	
Ziel-Bettenkapazitäten (aktuell)	Migrationsannahmen (aktuell)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Schwabing:</u> Versorgungskapazitäten sind weiterhin auf <b>3.000 Geburten</b> ausgerichtet</li> <li><u>Harlaching bzw. Neuperlach:</u> Erhöhung der Versorgungskapazitäten in Harlaching auf <b>94 Betten</b>. Als Reaktion auf die steigenden Geburtenzahlen in München wird auch auf Wunsch von RGU und StMGF mit einem <b>zusätzlichen jährlichen Versorgungsbedarf</b> von 1.000 Geburten gerechnet und die Planung auf insgesamt <b>4.000 Geburten</b> angepasst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Schwabing:</u> Inbetriebnahme in neuer Struktur zum <b>1. Quartal 2022</b></li> <li><u>Harlaching bzw. Neuperlach:</u> Inbetriebnahme in neuer Struktur zum <b>1. Quartal 2025</b>, weiterhin wird an der Zusammenlegung der Geburtshilfen im Süden (Standort Harlaching) festgehalten. Aufgrund der verzögerten Baumaßnahmen wird die Geburtshilfe in Neuperlach vrsl. bis Ende 2024 in den aktuellen Kapazitäten (24 Betten) erhalten bleiben.</li> </ul>	

Abbildung 2: Quelle München Klinik

### c) Prämissen zum Versorgungsbedarf Geriatrie und Früh-Rehabilitation (vgl. Ziffer 3)

Seit der G-BA Beschluss zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern in Kraft getreten ist, sind die Anforderungen an Vorhaltungen für (Notfall-) Versorgungsleistungen von Kliniken klar festgelegt. Der Begriff „Maximalversorger“ korrespondiert dabei grundsätzlich mit der G-BA Stufe 3 „Umfassende Notfallversorgung“.

Das Krankenhaus Harlaching ist derzeit ein Notfallversorger der Stufe 3. Im Medizinkonzept und auch in der Neubauplanung sind die Anforderungen zur Beibehaltung der Stufe 3 berücksichtigt – Harlaching ist und bleibt damit Notfallversorger der höchsten Stufe.

Um die Anforderungen an die „umfassende Notfallversorgung“ zu erfüllen, müssen u.a. bestimmte Abteilungen (z.B. Kardiologie) weiterhin vorgehalten werden (vgl. G-BA Beschluss bzw. siehe Punkt 4). Dies wird natürlich auch im Zielkonzept für Harlaching gewährleistet sein.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Häusern der München Klinik im Süden (Harlaching und Neuperlach) ermöglicht es, verschiedene medizinische Schwerpunkte zu setzen und dadurch eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau sicherzustellen. Ob hierbei ein Chefarzt / eine Chefarztin für beide Standorte (z.B. in Harlaching und Neuperlach) eingesetzt wird oder nicht, ist noch nicht für alle Fachabteilungen final entschieden. Grundsätzlich handelt es sich jedoch auch in dem Fall eines gemeinsamen Chefarztes / einer gemeinsamen Chefarztin um zwei vollwertige Abteilungen mit ähnlicher Präsenzzeit des jeweiligen Chefarztes / der jeweiligen Chefarztin und mit jeweils einem leitenden Oberarzt / einer leitenden Oberärztin, der bei tageweiser Abwesenheit des Chefarztes / der Chefarztin die Standortleitung übernimmt. Das Konzept eines Chefarztes / einer Chefarztin für zwei Standorte funktioniert auch heute schon in verschiedenen Fachabteilungen der München Klinik sehr gut und stellt die bedarfsgerechte Patientenversorgung an beiden Standorten in den Mittelpunkt. Somit ist die interne Organisation der Zusammenarbeit für die einzelnen Fachabteilungen – ob mit einem

Chefarzt / einer Chefärztin für beide Standorte oder durch zwei getrennte Zuständigkeiten für die medizinische Versorgungsqualität nicht relevant.

Bereits nach der Stadtratsentscheidung im Juli 2014 über ein Sanierungskonzept für die Städtisches Klinikum München GmbH fanden zahlreiche öffentliche Veranstaltungen seitens der MüK, insbesondere mit der Geschäftsführung, zur Neustrukturierung des Städtischen Klinikums München statt.

Ende Juli 2015 hat der Stadtrat dann dem umfangreichen Sanierungsumsetzungskonzept zugestimmt. Damit wurden die Weichen gestellt für die Neuausrichtung der Städtischen Kliniken München (jetzt München Klinik gGmbH) und es kann ein moderner, wettbewerbsfähiger Klinikverbund entstehen, der den Münchner Bürgerinnen und Bürgern eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung bietet.

