



Beatrix Zurek
Gesundheitsreferentin

- Über die
- I. BA-Geschäftsstelle Ost
an den Vorsitzenden des Bezirksausschusses
16 – Ramersdorf-Perlach
Herrn Thomas Kauer
Friedenstraße 40
81660 München

Vorschläge zum neuen Medizinkonzept der München Klinik und zur Notfallversorgung in München
BA-Antrags-Nr. 20-26 / B 05170 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 02.03.2023

Sehr geehrter Herr Kauer,

der o.g. Antrag wurde uns vom Direktorium mit der Bitte um weitere Bearbeitung zugeleitet. Die Angelegenheit fällt in die operative Zuständigkeit der München Klinik gGmbH und wird daher mit einem Antwortschreiben beantwortet.

Mit dem Antrag begrüßt der BA 16 die Vorschläge des Vereins Bürger für unser Münchner Klinikum zum neuen Medizinkonzept der München-Klinik und zur Notfallversorgung in München, sofern sie den 16. Stadtbezirk betreffen.

Neben der weitgehend auf Bundes- und Landesebene gesteuerten Krankenhausfinanzierung gehört der (Pflege-)Fachkräftemangel und die damit verbundene Belastung des Klinikpersonals zu den größten Herausforderungen der Krankenhäuser in Deutschland. Es müssen dringend Maßnahmen auf Bundes-, Landes- und auf kommunaler Ebene ergriffen werden, die dem Pflegekräftemangel wirksam begegnen. Die Landeshauptstadt München initiiert in dieser Hinsicht in enger Zusammenarbeit mit der München Klinik gGmbH und der MÜNCHENSTIFT bereits zahlreiche erfolgversprechende Aktivitäten, die in der Task Force Pflege vorbereitet und im Lenkungskreis Pflege entschieden werden. Daraus resultierende Projekte münden in Beschlussvorlagen für den Stadtrat.

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 für ein Versorgungsgebiet die Anzahl an Betten und Plätzen zur voll- und teilstationären

Krankenhausbehandlung für die Krankenhäuser nach Fachrichtungen sowie der Versorgungsstufe zur bedarfsgerechten Versorgung festgelegt. Bettenzahlerhöhende Maßnahmen sind beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zu beantragen und werden durch einen Krankenhausplanungsausschuss entschieden.

Zum Fragenkatalog des Vereins Bürger für unser Münchner Klinikum habe ich die Geschäftsführung der München Klinik befragt und kann Ihnen folgendes berichten:

2A. Sicherstellung der stationären Notfallversorgung in München

- Keine weitere Kürzung von Betten und Personal für die Notfallbehandlung
- Ausbau der internistischen und neurologischen Behandlungskapazitäten

Die Notaufnahmeeinrichtungen der Münchner Krankenhäuser stehen vor Herausforderungen, die sich dadurch ergeben, dass ihre Inanspruchnahme noch weniger planbar ist als diejenige anderer stationärer Abteilungen. Mit der zweiten Münchner Notfallstudie wurden die Grundlagen für eine sektorenübergreifende Weiterentwicklung der Notfallversorgung in München geschaffen. Dabei wurden Handlungsfelder definiert, die im Zusammenspiel mit den Leistungserbringern der Notfallversorgung weiterentwickelt werden sollen.

Das Gesundheitsreferat ist beauftragt, kommunale Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Notfallversorgung auszuschöpfen und die verschiedenen Akteur*innen zu vernetzen. Dazu sollen Vertreter*innen aller Sektoren an einem Tisch vereint werden: Vertreter*innen der Notaufnahmen der Münchner Krankenhäuser, der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung in den Praxen und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) sowie des Rettungsdienstes. In diesem Zusammenhang sollen themenspezifische Arbeitsgruppen etabliert werden, in denen die o.g. Handlungsfelder durch die Expert*innen aufgenommen und bearbeitet werden. Ziel ist die Verbesserung der Versorgungsstrukturen und -prozesse in München. Die Fortführung des Monitorings der Notfallversorgung wird dabei unter der Federführung des GSR erfolgen.

2B. Notstand in den Kinderkliniken beenden

- Kostendeckende Finanzierung der Kinderkliniken gemäß dem medizinisch erforderlichen Bedarf

Auf Grundlage der ersten Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung trat am 1. Januar 2023 das Krankenhauspflege-Entlastungsgesetz (KHPfIEG) in Kraft. Mit dem Gesetz wird die Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus neu geregelt. Es werden Idealbesetzungen für die Stationen errechnet und durchgesetzt. Ebenfalls wurde eine Förderung für Geburtshilfe und Pädiatrie beschlossen. So sollen die Pädiatrien in den Jahren 2023 und 2024 jeweils rund 300 Millionen Euro mehr erhalten, die Geburtshilfe jeweils 120 Millionen Euro zusätzlich. Dafür sollen unter anderem Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen werden.

