

Telefon: 0 233-47310
Telefax: 0 233-47542

Gesundheitsreferat
Hauptabteilung
Gesundheitsvorsorge
Stabsstelle
Versorgungsmanagement
Gesundheit und Pflege
RGU-GVO-VM

Stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Kleine Patienten brauchen eine gute Versorgung

Antrag Nr. 14-20 / A 05977 von der Frau StRin Kathrin Abele, Herrn StR Dr. Ingo Mittermaier, Frau StRin Simone Burger, Herrn StR Haimo Liebich, Frau StRin Birgit Volk, Frau StRin Julia Schönfeld-Knor, Herrn StR Klaus Peter Rupp
vom 26.09.2019, eingegangen am 26.09.2019

Bessere Gesundheitsversorgung für unsere Kinder!

Antrag Nr. 14-20 / A 06038 von der BAYERNPARTEI Stadtratsfraktion
vom 09.10.2019, eingegangen am 09.10.2019

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03854

2 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 09.12.2021 (SB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Die stationäre Versorgung von Patient*innen in München erfolgt in einem komplexen System von Krankenhäusern mit unterschiedlichem Leistungsangebot, vom Maximalversorger bis hin zu spezialisierten Fachkliniken, die von verschiedenen Trägern geführt werden. Auch wenn München als Großstadt mit Mitversorgerfunktion grundsätzlich gut mit Krankenhäusern aller Versorgungsstufen ausgestattet ist, wird dennoch immer wieder über Engpässe bei der stationären Versorgung in bestimmten Fachgebieten berichtet. Diese können beispielsweise durch Schließung von wenig rentablen Fachabteilungen oder durch Schwierigkeiten, alle laut Krankenhausplan vorhandenen Betten auch zu betreiben, hervorgerufen werden. Hierbei spielt der Fachkräftemangel, insbesondere der Pflegepersonalmangel, eine große Rolle. Diese Thematik wurde bzw. wird in einer Reihe weiterer Sitzungsvorlagen behandelt.

Krankenhäuser mit Notaufnahme-Einrichtungen leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Notfallversorgung in München. Die Versorgungssituation von medizinischen Notfällen wird

derzeit in der zweiten Münchner Notfallstudie analysiert. Erste Ergebnisse werden Anfang 2022 erwartet.

In der Folge werden zunächst die Grundlagen der stationären Versorgung sowie die Handlungsoptionen und Maßnahmen der Stadt München näher ausgeführt. In diesem Zusammenhang werden die folgenden Anträge behandelt:

Im Antrag „Kleine Patienten brauchen eine gute Versorgung“ (Antrag Nr. 14-20 / A 05977) vom 26.09.2019 (siehe Anlage 1) wird der Oberbürgermeister gebeten, sich beim Ministerpräsidenten für den Erhalt der Kinder- und Jugendpsychosomatik am Klinikum rechts der Isar einzusetzen. Außerdem soll im Deutschen Städtetag eine Resolution eingebracht werden, in der gefordert wird, dass der Mehraufwand für die Behandlung von Kindern in Krankenhäusern im DRG-System erstattet wird.

Der Antrag „Bessere Gesundheitsversorgung für unsere Kinder!“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06038) vom 09.10.2019 (siehe Anlage 2) fordert, dass München sich in Berlin für zeitnahe Nachbesserungen bei der Versorgung von Kindern im Krankenhaus einsetzt. Weiterhin soll der Stadtrat künftig mindestens einmal pro Jahr über sich abzeichnende medizinische Versorgungslücken informiert werden.

Der BA-Antrag „Kassenärztliche Bereitschaftspraxis und Krankenhausbedarfsplanung im 24. Stadtbezirk“ (Antrag Nr. 14-20 / B 07578) vom 18.02.2020 mit der Forderung, die Planungen bzw. Konzepte des Freistaats Bayern und der Landeshauptstadt München zur Sicherstellung der Versorgung im 24. Stadtbezirk im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung kompetent darzulegen, wird in einer gesonderten Sitzungsvorlage zur ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung in München behandelt.

1. Grundlage der stationären Versorgung

Die Krankenhäuser in Deutschland stehen in einem Spannungsfeld zwischen bedarfsgerechter und leistungsfähiger Versorgung der Bevölkerung einerseits und wirtschaftlichem Handeln andererseits.

