

Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)
Fortschreibung des Medizinkonzeptes

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02665

Beschluss der Vollversammlung vom 25.03.2015
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag des Referenten

Wie in der Sitzung des Finanzausschusses vom 24.03.2015.
Der Ausschuss hat die Annahme des Antrages empfohlen.

II. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der/Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

III. Abdruck von I. mit II.
über den Stenografischen Sitzungsdienst
an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei - HAI/1
z.K.

IV. WV Stadtkämmerei - HAI/1
R:\projekte\StKM_Gremien\01_Stadtrat\2015\2015_03_24_FinA_Medizinkonzept\Druckvorlage\2015_03_25_
VV_Deckblatt_Medizinkonzept_V02665.odt

Stadtkämmerei

SKA-HAI/1

I. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift
wird bestätigt.

II. **Herrn Dr. Axel Fischer, Vorsitzenden der Geschäftsführung der StKM**
Referat für Gesundheit und Umwelt - Frau Poschenrieder

z. K.

Am

Im Auftrag

**Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)
Fortschreibung des Medizinkonzeptes**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02665

Beschluss des Finanzausschusses vom 24.03.2015 (VB)
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zum beiliegenden Beschluss.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Anlass | Am 08.07.2014 hat der Stadtrat dem Sanierungskonzept der StKM grundsätzlich zugestimmt (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463). Am 01.10.2014 wurde die Beauftragung einer externen Beratungsfirma, zur Erstellung eines detaillierten Sanierungsumsetzungskonzeptes, beschlossen. "Tragende Säule" des Sanierungs- bzw. Sanierungsumsetzungskonzeptes stellt das Medizinkonzept dar. Im Rahmen der laufenden Ausarbeitung des Sanierungsumsetzungskonzeptes erfolgte eine Adjustierung des Medizinkonzeptes von deren Ergebnis der Stadtrat in Kenntnis gesetzt wird. Eine abschließende Befassung des Stadtrats mit dem Sanierungsumsetzungskonzept ist für Ende Juli 2015 geplant. |
| Inhalt | Aktualisierter Sachstand der Adjustierung des Medizinkonzeptes im Verlauf der Ausarbeitung des Sanierungsumsetzungskonzeptes, als Grundlage für die weiteren Planungsschritte. |
| Entscheidungsvorschlag | Der Stadtrat nimmt die Ausführungen zur Kenntnis. Die Beschlussfassung zum fortgeschriebenen Sanierungsumsetzungskonzept durch den Stadtrat erfolgt am 29. Juli 2015. |
| Gesucht werden kann im RIS auch nach | Städtisches Klinikum München GmbH, StKM, Medizinkonzept |

Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)
Fortschreibung des Medizinkonzeptes

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02665

Beschluss des Finanzausschusses vom 24.03.2015 (VB)
Öffentliche Sitzung

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|--------------|
| I. Vortrag des Referenten | 3 |
| 1. Anlass der Beschlussvorlage | 3 |
| 2. Vorgehensweise und Methodik zur Weiterentwicklung des Medizinkonzeptes | 3 |
| 3. Leitlinien des Medizinkonzeptes bleiben bestehen | 4 |
| 4. Änderungen / Anpassungen gegenüber dem Grobkonzept | 5 |
| 5. Fortgeschriebenes Zielkonzept | 6 |
| 5.1 Medizinisches Leistungsangebot | 6 |
| 5.1.1 Klinikum Nord | 6 |
| 5.1.2 Klinikum Süd | 7 |
| 5.2 Leistungsdaten und Kapazitäten | 8 |
| 5.3 Übersicht der aktualisierten Krankenhaus Kennzahlen (Ist 2013 – Plan 2022) | 9 |
| 5.4 Ersteinschätzung zu den ökonomischen Auswirkungen des Feinkonzeptes | 10 |
| 6. Weiteres Vorgehen und Zeitschiene | 11 |
| 6.1 Integration des Konzepts zur Notfallversorgung | 11 |
| 6.2 Durchführung qualifizierte Bürgerbeteiligung (Beschluss 08.07.2014 – Beschlussziffer 19) | 12 |
| 6.3 Erarbeitung Personalkonzept | 12 |
| 6.4 Erstellung detaillierter Umsetzungspläne sowie einer integrierten Geschäftsplanung | 12 |
| 6.5 Vorlage zur Finalisierung in Verbindung mit Sanierungsumsetzungskonzept | 12 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| II. Antrag des Referenten | 13 |
| III. Beschluss | 13 |

