

Geburtshilfe Neuperlach

Anforderungen an das neue Medizinkonzept der München Klinik gGmbH: Geburtshilfe in Neuperlach bleibt erhalten I

Antrag Nr. 20-26 / A 03367 von der Fraktion Die LINKE / DIE PARTEI,
vom 23.11.2022, eingegangen am 23.11.2022

Einforderung von Transparenz in Bezug auf die durchgeführte Bedarfserhebung – Gynäkologie und Geburtshilfe in Neuperlach erhalten

Antrag Nr. 20-26 / A 04852 von der Fraktion ÖDP / München Liste
Vom 10.05.2024, eingegangen am 10.05.2024

Für den Erhalt der Gynäkologie und Geburtshilfe in Neuperlach

Empfehlung Nr. 20-26 / E 00517 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 13 - Bogenhausen
am 28.10.2021

Geburtshilfliche Versorgung im Münchner Osten sicherstellen

Empfehlung Nr. 20-26 / E 00944 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 13 - Bogenhausen
am 20.10.2022

Trudering-Riem: Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung in München sicherstellen

BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04773 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 15 – Trudering-Riem vom 17.11.2022

Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung im Münchner Osten sicherstellen. Forderung nach Transparenz und Kommunikation mit den BürgerInnen in Bezug auf im November 2018 durch den Stadtrat zugesagte Neubewertung / Bedarfserhebung 2023

BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04918 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 08.12.2022

Erhalt der Geburtshilfe in der München Klinik Neuperlach – Gegen eine Zusammenlegung mit der Geburtshilfe am Standort München Klinik Harlaching

BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04921 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 08.12.2022

Erhalt der Geburtshilfsstation am Klinikum Neuperlach

Empfehlung Nr. 20-26 / E 01125 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 05 – Au-Haidhausen am 30.03.2023

Erhalt der Geburtshilfe am Klinikum Neuperlach

Empfehlung Nr. 20-26 / E 01212 der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 05 – Au-Haidhausen am 04.05.2023

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 12096**Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2024 (VB)**

Öffentliche Sitzung

9 Anlagen

Kurzübersicht

zum beiliegenden Beschluss

Anlass	Beschluss der Vollversammlung vom 27.11.2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12712) zum Erhalt der geburtshilflichen Abteilung der München Klinik (MüK) am Standort Neuperlach bis 2024 mit Auftrag zur Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten in München in 2023; diverse Stadtrats- und Bezirksausschuss-Anträge sowie Bürgerversammlungs-Empfehlungen zum Thema
Inhalt	Die Ergebnisse der Evaluationen der geburtshilflichen Versorgung in den Jahren 2018 und 2023 werden dargestellt. Fachliche Aspekte hinsichtlich des Erhalts der Geburtshilfe Neuperlach sowie die Ergebnisse der Befragung von Münchner Müttern durch das Gesundheitsreferat (GSR) werden behandelt. Es folgen eine wirtschaftliche Bewertung und eine Handlungsempfehlung. Die Risiken einer Verlagerung und des Erhalt des Standortes werden dabei dargestellt.
Gesamtkosten / Gesamterlöse	-/-
Klimaprüfung	Eine Klimaschutzrelevanz ist gegeben: nein
Entscheidungsvorschlag	Den Planungen der MüK, die geburtshilfliche Abteilung der München Klinik Neuperlach an den Standort der München Klinik Harlaching zu verlagern, wird zugestimmt.
Gesucht werden kann im RIS auch unter	Geburtshilfe Neuperlach, München Klinik, geburtshilfliche Versorgung
Ortsangabe	München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München

Geburtshilfe Neuperlach

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 12096

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2024 (VB)

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin.....	2
1. Ausgangslage	3
2. Evaluation der geburtshilfflichen Kapazitäten in München.....	4
2.1 Evaluation der geburtshilfflichen Kapazitäten im Jahr 2018.....	4
2.2 Evaluation der geburtshilfflichen Kapazitäten im Jahr 2023.....	6
2.2.1 Prognosen zu den demografischen Entwicklungen in München bis 2040	8
2.2.2 Befragung der Münchner Geburtskliniken	9
2.2.3 Versorgungsrelevanz der München Klinik für München und Umland	11
2.2.4 Einzugsgebiete Standort Neuperlach und Harlaching	12
3. Stellungnahmen von Berufs- und Fachverbänden und Initiativen, der Fachstelle Frau und Gesundheit im Gesundheitsreferat sowie Ergebnisse der Befragung Münchner Mütter.....	16
4. Wirtschaftliche Aspekte und Risiken.....	20
5. Fazit und Empfehlung	25
6. Klimaprüfung.....	26
7. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten.....	26
8. Anhörung des Bezirksausschusses.....	26
II. Antrag der Referentin	27
III. Beschluss.....	28