1.1. Strukturen der stationären Versorgung

Es wird in der stationären Versorgung zwischen allgemeinen Krankenhäusern und sonstigen Krankenhäusern unterschieden. Allgemeine Krankenhäuser verfügen entweder über mehrere Fachabteilungen für die vollstationäre Behandlung, ohne dass eine bestimmte Fachrichtung im Vordergrund steht, oder sie zählen zu den Fachkrankenhäusern. Fachkrankenhäuser sind nach Art der Erkrankung abgegrenzte Einrichtungen, in denen überwiegend bestimmte Krankheiten festgestellt, geheilt oder gelindert werden, die eine Fachdisziplin betreffen. Darüber hinaus gibt es Fachkranken-

häuser, in denen Geburtshilfe geleistet wird.

Die Krankenhäuser werden nach ihren Versorgungsstufen eingeteilt.

- Krankenhäuser der ersten Versorgungsstufe (I): Diese Krankenhäuser dienen der Grundversorgung.
- Krankenhäuser der zweiten Versorgungsstufe (II): Diese Krankenhäuser erfüllen in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben.
- Krankenhäuser der dritten Versorgungsstufe (III): Diese Krankenhäuser halten im Rahmen des Bedarfs ein umfassendes und differenziertes Leistungsangebot sowie entsprechend medizinisch-technische Einrichtungen vor.

1.2. Erbringen von Krankenhausleistungen

Die Krankenkassen dürfen Krankenhausbehandlung nur durch folgende Krankenhäuser (nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser) erbringen lassen:

1. Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind,
2. Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder
3. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

Darüber hinaus gibt es auch Krankenhäuser, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind.

1.3. Krankenhausplanung in Bayern

Die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung in Bayern liegt beim Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP). Im Bayerischen Krankenhausplan, der jährlich fortgeschrieben wird, werden entsprechend des festgestellten Bedarfs Krankenhäuser nach Standort, Trägerschaft, Anzahl der Betten und Plätze zur voll- und teilstationären Krankenhausbehandlung, Fachrichtungen sowie der Versorgungsstufe zur bedarfsgerechten Versorgung bestimmt. Bei der Bedarfsermittlung für einzelne Versorgungsbereiche werden die Hochschulkliniken mit einbezogen.

Aufgabe der staatlichen Krankenhausplanung ist es, ein bedarfsgerechtes, funktional abgestuftes und effizient strukturiertes Netz möglichst gleichmäßig über das Staatsgebiet verteilter, einander ergänzender Krankenhäuser zu gewährleisten.

Um die Mitwirkung aller Beteiligten zu ermöglichen, ist im Staatsministerium für Gesundheit und Pflege der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss angesiedelt.

Mitglieder sind:

- die Bayerische Krankenhausgesellschaft
- Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern

- Bayerischer Gemeindetag
- Bayerischer Städtetag
- Bayerischer Landkreistag
- Bayerischer Bezirkstag
- Freie Wohlfahrtspflege Bayern
- Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e.V.
- Landesausschuss Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.
- Bayerische Landesärztekammer.

Eine Mitwirkung einzelner Gebietskörperschaften ist hier nicht vorgesehen.

Der Bayerische Krankenhausplan wird durch folgende Fachprogramme ergänzt:

- bedarfsgerechte Kinder-Intensivstationen mit neonatologischen Intensivbehandlungsplätzen,
- Palliativversorgung in Krankenhäusern,
- Akutgeriatrie.

1.4. Krankenhausfinanzierung

Der Krankenhausfinanzierung liegt ein duales Finanzierungskonzept zugrunde. Die Investitionskosten werden im Wege öffentlicher Förderung durch die Bundesländer finanziert. Die laufenden Kosten des Krankenhausbetriebs werden durch die Erlöse aus den Pflegesätzen oder den Fallpauschalen gedeckt.

Fördermittel werden für Krankenhäuser gewährt, die in den Krankenhausplan des Freistaats Bayern aufgenommen sind. Die Mittel werden vom Freistaat Bayern und den Kommunen je zur Hälfte getragen. Der Kommunalanteil wird von den Landkreisen und kreisfreien Städten in Form der Krankenhausumlage erbracht.