In der dritten Stellungnahme der Kommission wird eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung vorgeschlagen. Auf der Empfehlung basierende Pläne wurden am 06.12.2022 durch Herrn Bundesgesundheitsminister Lauterbach und Kommissionsmitglieder vorgestellt. Bis zur Sommerpause 2023 soll ein Vorschlag zur neuen Vergütungs- und

Planungsstruktur entwickelt werden, der mit den Ländern zu einem Gesetzentwurf weiterentwickelt werden soll. Laut Herrn Bundesgesundheitsminister Lauterbach sollen die Kinderkliniken zum großen Teil aus dem Fallpauschalensystem herausgenommen werden. Der Gesetzentwurf und die Auswirkungen müssen abgewartet werden.

- Ausreichende finanzielle und organisatorische Maßnahmen zur Behebung des Pflegezustands in den Kinderkliniken

Die Reformpläne des Bundesgesundheitsministeriums zur Krankenhausfinanzierung sehen eine Besserstellung der pädiatrischen Versorgung vor (siehe oben). Ziel ist neben der Sicherstellung einer hochqualitativen und wohnortnahen Versorgung eine weitere Überlastung des Personals zu vermeiden. Die große Herausforderung für die einzelnen Kliniken ist es, den Fachkräftemangel in der Pflege und die daraus resultierende Überlastung zu durchbrechen. Die MüK sowie die weiteren Kliniken nutzen im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereits ihre Gestaltungsspielräume, um die Berufszufriedenheit sowie den Berufsverbleib der Mitarbeitenden in der Pflege positiv zu beeinflussen.

- Die Kinderkrankenpflege ist im Rahmen der generalistischen Ausbildung als besonderer Schwerpunkt hervorzuheben. Nach der 3-jährigen Ausbildung müssen die Absolvent*innen selbstständig auf der Kinderstation arbeiten können.

Die generalistische Ausbildung befähigt dazu, Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen zu pflegen. Im Rahmen des pädiatrischen Pflichteinsatzes (Kurzeinsatzes) haben Auszubildende die Chance herauszufinden, ob sie für das Berufsfeld Pädiatrie aufgeschlossen und geeignet sind. Der Pflichteinsatz umfasst zurzeit 60–120 Stunden. Darüber hinaus gibt es in der Generalistik die Möglichkeit, eine Schwerpunktsetzung/ eine Vertiefung in der Pädiatrie zu wählen oder einen gesonderten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erwerben. Bei diesen Auszubildenden können bis zu 80 % der insgesamt 2.500 Praxisstunden im Bereich der Pädiatrie stattfinden. Dadurch kann das Wissen in der Pädiatrie entsprechend vertieft werden. Diese Schwerpunktsetzung erfolgt wie bereits in der ehemaligen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung durch die Wahl des Ausbildungsträgers und setzt sich bei der Wahl der verschiedenen Einsatzorte fort.

Zur Sicherstellung der Pflichteinsätze (Kurzeinsätze) in der Pädiatrie (und auch in der Psychiatrie) wurde von 2020-2022 der befristete Modellversuch „Simulationszentrum für die generalistische Pflegeausbildung – Gestaltung von Kurzeinsätzen“ initiiert und vom GSR gefördert, der ab 2023 in die Regelförderung übernommen wurde. Diese Einsätze führen u.a. dazu, dass sich Auszubildende die Pädiatrie als möglichen Arbeitsort erschließen, auch wenn sie zunächst ein anderes Setting als für sich passender erachteten.

Darüber hinaus trägt eine strukturierte und fundierte Einarbeitung von Berufseinsteiger*innen zu einem schnellen und gelungenen Onboarding bei. Eine weitere Möglichkeit, um Absolvent*innen die nur zwischen 60 Std. und 120 Std. Pflichteinsatzzeiten in der Pädiatrie nachweisen können, besser in die spezifischen Kenntnisse der pädiatrischen Pflege einzuführen, ist das Angebot einer „Weiterbildung Pädiatrische Pflege der Akademie der München Klinik“.

- Anpassung der Bettenplanung an die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Der Bayerische Krankenhausplan stellt die für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Zahl der Betten und teilstationären Plätzen, Fachrichtungen sowie Versorgungsstufe dar. Wichtiges Indiz für die Bedarfsgerechtigkeit eines Krankenhauses, seiner Kapazitäten und seiner Fachabteilungen ist der Grad der Inanspruchnahme durch die Patient*innen.

Der Bayerische Krankenhausplan wird jährlich fortgeschrieben. Dadurch ist es dem Gesundheitsministerium möglich, flexibel auf regionale Veränderungen in puncto Einwohnerzahl, Altersstruktur, Krankenhaushäufigkeit, Patientenwanderungen, Verweildauer der Patienten im Krankenhaus sowie auf den medizinischen Fortschritt zu reagieren.

- Wenn trotz Gesetzesänderung Defizite in den Kinderkliniken entstehen, sollte die Stadt München diese Defizite durch einen Betrauungsakt übernehmen.