Die München Klinik hat stets auf eine enge Bürgerbeteiligung Wert gelegt und dies in vielerlei Hinsicht an den Tag gelegt. Anfragen und Vorschläge von Initiativen, Vereinen und Gruppen, die sich um die Umsetzbarkeit des Sanierungskonzept sorgen, hat die München Klinik direkt oder über das Büro des Oberbürgermeisters erhalten und stets fundiert beantwortet. Es wurde dabei auch geprüft, ob eine Anregung in den Planungen berücksichtigt werden kann oder wo Anpassungen ggf. sinnvoll sind. Konnte ein Vorschlag nicht umgesetzt werden, wurde dies begründet. Die München Klinik wird auch weiterhin offen sein für Vorschläge und ist in der Lage, bei heute nicht vorhersehbaren Änderungen im Versorgungsbedarf das Medizinkonzept adäquat anzupassen.

### **3 Altersmedizin an der München Klinik**

Die Altersmedizin ist ein elementarer Bestandteil des Medizinkonzeptes und somit im Leistungsspektrum der München Klinik heute und in besonderem Maße auch in Zukunft berücksichtigt. Die Versorgung geriatrischer Patient\*innen (Altersmedizin) wird auch künftig an allen Standorten durch entsprechend spezialisierte Einheiten vorgesehen und im Sinne der Patient\*innen bedarfsgerecht weiterentwickelt. Durch Spezialisierung und standortübergreifende Zusammenarbeit soll eine optimale Versorgungsqualität für Patient\*innen der München Klinik sichergestellt werden. Insgesamt wird das Angebot ausgebaut.

#### **3.1 Begriffsdefinitionen**

Altersmedizin bzw. Geriatrie ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Sie ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Diagnose und Therapie von Krankheiten der älteren Menschen befasst. In der Geriatrie werden ältere Patient\*innen anhand eines umfassenden Behandlungsansatzes versorgt. Daher umfasst die geriatrische Behandlung nicht nur die körperlichen, sondern auch die funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen.<sup>3</sup>

Geriatrische Patient\*innen sind definiert durch geriatrietypische Multimorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer behandlungsbedürftiger Erkrankungen) und höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter) oder durch ein Alter 80+ und die damit assoziierte alterstypisch

---

<sup>3</sup> Quelle: Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Stand 1. Januar 2019), Fachprogramm Akutgeriatrie, S. 123-126).

erhöhte Vulnerabilität<sup>4</sup>, z.B. wegen des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen, der Gefahr der Chronifizierung sowie des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.<sup>5</sup>

Akutgeriatrien sind auf Altersmedizin spezialisierte Einrichtungen eines Krankenhauses, in denen ältere Patient\*innen versorgt und im Bedarfsfall auch bereits frührehabilitativ behandelt werden. Die München Klinik berücksichtigt in der Weiterentwicklung und Etablierung geriatrischer Versorgungsangebote die Vorgaben des Fachprogramms Akutgeriatrie, das der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss im November 2009 verabschiedet hat.

Die Einrichtung akutgeriatrischer tagesklinischer Plätze ist ergänzend zur Akutgeriatrie im Rahmen der festgelegten Gesamtzahl an Betten und Plätzen bereits umgesetzt und darüber hinaus eine Erweiterung geplant.

In Abgrenzung zu den akutstationären Einheiten der München Klinik gibt es in Bayern auch Rehabilitationseinrichtungen (vgl. Abbildung 3 unten). Ältere Menschen erhalten unmittelbar im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene geriatrische Rehabilitation in einer wohnortnahen stationären Einrichtung. Im Rahmen der Nachnutzung der an die Stadt zurückgegebenen Gebäude und Flächen ist geplant, auch an den beiden Medizincampussen Harlaching und Schwabing geriatrische Rehabilitationseinrichtungen anzusiedeln.