Der Freistaat Bayern kann außerdem aus dem vom Bund aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgestatteten Krankenhaus-Strukturfonds Gelder zur Kofinanzierung bestimmter strukturverbessernder Vorhaben in der Krankenhausversorgung abrufen.

1.4.1 Fallpauschalen

Seit dem Jahr 2005 erfolgt die Abbildung der Betriebskosten im somatischen Krankensektor über ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem, das die Kosten eines Klinikaufenthaltes an die Behandlungsdiagnose, den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren) koppelt (diagnose-bezogenes Entgeltssystem, Diagnosis Related Group (DRG)-Vergütung). Kern der DRG-Vergütung ist der Fallpauschalenkatalog. Er enthält rund 1.200 abrechenbare Fallpauschalen. Das komplexe Behandlungsgeschehen kann damit mit hoher Transparenz abgebildet werden.

Die Aufgaben im Zusammenhang mit der Einführung, Weiterentwicklung und Pflege des Vergütungssystems haben die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen - die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung - der InEK GmbH als deutsches DRG-Institut übertragen.

Die voll- und teilstationären Leistungen der somatischen Krankenhäuser werden seit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten im Jahr 2020 über das sogenannte aG-DRG-System nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vergütet.

In der Psychiatrie und Psychosomatik gilt seit 2013 ein eigenes Abrechnungssystem, das sog. Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP-System).

1.4.2 Pflegepersonalkostenvergütung

Seit dem Jahr 2020 ist die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget) umgestellt. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, wurde beschlossen, die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen künftig unabhängig von den Fallpauschalen zu vergüten. Eine abschließende Beurteilung zu den Auswirkungen ist derzeit noch nicht möglich.

1.5. Krankenhaus-Versorgungsstrukturen in München

In der Landeshauptstadt München (LHM) befinden sich laut Bayerischem Krankenhausregister und Deutschen Krankenhausverzeichnis derzeit insgesamt 52 Krankenhäuser¹, darunter zwei Hochschulkliniken. Im Krankenhausplan des Freistaats Bayern (Stand 01.01.2021) sind für München, ohne die Hochschulkliniken, insgesamt 50 Krankenhausstandorte als Plankrankenhäuser aufgelistet.

Darunter befinden sich vier Krankenhausstandorte – die vier Standorte der München Klinik gGmbH Schwabing, Harlaching, Neuperlach und Bogenhausen – mit der höchsten Versorgungsstufe (Versorgungsstufe III), vier Krankenhausstandorte der Versorgungsstufe II, zehn Krankenhausstandorte der Versorgungsstufe I sowie 32 Standorte von Fachkliniken. Die Fachkrankenhäuser werden keiner Versorgungsstufe zugeordnet. Die beiden Hochschulkliniken – das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München und das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München – nehmen Aufgaben der III. Versorgungsstufe wahr.

1 www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de (abgerufen am 14.05.2021)

2. Stationäre Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen

Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen als besonders vulnerable Gruppe unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der von Erwachsenen. Sie benötigt eigene Strukturen und Voraussetzungen sowie qualifiziertes und hoch spezialisiertes Personal.

2.1. Aktuelle Herausforderungen

Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus ist gekennzeichnet durch eine sehr heterogene Patientengruppe von extremen Frühgeborenen bis zu jungen Erwachsenen und einem breiten Spektrum an Krankheiten. Die Patientenversorgung in Kinderkliniken geht mit einem höheren Zeitaufwand einher und ist damit personalintensiv und teuer. Die daraus entstehenden Mehrkosten werden im derzeitigen Entgeltsystem nicht ausreichend refinanziert und haben dazu geführt, dass die Pädiatrie seit Jahren unter erheblicher Finanzmittelknappheit leidet.

Die erheblichen Erlösunterschiede innerhalb der Pädiatrie führten zudem zu einem Wettbewerb um ertragsstarke Subdisziplinen wie die Neonatologie oder die Onkologie mit Benachteiligung erlösschwacher Bereiche wie der Allgemeinpädiatrie. Seit einigen Jahren lässt sich daher ein bundesweiter Trend zu Schließungen von Kinderkliniken/ -abteilungen, insbesondere von kleineren Häusern ohne Spezialisierung, beobachten. Oftmals werden ökonomische Gründe für diesen Schritt angeführt. Im Gegensatz dazu stiegen in Deutschland die Krankenhausfälle bei gleichzeitig sinkender Verweildauer kontinuierlich an.