I. Vortrag der Referentin

Der Münchner Stadtrat hat mit Beschluss der Vollversammlung vom 27.11.2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12712 „Geburtshilfe III. Protest gegen Schließung der Geburtsabteilung des Städt. Klinikums Neuperlach“) entschieden, die geburtshilfliche Abteilung der München Klinik am Standort Neuperlach bis zum Jahr 2024 zu erhalten. Das damalige Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) und heutige Gesundheitsreferat (GSR) wurde beauftragt, im Jahr 2023 eine Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten in München durchzuführen und dem Stadtrat erneut zu berichten. Es wurde außerdem beauftragt, anschließend eine Beschlussfassung des Münchner Stadtrats über den Fortbestand oder die Schließung der geburtshilflichen Abteilung der München Klinik am Standort Neuperlach über das Jahr 2024 hinaus in den Münchner Stadtrat einzubringen. Die Ergebnisse der Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten in München werden hiermit vorgelegt.

Gegenstand der Sitzungsvorlage ist zudem die Behandlung des **Antrags Nr. 20-26 / A 00367 „Anforderungen an das neue Medizinkonzept der München Klinik gGmbH: Geburtshilfe in Neuperlach bleibt erhalten I“** der Fraktion Die LINKE / DIE PARTEI (Anlage 1). Gemäß dem Antrag soll der Stadtrat beschließen, dass im neuen Medizinkonzept der München Klinik gGmbH die geburtshilfliche Abteilung auch über das Jahr 2024 hinaus am Standort Neuperlach erhalten wird. Der Antrag Nr. 20-26 / A 00368 „Anforderungen an das neue Medizinkonzept der München Klinik gGmbH: Geburtshilfe in Neuperlach bleibt erhalten II – Finanzierung für die geburtshilflichen Abteilungen sicherstellen“ der Fraktion Die LINKE / DIE PARTEI wird in der Beschlussvorlage Nr. 20-26 / V 12096 „München Klinik gGmbH (Mük) Zielbild 20++ und Medizinkonzept“ behandelt.

Mit dem Antrag Nr. 20-26 / A 04852 „**Einforderung von Transparenz in Bezug auf die durchgeführte Bedarfserhebung – Gynäkologie und Geburtshilfe in Neuperlach erhalten**“ vom 10.05.2024 (Anlage 1) wird der Stadtrat aufgefordert, sein Bekenntnis zum Erhalt der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung am München Klinik Standort Neuperlach zu bekräftigen. Weiterreichende Entscheidungen über den Standort sollen erst getroffen werden, wenn die Bedarfserhebung der geburtshilflichen Situation in der Stadt München öffentlich diskutiert wurde.

Der Stadtrat wird in dieser Sitzungsvorlage außerdem mit folgenden Anträgen von Bezirksausschüssen und Empfehlungen von Bürgerversammlungen befasst:

- **Empfehlung Nr. 20-26 / E 00517** „Für den Erhalt der Gynäkologie und Geburtshilfe in Neuperlach“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 13 - Bogenhausen am 28.10.2021
- **Empfehlung Nr. 20-26 / E 00944** „Geburtshilfliche Versorgung im Münchner Osten sicherstellen“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 13 - Bogenhausen am 20.10.2022
- **BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04773** „Trudering-Riem: Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung in München sicherstellen“ des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 15 – Trudering-Riem vom 17.11.2022
- **BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04918** „Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung im Münchner Osten sicherstellen. Forderung nach Transparenz und Kommunikation mit den BürgerInnen in Bezug auf im November 2018 durch den

Stadtrat zugesagte Neubewertung / Bedarfserhebung 2023“ des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 08.12.2022