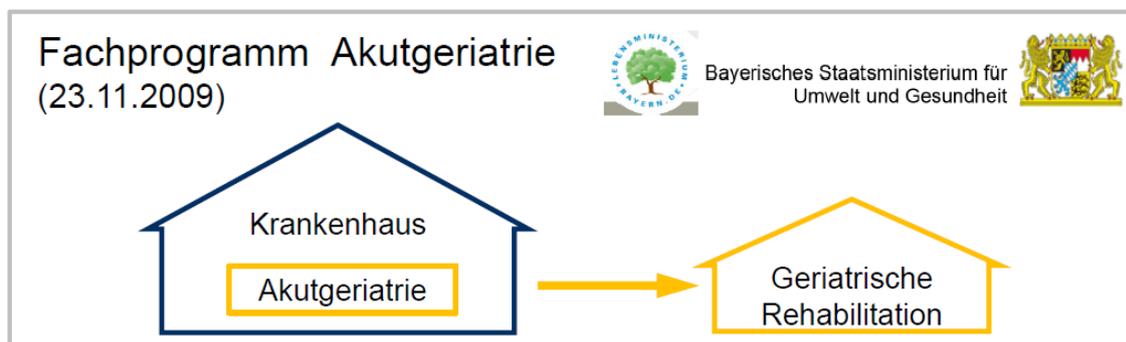


Abbildung 3

Eine Besonderheit im Bereich der ambulanten Versorgung geriatrischer Patient\*innen ist die mobile geriatrische Rehabilitation (MoGeRe), eine im Jahr 2007 neu entstandene Versorgungsstruktur. Das sogenannte MoGeRe-Team sucht Patient\*innen in ihrer häuslichen Umgebung auf, zum Beispiel in der Wohnung oder im Seniorenheim, und erbringt dort die Leistung der medizinischen Rehabilitation. MoGeRe-Teams setzen sich aus Mediziner\*innen, Pflegefachkräften sowie rehabilitativ geschulten Therapeuten und Fachkräften (z. B. Sozialarbeiter\*innen/Sozialpädagogen\*innen/Ernährungsberater\*innen) zusammen. Diese Form der Rehabilitation richtet sich an multimorbide Patient\*innen mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen und mit einem komplexen Hilfebedarf. Das sind zum Beispiel Patient\*innen mit starken kognitiven Einschränkungen (z. B. Demenz). Die vertraute Umgebung spielt eine wichtige Rolle bei der Rehabilitation und beeinflusst diese positiv. Die mobile geriatrische Rehabilitation

<sup>4</sup> Verwundbarkeit, Verletzbarkeit

<sup>5</sup> Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Stand 1. Januar 2019), Fachprogramm Akutgeriatrie, S. 123-126).

muss ärztlich verordnet und von der Krankenkasse genehmigt sein (Quelle: Homepage Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege). In München arbeitet bislang kein Team der mobilen geriatrischen Rehabilitation.

### **3.2 Aktuelles Angebot der Altersmedizin an den Standorten der München Klinik**

Akut- und teilstationäre geriatrische Behandlungseinheiten gibt es aktuell an den Standorten Bogenhausen, Schwabing und Neuperlach. Die Behandlungsstrukturen der München Klinik entsprechen den Vorgaben des Fachprogramms Akutgeriatrie, um eine aufwandsgerechte Vergütung von Seiten der Krankenkassen sicherzustellen.

Drei Umsetzungsoptionen akutstationärer Strukturen sind laut Fachprogramm möglich:

1. Hauptabteilung
2. Behandlungseinheit ohne Schwerpunkt (d.h. eine bettenführende Einheit innerhalb einer Hauptabteilung, Patient\*innen werden unabhängig von ihrer Grunderkrankung behandelt).
3. Behandlungseinheit mit Schwerpunkt (d.h. eine bettenführende Einheit innerhalb einer Hauptabteilung, Patient\*innen werden behandelt, deren Grunderkrankung dem fachlichen Schwerpunkt der zugehörigen Hauptabteilung entspricht, z.B. Alterstraumatologie).

Alle drei Varianten werden von Seiten der München Klinik aktuell vorgehalten. Es gilt zu beachten, dass die deklarierte Mindestgröße einer jeden akutstationären Einheit 20 Betten ist, unabhängig davon, ob diese Station durchgängig mit geriatrischen Patient\*innen belegt wird oder betrieben werden kann.

Die Standorte im Einzelnen:

- Bogenhausen: Eine 32 Betten Behandlungseinheit innerhalb der Fachabteilung für Frührehabilitation und Physikalische Medizin
- Schwabing: Eine Behandlungseinheit ohne Schwerpunkt innerhalb der Fachabteilung für Physikalische Medizin, Frührehabilitation und Geriatrie, eine Behandlungseinheit mit Schwerpunkt Alterstraumatologie innerhalb der Fachabteilung Unfallchirurgie, eine Behandlungseinheit ohne Schwerpunkt innerhalb der Fachabteilung für Kardiologie (Vorhaltungen jeweils im Umfang der formalen Mindestgröße von 20 Betten). Insbesondere in Schwabing sind die jeweiligen formal mit 20 Betten deklarierten Einheiten nicht durchgängig von geriatrischen Patient\*innen mit spezifischem akutstationären frührehabilitativen Behandlungsbedarf belegt.
- Neuperlach: Eine Hauptabteilung mit 58 Betten „Akutgeriatrie und Frührehabilitation“ und eine Tagesklinik im Umfang von 30 Plätzen, zusammengefasst im „Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation“ (ZAGF). Trotz hoher externer und interner Nachfrage konnten 2019 aufgrund Pflegepersonalmangels nur 45 bis 50 Betten dauerhaft betrieben werden.

Darüber hinaus gibt es weitere frührehabilitative Behandlungseinheiten, die das Versorgungsangebot für ältere Patient\*innen bedarfsgerecht ergänzen, aber auch jüngeren Patient\*innen mit besonders schwerwiegenden Krankheitsverläufen oder nach einer Polytraumaversorgung

zur Verfügung stehen. Diese Versorgungsform wird u.a. in Harlaching mit einer 20 Betteneinheit innerhalb der neurologischen Fachabteilung vorgehalten. Entsprechende Angebote gibt es auch in Bogenhausen, Schwabing und Neuperlach.

### **3.3 Geplante altersmedizinische Versorgung gem. Sanierungsumsetzungskonzept (SUK)**

Bei der Erstellung des Medizinkonzeptes wurden neben den durch den Bevölkerungszuwachs in München bedingten Veränderungen in der Patientenanzahl ebenfalls die Demografie bedingten Veränderungen der Patientenstruktur als Grundlage und Einflussfaktor berücksichtigt.