Die kritische Situation bei der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist auch Inhalt einer Petition der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) beim Bundestag, die derzeit geprüft wird (Stand 05.10.2021).

Mit Hinweis auf die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention vom 16.09.2019 wird die Bundesrepublik Deutschland aufgefordert, zeitnah Maßnahmen zu ergreifen, um die Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen beim Zugang zur medizinischen Versorgung zu beenden. Unter anderem wird die Schaffung bzw. Sicherstellung sowie Finanzierung einer bedarfsgerechten pädiatrischen Versorgung und die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Kinderkrankenpflege gefordert.

Die LHM sollte diese Forderungen über den Deutschen Städtetag unterstützen und sich ebenfalls für eine Verbesserung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen stark machen. Dies kann durch das Einbringen einer Resolution, die die Erstattung des Mehraufwands für die Behandlung von Kindern im DRG-System fordert - wie in den Anträgen „Kleine Patienten brauchen eine gute Versorgung“ und „Bessere Gesundheitsversorgung für unsere Kinder!“ vorgeschlagen - erfolgen.

2.2. Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in München

Zwischen 2014 und 2018 war ausweislich der Qualitätsberichte der Krankenhäuser die Anzahl der vollstationär behandelten pädiatrischen Fälle – im Gegensatz zum bundesweiten Trend – in den vier Münchner Kinderkliniken insgesamt rückläufig, von 18.416 auf 15.103 Fälle. Im selben Zeitraum stiegen die teilstationären Fälle leicht an. Die Qualitätsberichte weisen jedoch keine Ursachen für diese Entwicklungen aus. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde im März 2020 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Entlastung der Krankenhäuser beschlossen, dass Datenlieferungen für die Qualitätsberichte 2019 auch unvollständig oder verspätet erfolgen dürfen. Diese Daten sind damit nur eingeschränkt nutzbar und wurden hier nicht berücksichtigt.

2.2.1. Angebot an Kinderkliniken in München

Laut Krankenhausstatistik standen 2019 für die Versorgung der 236.921 in München lebenden Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren insgesamt 751 Betten, darunter 225 Betten im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie², an sieben Standorten zur Verfügung. Es handelt sich um die beiden Häuser der München Klinik gGmbH Schwabing und Harlaching, wobei die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Schwabing eine gemeinsame Einrichtung des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München und der München Klinik Schwabing ist. Darüber hinaus stehen für die Allgemeinversorgung die Kinderklinik Dritter Orden und das Dr. von Haunersche Kinderspital der Ludwig-Maximilians Universität München (LMU) zur Verfügung. Als Fachkliniken versorgen das Deutsche Herzzentrum München mit der Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie, im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie neben der LMU und der München Klinik Schwabing die kbo Kliniken mit dem Heckscher-Klinikum und im Bereich Sozialpädiatrie die Fachklinik im Kinderzentrum München. Neben der Allgemeinpädiatrie und der Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die in allen vier Kinderkliniken der Allgemeinversorgung durchgeführt wird, bieten manche Häuser zusätzlich Spezialabteilungen an. Abteilungen für Kinderonkologie werden beispielsweise nur in der München Klinik Schwabing und im Dr. von Haunerschen Kinderspital vorgehalten.

2.2.2. Bedarf an Kinderkliniken in München

Die im Krankenhausplan genannten Bettenzahlen entsprechen meist nicht den real betriebenen Betten, die häufig darunter liegen. Dem Gesundheitsreferat liegen keine genauen Zahlen über die tatsächlichen Kapazitäten der Münchner Kinderkliniken vor, jedoch berichtet Klinikpersonal immer wieder über Engpässe und Bettensperrungen aufgrund von Pflegepersonalmangel. Dies ist besonders

² Krankenhausstatistik auf Grundlage der KHStatV-Daten. Die derzeit aktuellsten Daten der Krankenhausstatistik beziehen sich auf das Jahr 2019.