I. Vortrag des Referenten

1. Anlass der Beschlussvorlage

Der Stadtrat hat am 08.07.2014 der Umsetzung des Sanierungskonzepts für die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) grundsätzlich zugestimmt (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463). „Tragende Säule“ des Sanierungskonzepts ist das Medizinkonzept, auf dem fast alle künftigen Sanierungsmaßnahmen basieren. Es wurde beschlossen, dass über die laufende Entwicklung und weitere Detaillierung des Medizinkonzeptes der Aufsichtsrat und der Stadtrat zu informieren sind. Sofern sich bei der Umsetzung des verabschiedeten Medizinkonzeptes Änderungen ergeben, ist der Stadtrat gemäß Gesellschaftsvertrag zu befassen (siehe Beschlussziffer 20). Die Geschäftsführung wurde beauftragt, mit Unterstützung externer Sachverständiger, die Umsetzung und Weiterentwicklung des Sanierungskonzepts zu veranlassen und hierzu ein Sanierungsgutachten zu erstellen (siehe Beschlussziffern 3 bzw. 11). Die Befassung des Stadtrats mit dem Sanierungsumsetzungsgutachten ist für Ende Juli 2015 geplant.

Im Rahmen der Erstellung des Sanierungsumsetzungsgutachtens erfolgte eine Adjustierung des Medizinkonzeptes von deren Ergebnisse der Stadtrat im Rahmen dieser Beschlussvorlage in Kenntnis gesetzt wird. Diese Detaillierung des Medizinkonzeptes – als Basis für fast alle relevanten Umsetzungsmaßnahmen – stellt einen wesentlichen Meilenstein für die weitere Planung dar. Hierzu gehören folgend die Erarbeitung des Personalkonzepts, die Ausarbeitung konkreter Umsetzungspläne sowie die Erstellung der auf dem Medizinkonzept fußenden Geschäftsplanung des Unternehmens. Die Finalisierung des Medizinkonzeptes inkl. dessen Umsetzungsplanung soll im Rahmen der Beschlussfassung zum Sanierungsumsetzungsgutachten erfolgen.

Das fortgeschriebene Medizinkonzept sowie die darauf aufgesetzte Umsetzungsplanung (medizinischer Teil) werden durch den seitens der Stadtkämmerei mit dem Medizincontrolling am 27.02.2015 beauftragten externen Gutachter geprüft. Im Rahmen des Sanierungsumsetzungsbeschlusses wird dem Stadtrat das Ergebnis dieser Begutachtung vorgelegt. Sofern sich im Verlauf der weiteren Ausarbeitung Vorschläge zur Modifizierung des Medizinkonzeptes abzeichnen sollen, werden diese selbstverständlich an die Verantwortlichen der StKM im laufenden Prozess sowie an den Stadtrat kommuniziert.

2. Vorgehensweise und Methodik zur Weiterentwicklung des Medizinkonzeptes

Im Anschluss an die umfassende Analyse des Grobkonzeptes erfolgte eine Plausibilisierung der in diesem Konzept enthaltenen Ergebnisse. Hierzu wurde auf der Basis

einer Modellierung die zukünftig zu erwartenden Fallzahlen an den einzelnen Standorten der StKM berechnet, die benötigten Bettenkapazitäten je Fachabteilung abgeleitet sowie Vorschläge zu entsprechenden Zentrumsstrukturen erarbeitet. Die wesentlichen Determinanten dieses Modells umfassen die demografische Entwicklung, die Bevölkerungsentwicklung in der Landeshauptstadt München und dem Landkreis München, den medizinisch-technischen Fortschritt, die Entwicklung der Verweildauer und die Verschiebung stationärer Fälle in den ambulanten Versorgungsbereich. Parallel durchgeführte, teilstrukturierte Gespräche mit ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringern dienten zur Ermittlung der Positionierung im Wettbewerb, der Fallzahlentwicklung durch Verschiebung von Fachabteilungen an einen anderen Standort der StKM und dem zukünftigen Leistungsspektrum. Die Ergebnisse dieses kombinierten methodischen Ansatzes bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung des Medizinkonzeptes.

