

Datum: 13.06.2024

Kreisverwaltungsreferat
Die Referentin

**Stellungnahme KVR zur Beschlussvorlage des Gesundheitsreferats –
München Klinik gGmbH (MüK)
Zielbild „MüK 20++“ und Medizinkonzept
SV-Nr. 20-26 / V 13436**

An das Gesundheitsreferat

Im vorliegenden Konzept wird die Ausrichtung der München Kliniken mit den vier notfallversorgenden Standorten in den nächsten Jahren skizziert. Vorgesehen ist, dass es zwei Standorte mit Notfallstufe III – Maximalversorger und zwei Notfallkliniken der Basisnotfallstufe geben wird. Für Neuperlach ist perspektivisch vorgesehen, der Klinik keine Notfallstufe mehr im Sinne des Konzepts der gestuften Notfallversorgung zuzuordnen und lediglich eine ambulante Notfallversorgung im Sinne einer KV-Notfallpraxis anzubieten.

Die Basisnotfallversorgung sieht nach dem System der gestuften Notfallversorgung eine rund um die Uhr Versorgung internistischer und chirurgischer Notfälle vor, jedoch ohne das Vorhalten spezieller weiterer Fachrichtungen außer der Anästhesie. Eine Grundversorgung von Notfällen und damit die Anfahrbarkeit durch den Rettungsdienst sind weiterhin gegeben.

Die Versorgung von Tracer-Diagnosen wie Verdacht auf Herzinfarkt und Schlaganfall sowie Reanimation fielen dann jedoch weg.

Nach dem Eckpunktepapier zur Notfallversorgung ist das Ziel, innerhalb 60 Minuten nach Symptombeginn eine geeignete Therapie beginnen. Dies ist mit Konzentration auf die Standorte Bogenhausen und Harlaching, bei Aufnahmebereitschaft der anderen Kliniken in der Münchner Kliniklandschaft aus unserer Sicht denkbar.

Im Jahr 2023 wurden im Klinikum Neuperlach 2,4% aller in München in Kliniken zugewiesene erwachsenen Notfallpatienten, die eine sofortige Behandlung benötigten und in IVENA als „absolute Notfälle, z.B. Herzinfarkt, Reanimation, Sepsis, gastrointestinale Blutung u.a. behandelt, in Schwabing 2,5%. Für weitere Details und einen längeren Betrachtungszeitraum verweisen wir auf die zuletzt publizierte und vom Stadtrat beauftragte Notfallstudie.

Anhand der in München etablierten Patientenzuweisungs-codes in IVENA besteht eine feingliedrige Steuerungsmöglichkeit von Patienten in die für sie geeignete und erforderliche Behandlungsressource. Dabei wird die Behandlungsdringlichkeit, die Verdachtsdiagnose, das Alter und die in der Klinik zur leitliniengerechten Behandlung notwendigen Ressourcen berücksichtigt. Dies ermöglicht eine gute Abbildung des Leistungsspektrums der Klinik mit dem notfallmedizinischen Behandlungsbedarf der Patienten und eine gezielte Steuerung der Zuweisung von Notfallpatienten durch die Integrierte Leitstelle.

Es wird dargelegt, dass es sich bei dem medizinischen Konzept der München Kliniken nicht um eine Gesamtreduktion, sondern um eine Kapazitätsverschiebung handelt, bei der Behandlungsressourcen an den Maximalversorgern gebündelt und gleichzeitig Kapazitäten aufgebaut werden. Eine Reduktion des Angebots lokal in Neuperlach und Schwabing, sowohl qualitativ als auch quantitativ, ist aus Sicht des Rettungszweckverbands nur dann möglich, wenn sie gleichzeitig mit einem echten Aufbau von Kapazitäten und einer Verbesserung der Aufnahmebereitschaft an den anderen Standorten einhergeht, wie im Konzept vorgesehen.

Dennoch muss berücksichtigt werden, dass sich Patienten, die früher in die München Kliniken Schwabing und Neuperlach mit dem Rettungsdienst gebracht worden wären, nicht zwingend auf die beiden anderen MüK Kliniken verteilen werden, sondern auch auf andere Notfallkliniken.

Insofern wird das Verhalten der München Kliniken Auswirkungen auf die gesamte Rettungsdienstlandschaft haben. Angesichts der Vorgaben der Bundesregierung und der Notfallreform ist jedoch davon auszugehen, dass dies ohnehin geschehen wird, da auch andere Kliniken in München möglicherweise eine Anpassung Ihrer Ausrichtung vornehmen werden. Eine Konzentration auf größere Standorte und die Sicherstellung der Basis- und ambulanten Krankenversorgung entspricht genau dem, was in den nächsten Jahren grundsätzlich zu erwarten ist.

Auch derzeit werden Patienten trotz abgemeldeter Klinikressourcen und Aufnahmebeschränkungen auf die Häuser verteilt.

Es gibt Patienten, bei denen sich nach der Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitssystem – zum Beispiel stellt sich ein Patient mit Herzinfarkt in der Hausarztpraxis vor – herausstellt, dass eine notfallmäßige Verlegung in eine andere Behandlungseinrichtung erforderlich ist. Dies ist bereits heute eine Aufgabe des Rettungsdienstes. Bei der Umsetzung des neuen Konzepts der München Kliniken muss jedoch vermieden werden, dass Patienten in Kliniken wie Neuperlach oder Schwabing aufgenommen werden, obwohl zu Beginn an klar ist, dass die Versorgung dort nicht gewährleistet werden kann. Die Weiterverlegung solcher Patienten – sofern keine lebensbedrohliche Indikation vorliegt – darf nicht dem öffentlichen Rettungsdienst übertragen werden, sondern muss intern von den München Kliniken selbst geregelt werden.

Abschließend ist zu sagen, dass die geplanten Veränderungen vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen und Vorgaben unter den Voraussetzungen, dass insgesamt Kapazitäten verlagert, aber nicht generell abgebaut werden sollen aus unserer Sicht in derzeitigem Kenntnisstand, voraussichtlich kompensierbar sein werden.

Besonders positiv zu bewerten ist die geplante Verstärkung der Versorgung von Notfallpatienten im pädiatrischen Bereich, hier kann ein Aufbau an Kapazitäten der Notfallversorgung sehr dienlich sein und dem aktuellen Engpass entgegenwirken.

Da sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Krankenhaus- und Notfallversorgung derzeit stark im Wandel befinden und Reaktionen der gesamten Kliniklandschaft in unserem Zuständigkeitsbereich zu erwarten sind, können wir nur sehr eingeschränkte Prognosen für die weitere Entwicklung der Lage in den nächsten Jahren abgeben. Wir sind jedoch gerne bereit, im Rahmen unserer Aufgabe als Rettungszweckverband und der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst den Prozess engmaschig zu begleiten, Probleme frühzeitig aufzuzeigen und Lösungen oder Modellprojekte vorzuschlagen und umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen

