

München Klinik gGmbH (MüK)
Erweiterung der Kapazitäten der Kinderkliniken des städtischen Klinikums

Antrag Nr. 14-20 / A 06682 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL
vom 06.02.2020, eingegangen am 06.02.2020

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02549

1 Anlage

Beschluss des Finanzausschusses vom 02.03.2021 (VB)
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis		Seite
I.	Vortrag des Referenten	2
1	Anlass der Beschlussvorlage	2
2	Stationäre kindermedizinische Versorgung in der LHM	2
2.1	Stand und Entwicklung der Patient*innenzahlen	2
2.2	Stationäre Versorgungssituation	3
3	Kindermedizinisches Versorgungskonzept der München Klinik (MüK)	4
3.1	Kooperation mit der TU-München – Klinikum Rechts d. Isar (MRI)	4
3.2	Derzeitige und geplante Leistungsangebote und Kapazitäten	4
3.3	Kindermedizinisches Versorgungskonzept der MüK	6
3.4	Wirtschaftliche Situation / Vergütungssystem	7
3.5	Perspektiven / Erweiterungsoptionen	7
4	Fazit	8
II.	Antrag des Referenten	9
III.	Beschluss	9

I. Vortrag des Referenten

1 Anlass der Beschlussvorlage

Die Stadtratsfraktion Die Grünen/Rosa Liste hat am 06.02.2020 den Antrag "Erweiterung der Kapazitäten der Kinderkliniken des städtischen Klinikums" (Anlage 1) gestellt. Die Landeshauptstadt München (LHM) wird im Antrag aufgefordert "ein Konzept zu entwickeln, um den kindermedizinischen Versorgungsnotstand in den städtischen Kliniken zu beseitigen. In dem Konzept wird dargestellt, ob und inwieweit eine Erweiterung der Kinderklinik Schwabing hilfreich wäre".

Die folgenden Ausführungen umfassen die Behandlung von "Kindern" jedweden Alters. In der klinischen Behandlung wird zwischen den Fachbereichen Neonatologie (Neugeborene 1.-28. Lebenstag) und Pädiatrie (Säuglinge 29. Lebenstag bis 1. Geburtstag, danach Kinder) unterschieden.

2 Stationäre kindermedizinische Versorgung in der LHM

2.1 Stand und Entwicklung der Bevölkerung und der Patient*innenzahlen

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 (Referat für Stadtplanung und Bauordnung, Demografiebericht München Teil 1 – Analyse und Bevölkerungsprognose 2017 bis 2040 für die Landeshauptstadt - Ergebnisse der Planungsprognose). 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 ggü. der Prognose angenommenen, etwas niedrigeren Geburtenentwicklung verringern. Insgesamt muss die Entwicklung im Rahmen der Versorgungsplanung weiterhin laufend beobachtet werden.

Die MüK bestätigt diese Prognose. Der Bedarf an der Versorgung dieser Altersgruppe wird derzeit durch die MüK zu >30% gedeckt und weiter ansteigen.

Das Gesundheitsreferat (GSR) berichtet, dass zwischen 2014 und 2018 ausweislich der Qualitätsberichte der Krankenhäuser die Anzahl der vollstationär behandelten pädiatrischen Fälle in den vier Münchner Kinderkliniken insgesamt rückläufig war, von 18.416 auf 15.103 Fälle. Im selben Zeitraum stiegen die teilstationären Fälle von 3.354 zunächst auf 3.903 im Jahr 2017 an und fielen 2018 wieder ab auf 3.843. Die Kinderklinik München Schwabing wies zwischen 2017 und 2018 im Gegensatz zu den anderen drei Kinderkliniken eine steigende Fallzahl sowohl im vollstationären als auch im teilstationären Bereich auf.

Die Qualitätsberichte weisen jedoch keine Ursachen für diese Entwicklungen aus. Insgesamt ist auch in der Pädiatrie ein Trend zu mehr ambulanter und weniger stationärer Versorgung zu beobachten. Für einige Subdisziplinen wie die Neonatologie trifft dies jedoch nicht zu. Der Anteil von Frühgeborenen an allen Geburten ist in Deutschland – im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern – in den letzten Jahren nicht zurückgegangen.