3. Leitlinien des Medizinkonzeptes bleiben bestehen

Die Erstellung des Medizinkonzeptes erfolgte unter den bereits im Grobkonzept bestehenden Leitlinien. Diese Leitlinien beinhalten im Wesentlichen die in der nachstehenden Abbildung aufgeführten Aspekte.

| Leitlinien | Implikationen |
|---|--|
| 1 Die heute gesunden Kerne ausbauen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrenbildung um erfolgreiche Abteilungen ▪ Stärkung der Position und Wachstum im Markt |
| 2 Versorgungsstruktur an den tatsächlichen Bedarf anpassen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsolidierung von unterkritischen Abteilungen ▪ Steigerung der Auslastung / Anpassung Kapazitäten |
| 3 Investitionen effizient konzentrieren | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stärkung von Standorten mit Funktionalitäts- & Sanierungsvorteilen ▪ Infrastrukturinvestitionen um gesunde Kerne ▪ Konzentration kostenintensiver Betten |
| 4 Verantwortung für die gesamte stationäre "Versorgungskette" übernehmen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbau & Bündelung "nachgelagerter" stat. Abteilungen ▪ Medizinisches Angebot von der Geburt bis zum Alter |
| 5 Verantwortung in der Notfallversorgung Nord / Süd wahrnehmen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhalt der Notfallversorgung an allen 4 Standorten (gemäß Stadtratsbeschluss) |
| "Es muss sich rechnen" | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mittelfristig finanzielle Unabhängigkeit als Ziel ▪ Positiver Private-Investor-Test als Voraussetzung für öffentliche Unterstützung & zur Abwendung Insolvenz |

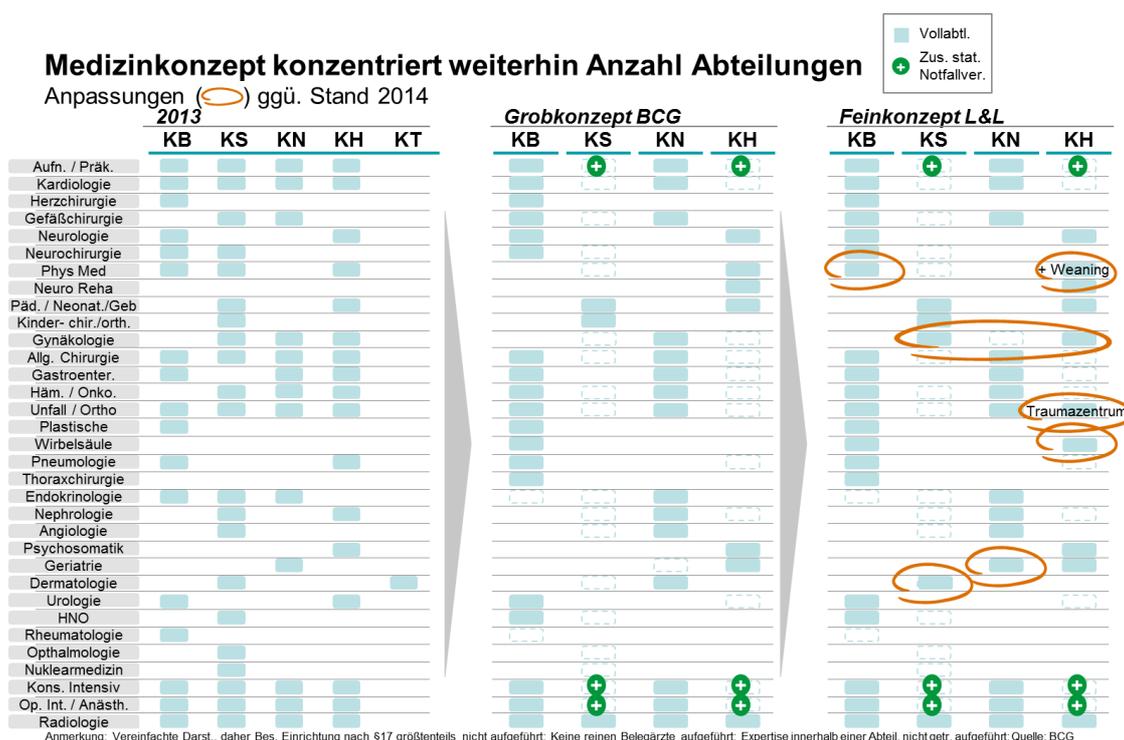
Quelle: BCG Analyse

Die Ziele der einzelnen Leitlinien umfassen die Zentrumsbildung, um erfolgreiche Abteilungen in der Marktposition zu stärken. Durch Optimierung der Auslastungsquote durch Kapazitätsanpassungen erfolgt aufgrund der Fokussierung eine bessere Nut-

zung der notwendigen Infrastruktur sowie der grundsätzlichen Personalausstattung. Andererseits erfolgt die klare Beibehaltung eines umfassenden medizinischen Leistungsspektrums, um den Versorgungsauftrag der StKM als kommunales Großklinikum im elektiven Bereich und im Notfallbereich uneingeschränkt zu erfüllen. Die durch die Zentrumsbildung erfolgende Zusammenführung bestimmter Leistungsbereichen erhöht die Fallzahlen in den jeweiligen Zentren und führt damit zu einer Steigerung der Versorgungsqualität durch einheitliche optimierte Behandlungspfade und Bündelung ärztlicher Fachkompetenz.