Das GSR wird die vom Bundesgesundheitsministerium initiierten Reformpläne nach Verabschiedung der Gesetzesänderungen bewerten und evtl. Defizite ermitteln. Ggf. werden anschließend Möglichkeiten zur Finanzierung gesucht. Bei identifizierten Versorgungsengpässen besteht dabei grundsätzlich die Möglichkeit einer Betrauung der München Klinik gGmbH.

2C. Erhalt und Ausbau der akutgeriatrischen Versorgung

- Erhalt und Ausbau der akutgeriatrischen Versorgungsmöglichkeiten in allen städtischen Kliniken, insbesondere in der München Klinik Schwabing

Im Rahmen des Zielbilds München Klinik 2030 mit Medizinkonzept werden die stationären Versorgungsbedarfe der Bevölkerung umfassend analysiert und Lösungsvorschläge unter Berücksichtigung der zukünftigen Versorgungsmöglichkeiten ausgearbeitet. Dazu gehören auch die Versorgung von geriatrischen Patient*innen in voll- und teilstationärem Setting sowie die Versorgung von Patient*innen mit Diabetes, welche bereits heute an allen Standorten in voll- oder teilstationärem Setting leitliniengerecht behandelt werden.

2D. Erhalt und Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung in München

- Erhalt und Ausbau der Palliativstationen im Norden und Süden

Das Angebot an Palliativbetten in den Kliniken in München ist durch die Neueröffnung einer Palliativstation zuletzt etwas angestiegen. Es gibt derzeit in fünf Münchner Kliniken Palliativstationen mit insgesamt 70 Betten für Erwachsene. Dazu kommen weitere 12 Palliativbetten, die in onkologische Abteilungen an zwei Kliniken integriert sind. Für die stationäre palliative Versorgung von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen steht die Kinderpalliativstation des Kinderpalliativzentrums München am LMU Klinikum Großhadern zur Verfügung. In München gibt es in der Versorgung mit Angeboten der stationären Palliativversorgung nach Aussage von regionalen Expert*innen bereits seit längerem Engpässe und deutliche Anzeichen für einen steigenden Bedarf an Betten auf

Palliativstationen und an einer Ausweitung der Palliativdienste. Als wichtige Gründe, warum das Angebot nicht bzw. nur sehr langsam der steigenden Nachfrage angepasst wird, werden in erster Linie die nicht gesicherte bzw. unzureichende Finanzierung sowie die fehlenden personellen Ressourcen insbesondere beim pflegerischen Fachpersonal angeführt. Bei den bisherigen Verhandlungen über die Finanzierungsbedingungen konnten zwar in den letzten Jahren erste Verbesserungen in Richtung einer adäquateren Finanzierung der stationären Palliativversorgung erzielt werden, einen spürbaren Effekt bezüglich einer Ausweitung des Angebots hatte dies bisher nicht.

Das Hospiz- und Palliativnetzwerk München setzt sich seit Jahren dafür ein, die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung weiter zu vernetzen, in der Öffentlichkeit bekannter zu machen und insgesamt die Versorgung am Lebensende für alle Münchner Bürgerinnen und Bürger zu verbessern.

- Förderung und Ausbildung pflegerischer Fachkräfte verbessern

Der Pflegepersonalmangel zieht sich durch alle Abteilungen und macht sich auch im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung bemerkbar. Deshalb braucht es dringend auf Bundes- und Landesebene Verbesserungen der Arbeits-, Ausbildungs- und Finanzierungsbedingungen. Um auf kommunaler Ebene verschiedene kurzfristige Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung sowie der Arbeitsbedingungen in den Kliniken und in der Langzeitpflege anzustoßen und zu initiieren, wurde im April 2022 unter der Leitung der 3. Bürgermeisterin Verena Dietl der Lenkungskreis Pflege gegründet. Der Lenkungskreis besteht neben Vertreter*innen der mit der Pflege befassten Referate, aus Mitgliedern der Fraktionen, Vertreter*innen der München Klinik und MÜNCHENSTIFT, sowie deren betrieblicher Interessensvertretungen, des Seniorenbeirats und der Patientenorganisationen. Der Lenkungskreis tagt vierteljährlich und befasst sich nach entsprechender Vorbereitung durch die Task Force Pflege insbesondere mit Handlungsmöglichkeiten im Rahmen einer kommunalen Strategie zur Verbesserung der Situation der beruflich Pflegenden in München. Die Verbesserung der Situation in der Ausbildung ist dabei ein wichtiger Baustein.

2E. Erhalt der drei Diabetesstandorte der München Klinik: Bogenhausen, Neuperlach und Schwabing

- Dauerhafter Erhalt und permanente Weiterentwicklung der Expertise und Qualitätskriterien an den 3 Standorten der München Klinik sowie leitliniengerechte, qualifizierte Versorgung

Im Rahmen des Zielbilds 2030 der München Klinik werden die stationären Versorgungsbedarfe der Bevölkerung umfassend analysiert und Lösungsvorschläge unter Berücksichtigung der zukünftigen Versorgungsmöglichkeiten ausgearbeitet. Dazu gehören auch die Versorgung von geriatrischen Patient*innen in voll- und teilstationärem Setting sowie die Versorgung von Patient*innen mit Diabetes, welche bereits heute an allen Standorten in voll- oder teilstationärem Setting leitliniengerecht behandelt werden.