Zusätzlich und in der Auswirkung auf das Medizinkonzept wichtiger sind die Veränderungen für den Behandlungsprozess durch die zunehmende Anzahl an Komorbiditäten im höheren Lebensalter. Letzteres wird fortlaufend für die Zielplanung berücksichtigt, da sich sowohl bezüglich der Verweildauer als auch bezüglich der Personalbindung und Ressourcenbeanspruchung dadurch wichtige Konsequenzen ergeben. Grundsätzlich gilt, dass in allen spezifischen Bereichen für ältere Patient\*innen mit längeren Verweildauern, einem höheren pflegerischen Aufwand und auch im Vergleich zu den Spezialabteilungen anderen Therapieoptionen kalkuliert werden muss.

Im Medizinkonzept des SUK (2015) waren an drei der vier zukünftigen Standorte (Bogenhausen, Neuperlach, Harlaching) Behandlungsstrukturen für geriatrische Patient\*innen vorgesehen. Mittlerweile wurde festgelegt, dass das Medizinkonzept um geriatrische Bettenkapazitäten an allen Standorten erweitert wird.

Konsistent zum SUK wird auch zukünftig Neuperlach mit dem großen Behandlungszentrum für Akutgeriatrie und einem Schwerpunkt in der Frührehabilitation der altersmedizinische Schwerpunktversorger der München Klinik sein. Im Vergleich zur Zielplanung des SUK sind mittlerweile 65 akutstationäre Betten (plus 25 Betten) vorgesehen. Darüber hinaus sollen 32 tagesklinische Plätze zur Verfügung stehen.

In Bogenhausen und in Harlaching werden geriatrische Behandlungseinheiten, u.a. für Alterstraumatologie, etabliert bzw. ausgebaut. Dabei werden in diesen Einheiten Patient\*innen versorgt, bei denen postoperativ nach einem Trauma ebenfalls das Handling der altersbedingten Komorbiditäten im Vordergrund steht und die Nachbehandlung der operativen Prozeduren in diesem Bereich erfolgen kann.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass gegenüber der ursprünglichen Planung das altersmedizinische Angebot der München Klinik nochmals deutlich erweitert wird und künftig an allen Standorten und mit insgesamt deutlich mehr Kapazitäten gegenüber den Status Quo sowie einem qualitativen Zugewinn durch spezialisierte Angebote vorgehalten wird.

### **3.4 Geplante zusätzliche geriatrische Versorgung am Standort Schwabing**

Im ursprünglichen Medizinkonzept für den Standort Schwabing waren keine akutstationären geriatrischen Behandlungskapazitäten vorgesehen. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des steigenden Versorgungsbedarfs hochbetagter Patient\*innen wurde jüngst entschie-

den, eine akutstationäre Behandlungseinheit im Umfang von 24 Betten am Standort beizubehalten. Im Sinne des größtmöglichen Patientennutzens soll die frührehabilitative Behandlungskompetenz geriatrischer Patient\*innen in einer Einheit zusammengeführt werden.

Unter Berücksichtigung der Vorgaben des Fachprogramms Akutgeriatrie des Bayerischen Krankenhausplanungsausschusses wird derzeit an einem gemeinsamen Versorgungskonzept für alle hochbetagten Patient\*innen gearbeitet. Die klinikinterne und standortübergreifende Zusammenarbeit aller vier Kliniken wird im Bereich Geriatrie und Frührehabilitation bereits aktuell sukzessive gestärkt und in Zukunft weiter ausgebaut.

#### **4 Notfallversorgung an den Standorten der München Klinik - insbesondere Standort Schwabing**

Die Sicherstellung der Notfallversorgung an allen vier Standorten der München Klinik ist im Medizinkonzept fest verankert. Heute und in Zukunft nimmt die München Klinik hier eine große Verantwortung für die Daseinsvorsorge wahr. Durch den Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung eines gestuften Systems von Notfallstrukturen haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen allerdings für die München Klinik geändert.

##### **4.1 Veränderte Rahmenbedingungen durch Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**

Am 19. April 2018 hat der G-BA die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern beschlossen, die zum 19.05.2018 in Kraft getreten ist.<sup>6</sup> Dabei unterscheidet der G-BA drei Stufen von Notfallstrukturen: Basisnotfallversorgung (Stufe 1), erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) und umfassende Notfallversorgung (Stufe 3).

Für alle drei Stufen werden allgemeine Anforderungen an alle Krankenhäuser gestellt, die an einer Stufe des Systems von Notfallstrukturen teilnehmen. Voraussetzung für die Teilnahme an der Notfallversorgung ist u.a., dass

- die im einzelnen festgelegten Anforderungen zu jeder Zeit, das heißt 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche, erfüllt sind,
- für die Notfallversorgung am Krankenhausstandort eine barrierefrei zugängliche Zentrale Notaufnahme (ZNA) als räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung vorgehalten werden muss.