4. Änderungen / Anpassungen gegenüber dem Grobkonzept

Die Abweichungen zwischen dem Grobkonzept und dem detaillierten Medizinkonzept sind geringfügig. Sie dienen der Verbesserung der medizinischen Versorgung und zeigen nur geringe Unterschiede hinsichtlich der Bettenkapazitäten.



Maßgebliche strukturelle Veränderungen sind das Belassen der Traumatologie im Klinikum Harlaching, die Ansiedlung der Dermatologie im Klinikum Schwabing und die Erweiterung der Eltern-Kind-Zentren im Klinikum Schwabing und im Klinikum Harla-

ching um die operative Gynäkologie. Auf die Detailveränderungen je Standort wird im Folgenden eingegangen.

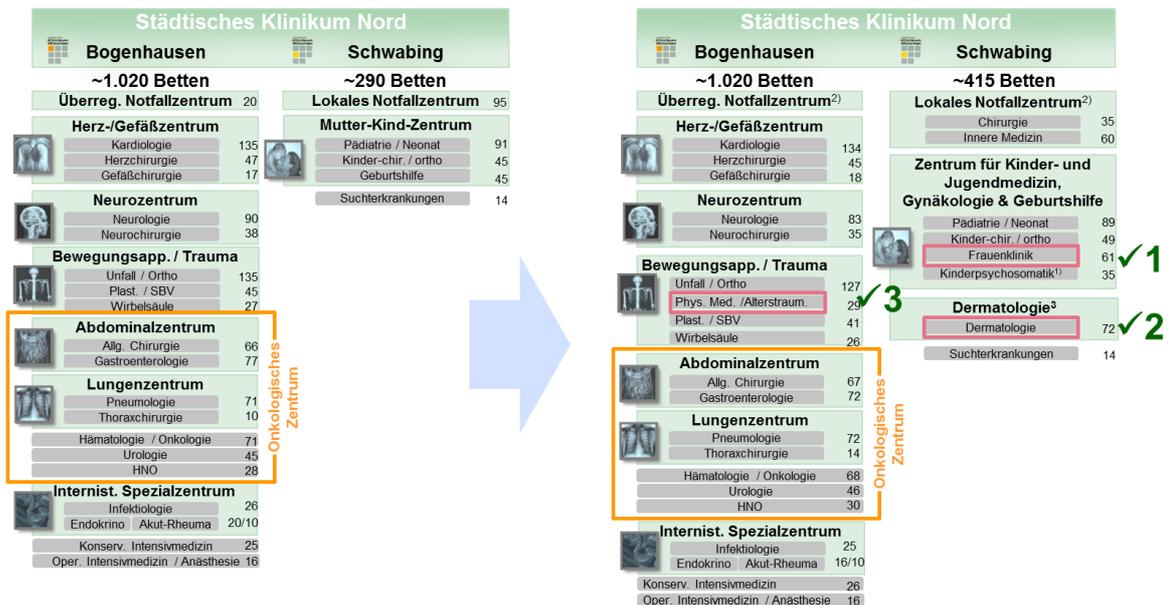
5. Fortgeschriebenes Zielkonzept

5.1 Medizinisches Leistungsangebot

5.1.1 Klinikum Nord

Für das Klinikum Bogenhausen und das Klinikum Schwabing sieht das detaillierte Medizinkonzept drei Anpassungen im Vergleich zum Grobkonzept vor.

Ziel-Medizinkonzept StKM Nord – Anzahl Betten



Anmerkung: Anzahl Betten je Abteilung kann noch geringfügig variieren
 1) Hier inkl. StKM-Kinderpsychosomatik: Standortfrage KH oder KS zu klären; Ausbau auf 35 Betten geplant; Arbeitsgruppe etabliert; 2) KB 18 Aufnahmebetten geplant, KS im Zuge der Konzeptionierung der StKM-Notfallversorgung noch zu definieren; 3) Anzahl der Betten vorbehaltlich der zukünftigen Kooperation mit der LMU

Im Klinikum Schwabing wird das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe um die operative Gynäkologie (1) ergänzt. Diese Anpassung wird erstens die Auslastung der vorhandenen Infrastruktur (Operationssäle) durch elektive Patienten optimieren und zweitens die Attraktivität des Standortes für qualifi-

ziertes Personal durch ein umfassendes Leistungsspektrum der Frauenheilkunde erhöhen.