auf den neonatologischen Intensivstationen der Fall, wo aufgrund gesetzlicher Vorgaben zur Qualitätssicherung eine große Zahl an Pflegepersonal mit zusätzlicher Spezialisierung notwendig ist. Eine differenzierte und systematische Erfassung der realen Bettenkapazitäten und der Ursachen von Versorgungsengpässen erfolgt jedoch nicht. Näherungsweise kann man die Abmeldungen von Krankenhausabteilungen von der Notfallversorgung im Dokumentationssystem IVENA (interdisziplinärer Versorgungsnachweis) heranziehen. Hier lässt sich in den letzten Jahren im Bereich Neonatologie eine Zunahme der Zeiten feststellen, in denen keine neonatologische Intensivstation in München mehr für die Versorgung zur Verfügung stand. Dies kann dazu führen, dass behandlungsbedürftige Kinder, die nicht mehr in einer Münchner Kinderklinik aufgenommen werden können, in eine Klinik außerhalb Münchens verlegt werden müssen, beispielsweise nach Augsburg oder Regensburg. Die Zahl von Verlegungen aufgrund von Kapazitätsengpässen innerhalb und außerhalb Münchens lässt sich ebenfalls nicht beziffern, da auch hier keine systematische Erfassung erfolgt.

2.2.3. Stand und Entwicklung der Bevölkerungs- und Patient*innenzahl für Kinder und Jugendliche in München

Die Geburtenzahlen in den Großstädten steigen seit einigen Jahren kontinuierlich an. In München stieg die Geburtenzahl von 12.707 im Jahr 2004 um 38,5 % auf 17.593 im Jahr 2020³. In den letzten vier Jahren hat sich der Trend steigender Geburtenzahlen in München abgeschwächt.

Die prognostizierte Entwicklung der Münchner Bevölkerung bis 2030 (Basisjahr 2017 - Planungsprognose) geht von einer Zunahme in der Altersgruppe 0-15 Jahre von ca. 14,3 % aus, sodass von einer jährlichen Zunahme von durchschnittlich ca. 1,0 % p.a. bzw. ca. 2.290 Kindern auszugehen ist.⁴ Bis 2040 wird von einer jährlichen Zunahme von durchschnittlich ca. 0,9 % p.a. bzw. ca. 1.950 Kindern ausgegangen. Die Ansätze könnten sich aufgrund der gegenüber der Prognose angenommenen, etwas niedrigeren Geburtenentwicklung verringern.

2.2.4. Situation in der Kinder- und Jugendpsychosomatik

Bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen werden Betroffene auch im Kindes- und Jugendalter teil- und vollstationär in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie - besonders wenn körperliche Erkrankungen mit psychischen Beeinträchtigungen bzw. psychische Störungen mit somatischen Auswirkungen im Vordergrund stehen – in kinder- und jugendpsychosomatischen Abteilungen behandelt. Letztere sind oftmals Teil einer Kinderklinik.

³ Daten der Einwohnermelderegister des Kreisverwaltungsreferats der Landeshauptstadt München, Stand 31.12.2020

⁴ Referat für Stadtplanung und Bauordnung, Demografiebericht München Teil 1 – Analyse und Bevölkerungsprognose 2017 bis 2040 für die Landeshauptstadt - Ergebnisse der Planungsprognose

2019 wurde die stationäre Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychosomatik am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München aus ökonomischen Gründen eingestellt und von der München Klinik Schwabing übernommen. Die stationäre Versorgung wurde nach Einschätzung der beiden beteiligten Klinikleitungen zu jenem Zeitpunkt als gesichert angesehen. Die Erhaltung des Standorts am Klinikum rechts der Isar, wie im Antrag „Kleine Patienten brauchen eine gute Versorgung“ gefordert, erschien daher nicht notwendig. Die zum 01.01.2020 real betriebenen 30 Betten sollen im Zuge der Sanierung der München Klinik Schwabing auf 39 Betten aufgestockt werden.

Im ambulanten Versorgungsbereich übernehmen in der Regel niedergelassene Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie die Behandlung. Gleichfalls sind (nicht-ärztliche) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlichen beteiligt.