Darüber hinaus wurden stufenbezogene Mindestanforderungen primär anhand der folgenden fünf Kategorien formuliert:

1. Art und Anzahl der Fachabteilungen
2. Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals
3. Kapazität zur Versorgung von Intensivpatient\*innen
4. Medizinisch-technische Ausstattung
5. Strukturen und Prozesse der Notaufnahme

---

<sup>6</sup> Vgl. auch „Medizinische Notfallversorgung“, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V12546, Beschluss der Vollversammlung von 24.10.2018.

Die Stufenzuordnung zu den allgemeinen Notfallstufen laut G-BA Beschluss und in Abgleich mit den Prämissen aus dem Medizinkonzept für die Standorte der München Klinik zeigt die folgende Abbildung:

<b>BOGENHAUSEN</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2019: <b>Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)</b></li> <li>✓ Zielbild: <b>Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)</b> Auf Basis der Prämissen lt. Medizinkonzept: <b>Überregionales Notfallzentrum</b></li> </ul>
<b>SCHWABING</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2019: <b>Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)</b></li> <li>✓ Zielbild: <b>Basisnotfallversorgung (Stufe 1)</b> Auf Basis der Prämissen lt. Medizinkonzept: <b>Lokales Notfallzentrum</b></li> </ul>
<b>HARLACHING</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2019: <b>Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)</b></li> <li>✓ Zielbild: <b>Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)</b> Auf Basis der Prämissen lt. Medizinkonzept: <b>Überreg. Notfall-/Traumazentrum</b></li> </ul>
<b>NEUPERLACH</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2019: <b>Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)</b></li> <li>✓ Zielbild: <b>Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)</b> Auf Basis der Prämissen lt. Medizinkonzept: <b>Regionales Notfallzentrum</b></li> </ul>

Abbildung 4: Quelle München Klinik

Die Implikationen des G-BA Beschlusses auf die Umsetzung des Medizinkonzepts wurden standortübergreifend bewertet, z.B. die Art und Anzahl von Fachabteilungen gem. §§ 5, 8, 13, und 18 laut G-BA Beschluss.

Stufe 1: Basis	Stufe 2: Erweitert	Stufe 3: Umfassend
<p>Zwei Fachabteilungen als Mindestanforderung:</p> <p>Innere Allgemeine Chirurgie oder Unfallchirurgie</p>	<p>Vier weitere Fachabteilungen, davon mind. zwei aus <b>Kategorie A:</b></p> <p>Neurochirurgie Orthopädie &amp; Unfallchirurgie Neurologie Innere Med. &amp; Kardiologie Innere Med. &amp; Gastroenterologie Frauenheilkunde &amp; Geburtshilfe</p> <p><b>Kategorie B</b></p> <p>Innere Med. &amp; Pneumologie Kinder- und Jugendmedizin Kinderkardiologie Neonatologie Kinderchirurgie Gefäßchirurgie Thoraxchirurgie Urologie HNO Augenheilkunde Mund-, Kiefer-, Gesichtschir. Innere Med. &amp; Hämat. / Onkol.</p>	<p>Drei weitere, d.h. insg. sieben Fachabteilungen, davon mind. fünf aus <b>Kategorie A:</b></p> <p>Neurochirurgie Orthopädie &amp; Unfallchirurgie Neurologie Innere Med. &amp; Kardiologie Innere Med. &amp; Gastroenterologie Frauenheilkunde &amp; Geburtshilfe</p> <p><b>Kategorie B</b></p> <p>Innere Med. &amp; Pneumologie Kinder- und Jugendmedizin Kinderkardiologie Neonatologie Kinderchirurgie Gefäßchirurgie Thoraxchirurgie Urologie HNO Augenheilkunde Mund-, Kiefer-, Gesichtschir. Innere Med. &amp; Hämat. / Onkol.</p>

Abbildung 5: Quelle München Klinik

Nach den Kriterien des gemeinsamen Bundesausschusses erfüllen nach Umsetzung des Medizinkonzepts gem. Sanierungsumsetzungskonzept (SUK) Bogenhausen und Harlaching die Kriterien einer umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3), Neuperlach die Kriterien einer erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) und Schwabing einer Basisnotfallversorgung (Stufe 1).

## 4.2 Geplante Notfallversorgung am Standort Schwabing

Bei der Planung des zukünftigen Notfallzentrums Schwabing gem. SUK wurde von dem Auftrag einer vollumfänglichen Notfallversorgung des Einzugsbereiches ausgegangen. Dieser Prämisse folgend hat das Notfallzentrum im Bereich der Erwachsenen das Profil eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung.

Aus dem hieraus resultierenden Patientenaufkommen erfolgte die Berechnung der Kapazitäten für Intensivstationen und für die Intensivüberwachungspflege (Intermediate Care – IMC).

Im Neubau entsteht ein interdisziplinäres Zentrum für Innere Medizin, Chirurgie und Nothilfe für Erwachsene mit rund 100 Betten. Auch das Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für ambulante Notfallpatient\*innen soll weiterhin auf dem Klinikgelände vorgehalten werden. Insbesondere die wohnortnahe Versorgung, gerade in Notfällen, ist damit im Regelfall gesichert.