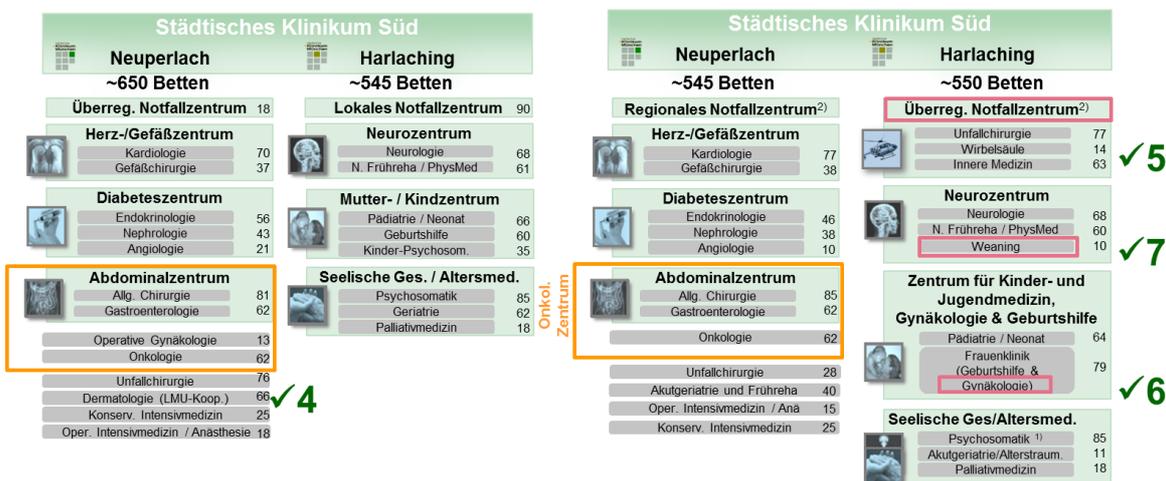
Die gesamte Dermatologie (2) wird zukünftig (nach 2022) zurück an das Klinikum Schwabing verlagert, da die Kooperation mit der LMU¹ im Klinikum Neuperlach nicht umsetzbar war. Darüber hinaus kann das Leistungsspektrum der Dermatologie in der bestehenden Infrastruktur am Klinikum Schwabing erbracht werden, so dass es keiner zusätzlich zu realisierenden Kapazitäten am Klinikum Neuperlach bedarf.

Das Zentrum Bewegungsapparat/Traumatologie am Klinikum Bogenhausen wird um die Traumatologische Akutgeriatrie (3) ergänzt. Das Ziel dieser Anpassung ist die Sicherstellung einer spezialisierten Versorgung des zukünftig steigenden Versorgungsbedarfs im Bereich Alterstraumatologie.

5.1.2 Klinikum Süd

Für das Klinikum Neuperlach und das Klinikum Harlaching sieht das detaillierte Medizinkonzept vier Anpassungen im Vergleich zum Grobkonzept vor.

Ziel-Medizinkonzept StKM Süd– Anzahl Betten Überregionales Traumazentrum Harlaching



Anmerkung: Anzahl Betten je Abteilung kann noch geringfügig variieren
 1) Hier exkl. StKM-Kinderpsychosomatik: Standortfrage KH oder KS zu klären; Ausbau auf 35 Betten geplant; Arbeitsgruppe etabliert
 2) KN 16 Aufnahmebetten geplant, KH im Zuge der Konzeptionierung der StKM-Notfallversorgung noch zu definieren

Im Klinikum Neuperlach ist ein Erweiterungsbau nicht erforderlich, da die Dermatologie (4), wie bereits angeführt, an das Klinikum Schwabing verlagert wird. Darüber hin-

aus erübrigt sich der Umbau der Notaufnahme, weil das überregionale Notfallzentrum an das Klinikum Harlaching verlagert wird bzw. dort verbleibt.

Am Klinikum Harlaching bleibt das als eines der führenden traumatologischen Versorgungskliniken etablierte Zentrum – inklusive des angegliederten Stützpunkts des Rettungshubschraubers – bestehen und wird um das elektive Leistungssegment Wirbelsäule (5) als Schwerpunkt ergänzt. Ziel ist es, die Auslastung der vorhandenen Infrastruktur (OPs) durch elektive Patienten zu optimieren.

Im Klinikum Harlaching wird das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe ebenfalls um die operative Gynäkologie (6) ergänzt. Diese Anpassung erfolgt wie im Klinikum Nord auch mit dem Ziel der besseren Infrastrukturnutzung und der Steigerung der Attraktivität des Standorts für elektive Patienten.