- **BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04921** „Erhalt der Geburtshilfe in der München Klinik Neuperlach – Gegen eine Zusammenlegung mit der Geburtshilfe am Standort München Klinik Harlaching“ des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 08.12.2022
- **Empfehlung Nr. 20-26 / E 01125** „Erhalt der Geburtshilfsstation am Klinikum Neuperlach“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 05 – Au-Haidhausen am 30.03.2023
- **Empfehlung Nr. 20-26 / E 01212** „Erhalt der Geburtshilfe am Klinikum Neuperlach“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 05 – Au-Haidhausen am 04.05.2023

Die Anträge und Empfehlungen beziehen sich im Kern alle auf den Fortbestand des geburtshilflichen Standorts Neuperlach der München Klinik. Sie sind gesammelt als Anlage 2 beigefügt (die Unterlagen zum BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04773 sind im Ratsinformationssystem nichtöffentlich hinterlegt). Mit der Beschlussfassung zu dieser Sitzungsvorlage werden die Anträge und Empfehlungen abgearbeitet.

Zusätzlich wird die Petition „Für den Erhalt der geburtshilflichen Abteilung im Klinikum Neuperlach“ vom 11.11.2022 (Anlage 3) der Petentinnen „Team Geburtshilfe Neuperlach“ in dieser Sitzungsvorlage behandelt. Die Petition wurde am 05.05.2023 auf dem Odeonsplatz in München der SPD-Stadträtin Anne Hübner, die sie stellvertretend für Herrn Oberbürgermeister Dieter Reiter entgegennahm, übergeben. Die Petition hat das Ziel, die geburtshilfliche Abteilung der München Klinik am Standort Neuperlach dauerhaft zu erhalten. 23.496 Personen haben die Petition unterzeichnet.

1. Ausgangslage

Anlass der Stadtratsentscheidung vom 27.11.2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 12712 „Geburtshilfe III. Protest gegen Schließung der Geburtsabteilung des Städt. Klinikums Neuperlach) war eine Petition der Initiative Motherhood e.V. zum Thema „Erhalt der Geburtshilfe im Krankenhaus Neuperlach“. Sie wurde am 03.05.2017 Herrn Oberbürgermeister Dieter Reiter zusammen mit einer Unterschriftensammlung von 5.786 Unterschriften übergeben. Die Petent*innen wandten sich damit gegen frühere Entscheidungen des Münchner Stadtrats vom 03.07.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463 „Städtisches Klinikum München GmbH, Sanierungskonzept 2022“) und 29.07.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03572 „Städtisches Klinikum München GmbH, Sanierungsumsetzungskonzept (SUK)“). Mit diesen Entscheidungen hatte der Münchner Stadtrat seinen Willen bekräftigt, die ehemals Städtische Klinikum München GmbH als stadteigenes Unternehmen zur Sicherung der Krankenhausversorgung zu erhalten und zu sanieren. Auch stimmte er einem Sanierungsumsetzungskonzept, bestehend aus Medizinkonzept, Personalkonzept, Baukonzept und Optimierungsmaßnahmen im Bereich Betriebe und Dienstleistungen zu und beauftragte die Geschäftsführung der München Klinik mit der Umsetzung.

Gemäß Sanierungskonzept wurde u.a. die Bildung von insgesamt zwei Zentren mit Konzentration Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Neonatologie und Pädiatrie an den Standorten Schwabing und Harlaching beschlossen. In diesem Rahmen war auch der Umzug

der Geburtshilfe der München Klinik, Standort Neuperlach, an den Standort Harlaching vorgesehen. Ziel war eine Zentralisierung, Kompetenzbündelung und der Abbau von Doppelvorhaltungen. Gleichzeitig wurde beschlossen, dass bei der Konzentration der Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Harlaching sichergestellt werde, dass die bisherige Qualität und die Standards aus Neuperlach auch in Harlaching angeboten werden. Die München Klinik reichte daraufhin einen entsprechenden Antrag beim Bayerischen Krankenhausplanungsausschuss (KPA) ein, so dass die Zentralisierung im aktuellen Krankenhausbedarfsplan des Freistaats Bayern vorgesehen ist (vgl. hierzu Kapitel 4).

Im Rahmen der Bearbeitung der Petition aus dem Jahr 2017, wurde im Jahr 2018 eine Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten durchgeführt und dem Stadtrat am 27.11.2018 vorgelegt (Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 12712). Im Ergebnis empfahl das RGU, den Standort Neuperlach noch einige Jahre zu erhalten und die Situation im Jahr 2023 erneut zu überprüfen. Dies ist im Vorgriff auf die nun vorgelegte Sitzungsvorlage erfolgt.