2F. Den Verlust von Pflegepersonal endlich stoppen! Pflege besser bezahlen, entlasten, besser ausbilden!

- Höhergruppierung aller Pflegekräfte der München Klinik um 2 Stufen, finanzielle Anreize für langjährig Beschäftigte und Kinderkrankenpflege

Tarifrechtlich bestehen nach Auskunft der Geschäftsführung der MÜK nur in engen Grenzen Möglichkeiten einer höheren Bezahlung. Die Personalbindungszulage („Stufenvorweggewährung“) ist ein Vergütungsinstrument, welches gemäß Tarifvertrag auf Einzelfälle beschränkt ist, wobei die Zweckbindung – also Personalbindung und Personalgewinnung – gewährleistet sein muss. Langjährige Beschäftigte partizipieren durch die im Tarifvertrag angelegten Stufenaufstiege an einer höheren Vergütung. Im Kinderbereich gewährt die München Klinik Pflegebeschäftigten der Bereiche Kinderonkologie und Kinderintensiv eine Zulage und trägt damit der Konkurrenzsituation in München Rechnung. Die München Klinik stand seit Monaten in intensivem Austausch mit dem Betriebsrat, um eine bedarfsorientierte, interessengerechte und wertschätzende Lösung für die Beschäftigten zu erzielen. Inzwischen wurde beschlossen, dass als Alternative das Deutschlandticket für alle Beschäftigte eingeführt werden soll.

- Sofortige Entlastung der Pflegekräfte auf allen Stationen

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde in Deutschland der Mangel an Pflegefachkräften als limitierender Faktor in der Patient*innenversorgung, der seit Jahrzehnten besteht, nochmals deutlicher. In diesem Zusammenhang rückt die Diskussion um eine Entlastung der Pflegekräfte von pflege- und patientenfernen Tätigkeiten für die Arbeitgeber stärker in den Fokus. Die pflege- und patientenfernen Tätigkeiten (z. B. die Essensverteilung) sind teilweise sehr zeitintensiv. Im Frühdienst kann die Stationsassistent*in, soweit er/sie auf der Station vorhanden ist, diese Aufgaben übernehmen. In der Spätschicht und am Wochenende blieben diese Tätigkeiten oft der Pflege überlassen. Durch die Implementierung eines Pflegeservice-Pools erhofft sich die MÜK, die Pflegekräfte zu entlasten und darüber hinaus neue Pflegefachkräfte zu gewinnen. Die MÜK investiert bereits seit September 2018 am Standort Schwabing in das Pilotprojekt „Pflegeservice“. Im Jahr 2022 wurde nun die Ausweitung auf alle Standorte der München Klinik beschlossen. Insgesamt wurden dazu 55 Pflegeservice-Stellen neu geschaffen. Ende 2022 konnten bereits 29,76 Vollzeit-Stellen im Pflegeservice besetzt werden. Die Pflegenden spüren dadurch eine konkrete Entlastung. Hierbei geht es um die Übernahme von pflegeunterstützenden Tätigkeiten, z. B.:

- Hygienische Wischdesinfektionen für patientennahe und patientenferne Bereiche
- Auffüllarbeiten in patientennahen und patientenfernen Bereichen
- Betten richten oder beziehen bei Aufstehpatienten*innen
- Botengänge für die Stationen und Patienten*innen
- Stationsinterne Patient*innentransporte (bspw. Verlegung in ein anderes Zimmer)
- Bettplatzaufbereitung bei Entlassungen und Verlegungen
- Patienten*innen die Station und das Zimmer zeigen, Hilfe beim Aus- und Ankleiden (Check-in, Check-out)
- Essenswünsche erfragen, Menüfassung, Eingabe in SAP
- Essensbereitstellung und Getränkeservice, Essen für die Patienten*innen mundgerecht zubereiten

- Geschirr abräumen
- Aufbereitung von Transportliegen (Shuttle, NOZ)
- Bereitlegen von Absaugvorrichtung für Beatmungen auf dem Nachtschrank (IMC/ICU ggf. auch NOZ)
- Mundpflegeset für die Patienten*innen bereitstellen
- Sterilgut zum Abholort bringen und holen
- Aufbereitung der Monitorarbeitsplätze
- Aufbereitung des Transportinkubators

Jede im Konzept definierte bettenführende Station wird durch die Servicekräfte aus dem Pool unterstützt, sodass die Stationen nicht auf eine einzelne Servicekraft angewiesen sind. Abgedeckt werden soll ein Zeitfenster von 7 bis 19 Uhr an sieben Tagen in der Woche.