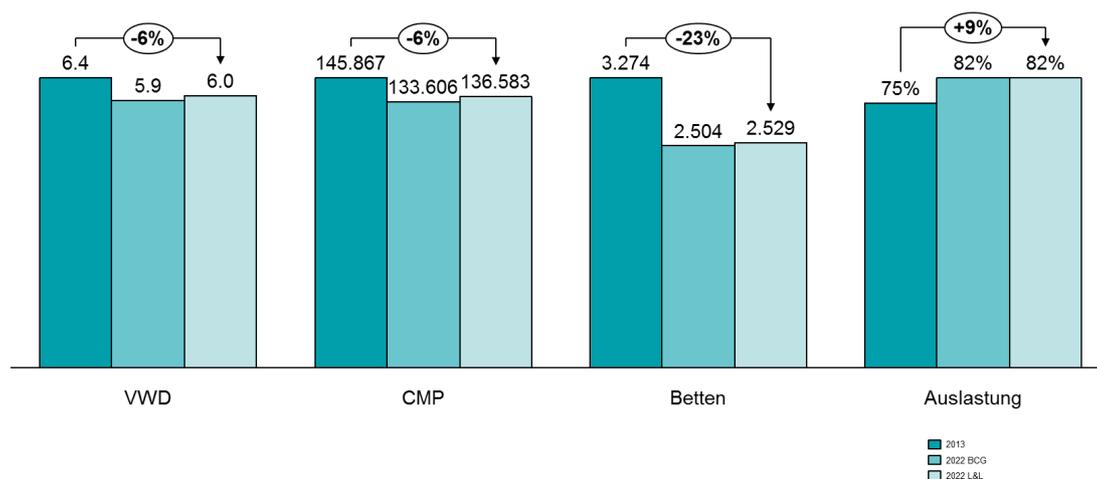
Die Etablierung einer Weaningstation² (7) am Klinikum Harlaching wird zu einer Entlastung der Intensivstationen der übrigen StKM Standorte führen und gewährleistet zudem eine spezialisierte Behandlung von Langzeitbeatmeten und Patientinnen / Patienten bei der Beatmungsentwöhnung. Die Kapazitäten im Bereich Weaning sind momentan im gesamten Münchener Raum unterdimensioniert. Die resultierenden Synergieeffekte mit der Neurologischen Frührehabilitation / Physikalischen Medizin führen ebenfalls zu einer verbesserten Versorgungsqualität.

5.2 Leistungsdaten und Kapazitäten

Die Anpassungen des Medizinkonzeptes führen im Vergleich zum Grobkonzept zu Abweichungen in den Bereichen durchschnittliche Verweildauer (VWD), Case Mix Punkte (CMP) und Bettenkapazität.

² **weaning** (englisch *to wean* – entwöhnen) bzw. **Beatmungsentwöhnung** wird die Phase der Entwöhnung eines beatmeten Patienten vom Beatmungsgerät bezeichnet.

Angepasstes Medizinkonzept – Übersicht Leistungsdaten



5.3 Übersicht der aktualisierten Krankenhauskennzahlen (Ist 2013 – Plan 2022)

Die Zusammenfassung der wesentlichen Krankenhauskennzahlen verdeutlichen erneut, dass es mit der Detaillierung des Medizinkonzeptes im Vergleich zum Grobkonzept zu nur geringen Abweichungen kommt. Dabei zeigen die Berechnungen des detaillierten Medizinkonzeptes, dass die Anpassungen zu einem Anstieg des Leistungsvolumens (CMP) und einem höheren durchschnittlichen Case Mix Index (CMI) führen.

Die folgende Abbildung zeigt einen Vergleich der Kennzahlen 2013, der Planung lt. Sanierungsgutachten (Boston Consulting Group - BCG) sowie der aktuellen Fortschreibung durch die Fa. Lohfert & Lohfert (L&L).

Zusammenfassung Krankenhauskennzahlen

| | 2013 | 2022 BCG | 2022 L&L |
|--|----------------|----------------|-------------------------|
| # Fachbereiche | 33 | 31 | 31 |
| <i>davon # Abteilungen an verschiedenen Standorten</i> | 69 | 45 | 46 |
| # Standorte mit (stationärer) Notfallversorgung | 4 | 4 | 4 |
| # aufgestellte Betten | 3.274 | 2.504 | 2.529 |
| # Fälle (Ø CMI) | 131.130 (1,12) | 116.535 (1,15) | 115.799 (1,18) |
| Leistungsvolumen (CMP) | 145.867 | 133.607 | 136.583 |
| Auslastung | 75% | 82% | 82% |
| Ø Verweildauer (Tage) | 6,4 | 5,9 | 6,0 |
| Umsatz | € 610 Mio | € 545 Mio | € 551 Mio ¹⁾ |
| EBITDA ¹⁾ | € -58 Mio | € 38 Mio | |
| (% v. Umsatz) ¹⁾ | -9% | 7% | |
| Personal (VK = Vollzeitkraft) | 6.575 | 5.090 | Berechnung folgt |
| Investitionen kum. 2014 – 2022 | - | € 632 Mio | |