2.2 Stationäre Versorgungssituation

Dem GSR liegen keine Zahlen darüber vor, wie viele Kinder in den vier Münchner Kinderkliniken nicht aufgenommen werden konnten und in eine Klinik außerhalb Münchens verlegt werden mussten. Eine Betrachtung der Nichtaufnahmen würde eine differenzierte und systematische Dokumentation in den einzelnen Kinderkliniken voraussetzen, die in dieser Art aber nicht vorgenommen wird. In Einzelfällen erhält das GSR Kenntnis über Nichtaufnahmen bzw. Verlegungen, die aber keine umfassende Aussage zulassen. Ebenso wenig wie die Zahl der verlegten Kinder systematisch erfasst wird, werden die zugrundeliegenden Ursachen dokumentiert.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, im Interdisziplinären Versorgungsnachweis-System (IVENA) die Häufigkeit der Abmeldungen von der Notfallversorgung für die Pädiatrie und die pädiatrische Intensivmedizin auszuwerten. Ebenso kann in IVENA bei einer Abmeldung durch die Kliniken auch der Grund für die Abmeldung angegeben werden. Dies wird jedoch nicht regelmäßig und klinikeinheitlich gemacht, so dass Auswertungen zu den Abmeldegründen nicht sinnvoll möglich sind. Für alle Auswertungen aus IVENA ist zudem das Einverständnis jeder Klinik notwendig. Corona-bedingt können Auswertungen derzeit vom GSR nicht geleistet werden.

Laut Auskunft des GSR wird die Analyse und perspektivische Planung der Notfallversorgung von Kindern einen Fokus der beim Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) beauftragten zweiten Münchner Notfallstudie darstellen. Diese soll die Situation der Notfallversorgung in München insgesamt analysieren und unter Berücksichtigung der aktuellen Veränderungen im Zuge der Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Strukturen einen Ausblick auf die zukünftige Versorgungslage in München geben. Die Ergebnisse der Studie werden in 2022 erwartet und dem Stadtrat vorgestellt. Anhand der Studienergebnisse können gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen entwickelt werden.

Die Planungshoheit der stationären Vorhaltungen insgesamt liegt beim Freistaat Bayern. Die Länder sind bundesgesetzlich verpflichtet, Krankenhauspläne aufzustellen. Der Krankenhausplan beinhaltet Entscheidungen zu Standort, Fachrichtungen, Versorgungsstufe und Bettenzahl der Krankenhäuser. Bei etwaigen Versorgungsengpässen sollten daher alle Leistungsanbieter krankenhauserplanerisch entsprechend in die Pflicht genommen werden. Insofern werden in die Notfallstudie alle Münchner Kinderkliniken bspw. bei der Auswertung der Notfallstrukturen und den folgenden Dialog einbezogen. Planerische und konzeptionelle Anforderungen und Maßgaben durch die LHM sind aber nicht möglich. Entsprechend beziehen sich diesbezügliche Möglichkeiten ausschließlich auf die München Klinik und sind im folgenden Kapitel dargestellt.

3 Kindermedizinisches Versorgungskonzept der München Klinik (MüK)

3.1 Kooperation mit der TU-München – Klinikum Rechts d. Isar (MRI)

Die MüK und das MRI kooperieren seit dem Jahr 1970 im Bereich Kinder- und Jugendmedizin und bieten im jeweiligen Verantwortungsbereich des Trägers verschiedene Gesundheitsleistungen an. Die Leistungen umfassen die ambulante und stationäre Patientenversorgung in der München Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an den Standorten der München Klinik Schwabing und der München Klinik Harlaching mit einem universitären Schwerpunkt bzw. einer akademischer Profilierung am Standort Schwabing sowie der Ausbildung von Studierenden der Medizin. Innovative experimentelle und klinische Forschung sowie eine ausgezeichnete Lehre sollen als Teil der Universitätsmedizin die international sichtbare Positionierung und damit die Qualität der Gesundheitsversorgung im Bereich Kinder- und Jugendmedizin verstärken. Die Kooperation dient zuvorderst der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in München und der Region.