Für Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer komplexen und/oder chronischen psychischen Störung stationär behandelt werden, wird meist anschließend eine ambulante Behandlung in einer den Kliniken angegliederten Ambulanz notwendig. Hier stehen die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) bzw. Psychosomatischen Institutsambulanzen (PsiA) grundsätzlich zur Verfügung. Sowohl in der stationären wie auch in der ambulanten Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sind Angebote der Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik generell ein wichtiger Bestandteil.

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen stellt sich aktuell besonders bei der ambulanten Versorgung als herausfordernd dar. Der wachsende Bedarf, der durch die Folgen des Lockdowns im Zuge der Corona-Pandemiebekämpfung nochmals stark angestiegen ist, kann nicht immer ausreichend abgedeckt werden. Dies führt unter Umständen zu längeren Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz bei nicht akut lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Patient*innen, die vor Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychosomatik am Klinikum rechts der Isar dort noch ambulant betreut wurden, wurden an niedergelassene Kolleg*innen zur weiteren Versorgung vermittelt. Für die Tagesklinik, die ebenfalls von der München Klinik Schwabing übernommen wurde, war eigentlich vorgesehen, auch nach der Sanierung acht der zehn planerisch möglichen Plätze anzubieten. Allerdings musste corona-bedingt das tagesklinische Angebot nochmals reduziert werden, was vorerst auch für die Zeit nach der Sanierung gelten wird.

Die darüber hinaus geplante Zielsetzung der München Klinik, auch die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) vom Klinikum rechts der Isar zu übernehmen, wurde durch einen Bescheid der Kostenträger abgelehnt. Die Alternative der Implementierung einer Psychosomatischen Institutsambulanz (PslA) kommt aufgrund der Altersvorgabe (> 15 Jahre) nicht in Frage. Eine PslA für jugendliche Erwachsene durch die MÜK am Standort Harlaching ist derzeit in Planung, kann jedoch die Versorgungslücken jüngerer Kinder unter 15 Jahren nicht lösen. Eine sektorenübergreifende Versorgung für Kinder unter 15 Jahren kann dadurch innerhalb der MÜK nicht angeboten werden. Das kbo-Heckscher-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat PIAs an zwei Standorten: zum einen im Haupthaus in der Deisenhofener Straße, zum anderen am Zentrum für Autismus und Störungen der sprachlichen und geistigen Entwicklung in Haar, welche auch von Münchner Patient*innen aufgesucht wird. Ebenso ist an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in der Nußbaumstraße eine PIA angesiedelt.

Somit ist die ambulante Versorgung bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern oder -psychotherapeuten auch weiterhin die einzige Lösung für Patient*innen, die nach einer stationären noch eine ambulante Betreuung benötigen. Laut Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gibt es in der Kreisregion München, zu der neben der Stadt und dem Landkreis München noch die angrenzenden Landkreise Freising, Erding, Ebersberg, Starnberg, Landsberg, Fürstenfeldbruck und Dachau gerechnet werden, insgesamt 32 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatern nach der Anrechnung in der Bedarfsplanung. Für die Kreisregion liegt insgesamt ein Versorgungsgrad von 111,7 % vor (Stand 29.01.2021), so dass rechnerisch eine ausreichende ärztliche Versorgung gewährleistet ist.

Nicht berücksichtigt sind hierbei die nicht-ärztlichen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, für die dem GSR weder Zahlen zum Bedarf noch zum Angebot vorliegen.

3. Betrauungsakte im Bereich Pädiatrie

Aus den Regelungen des europäischen Beihilferechts (Art. 106 Abs. 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union sowie Beschluss 2012/21/EU vom 21.12.2011) ergibt sich die Möglichkeit der Betrauung von Dienstleistungen im Allgemeinen wirtschaftlichen Interesse (DAWI).

„Will eine Kommune ihr Krankenhaus unterstützen, kommt eine Betrauung des Krankenhausbetriebes nach den Vorgaben des Freistellungsbeschlusses“ für sogenannte Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse in Betracht.

Eine wirtschaftliche Tätigkeit kann als DAWI eingeordnet werden, wenn sie

- im Allgemeininteresse erbracht wird, was in der Regel anhand der gesetzlichen Grundlage ermittelt wird;
- strukturell defizitär ist, d. h. üblicherweise nicht kostendeckend betrieben werden kann und
- ohne staatlichen Eingriff vom Markt nicht oder nicht zu den gleichen Bedingungen angeboten würde (sogenanntes "Marktversagen").