Im Pflegeschlüssel des Gesundheitssystems ist keine Refinanzierung von Unterstützungskräften in der Pflege vorgesehen. Der Pflegeservice stellt daher eine finanzielle Investition für die MÜK dar, um die Rolle der Pflegenden als Fachkräfte zu stärken. Die MÜK hält eine stärkere Ausdifferenzierung der Kompetenzen sowie einen Qualifikationsmix auf den Stationen für notwendig, um die Mitarbeiter*innen-Zufriedenheit insgesamt zu steigern und Pflegekräfte fachbezogen einsetzen zu können.

- Bessere Personalausstattung der Pflege, v. a. in den Kinderkliniken

Folgende grundlegende Maßnahmen werden u. a. bereits seitens der MÜK unternommen:

- Flexpool:
In den München Kliniken Schwabing und Bogenhausen gibt es einen gemeinsamen Flexpool für die Normalstationen, der mittlerweile rund 15 Vollzeitkräfte (ca. 28 Mitarbeiter*innen) umfasst. Ein Flexpool ist ein Stab von Mitarbeitern, die flexibel an unterschiedlichen Einsatzorten je nach Bedarf beschäftigt werden. An den Standorten Neuperlach und Harlaching befindet sich der Flexpool im Aufbau und ist aktuell mit 5,42 Vollzeitkräften besetzt. Die Mitarbeiter*innen sind z. T. Kolleg*innen in Elternzeit oder nach Elternzeit mit eingeschränkter Schichtdienstmöglichkeit, Wiedereinsteiger*innen und Mitarbeiter*innen, die sich nicht an eine Station binden wollen. Die Mitarbeiter*innen werden an den Standorten Bogenhausen und Schwabing eingesetzt. Sie erhalten einen festen Dienstplan und müssen flexibel den Einsatzort wechseln. Mit dem Flexpool werden derzeit vor allem vakante Stellen besetzt, um u. a. die Leiharbeit zu reduzieren. Ein akuter Ausfall kann durch den Flexpool hingegen nur bedingt kompensiert werden. Die Stationsleitung des Flexpools orientiert sich bei der Zuordnung der Flexpool-Mitarbeiter*innen an der Belegung und dem Pflegeaufwand der jeweiligen Station. Bereits mittelfristig bekannte Ausfälle können so über die Beschäftigten der Flexpools abgefangen werden.
- Freiwillige Zusatzdienste:
Darüber hinaus ist eine Besetzung von offenen Diensten durch die Buchung von freiwilligen Zusatzdiensten an allen Standorten der MÜK möglich. Durchschnittlich können monatlich rund 800 Dienste darüber aufgefangen werden. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 9.560 freiwillige Zusatzdienste (FZD) geleistet. Im Jahr 2022

konnten bis Ende September 6.993 offene Dienste durch freiwillige Zusatzdienste abgedeckt werden.

- Einbindung akademischer Pflegekräfte:

Pflegefachkräfte mit akademischem Bildungsabschluss auf Bachelor-Niveau bilden einen wichtigen Beitrag zum Mix der erworbenen Fertigkeiten und des Ausbildungsniveaus. Bachelor-Absolvent*innen erlangen mit ihrem Abschluss gemäß des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR) das DQR-Niveau 6, welches „Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden“ umfasst. Die traditionell an Berufsfachschulen ausgebildeten Pflegefachkräfte werden dem DQR-Niveau 4 zugeordnet, das folgendermaßen beschrieben ist: „Niveau 4 beschreibt Kompetenzen, die zur selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden.“ In der MÜK wurden konkrete Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen erarbeitet, um akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte zu gewinnen und gemäß ihrer Ausbildung zu 80 % der Wochenarbeitszeit in der direkten Patientenversorgung einzusetzen. Zu 20 % der Wochenarbeitszeit sollten sie eingesetzt werden für

- die Optimierung von Versorgungsprozessen,
- die Qualitätssicherung,
- Evidenzbasierte Pflege
- die Initiierung und Umsetzung von Pflegeforschung,
- einen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege,
- das Sichtbarmachen von Qualität in der pflegerischen Handlung an Patient*innen durch evidenzbasiertes Arbeiten (Transparenz der Pflegequalität).

- Intensiv-Traineeprogramm:

Die Ausgangslage auf den Intensivstationen im klinischen Bereich gestaltet sich insbesondere im Hinblick auf personelle Ressourcen als höchst schwierig. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, regeln Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) die Anzahl an notwendigem Pflegepersonal pro Patient*innenzahl. Gleichzeitig geben die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) zu erfüllende Fachkraftquoten für unterschiedliche Versorgungssituationen vor (vgl. GBA 2021 a-d). Die München Klinik hat sich entschlossen, ein Traineeprogramm einzurichten. Das Hauptziel des Traineeprogramms ist die langfristige Sicherung der Patient*innenversorgung im intensivmedizinischen Bereich durch die Reaktivierung von Pflegefachkräften sowie die Akquise von Pflegenden, die bisher nicht im Intensivbereich eingesetzt waren. Mitarbeiter*innen ohne intensivmedizinische Erfahrung soll der Einstieg über das Traineeprogramm in dieses Gebiet erleichtert werden. Damit lernen sie zum einen unterschiedliche Bereiche und Perspektiven kennen und bauen fachliche Kompetenzen sowie ihre Reflexionsfähigkeit durch kontinuierliche Begleitung und Gespräche auf. Zum anderen können sie durch verschiedene Einblicke klare Aussagen zum eigenen Interessenschwerpunkt treffen. Beides fördert die