Im Gegensatz zu anderen Kliniken in Deutschland kann eine wohnortnahe Notfallversorgung somit in Schwabing auch unter Berücksichtigung der Anforderungen des G-BA Beschlusses sichergestellt werden. Der Umfang reduziert sich gegenüber den Planungen im Sanierungsumsetzungskonzept nicht. Da das Notfallversorgungskonzept neu aufgesetzt wird, ist ein Vergleich anhand der nun neu eingeführten Klassifikation ggf. irreführend.

Der Begriff „Basisversorgung“ mag suggerieren, dass es sich bei der Notfallversorgung um eine niederschwellige Notfallversorgung handelt. Dabei darf nicht übersehen werden, dass das Klinikum Schwabing auch in Zukunft einen medizinischen Gerätepool vorhält, die der geforderten Ausstattung einer Stufe-2-Versorgung gleichkommt (MRT, CT, Herzkatheter etc.) Durch den geplanten Dachlandeplatz bleibt der Notfallstandort darüber hinaus auch weiterhin an die Luftrettung angebunden. Insbesondere im Bereich der Kindermedizin wird der Standort wie geplant deutlich erweitert und die Notfallversorgung auf den höchst möglichen Versorgungsstandard gehoben. Nicht zuletzt aufgrund der kritischen Diskussion um knapper werdende Ressourcen im Bereich der Kindermedizin und Schließungen von systembedingt defizitären Kinderabteilungen in Deutschland ist der geplante Ausbau ein deutliches Signal für die Daseinsvorsorge.

Auch die möglichen Implikationen des G-BA Beschlusses auf die Bauvorhaben am Standort wurden geprüft. Die aktuelle Umsetzungsplanung kann beibehalten werden. Es müssen keine zusätzlichen strukturellen Anforderungen neu berücksichtigt werden, die potentiell in einer Überschreitung der Kostenobergrenze resultieren würden. Ebenfalls sei aber auch darauf hingewiesen, dass eine Höherstufung der Notfallversorgung von einer Stufe-1-Vorhaltung auf die Stufe einer erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) zwingend die Vorhaltung von weiteren Intensivbetten und insbesondere von zusätzlichen Fachabteilungen mit sich führen würde, wodurch das Medizinkonzept des Klinikstandorts Nord gem. Sanierungsumsetzungskonzepts vollständig konterkarieren würde. Die räumlichen Änderungen wären aufgrund des Baufortschritts im Neubau auch nur mit sehr großen Aufwand und mit erheblichen zeitlichen Verzögerungen möglich.

Für die München Klinik steht eine (medizinisch und pflegerisch) qualitativ hochwertige Versorgung der Notfallpatient\*innen im Vordergrund. Aus Patientensicht kann dies auch mit der Ba-

sisversorgungsstufe bedarfsgerecht und zudem Medizinkonzept-konform gewährleistet werden. Ohne die Erfahrungen aus der Corona-Krise mit ins Kalkül zu ziehen, erkennt die München Klinik deshalb aktuell keine Notwendigkeit, die bestehenden Pläne anzupassen. Die MÜK wird aber nach der Corona-Pandemie das Medizinkonzept in Schwabing auf Grundlage der Erkenntnisse aus der Pandemie erneut prüfen und dem Stadtrat berichten.

Darüber hinaus stellt die München Klinik derzeit weiterhin keine allgemeine Bedarfsnotwendigkeit hinsichtlich der pauschalen Forderung nach einer Aufstockung der stationären Bettenkapazitäten fest. Die Planbettenreduktion am Standort Schwabing ist maßgeblich bedingt durch die Verlagerung elektiver Versorgungsangebote nach Bogenhausen (insbesondere Hämatologie / Onkologie inkl. KMT<sup>7</sup>, HNO<sup>8</sup>, etc.). Die verbleibenden Kapazitäten stehen zukünftig zu einem höheren Anteil für stationäre Notfälle zur Verfügung. Der Ausbau der Kooperation mit der KV-Bereitschaftspraxis<sup>9</sup> ist weiterhin essentiell für die Notfallversorgung am Standort. Die Reduzierung stationärer Betten gem. SUK hat somit keinen Einfluss auf die geplante Notfallversorgung.

Die demografische Entwicklung wird auch von der MÜK fortlaufend berücksichtigt bzw. die damit assoziierten veränderten Versorgungsbedürfnisse werden kontinuierlich bewertet. In diesem Zusammenhang hat sich die München Klinik aufgrund der beobachteten Steigerung der geriatrischen Patienten\*innen in den Notaufnahmen gezielt dafür entschieden, ergänzend zum Medizinkonzept, eine akutgeriatrische Behandlungseinheit im Umfang von zusätzlich 24 akutstationären Betten am Standort fortzuführen, die primär den internen Versorgungsbedarf hochbetagter Notfallpatient\*innen abdecken soll.