1) Hochrechnung auf Basis des Fallwertes aus dem Jahr 2013 (€ 3.100)

5.4 Ersteinschätzung zu den ökonomischen Auswirkungen des Feinkonzepts

Die ökonomischen Auswirkungen der Anpassungen des Medizinkonzeptes (Differenzen zwischen dem Grobkonzept und dem adjustierten Medizinkonzept) umfassen primär die beiden folgenden Aspekte:

Investitionskosten:

Die baulichen Maßnahmen zur Umsetzung bringen nach jetziger Grobschätzung des beauftragten Architekturbüros 10-20 Mio. € geringere Investitionskosten, zum überwiegenden Teil aufgrund des Wegfalls des Erweiterungsbaus am Klinikum Neuperlach.

Operativer Betrieb:

- Die Finanzierung des Bedarfs an zusätzlichen Betten ist über die Generierung von Skaleneffekten gedeckt (zusätzliche Betten erhöhen nur die Anzahl an Betten in den geplanten Abteilungen, es entstehen bis auf eine Ausnahme keine neuen Strukturen).
- Es werden lediglich für die Etablierung einer Weaningstation (derzeitige Verlegung außerhalb der StKM mit erheblichem Erlösverlust) entsprechende neue Versorgungsstrukturen benötigt. Neben der Sicherstellung einer qualitativ

hochwertigen Patientenversorgung werden durch das aktuelle Vergütungssystem zusätzliche Erlöse mit einem positiven Deckungsbeitrag generiert.

- Daraus eventuell geringfügig steigende Personalkosten würden über die Erlös Komponente des erhöhten Casemix³ gedeckt sein.

Die Auswirkungen des detaillierten Medizinkonzeptes haben damit eher positive Wirkungen auf die Ökonomie des operativen Betriebs. Jedoch kann eine finale Bewertung erst nach Erstellung des Personalkonzeptes erfolgen. Dieses wird auf Basis des adjustierten Medizinkonzeptes erstellt und im Rahmen des Sanierungsumsetzungsbeschlusses dem Stadtrat vorgelegt.

6. Weiteres Vorgehen und Zeitschiene

6.1 Integration des Konzepts zur Notfallversorgung

Die durch den Stadtrat beschlossene Struktur der Notaufnahmen – Sicherstellung einer umfassenden Notfallversorgung an allen vier Standorten – ist uneingeschränkt beibehalten worden. Die Funktionalität der Notaufnahmen ist durch die Veränderungen im Medizinkonzept, im Speziellen durch die Erweiterung des Fächerangebots der Standorte Schwabing und Harlaching weiter gestärkt worden.

Insofern werden im Vergleich zum Grobkonzept im Bereich der Notfallversorgung keine grundlegenden Änderungen in Hinblick auf die Gesamtversorgung erfolgen.

Die weiteren Planungsschritte, vorrangig die Personalplanung, werden so gestaltet, dass diese Grundprämissen der Notfallversorgung eingehalten werden und Ergebnisse des runden Tisch der Notfallversorgung integriert werden.

Auf Basis der Analysen des runden Tisches Notfallversorgung soll eine am Bedarf orientierte Notfallkapazitätsplanung in München ermöglicht werden. Neben der StKM sind aktuell das Klinikum der Universität München, das Rechts der Isar, die Barmherzigen Brüder, der Dritte Orden, das Rotkreuz-Klinikum, die Helios Kliniken Pasing und Perlach sowie der Rettungszweckverband, das Innenministerium und das Referat für Gesundheit und Umwelt beteiligt.

Die Datenanalyse wird erstmalig eine sektorenübergreifende Darstellung des Notfallbehandlungsprozesses beginnend beim Rettungsdienst bis zu den ersten Stunden der akutstationären Versorgung im Krankenhaus ermöglichen.