Persönlichkeitsentwicklung. Die Trainees sollen sich durch das Programm ernst genommen fühlen und in einer Lernumgebung Sicherheit für ihr tägliches Handeln erlangen. Die Übernahmequote aus der Ausbildung soll so erhöht und der Einstieg in die Intensivpflege erleichtert werden. Gleichzeitig werden beteiligte Teams durch den Ressourcenaufbau unterstützt, um ihren Beitrag bei der Einarbeitung der Trainees wertzuschätzen. Vor diesem Hintergrund sollen Mitarbeiter*innen langfristig gebunden werden. Die München Klinik befindet sich hier derzeit in der Konzeptionierungsphase.

Die bisher beschriebenen Maßnahmen dienen, neben den Maßnahmen zur Personalgewinnung, zur Entlastung von Pflegefachkräften im patientenbezogenen Pflegeprozess.

Die Stellenbesetzung für Pflegeservicekräfte (siehe Seite 6) auf den Kinderstationen war am Standort Schwabing mit Stand Februar 2023 wie folgt: Alle Stationen in der Kinderklinik sind im Moment im Frühdienst (Montag - Freitag) besetzt. Der Rollout mit Pflegeservicekräften ist in 1 von 6 Stationen bereits zu 75 % umgesetzt. Der weitere Rollout wird ab 04/2023 fortgeführt. Der Rollout der Kinder Intensiv Stationen wird mit dem Umzug vollzogen (bzw. Neueröffnung Neubau). Der Pflegeservice am Standort Harlaching wird im Laufe des Jahres 2023 umgesetzt.

In 2023 startet zudem das Projekt IPAPÄD (Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie) in der Kinderklinik Harlaching, damit wird neben der Interprofessionellen Ausbildungsstation in der Neonatologie (IPANEO) in der Kinderklinik Schwabing die gemeinsame Ausbildung von Medizinstudierenden und Schüler*innen in der Pflege ausgebaut.

- Belastungsausgleich in Anlehnung an den ver.di Tarifvertrag „Entlastung an den NRW-Unikliniken“

Der Entlastungstarifvertrag der beteiligten Universitätskliniken aus NRW deckt hausspezifische Anforderungen ab. Für die Umsetzung ist aufgrund der Komplexität eine lange Phase von mindestens 1,5 Jahren eingeplant. Inhalt ist die schichtgenaue Festlegung des Zahlenverhältnisses von Beschäftigten zu Patientinnen und Patienten. Wird diese Quote unterschritten, erhalten Beschäftigte Belastungspunkte bzw. zusätzliche freie Tage als Belastungsausgleich. Ab dem dritten Jahr der Umsetzung kann so ein Anspruch von max. 18 zusätzlich freien Tagen entstehen.

Die gesetzliche Pflegepersonaluntergrenzenverordnung regelt jedoch ebenfalls, wie viele Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte pro Fachbereich eines Krankenhauses mindestens in einer Schicht arbeiten müssen. Die Einhaltung dieser Grenzen wird in der München Klinik sehr eng überwacht. Allerdings ist bei Unterschreitung der Grenzen nicht die Folge, dass betroffene Beschäftigte Belastungspunkte sammeln können, die in zusätzliche freie Tage umgewandelt werden. Aus folgenden Gründen sehen wir durch die zusätzlichen freien Tage eher eine Verschärfung der prekären Personalsituation:

- Zusätzliche Personalfehltag durch Einbringen der Entlastungstage.
- Dadurch wird zusätzlicher Personalmehrbedarf generiert.
- Für die in den Schichten verbleibenden Beschäftigten entstehen zusätzliche Belastungen.

- Dem erforderlichen VK-Aufbau stehen laut IGES Institut bis zum Jahr 2030 insgesamt 2.100 fehlende examinierte Pflegekräfte allein in München gegenüber.
- Zusätzliche freie Tage machen den Beruf nicht attraktiver für Berufseinsteiger, die vor der Berufswahl stehen.
- Um zusätzliche freie Tage gewähren zu können, müsste der Einsatz von Leiharbeitskräften noch erhöht werden. Dies hat neben dem finanziellen Mehraufwand auch zusätzliche Auswirkungen auf die Teamstrukturen, die unter jedem Einsatz von Leiharbeitskräften leiden.