Unabhängig davon wird im Bereich der Kindermedizin eine umfassende Versorgung (Stufe 3) bereits mit Fertigstellung und Inbetriebnahme des 1. Bauabschnitts am Standort Schwabing vorgehalten.

Ergänzung aus aktuellem Anlass: Die Einschätzung der München Klinik wurde vor der Corona-Pandemie vorgenommen und berücksichtigt evtl. neue Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie nicht. Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) wurde ebenfalls bereits im Zuge der Beschlussbefassung vor der Corona-Pandemie um eine Stellungnahme zu folgenden Fragen gebeten:

1. Sind die Kapazitäten der stationären Notfallversorgung in München allgemein und insbesondere im Nordwesten der Stadt (Einzugsgebiet des KH Schwabing) zur Versorgung der Münchner Bevölkerung ausreichend?
2. Ist die vorgesehene Vorhaltung eines Notfallzentrums Stufe 1 mit 95 Betten gem. Planung im Sanierungsumsetzungskonzept (geplant war ein lokales Notfallzentrum mit 90 Betten) aus heutiger Sicht noch ausreichend für die Sicherstellung der Notfallversorgung der Bevölkerung im Nordwesten der Stadt München?
3. Die Situation der Notfallversorgung wird derzeit vom RGU untersucht: Welche Themen werden in der Studie untersucht und wann liegen konkrete Ergebnisse vor? Lassen sich aus den Studienergebnisse die relevanten Informationen ableiten, um die derzeitige Notfallversorgung in München beurteilen bzw. Engpässe oder mögliche zukünftige Engpässe

<sup>7</sup> Knochenmarktransplantation (KMT)

<sup>8</sup> Hals Nase Ohren (HNO)

<sup>9</sup> Bereitschaftspraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)

erkennen und die notwendigen Kapazitäten am Klinikum Schwabing beurteilen zu können?

### **Das Referat für Gesundheit und Umwelt nimmt wie folgt Stellung:**

*„Angesichts des Ausbruchgeschehens des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) steht das Gesundheitswesen vor einer bisher noch nicht dagewesenen medizinischen Herausforderung. Für die Bekämpfung der Pandemie sind derzeit alle zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen im RGU gebunden.*

*Das RGU hat bereits zum Jahreswechsel 2019 / 2020 eine Studie in Auftrag gegeben, um die Notfallversorgung umfassend zu prüfen, sowie die Lücken und Fehlentwicklungen substantiiert zu identifizieren<sup>10</sup>. Ursprünglich war vorgesehen, dass die ersten Ergebnisse der Studie, als Grundlage für alle weiteren Aufgaben, in 2021 vorliegen werden. Inwieweit die Corona-Pandemie zu Verzögerungen führen wird, ist derzeit noch nicht abschätzbar. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass die Evaluation der Corona-Pandemie evtl. zu einer Neubewertung der Notfallversorgung in München führen kann.*

*Nach gemeinsamer Einschätzung von Stadtkämmerei und Referat für Gesundheit und Umwelt sollten aber die dringend benötigten Kapazitäten im Neubau des Klinikums Schwabing jetzt vorrangig fertig gestellt und der Bau nicht weiter verzögert werden, insbesondere weil derzeit nicht absehbar ist, wie lange die Pandemie anhalten wird. Das RGU wird bzgl. der Dimensionierung der Anzahl der Krankenhausbetten insb. in der Notfallmedizin sowie zur bedarfsgerechten Notfallvorhaltung gem. Stufenkonzept erneut berichten, sobald die aktuelle Situation eine valide Analyse zulässt.“*

## **5 Aufgabe der Palliativmedizin am Standort Schwabing**

Im Medizinkonzept ist vorgesehen, die palliativmedizinische Versorgung bettenführend am Standort Harlaching zu konzentrieren (18 Betten). Die Palliativversorgung an allen Standorten wird dennoch sichergestellt sein.

Im Rahmen der Neustrukturierung der MÜK werden standortübergreifend tätige Palliativteams im Einsatz sein bzw. Kooperationen mit Hospizvereinen sowie der Aufbau von Netzwerken eine noch größere Rolle spielen.

Aktuell werden im Rahmen der onkologischen Fachabteilung acht Palliativbetten in Schwabing betrieben. Diese Betten bleiben bis zur Fertigstellung des Neubaus in Harlaching am Standort Schwabing erhalten. Aufgrund der Tatsache, dass in Schwabing weiterhin eine umfangreiche chirurgische und internistische Expertise vorgehalten wird und zudem ein spezifisch palliativmedizinisch ausgebildeter Facharzt tagsüber als Stationsarzt tätig ist, ist die Versorgung auch in Zukunft sichergestellt.

Diese Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt abgestimmt und wurde von diesem am 29.05.2020 mitgezeichnet (Anlage 5).

---

<sup>10</sup> Medizinische Notfallversorgung (Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 9) von 18.10.2018, (Nr. 14-20/V12546)

Die Gleichstellungsstelle für Frauen hat die Beschlussvorlage zur Kenntnis erhalten.