Erneut wird darauf hingewiesen, dass weder die Landeshauptstadt München noch die StKM verantwortlich zeichnet für die bedarfsgerechte Planung der Versorgungsstrukturen. Dies bezieht sich auch auf die Kapazitäten bei der Notfallversorgung. Die Län-

³ Casemix (CM): Richtgröße mittels derer die Patientenstruktur eines Krankenhauses oder einer Abteilung beschrieben wird (Anzahl Fälle x Fallschwere)

der sind bundesgesetzlich durch § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) verpflichtet Krankenhauspläne aufzustellen, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Gesundheitsministerium) ist nach Art. 22. Abs. 1 Nr. 1 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) Krankenhausplanungsbehörde. Es stellt unter Mitwirkung des Bayerischen Krankenhausplanungsausschusses den Krankenhausplan für den Freistaat Bayern auf.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr ist oberste Rettungsdienstbehörde in Bayern und über den runden Tisch, sowie das Gesundheitsministerium, im Rahmen der Bauplanung, sind als zuständige Ministerien bei der Beurteilung der Anpassung von Kapazitäten, auch der Notfallversorgung in der StKM, laufend eingebunden.

6.2 Durchführung qualifizierte Bürgerbeteiligung (Beschluss 08.07.2014 – Beschlussziffer 19)

Wie auch in den vergangenen Monaten schon erfolgt, wird es auch weiterhin eine qualifizierte Einbindung der Bürgerbeteiligungen geben. Eine Vorstellung des angepassten medizinischen Detailkonzeptes in den jeweiligen Ausschüssen ist angedacht.

6.3 Erarbeitung Personalkonzept

Das Personalkonzept wird jetzt im Anschluss an das Medizinkonzept erarbeitet und basiert auf der durch das Medizinkonzept vorgegebenen Struktur und den ebenfalls darin festgelegten Leistungsgrößen.

6.4 Erstellung detaillierter Umsetzungspläne sowie einer integrierten Geschäftsplanung

Der Inhalt des Sanierungsumsetzungsgutachtens umfasst die Erstellung eines detaillierten Umsetzungsplans sowie die hieraus resultierende Simulation der Geschäftsplanung. Diese Teile sind jedoch erst nach Abschluss der Konzepterarbeitungen aller Module zu erstellen, zu konsolidieren und entsprechend in eine Geschäftsplanung zu integrieren.

6.5 Vorlage zur Finalisierung in Verbindung mit Sanierungsumsetzungskonzept

Die Finalisierung des Medizinkonzeptes sollte im Rahmen der Befassung des Stadtrats mit dem gesamten Sanierungsumsetzungskonzept erfolgen.

Der Referent schlägt zu diesem Zeitpunkt die Kenntnisnahme der Vorlage durch den Stadtrat der Landeshauptstadt München vor, da derzeit das gesamte Sanierungsumsetzungsgutachten sowie das Ergebnis der Evaluierung des Medizinkonzeptes durch den beauftragten externen Medizincontroller noch nicht vorliegen.

Eine fristgerechte Vorlage nach Nr. 2.7.2 der AGAM war wegen der Befassung des Aufsichtsrats mit dieser Thematik in der außerordentlichen Sitzung vom 04.03.2015 nicht möglich. Die Behandlung im heutigen Ausschuss ist erforderlich, um eine zeitnahe Information des Stadtrates der Landeshauptstadt München zu dieser wichtigen Thematik sicher zu stellen.

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 und Anhang 2 der BA-Satzung).

Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle; der Stadtrat wird mit dieser Thematik erneut im Sanierungsumsetzungsbeschluss im Juli 2015 damit befasst werden. Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Michael Kuffer, und der Verwaltungsbeirat der SKA-HAI, Herr Stadtrat Horst Lischka, haben einen Abdruck der Beschlussvorlage erhalten.

II. Antrag des Referenten

1. Der Stadtrat nimmt die Ausführungen des Beschlussvortrags zur Kenntnis.
2. Die Beschlussfassung zum fortgeschriebenen Sanierungsumsetzungskonzept erfolgt in der Vollversammlung des Stadtrats der Landeshauptstadt München am 29. Juli 2015.
3. Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Über den Beratungsgegenstand wird durch die Vollversammlung des Stadtrates endgültig beschlossen.

Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober/Bürgermeister/-in

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

- IV. Abdruck von I. mit III.
über den Stenografischen Sitzungsdienst
an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei – HAI/1
z. K.

- V. WV Stadtkämmerei – HAI/1
R:\projekte\StKM_Gremien\01_Stadtrat\2015\2015_03_24_FinA_Medizinkonzept\2014_03_24_FinA_Medizin-
konzept_V02665.odt

Stadtkämmerei

SKA-HAI/1

- I. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift
wird bestätigt.
- II. **Herrn Dr. Axel Fischer, Vorsitzenden der Geschäftsführung der StKM**
Referat für Gesundheit und Umwelt - Frau Poschenrieder

z. K.

Am

Im Auftrag