Was unternimmt die München Klinik stattdessen, um die Beschäftigten in der Pflege zu entlasten:

- Beschäftigung von 55 VK Servicekräften zur Entlastung von pflegefremden Tätigkeiten
 - Ausweitung und höhere Bezahlung von freiwilligen Zusatzdiensten -> Einsatz von eigenem Personal in Ausfallsituationen, statt Leiharbeitskräfte und bessere Vergütung der Sonderdienste
 - Erhöhter Urlaubsanspruch von 40 Tagen bei Wechselschichtarbeit nach TVÖD-K
 - Gewährung von Freistellung für Führungsaufgaben für Stationsleitungen im Umfang von mindestens einem Tag/ Woche
 - Erhöhung der Anzahl und des Freistellungsanteils von hauptamtlichen Praxisanleitungen, um Ausbildungs- und Anleitungsaufgaben zu übernehmen.
- Neue Modelle für Schichtdienst und Teilzeit, siehe Tarifvertrag zwischen ver.di und Charité/Vivantes

Der Tarifvertrag zwischen ver.di und Charité/ Vivantes definiert in erster Linie Besetzungsregelungen. Seit Einführung der PpUGV (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung) sind die Schichten in der MüK entsprechend besetzt.

- Wohnraum für Pflegenden

Die MüK ist immer bemüht, das Wohnungskontingent zu erhöhen. Dies ist auf dem Münchener Mietmarkt allerdings nur schwer möglich. Aus diesem Grund ist die MüK mit Wohnungsbaugesellschaften und dem Personal- und Organisationsreferat der LHM (POR) im ständigen Austausch. Zu den aktuell vorhandenen rd. 1.500 Belegrechten in Wohnungen der Wohnungsbaugesellschaften, die jährlich aufgestockt werden, entstehen durch Umwidmung von Gebäuden auf dem Gelände des Klinikums Schwabing 80 Wohnungen für Beschäftigte der MüK. Für weitere Nachnutzungsmöglichkeiten und Kooperationen gibt es bereits Überlegungen hinsichtlich der Machbarkeit. Die Schaffung von Wohnraum für Pflegekräfte ist auch ein Themenschwerpunkt des gesamtstädtischen Lenkungsraumes Pflege.

- Ausbildungsinitiative in der München Klinik

Um die Ausbildung zu verbessern und Ausbildungsabbrüche zu reduzieren, hat die München Klinik ein Projekt zur Prozesskonsolidierung und -stabilisierung innerhalb der MüK Akademie

ins Leben gerufen. In Arbeitsgruppen werden hier zentrale schulinterne Prozesse (z. B. das Bewerbungsverfahren für Auszubildende) kritisch hinterfragt und bei Bedarf optimiert, um schnell einen spürbaren Effekt für aktuelle und zukünftige Auszubildende zu generieren. Eine der Arbeitsgruppen beschäftigt sich explizit mit dem Technologiemanagement und in dem Zuge auch mit der technischen Ausstattung der Auszubildenden. Hierdurch wurden bereits Maßnahmen, die „Quick wins“ darstellen – beispielsweise die Ausstattung der Auszubildenden mit Laptops – beschlossen. Diese befinden sich aktuell in der Umsetzung. Neben dem derzeit laufenden Projekt der Stabilisierung und Konsolidierung der Prozesse in der Akademie soll zudem im Rahmen des Zielbilds München Klinik 2030 voraussichtlich in 2024/2025 ein weiteres Projekt aufgesetzt werden, welches eine noch stärkere Vernetzung der MÜK Akademie in die Bildungslandschaft in München bzw. Bayern und eine Klärung der eigenen Rolle innerhalb dieses Netzwerks zum Ziel hat.

Parallel dazu wurden weitere Maßnahmen erfolgreich umgesetzt, die die Betreuungssituation für die Auszubildenden erheblich verbessern. So sind seit Juli bzw. September 2022 zwei Ausbildungscoaches in der Schule im Einsatz, die – ähnlich den klassischen Schulsozialarbeiter*innen – den Auszubildenden als Ansprechpartner*innen bei Ängsten, Sorgen und Nöten dienen und Unterstützung bieten. Um die Praxisanleitungen auf den Stationen zu intensivieren, wurden zudem zwei hauptamtliche Praxisanleiter*innen eingestellt, die insgesamt koordinierend wirken und professionelle Praxisanleitungen auf Station sicherstellen. Auch im gesamtstädtischen Lenkungskreis Pflege sind Maßnahmen zur weiteren Optimierung der Ausbildung ein zentraler Punkt.

- Rasche Anerkennung ausländischer Bewerber*innen

Eine Beschleunigung von Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegefachpersonen ist insbesondere mit Blick auf Anwerbungsprozess, Erstellung von Bescheiden, Visa, Arbeits- und Aufenthaltsgenehmigungen möglich, sofern die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stehen. An dieser Beschleunigung wird seitens Bund und Ländern intensiv gearbeitet. In Bayern wird ab 01.07.2023 die Bearbeitung von Anträgen ausländischer Pflegefachpersonen auf Anerkennung im Landesamt für Pflege gebündelt, vereinheitlicht und, so ist zu hoffen, beschleunigt.