3.2 Derzeitige und geplante Leistungsangebote und Kapazitäten

In der MüK werden derzeit bzw. gem. aktuellem Stand nach Fertigstellung der Großbauprojekte (Klinikum Schwabing 2022/2024, Klinikum Harlaching 2024) im Bereich Kinder- und Jugendmedizin folgende Leistungsbereiche bzw. Kapazitäten vorgehalten:

Fachbereich (aufgestellte Betten)	Klinikum Harlaching		Klinikum Schwabing	
	Stand 01.01.20	Stand nach Sanierung	Stand 01.01.20	Stand nach Sanierung
Pädiatrie	17	28	52	47
Neonatologie	23	23	25	28
Kinderchirurgie/-orthopädie			28	44
Kinderonkologie			18	20
Kinder- und Jugendpsycho- somatik			30	39
Gesamt	40	51	153	178
<i>davon aktuell</i>	Stand 01.01.2020: 193			
<i>davon nach Sanierung</i>	Stand nach Sanierung: 229			
<i>davon Intensiv / Intermediate Care</i>	Stand 01.01.2020: 55			
<i>(inkl. Neonatologie u. Schwerbrandverletzte)</i>	Stand nach Sanierung: 69			

Fachbereich (teilstationäre Plätze)	Klinikum Harlaching		Klinikum Schwabing	
	Stand 01.01.20	Stand nach Sanierung	Stand 01.01.20	Stand nach Sanierung
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychosomatik	---	---	8	8
Pädiatrie/Kinderonkologie	---	---	4	12
Kinderchirurgie/-orthopädie	---	---	0	3
Gesamt	---	---	12	23

In 2019 und im 1. Quartal 2020* (*aktualisierte Zahlen wurden aufgrund der durch die Pandemie bedingten Verwerfungen nicht herangezogen) waren die somatischen Kinderbetten in Harlaching durchschnittlich zu 85% und in Schwabing zu über 90% ausgelastet. Die München Klinik teilt dazu mit, dass derzeit im Bereich Kindermedizin und insbesondere in den Bereichen Kinderintensiv sowie Neonatologie ca. 20% der aufgestellten Betten aufgrund von vakanten Pflegepersonalstellen nicht betrieben werden können. Bei Gewinnung von zusätzlichem spezialisiertem Personal könnten rein räumlich auch noch zusätzliche Behandlungskapazitäten angeboten werden. Die Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychosomatik waren im gleichen Zeitraum zu fast 100% ausgelastet.

Es ist festzustellen, dass sich Versorgungsengpässe weniger aufgrund unzureichender Bettenvorhaltungen ergeben, sondern aufgrund der unzureichenden Verfügbarkeit von Betten. Dabei kommt hier insbesondere die Personalknappheit, insbesondere im Bereich der Kinderintensivpflege, zum Tragen. Stand 1. Quartal 2020* waren in den Kinderkliniken der MüK 7 bzw. 14 Stellen nicht besetzt. Die Gewinnung von Pflegepersonal bzw. Besetzung der offenen Stellen steht daher für die MüK im Vordergrund. Hierzu wurden in der Vergangenheit bereits eine Vielzahl von Maßnahmen seitens der MüK sowie der LHM – zu denen dem Stadtrat bereits berichtet wurde - ergriffen und sollen auch künftig initiiert werden. Die MüK stößt hier aber in einem hochkompetitiven Markt (ca. 50 Kliniken in München, davon 4 Kinderkliniken als Mitbewerber) an Grenzen.

Neben einer Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität geht die MüK als Effekt der Neubauten von einer höheren Verfügbarkeit von Betten durch Optimierung der Prozesse, kürzere Wege sowie Reduktion von Bettensperrungen (u.a. Rückgang Bettensperrungen im Isolationsfall aufgrund von Erhöhung der 1-/2-Bettzimmer) aus.