Ein Betrauungsakt ist ein staatlicher Eingriff in den Markt in Bezug auf Qualität, Sicherheit, Bezahlbarkeit, Gleichbehandlung oder universalen Zugang, um so bestimmte Standards zu gewährleisten. Er unterliegt deshalb strengen Kriterien, deren Erfüllung vor einem Abschluss/Erlass eines Betrauungsaktes vom GSR zu überprüfen sind. Die Landeshauptstadt München unterstützt die MÜK im Bereich der Pädiatrie durch folgende Betrauungsakte:

- **Kinderonkologie**

Die Kinderonkologie ist an der Kinderklinik München Schwabing⁵ angesiedelt. Dieser Fachbereich erbringt medizinische hochspezialisierte Leistungen im Rahmen des Versorgungsauftrages für die Münchner Bevölkerung. Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen sind hochkomplex und erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen der München Klinik sowie den Abteilungen des Klinikums rechts der Isar. Für die pädiatrisch-onkologische Spezialstation und die Tagesklinik soll nach der versorgungspolitischen Zielsetzung der Landeshauptstadt München ein hoher Qualitätsstandard gewährleistet werden. Ohne Ausgleichsleistungen kann dieser Qualitätsstandard in der Kinderonkologie nicht aufrecht erhalten werden. Das Defizit resultiert in erster Linie aus der unzureichenden Finanzierung des Sachbedarfs wie beispielsweise von Laborkosten und aus dem Bereich der Pflege. Bei der Pflege ist noch offen, wie sich die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen auswirken wird. Die teilweise hochspezialisierten Leistungen können nur von wenigen Anbieter*innen erbracht werden. Daher wurde mit Beschluss vom 19.03.2013 (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 11414) festgelegt, für Betriebskosten der kostenintensiven Kinderonkologie Ausgleichszahlungen im Rahmen einer Betrauung zu leisten.

- **Ambulante Kinderchirurgie**

Auch die ambulante Kinderchirurgie ist an der Kinderklinik München Schwabing angesiedelt. Nach der versorgungspolitischen Zielsetzung der Landeshauptstadt München soll für die ambulante Kinderchirurgie, insbesondere auch im nicht kostendeckenden Bereich der Vor- und Nachsorge, ein hoher Qualitätsstandard gewährleistet werden, der u. a. in der Nähe der Erwachsenenversorgung (Fachliche Expertise der

5 Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin ist eine gemeinsame Einrichtung des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München und der München Klinik Schwabing.

Spezialabteilungen für Erwachsene ist vor Ort) und der Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar besteht.

Ohne Ausgleichsleistungen kann dieser Qualitätsstandard in der Kinderchirurgie nicht sicher gestellt werden, da die Erlöse die hohen Kosten (insbesondere im Personalbereich) nicht decken. Daher wurde mit Beschluss vom 19.03.2013 (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 11414) festgelegt, für Betriebskosten der kostenintensiven ambulanten Kinderchirurgie Ausgleichszahlungen im Rahmen einer Betrauung zu leisten.

- Weiterbildung Pädiatrie

Die Akademie der MÜK hat zusätzlich zur Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ein Weiterbildungsangebot für interessierte Pflegekräfte aus dem Erwachsenenbereich aufgebaut.

Die Weiterbildung von Pflegefachpersonal mit entsprechendem Qualifizierungsbedarf für den Bereich Pädiatrische Pflege ist in der Akademie der MÜK angesiedelt. Der Praxiseinsatz erfolgt in den Kliniken der MÜK sowie bei Kooperationspartner*innen im klinischen Bereich. Die Absolvent*innen haben nach Abschluss der Weiterbildung keine Verpflichtung, auch tatsächlich bei der MÜK tätig zu werden: sie stehen dem gesamten Arbeitsmarkt zu Verfügung, ihre Weiterbildung dient damit der Deckung stadtweiter Bedarfe an pädiatrischen Pflegekräften. Der Stadtrat hat mit Beschluss vom 14.12.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06757) festgelegt, die Weiterbildung von Fachkräften für den Münchner Gesundheitsmarkt sicherzustellen.

