



Landeshauptstadt München, Seniorenbeirat
Burgstr. 4, 80331 München

Stadtkämmerei
SKA 1.1 Beteiligungsmanagement München Klinik
Marienplatz 8, 80331 München

Geschäftsstelle
Burgstr. 4
80331 München
Telefon: 089 233-21166
Telefax: 089 233-25428
Zimmer: 105
Geschäftsführer:
Herr Schnauder
seniorenbeirat.soz@muenchen.de
www.seniorenbeirat-muenchen.de

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum: 07.05.2020

Stellungnahme des Seniorenbeirats zur Sitzungsvorlage Nr.14-20/V 17560, für den Finanzausschuss am 16.6.2020

Aktuelles Medizinkonzept München Klinik - zukünftige Ausgestaltung der Altersmedizin, Notfallversorgung und Palliativversorgung an der München-Klinik Schwabing

7.5.2020

Die Herausforderungen an unsere kommunale Gesundheitsversorgung durch die Pandemie mit SARS-CoV-2 werden in der Sitzungs-Vorlage in keinsten Weise berücksichtigt. Stattdessen wird in der Vorlage auf dem geplanten Medizinkonzept beharrt und unverändert die drastische Kürzung sowohl der 2 funktionierenden Intensivstationen mit 30 und 14 Intensivbetten als auch der Bettenstationen der Inneren Medizin in der München-Klinik Schwabing bereits für das 1. Quartal 2022 geplant.

In den ersten Monaten des Jahres 2020 der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass die Infektionsabteilung des Klinikums Schwabing als erste und im weiteren Verlauf auch wichtigste Anlaufstelle für die stationäre Behandlung der infizierten Patienten im Großraum München hervorragend geeignet ist.

Das Klinikum Schwabing erfüllt vollständig alle Anforderungen, die vom RKI im Nationalen Pandemieplan an die für den Pandemiefall ausgewählten Kliniken gestellt werden.

Diese sind:

- zum Schutz anderer Patienten, räumlich getrennter Bereich zur Versorgung der Pandemie-bedingten Patienten,
- zentrale Sauerstoffversorgung (Versorgung mittels Sauerstoffflaschen nur in Ausnahmefällen),
- geeignete Beatmungsplätze,
- Möglichkeiten zur Maskenbeatmung,
- Vorhaltung der üblichen intensivmedizinischen Ausstattung (z. B. Katheter, Infusomaten, Arzneimittel, Infusionslösungen)
- Möglichkeit der Dialysebehandlung (CVVH, Hämodialyse),
- Pädiatrische Abteilung; Pädiater (vor Ort, konsiliarisch).¹

¹ Nationaler Pandemieplan Teil III, Stand: Mai 2007, Berlin, Robert Koch Institut Mai 2007

Da das Ende dieser Pandemie nicht absehbar ist und auch nach dem Ende weiterhin die Gefahr von Pandemien besteht, erscheint es sinnvoll, am Klinikum Schwabing die entsprechende Infrastruktur und das ausgebildete Personal weiter vorzuhalten, um jederzeit rasch und kompetent reagieren zu können. Zumal in der München-Klinik Schwabing als einziger Klinik in München und ganz Bayern eine Spezialeinheit für hochansteckende Krankheiten besteht. Das bedeutet, dass schnell auf Kompetenz, geschultes Personal und auf Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit in ausreichendem Maße zugegriffen werden kann. Da eine dementsprechende Infrastruktur nur vorgehalten werden kann, wenn die internistischen Abteilungen und für allem die Infektiologie im jetzigen Umfang beibehalten werden, ist es unverständlich, warum man unverändert am Rückbau der internistischen Kapazität und an der Kürzung der Intensivbetten festhält.

Notfallversorgung am Standort Schwabing

In der Sitzungsvorlage Medizinkonzept wird ein Zielbild für Schwabing vorgelegt mit geplanter Inbetriebnahme für das 1. Quartal 2022, in dem die jetzt bestehenden internistischen Abteilungen auf eine kleine Innere Abteilung reduziert werden sollen.

Vgl. Sitzungsvorlage S. 4

Aktuell umfassen die internistischen Abteilungen die Kardiologie-Pneumologie (80 Betten), die Diabetologie (35 Betten), die Hämatologie (80 Betten) und die Infektiologie mit einer Spezialeinheit für hochkontagiöse Erkrankungen mit 2 Betten und zwei spezialisierte Infektionsstationen mit insgesamt 34 Betten (1-2 Bett-Zimmer) mit eigenem Sanitärbereich sowie den baulichen Voraussetzungen für suffiziente Isoliermöglichkeiten (Schleusen). Vgl. <https://www.muenchen-klinik.de/krankenhaus/schwabing>

Für die Hämatologie ist der Umzug nach Bogenhausen geplant, nicht jedoch für die Infektiologie. Von den Abteilungen für Kardiologie-Pneumologie, Diabetologie und Infektiologie bleibt dann nur noch eine kleine Innere Abteilung übrig. Die Akutgeriatrie, die Dermatologie sowie die Spezial-Einheit für hochkontagiöse Infektionskrankheiten sind nicht im Neubau geplant und sollen weiterhin in den derzeitigen Bettenhäusern bleiben. Die jetzt bestehenden zwei Intensivstationen sollen auf nur 6 Betten Intensiv/IMC im lokalen Notfallzentrum gekürzt werden.