Die München Klinik betont, dass auch mit den aktuell verfügbaren Kapazitäten eine medizinisch adäquate und hochwertige Versorgung möglich ist. Patient*innen in lebensbedrohlichen Situationen, also klinische Notfälle, werden in den Kliniken jederzeit behandelt und nicht weiter verwiesen, auch wenn die betreibbaren Betten z. T. komplett ausgelastet sind. Bei Besetzung der offenen Stellen wäre davon auszugehen, dass Einzelfälle mit einer Verlegung auch über München hinaus (z.B. waren intensivmedizinische Behandlungsplätze nicht verfügbar und Patient*innen mussten in andere Kinderkliniken weiter verwiesen werden) reduziert bis ausgeschlossen werden könnten.

Auch die geplante Anzahl an aufgestellten Betten zur stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den Neubaustrukturen bewertet die MüK unter aktuellen Gesichtspunkten als ausreichend. Mit einer Ausweitung der Kapazitäten bei den Neubauten in Harlaching von derzeit 40 auf 51 Betten und in Schwabing von derzeit 153 auf 178 Betten bringt sich die MüK entsprechend ihrer Verantwortung im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge in das Versorgungsgeschehen bereits verantwortungsvoll und umfangreich ein. Darüber hinaus reagiert die München Klinik mit einer Erhöhung der Intensiv- bzw. Intermediate-Care-Betten von derzeit 55 auf 69 Betten sowie bei den teilstationären Behandlungsplätzen von derzeit 12 auf 23 nach Sanierung. Die Planungshoheit der stationären Vorhaltungen in München insgesamt liegt aber beim Freistaat Bayern und bei etwaigen Versorgungsengpässen sollten alle Leistungsanbieter krankenhaushausplanerisch entsprechend in die Pflicht genommen werden. Insgesamt sind die Fallzahlen im Kinderbereich bei der MüK seit 2018 jedoch rückläufig.

3.3 Kindermedizinisches Versorgungskonzept der MüK

Die MüK setzt auch weiterhin auf eine erfolgreiche Kooperation mit dem Klinikum München Rechts der Isar (MRI) der Technischen Universität, hält in der Kinder- und Jugendmedizin auch weiterhin ein breit gefächertes Versorgungsangebot vor und betreibt auch nach Sanierung ca. 30% aller stationären Vorhaltungen für Kinder- und Jugendliche im akutmedizinischen und psychosomatischen Bereich innerhalb von München.

Stationärer Bettenbedarf in der Kinder- und Jugendmedizin wird von zunehmender Spezialisierung geprägt sein (z.B. Verbrennungen, Kinderonkologie und Psychosomatik). Hierfür wird sich die MüK entsprechend mit ihrem Kooperationspartner aufstellen. Eine genaue Ausdifferenzierung des Leistungsangebots wird gemeinsam mit dem MRI auch im Rahmen der Berufung des neuen Chefarztes der Kinderklinik (geplant für April 2021) erfolgen.

Kinder- und Jugendpsychosomatik (KJP)

Nach Einschätzung der MüK sind in München ausreichend Behandlungskapazitäten vorhanden. Die München Klinik Schwabing wird auf die Schließung des Bereichs am Klinikum rechts der Isar (MRI) mit einer adäquaten Ausweitung der Kapazitäten der KJP reagieren.

Die darüber hinaus geplante Zielsetzung der MüK, die Übernahme der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) vom MRI vorzunehmen, wurde durch einen Bescheid der Kostenträger abgelehnt. Die Alternative, also die Sicherstellung der Versorgung durch Implementierung einer psychosomatischen Institutsambulanz (PsIA) am Standort Schwabing kann aufgrund der Altersvorgabe (> 15 Jahre) hier nicht in Erwägung gezogen werden. Eine PsIA für jugendliche Erwachsene durch die MüK am Standort Harlaching ist derzeit in Planung, kann jedoch die Versorgungsengpässe jüngerer Kinder (0-15 Jahre) aufgrund der Vorgaben nicht abstellen.

Eine sektorübergreifende Versorgung für Kinder unter 15 Jahren kann dadurch in der MüK nicht gewährleistet werden.

3.4 Wirtschaftliche Situation / Vergütungssystem

Für Bereich der somatischen Kinder- und Jugendmedizin ist der hohe Versorgungsaufwand in einem pauschalierten Vergütungssystem (DRG-System) nur unzureichend abgebildet. Entsprechend erwirtschaften große Teile der Kinderkliniken finanzielle Defizite.