Der Seniorenbeirat hat einen Abdruck dieser Vorlage erhalten und dazu Stellung genommen (Anlage 6). Die Ausführungen zur Infektiologie/HOKO sind nicht Gegenstand der Beschlussvorlage sowie der zugrunde liegenden Anträge. Eine HOKO unter Betrauung des Freistaats Bayern am Standort Schwabing bis 2027 ist derzeit Gegenstand von kooperativen Verhandlungen zwischen LHM, Gesundheitsministerium und der München Klinik, die in Kürze abgeschlossen sind. Gem. Fortschreibung des Medizinkonzepts (siehe auch Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15422) sowie nach aktueller Planung ist weiterhin die Vorhaltung der Infektiologie am Standort Schwabing mit ca. 24 Betten vorgesehen. Sobald die Corona-Pandemie abgeklungen ist und die MüK zum Normalbetrieb zurückgefunden hat, wird die MüK das Medizinkonzept für den Standort Schwabing im Bezug auf die Vorhaltung von notfallmedizinischen, intensivmedizinischen und infektiologischen Kapazitäten überprüfen und dem Stadtrat über die Ergebnisse der Prüfung erneut berichten. Auch die vorgesehene Vorhaltung von entsprechenden Betten und Intensivkapazitäten im Haus 3 am Standort Schwabing ist dabei zu berücksichtigen. Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Medizinkonzepts und hier auch der Notfallvorhaltungen ist grundsätzlich möglich, sollte ein zusätzlicher Bedarf festgestellt werden.

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

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Dr. Florian Roth, hat einen Abdruck der Sitzungsvorlage erhalten.

Eine fristgerechte Vorlage nach Nr. 5.6.2 der AGAM war wegen umfangreicher inhaltlicher Abstimmungen nicht möglich. Die Behandlung in heutigen Ausschuss ist erforderlich, damit die Fristen der zugrundeliegenden Bürgerversammlungs-Empfehlungen und des Stadtratsantrags gehalten werden können.

## **II. Antrag des Referenten**

1. Vom Vortrag wird Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird zur bedarfsgerechten Notfallversorgung in München und deren Auswirkungen auf die MüK in Abstimmung mit dem Betreuungsreferat der MüK erneut berichten, sobald nach der Corona-Pandemie eine Stellungnahme mit validen Daten möglich ist und die Ergebnisse der aktuell durchgeführten Notfallstudie vorliegen.

3. Die München Klinik wird nach Abklingen der Corona-Pandemie das Medizinkonzept für den Standort Schwabing insbesondere in Bezug auf die Vorhaltung von Notfallmedizinischen, intensivmedizinischen und ggf. zusätzlichen infektiologischen Kapazitäten überprüfen und dem Stadtrat über die Ergebnisse der Prüfung erneut berichten.
4. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05976 der SPD-Stadtratsfraktion vom 26.09.2019 „Die Altersmedizin als wichtiges Angebot im städtischen München Klinikum stärken“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
5. Die Empfehlung Nr. 14-20 / E 02857 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 04 - Schwabing West am 10.10.2019 ist zu den Themen „Alters- und Palliativmedizin“ sowie „Bürgerbeteiligung bei der weiteren Planung des Medizinkonzepts“ satzungsgemäß erledigt und bleibt zum Thema „Notfallversorgung Klinikum Schwabing“ aufgegriffen, bis die Ergebnisse der Notfallstudie des Referats für Gesundheit und Umwelt vorliegen und berichtet werden (voraussichtlich Anfang 2022).
6. Die Empfehlung Nr. 14-20 / E 03009 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 18 - Untergiesing-Harlaching am 07.11.2019 ist damit satzungsgemäß erledigt.
7. Auf die Forderung des Seniorenbeirats wird im Rahmen der von der MÜK nach der Corona-Pandemie vorzunehmenden Überprüfung (s. Ziffer 3) des Medizinkonzepts zu den noch offenen Themen eingegangen werden. Der Antrag des Seniorenbeirats der Landeshauptstadt München vom 16.10.2019 ist zu den Themen „Alters- und Palliativmedizin“ sowie „Bürgerbeteiligung bei der weiteren Planung des Medizinkonzepts“ satzungsgemäß erledigt und bleibt zum Thema „Notfallversorgung Klinikum Schwabing“ aufgegriffen.
8. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

### **III. Beschluss**

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung über den Beratungsgegenstand obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in  
ea. Stadtrat / ea. Stadträtin

Christoph Frey  
Stadtkämmerer

**IV. Abdruck von I. mit III.**

über die Stadtratsprotokolle

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**

**an das Revisionsamt**

**an die Stadtkämmerei SKA 1.1**

z. K.

**V. WV. Stadtkämmerei SKA 1.1**

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An die Geschäftsführung der München Klinik gGmbH  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt  
an die Gleichstellungsstelle für Frauen  
an den Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München  
an das Direktorium HAII/BA BA-Geschäftsstelle Ost  
an das Direktorium HAII/BA BA-Geschäftsstelle Mitte  
z. K.

Am.....

Im Auftrag