Entgegen dem Antrag des Seniorenbeirats und der Bürgerversammlung Schwabing-West und trotz der Pandemie-Erfahrung wird in der Sitzungs-Vorlage ein interdisziplinäres Notfallzentrum für Erwachsene für Innere Medizin und Chirurgie am Standort Schwabing im Neubau mit ca. 100 Betten und Basisversorgung, Stufe 1 als ausreichend für die Sicherung der Notfallversorgung dargestellt.

1. Mit dieser Planung wird die bisherige Vorhaltung für die Versorgung von Pandemie Erkrankten aufgegeben. Eine Einheit für hochkontagiöse Infektionserkrankungen macht in dem geplanten Setting ohne weitere Stationen für Innere Medizin und Intensivstationen keinen Sinn. Die Planbettenreduktion ist nicht nur – wie dargestellt – durch die Verlagerung elektiver Versorgungsangebote nach Bogenhausen bedingt, sondern zusätzlich durch weitere Bettenkürzungen in der Chirurgie und den Inneren Abteilungen Kardiologie, Endokrinologie und Infektiologie

2. Laut Rettungszweckverband stiegen die „Akutbelegungen“ (Belegung trotz Abmeldung) von 2015 bis 2019 stark an, 2019 gab es über 10.800 Akutbelegungen in München allein in der Inneren Medizin.
3. Bekanntermaßen wird die Bevölkerung in ganz München in den nächsten Jahren weiterwachsen, speziell auch im Münchner Norden (Bayernkaserne, Feldmoching, Lerchenau) werden umfangreiche neue Wohngebiete errichtet.
4. Auch im Klinikum Harlaching ist mit dem dortigen Neubau eine erhebliche Reduktion von für die Notfallversorgung wichtigen Betten und Abteilungen vorgesehen: Für die Innere Medizin sollen zusammen mit der Allgemeinchirurgie künftig nur 65 (von derzeit noch über 200 aufgestellten) Betten und 1 von 5 internistischen Fachabteilungen zur Verfügung stehen, was mit einer geplanten Versorgungsstufe 3 nicht vereinbar ist. Auch mit dieser Planung wird die Vorhaltung für Pandemien erheblich verschlechtert.
5. Für das Notfallzentrum am Standort Schwabing plant die München-Klinik die Rückstufung auf Basisversorgung, Versorgungsstufe 1. Wir stellen im Folgenden dar, inwieweit die Anforderungen nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses von 2018 für die erweiterte Versorgung in der München-Klinik Schwabing erfüllt sind:
 - *„Mindestens 4 Fachabteilungen, darunter mindestens 2 Kategorie A, Unfallchirurgie, Innere Medizin und Frauenheilkunde“* Diese Anforderung werden für den Standort Schwabing auch künftig entsprechend dem Medizinkonzept erfüllt: es werden weiter bestehen die 3 Abteilungen Kategorie A Innere Medizin, Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ferner 3 Abteilungen Kategorie B, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Neonatologie.
 - *„Fachpersonal entsprechend § 9 Basisversorgung“*, hier sind die Anforderungen wie bei der Basisversorgung.
 - Im Gegensatz zur Basisversorgung (6 Intensivbetten, davon 3 mit Beatmungsmöglichkeit) eine *Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit*. Derzeit bestehen nach Angaben auf der Webseite in der München-Klinik Schwabing eine Intensivstation Innere Medizin mit 30 Betten und eine operative Intensivstation mit 14 Betten. Hohe Intensivkapazitäten sollten unbedingt erhalten bleiben, 6 Intensivbetten sind keinesfalls ausreichend
 - Medizinisch-technische Ausstattung:
 - *Kontinuierliche Möglichkeit der notfallendoskopischen Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt*
 - *Kontinuierliche Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention (PCI)*
 - *Magnetresonanztomographie (MRT)*
 - *Medizinisch-technische Ausstattung zur Primärdiagnostik des Schlaganfalls und zur Einleitung einer Initialtherapie (Fibrinolyse oder interventionelle Therapie)*
 - *Hubschrauberlandestelle*

Wie in der Sitzungsvorlage Medizinkonzept auf Seite 12 ausgeführt wird, „Dabei darf nicht übersehen werden, dass das Klinikum Schwabing auch in Zukunft einen medizinischen Gerätepool vorhält, die der geforderten Ausstattung der Stufe 2 Versorgung gleichkommt (MRT, CT, Herzkatheter etc.)“, sind die medizinisch-technischen Anforderungen der Versorgungsstufe 2 am Standort Schwabing erfüllt.