Mit der gesetzlichen Festlegung zur Ausgliederung der Personalkosten für die Pflege am Bett aus der pauschalierten Vergütung wurde ein erster Schritt in die richtige Richtung unternommen. Darüber hinaus sollten aber die Personalkosten aller an der akutstationären kindermedizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen adäquat finanziert werden und anstelle von Personaluntergrenzen-Regelungen ein adäquates Personalbemessungsinstrument eingeführt werden. Zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs sind aber darüber hinaus gehende Maßnahmen, bspw. eine deutlichere Stärkung und Differenzierung des Berufsbilds der Pflege, erforderlich.

Mit Schreiben vom 06.04.2020 hat sich der Oberbürgermeister zu diesen Themen sowie zu weiteren Themen zur "Kindernotfallmedizin" bereits an den Bundesgesundheitsminister gewandt. Auch weiterhin wird es unabdingbar sein, sich im Bayerischen und Deutschen Städte- tag sowie bei den auf Landes- und Bundesebene für die Gesundheitspolitik verantwortlichen Vertreter*innen dahingehend einzubringen, dass die adäquate Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie eine angemessene Finanzierung sichergestellt wird.

Die im Rahmen des geplanten Versorgungsverbesserungsgesetzes (Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege) angedachte Zusatzfinanzierung von "bedarfsnotwendigen" Kinderkrankenhäusern und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin im ländlichen Raum löst das grundsätzliche Finanzierungsproblem in diesem Fachbereich nicht. Vielmehr bedarf es einer umfassenderen Lösung, z. B. durch die Einführung von auskömmlichen Sicherstellungszuschlägen oder die komplette Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin aus dem Fallpauschalensystem (DRG-System) und eine Vollfinanzierung möglicherweise als besondere Einrichtung.

3.5 Perspektiven / Erweiterungsoptionen

Die München Klinik sieht derzeit über die geplante Erhöhung der Bettenkapazitäten hinaus keinen Bedarf in der Kinder- und Jugendmedizin. Insbesondere in Schwabing wird die MÜK nach eigener Aussage gemeinsam mit dem MRI als Notfallversorger der höchsten Stufe für Kinder- und Jugendmedizin optimal aufgestellt sein und ihren Beitrag an der Sicherstellung der Versorgung leisten. Auch mit den aktuell verfügbaren Kapazitäten wäre bei ausreichender Stellenbesetzung eine medizinisch adäquate und hochwertige Versorgung möglich. Der Fokus muss daher insbesondere darauf liegen, dem Personalmangel v.a. in der Pflege entgegenzuwirken, um die verfügbaren Kapazitäten auch betreiben zu können. Hierfür bedarf es u.a. einer grundsätzlichen Aufwertung des Pflegeberufs von politischer Seite.

Als erster Schritt dazu wurde vom Bund zum 01.01.2020 das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) umgesetzt: Hier werden die drei bisherigen Ausbildungen in der Pflege zu einer generalistischen Ausbildung zusammengeführt mit dem Abschluss als Pflegefachfrau bzw. -

mann. Darüber hinaus wird im Rahmen dieser Ausbildungsreform ein Pflegestudium zur unmittelbaren Berufsqualifizierung mit erweitertem Ausbildungsziel eingeführt. Damit sollen weitere Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten erschlossen, neue Zielgruppen rekrutiert werden und der Pflegeberuf attraktiver werden. Als mittelfristige Option wurde auf lokaler Ebene im Januar 2021 die Münchner Pflegekampagne gestartet. Diese Kampagne ist eine Öffentlichkeits- und Imagekampagne und dient der Gewinnung von Nachwuchskräften für die Pflegeausbildung und das Pflegestudium in München.

Unabhängig hiervon liegt – wie bereits ausgeführt - die Planungshoheit der stationären Vorhaltungen insgesamt beim Freistaat Bayern und bei der Annahme langfristig entstehender Versorgungsengpässe wären alle Leistungsanbieter krankenhauserplanerisch in die Pflicht zu nehmen. Eine Beteiligung der MÜK wäre dabei aufgrund möglicher Nachnutzungs- und Erweiterungsoptionen nach derzeitigem Sach- und Kenntnisstand grundsätzlich nicht ausgeschlossen.