Die individuell benötigte Zeit für Spracherwerb, Wissenserwerb und zur Kompetenzentwicklung lässt sich nicht beschleunigen. Der überwiegende Teil der einreisenden Pflegefachpersonen muss einen umfassenden Lernprozess durchlaufen, um das deutsche Pflegesystem und Pflegemodell zu verstehen und in ihm arbeiten zu können. Wohl aber können durch eine gute Integration und effiziente Praxisanleitung Prüfungsergebnisse verbessert und Durchfallquoten gesenkt werden.

An der München Klinik Akademie werden jährlich 180 Plätze für prüfungsvorbereitende Schulungen ausländischer Pflegefachpersonen angeboten. Diese Schulungen werden von der LHM finanziell gefördert.

Im gesamtstädtischen Lenkungskreis Pflege ist das Thema „Ausbildung“ als zentrales Anliegen präsent und in Bearbeitung.

2G. Die ambulante Versorgung in den Außenbezirken Münchens verbessern!

- Kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in allen ärztlich unterversorgten Stadtgebieten

München ist nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung verantwortlich ist, überversorgt. Daher gibt es aktuell keine freien Arztsitze in München, die aber Voraussetzung für die Abrechnung mit der KVB - auch für MVZ - sind. Für die LHM besteht nur dann die Möglichkeit, kommunale MVZ zu betreiben, wenn sie bestehenden Praxen Arztsitze abkaufen kann. Ausführliche Informationen zum Thema kommunale MVZ und zu den Plänen des GSR finden Sie in den Sitzungsvorlagen zur haus- und kinderärztlichen Versorgung Nr. 20-26 / V 03615 vom 02.02.2022 und Nr. 20-26 / V 08560 vom 19.01.2023.

- Kommunale MVZ für alle Neubaugebiete (z. B. Freiham) zwingend von Beginn an in die Neuplanung aufnehmen

Wie bereits in der vorherigen Frage erwähnt, ist die Gründung von kommunalen MVZ an bestimmte Voraussetzungen geknüpft und nicht ohne weiteres möglich. Das GSR bietet mit den GesundheitsTreffs ein subsidiäres Angebot in benachteiligten Stadtgebieten, das auch noch weiter ausgebaut wird. Sobald der von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigte Gesetzentwurf zu den Gesundheitskiosken vorliegt, wird das GSR die Umsetzung in München prüfen. Dort sollen perspektivisch auch medizinische Leistungen angeboten werden können.

- Besetzung der MVZ mindestens mit Allgemein- und Kinderärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen

Wie oben erläutert, müssten die entsprechenden Arztsitze von berechtigten Ärzt*innen abgekauft werden. Die Berechtigung zur Abrechnung mit der KVB ist an die Fachrichtung gebunden. Die Bedarfsplanung von Psychotherapeut*innen erfolgt ebenfalls durch die KVB, sie unterliegt den gleichen gesetzlichen Regelungen und den daraus entstehenden Hürden für die LHM wie bei den Ärzt*innen.

- Einwirken auf die kassenärztliche Vereinigung zur besseren Versorgung der Außenbezirke

Die gleichmäßigere Verteilung der Arztpraxen ist regelmäßig Gegenstand von Gesprächen mit der KVB. Die KVB unterliegt jedoch ebenfalls den gesetzlichen Vorgaben, die die Niederlassungsfreiheit innerhalb einer Planungsregion vorschreibt. Nähere Informationen dazu finden Sie ebenfalls in den oben erwähnten Sitzungsvorlagen.

3. Erfolgreiche Planung und Umsetzung des Konzepts

Derzeit wird das Medizinkonzept der MÜK überarbeitet. Dem Aufsichtsrat der MÜK sowie dem Stadtrat wird der Beschluss zum „Zielbild München Klinik 2030“ mit aktualisiertem Medizinkonzept nach der Finalisierung zur Entscheidung vorgelegt werden. Ein genauer Zeitpunkt steht dafür noch nicht fest, da die Fertigstellung des Zielbilds München Klinik 2030 u.a. von der Bestellung der/des neue/n Geschäftsführer*in für die München Klinik abhängig ist, der/die in die Nachfolge des derzeitigen Vorsitzenden der Geschäftsführung eintritt. Es wurde entschieden, hier nicht vorzugreifen, sondern dem/der neuen Geschäftsführer/in den notwendigen Handlungsspielraum einzuräumen.

Zudem könnten so auch die möglichen Auswirkungen der aktuell geplanten Krankenhausreform im zukünftigem Zielbild MÜK 2030 mitberücksichtigt werden.

Ich kann Ihnen versichern, dass die LHM stets auch den Versorgungsauftrag für die stationäre Versorgung der Bürger*innen im Blick hat und alle Konzepte selbstverständlich daraufhin prüft, ob dieser Versorgungsauftrag sowohl fachlich wie auch im Hinblick auf die personelle Situation und unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung, weiter erfüllt werden kann.

Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 05170 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 02.03.2023 ist damit satzungsgemäß erledigt.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Beatrix Zurek

berufsmäßige Stadträtin