Dieser kostenintensive und defizitäre Bereich dient in besonderer Weise der Daseinsvorsorge im Raum München, indem er mit entsprechend weitergebildeten Fachkräften die unverzichtbare Grundlage der pädiatrischen Versorgung bereitstellt.

Das Weiterbildungsprogramm startete im Jahr 2017 und war auf 2 Jahre befristet. Aufgrund geringer Teilnehmerzahlen sowie finanzierungsrechtlicher Probleme hat sich die Akademie der MÜK gegen eine Verlängerung entschieden. Dieser Betrauungsakt ruht somit zum gegenwärtigen Zeitpunkt.

Eine ausführliche Darstellung der Betrauungsakte erfolgt in einer gesonderten Sitzungsvorlage.

4. Zusammenfassung

Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist aus mehreren Gründen differenziert zu betrachten. Kinder und Jugendliche stellen als Patient*innen besondere Anforderungen an das medizinische Versorgungssystem. Die vielfältigen Anforderungen sind zum einen durch die Heterogenität der Bevölkerungsgruppe bedingt, die Früh- und Neugeborene, Kleinkinder, Schulkinder und Adoleszente umfasst. Zum anderen erfordert die stationäre Behandlung von Krankheiten während der Entwicklung vom Kind zum jungen Erwachsenen teilweise spezielle ressourcenintensive Diagnostik

und Therapie. In den Krankenhäusern ist die medizinische Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe daher häufig mit einem Mehraufwand verbunden, der zum Teil unzureichend vergütet wird. Entscheidungen über die Krankenhausfinanzierung werden auf Bundes- und Landesebene getroffen. Die derzeit in Bearbeitung befindliche Bundestagspetition zielt auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ab. Die Möglichkeiten der Landeshauptstadt München, Krankenhäuser beispielsweise im Rahmen einer Betrauung zu unterstützen sind begrenzt.

Die Krankenhauslandschaft in der Stadt München bietet ein ausgesprochen breites Leistungsangebot in der stationären Versorgung. In bestimmten Fachgebieten kommt es jedoch immer wieder zu Entwicklungen, die Versorgungsengpässe nach sich ziehen. Dies trifft – insbesondere auch in Folge der Auswirkungen der Corona-Pandemie - auf die Kinder- und Jugendpsychosomatik zu: Während der Bedarf an stationärer Versorgung noch zu Beginn des Jahres 2020 gesichert war, hat die Pandemie die Situation verschärft und die Notwendigkeit der geplanten Bettenaufstockung in der München Klinik Schwabing noch einmal verdeutlicht. Auch die Angebote im Bereich der ambulanten kinder- und jugendpsychosomatischen Versorgung decken den Bedarf nicht immer.

Entwicklungen, die zu stationären Versorgungsengpässen führen, betreffen nicht nur kinder- und jugendmedizinische Fachrichtungen, sondern auch andere Bereiche der stationären Versorgung. Diese analysiert das GSR fortlaufend und wird dem Stadtrat über die aktuelle Situation ausgewählter Bereiche der stationären Versorgung in München in regelmäßigen Abständen berichten. Soweit die Landeshauptstadt München über Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation verfügt, werden diese geprüft und aufgezeigt.

Darüber hinaus wird dem Stadtrat über die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID gesondert in einer Beschlussvorlage berichtet, die voraussichtlich Anfang 2022 behandelt wird.

Die Beschlussvorlage ist mit der Gleichstellungsstelle für Frauen und der Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ* abgestimmt.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Stadtkämmerei, die Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ* sowie die Gleichstellungsstelle für Frauen haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Das Gesundheitsreferat berichtet dem Stadtrat ab 2022 einmal jährlich, jeweils im Dezember, über die aktuelle Situation der stationären Versorgung in München sowie über Ergebnisse der Prüfung weiterer Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation.
2. Der Oberbürgermeister wird gebeten, beim Deutschen Städtetag eine Resolution zu initiieren, die die Erstattung des Mehraufwands für die stationäre Behandlung von Kindern im DRG-System fordert.
3. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05977 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06038 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB

- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).