Diese Sitzungsvorlage ist wie folgt gegliedert: Zunächst wird die Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten aus dem Jahr 2023 vorgestellt. Danach werden Chancen und Risiken eines Fortbestands bzw. einer Schließung des Standorts Neuperlach unter fachlichen Aspekten erörtert. Anschließend werden wirtschaftliche Chancen und Risiken eines Fortbestands bzw. einer Schließung des Standorts Neuperlach vorgestellt. Zuletzt werden ein Fazit und eine Bewertung der Gesamtsituation vorgenommen.

Im Ergebnis wird die Verlagerung der geburtshilflichen Abteilung der München Klinik Neuperlach – entsprechend der Planung der München Klinik und der Entscheidung des Stadtrats vom 03.07.2014 – an den Standort der München Klinik Harlaching vorgeschlagen. Dies wird entsprechend auch in der Beschlussvorlage Nr. 20-26 / V 12096 „München Klinik gGmbH (MüK) Zielbild 20++ und Medizinkonzept“ zur Entscheidung vorgelegt (vgl. Ziffer 3.4.2 der Vorlage).

2. Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten in München

2.1 Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten im Jahr 2018

In der Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 12712 „Geburtshilfe III. Protest gegen Schließung der Geburtsabteilung des Städt. Klinikums Neuperlach“, welche zur Stadtratsentscheidung vom 27.11.2018 führte, war, wie beschrieben, eine Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten in München vorgestellt worden. Das Bezugsjahr war 2017.

Die Beanspruchung geburtshilflicher Kapazitäten in Krankenhäusern hängt von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren ab, wie z. B. vorliegender Risikofaktoren für eine Schwangerschaft, den Geburtsverlauf, der personellen Ausstattung, der Vorbereitung der Schwangeren auf die Geburt. Das Geburtsgeschehen ist so vielschichtig, dass ein allgemeingültiges und als evident anerkanntes Verfahren zur Messung oder Planung von geburtshilflichen Versorgungskapazitäten in Deutschland nicht vorgelegt werden kann bzw. auch deutschlandweit nicht existiert. Auch besteht kein allgemeingültiges Personalbedarfsmodell zur Berechnung von Hebammenstellen (Arbeitsgemeinschaft

der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), 2021). Ein Betreuungsschlüssel wird nicht erfasst und wird methodisch nicht einheitlich gehandhabt.

Die Berechnung von Kapazitäten und Engpässen anhand personeller Ressourcen erweist sich daher als schwierig. In Bayern hat sich zudem das Beleghebammen-system als überwiegende Organisationsform des Hebammenpersonals im Kreißaal etabliert. Dieses ist nicht mit den Vollzeitäquivalenten einer Festanstellung vergleichbar und erschwert zusätzlich die Erfassung von Personalressourcen. Beleghebammen sind grundsätzlich freiberufliche Hebammen. Sie haben mit einer oder mehreren Kliniken einen Vertrag geschlossen, um die Kreißäle dort für Geburten zu nutzen.

Im Rahmen der Evaluation wurde deshalb die Anzahl der Geburten im Jahr 2017 (22.935) der Anzahl der im Jahr 2017 in München vorhandenen Entbindungsräume (50) gegenübergestellt. Bei diesem Vorgehen wurden – in Ermangelung eines strikten Instrumentariums zur Berechnung von Kreißaalkapazitäten – Zeiten mit begrenzten Versorgungskapazitäten als Maßstab genommen, um eine Maximalbelegung zu errechnen. Rechnerisch ergaben sich 450 Geburten pro Entbindungsraum, verteilt auf elf Münchner Geburtskliniken. Die geburtshilflichen Abteilungen der München Klinik übernahmen jedoch damals zum Beispiel schon einen durchschnittlich höheren Anteil an allen Geburten, nämlich etwa 500 Geburten pro Entbindungsraum.

In der Beschlussvorlage aus dem Jahr 2018 wurde dargestellt, die Geburtshilfe im Jahr 2017 sei überlastet gewesen („[...] vor dem Hintergrund einer aktuell bereits an Kapazitätsgrenzen stoßenden Geburtshilfe [...]“, vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 12712 „Geburtshilfe III. Protest gegen Schließung der Geburtsabteilung des Städt. Klinikums Neuperlach“, S. 8), und für die damalige Evaluation wurde die Zahl von 450 Geburten pro Entbindungsraum als Maximalgrenze angesehen. Die Berechnungen der geburtshilflichen Kapazitäten wurden mit diesem Schlüssel als Rechnungsgröße durchgeführt.