4 Fazit

- In Kooperation mit dem MRI setzt die MÜK in der Kinder- und Jugendmedizin auch weiterhin ein fachliches Medizinkonzept mit einem breit gefächerten Versorgungsangebot um und entwickelt dieses laufend weiter. Zunehmender Spezialisierungsbedarf (bspw. Kinderonkologie, Schwerbrandverletzungen, Psychosomatik) nimmt hierbei eine wesentliche Rolle ein.
- Das aktuell verfolgte Konzept im Rahmen der Bauplanung und der künftigen Fachausrichtung berücksichtigt diese Spezialisierung und bedarf derzeit keiner Nachjustierung. Eine Ausweitung der Intensiv- und Intermediate-Care-Kapazitäten sowie der tagesklinischen Behandlungsplätze ist in der Konzeption abgebildet.
- Konzeptioneller Bedarf hinsichtlich einer Erhöhung der Kapazitäten ist nach aktuellem Stand nicht gegeben. Im Fokus muss das Akquirieren von med. Fachpersonal stehen, um die vorhandenen Vorhaltungen tatsächlich betreiben zu können. Über die erforderlichen bzw. von der MÜK bereits initiierten diesbezüglichen Maßnahmen – insbesondere zur Gewinnung von Pflegepersonal – wurde der Stadtrat bereits informiert (siehe u.a. Sitzungsvorlage 14-20 / V 11481 "Ergebnisse der Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern, 07/2019). Insgesamt gestaltet sich die Arbeitsmarktsituation in München aber weiterhin äußerst schwierig.
- Eine umfassende Darstellung der pädiatrischen Versorgungssituation ist lt. Gesundheitsreferat geplant, kann jedoch – in Abhängigkeit von der Corona Situation - frühestens im 4. Quartal 2021 begonnen werden.
- Die Planungshoheit für die stationäre Krankenhausversorgung liegt beim Freistaat Bayern und muss im Bedarfsfall alle Münchner Kliniken in die Pflicht nehmen. Eine Beteiligung der MÜK wäre dabei aufgrund möglicher Nachnutzungs- und Erweiterungsoptionen nach derzeitigem Sach- und Kenntnisstand grundsätzlich nicht ausgeschlossen.

- Auf landes- und bundespolitischer Ebene muss darauf eingewirkt werden, dass eine adäquate Versorgung von Kindern- und Jugendlichen sowie eine diesbezüglich angemessene Finanzierung sichergestellt ist. Ansonsten ist nicht auszuschließen, dass sich Kliniken nicht mehr an der stationären Versorgung von Kindern- und Jugendlichen beteiligen bzw. Kliniken die Vorhaltungen in diesem Fachbereich reduzieren. Eine entsprechende Petition wurde 2019 im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags eingereicht. Dort wird neben der Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den Kliniken, in den Praxen und im ÖGD auch eine dringende Neuregelung der Finanzierungssystematik gefordert.

Das Gesundheitsreferat hat diese Beschlussvorlage mitgezeichnet.

Die Beschlussvorlage ist mit der Geschäftsführung der München Klinik abgestimmt.

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

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Stadtrat Dr. Florian Roth, und der Verwaltungsbeirat der Stadtkämmerei - SKA 1 - Vermögens- und Beteiligungsmanagement, Herr Stadtrat Leo Agerer, haben einen Abdruck der Sitzungsvorlage erhalten

II. Antrag des Referenten

1. Vom Vortrag wird Kenntnis genommen.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06682 von der Fraktion Die Grünen – Rosa Liste vom 06.02.2020 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung über den Beratungsgegenstand obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in
ea. Stadtrat / ea. Stadträtin

Christoph Frey
Stadtkämmerer

IV. Abdruck von I. mit III.

über die Stadtratsprotokolle

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

an die Stadtkämmerei SKA 1.1

z. K.

V. Wv. Stadtkämmerei SKA 1.1

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An die Geschäftsführung der München Klinik, z.H. Frau Diart
An das Gesundheitsreferat
z. K.

Am.....

Im Auftrag