Um so unverständlicher ist es gerade jetzt in Zeiten der Pandemie, dass auf der Versorgungs-Stufe 1, Basis-Versorgung beharrt wird, obwohl mit der Versorgungs-Stufe 2 ein höherer Zuschlag verbunden ist. Laut Notfallstufenvergütungsvereinbarung vom 10.12.2018 beträgt der jährliche Zuschlag für erweiterte Notfallversorgung 459.000 €, für Basisversorgung 153.000 €.

Da die Anforderungen für die erweiterte Notfallversorgung, Stufe 2, aufgrund der vorhandenen Ausstattung erfüllt werden können, fordert der Seniorenbeirat für den Standort Schwabing den Erhalt der Stufe 2, und lehnt den Plan, die Notfall-Versorgung auf Basisversorgung zurückzustufen, ab.

Dies bedeutet keinesfalls einen Stopp des Neubaus. Vielmehr plädiert der Seniorenbeirat dafür, Bettenstationen und Intensiveinheiten der derzeitigen Betten-Häuser für die Notfallversorgung und die Infektiologie zusätzlich zur Dermatologie und der Akutgeriatrie zu nutzen.

Akutgeriatrische Versorgung München-Klinik Schwabing

Der Seniorenbeirat begrüßt es, dass das Medizinkonzept der München-Klinik diesbezüglich verbessert wurde und entsprechend unserem Antrag die geriatrische Versorgung mit einer akutstationären Behandlungseinheit mit 24 Betten am Standort Schwabing beibehalten werden soll. Leider werden auch hier akutgeriatrische Kapazitäten gegenüber der aktuellen Ist-Situation reduziert. Für akutgeriatrische Patienten sind wohnortnahe Angebote besonders wichtig.

Aufgabe der Palliativmedizin am Standort Schwabing.

Entgegen der Forderung des Seniorenbeirats soll die Palliativmedizin am Standort Schwabing mit 8 Betten aufgegeben werden. Auch für die München-Klinik Bogenhausen ist keine Palliativstation in Planung. Der Bedarf an Palliativ- und Hospizversorgung in München steigt von Jahr zu Jahr und ist bei weitem, trotz besserer ambulanter Versorgung, nicht gedeckt. Für Palliativpatienten und ihre Angehörigen sind wohnortnahe Versorgungsangebote besonders wichtig. Deshalb ist es weder ausreichend die palliativmedizinische Versorgung im Klinikum Harlaching zu konzentrieren, noch sind standortübergreifend tätige Palliativteams dafür ausreichend. Wir lehnen deshalb die geplante Aufgabe der Palliativeinheit am Standort Schwabing ab und fordern den Erhalt und Ausbau der Palliativstation.

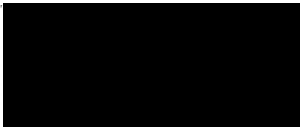
Zusammenfassung:

- 1. Angesichts der aktuellen Pandemie-Erfahrungen lehnt der Seniorenbeirat die Sitzungs-Vorlage mit der geplanten Reduktion der Betten für Innere Medizin und der Intensivbetten für das Klinikum Schwabing ab. Er fordert vielmehr den Erhalt der derzeitigen Betten der Kardiologie, Endokrinologie, Infektiologie und zumindest eine größere Intensivstation**
- 2. Die einzige Spezialeinheit Bayerns und Münchens für hochkontagiöse Erkrankungen, die Infektiologie und die beiden Infektionsstationen müssen am**

Standort Schwabing erhalten bleiben. Vorhaltungen für den Pandemie-Fall müssen getroffen werden.

- 3. Dafür können die bestehenden Bettenhäuser genutzt werden. Ein Baustopp des Neubaus oder Umplanung ist dafür nicht erforderlich.**
- 4. Für das Notfallzentrum fordert der Seniorenbeirat den Erhalt der erweiterten Notfall-Versorgung Stufe 2. Die Voraussetzungen dafür sind weitgehend erfüllt, allerdings müssen weiterhin größere Intensivkapazitäten vorgehalten werden. Dies ist auch als Vorhaltung für den Pandemie-Fall erforderlich.**
- 5. Der Erhalt der Akutgeriatrie wird begrüßt, allerdings sollten die derzeitigen Kapazitäten der Alterstraumatologie und Alters-Kardiologie erhalten bleiben.**
- 6. Der Erhalt der Palliativstation für die Versorgung des Münchner Nordens wird gefordert.**

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Reinhard Bauer
Vorsitzender Seniorenbeirat