Bei diesem Parameter der Evaluierung wird berücksichtigt, dass die Geburt das messbare Ergebnis, aber nicht die einzige Aktivität ist, die in einer Entbindungseinheit geschieht. In einer nicht-veröffentlichten Studie aus den Jahren 2017 und 2018 wird am Beispiel der geburtshilflichen Abteilung des Klinikums Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität gezeigt, dass 72 % der Schwangeren nicht zur Entbindung, sondern zur Schwangerschaftsbetreuung in den Kreißaal kamen. Diese Leistungen banden 39 % der Arbeitszeit der anwesenden Hebammen. Es wird angenommen, dass gerade in Geburtskliniken, die als Perinatalzentren Level 1 u.a. Schwangere mit schwerwiegenden Erkrankungen, Schwangerschaftskomplikationen und einer drohenden Frühgeburt betreuen, Betreuungsleistungen dieser Art umfangreich sind (nicht-veröffentlichte Studie zu Kapazitäten und tageszeitlichen Schwankungen in Münchner Kreißälen, Hasbargen / Speck et. al, 2018). Aber auch die Betreuung der Gebärenden bindet zeitliche Ressourcen. Grundsätzlich muss immer berücksichtigt werden, dass physiologische Geburten zeitlich schwer planbar sind. Wie eine normale vaginale Geburt verlaufen wird, lässt sich nie genau vorhersagen. Eine Geburt verläuft in drei Phasen und dauert mehrere Stunden, bei Erstgebärenden dauert der gesamte Geburtsverlauf durchschnittlich 12-18 Stunden, bei weiteren Geburten sechs bis acht Stunden.

Im Jahr 2018 fehlten auf Basis der o.g. Berechnungen vier Entbindungsräume zur zugrunde gelegten Zielzahl von 54 Entbindungsräumen. Im Ergebnis kam die Evaluation zu dem Schluss, dass in München – unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung bis 2035 sowie der Informationen zu Schließungen und Planungen von Entbindungseinheiten – die Anzahl von 54 Entbindungsräumen in den kommenden Jahre auch ohne das Krankenhaus Neuperlach hätte erreicht werden können. Da jedoch die geburtshilflichen Kapazitäten als angespannt galten, Schwankungen in der Geburtenprognose nicht ausgeschlossen werden konnten und nicht gesichert war, ob die befragten Kliniken die Planungen für den Ausbau von Entbindungseinheiten tatsächlich umsetzen würden (vor allem, wenn es sich um langfristige Planungen handelte), wurde beschlossen, die Kapazitäten in Neuperlach vorerst zu erhalten und im Jahr 2023 eine erneute Evaluierung mit Abschätzen des Bedarfs vorzunehmen.

2.2 Evaluation der geburtshilflichen Kapazitäten im Jahr 2023

Wie oben dargestellt, gibt es keine allgemeingültigen Parameter, die objektiv in Deutschland angewendet werden, um den Bedarf festzustellen. Die Bedarfsplanung erfolgt durch das Land Bayern. Derzeit sind ab der Erweiterung der Geburtshilfe in Harlaching im Jahr 2025 am Standort Neuperlach keine Entbindungsräume mehr vorgesehen. Ausgehend von den Überlegungen, die für 2017 getroffen wurden, werden auch in der aktuellen Evaluation die Geburtenzahlen ins Verhältnis zu den vorhandenen Entbindungsräumen gesetzt. Zusätzlich werden die Erfahrungen aus Berlin herangezogen.

Die Gründe für dieses Vorgehen sind nachfolgend benannt:

- **Vergleichbarkeit:**

Bereits in der Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 12712, welche zur Stadtratsentscheidung vom 27.11.2018 führte, wurde die Anzahl der Geburten im Jahr 2017 der Anzahl der im Jahr 2017 in München vorhandenen Entbindungsräume gegenübergestellt. Um Vergleichbarkeit herzustellen, wurde das gleiche Verfahren für die Jahre 2021 und 2022 angewandt.

Bei diesem extrapolierenden Vorgehen handelt es sich um eine **Annäherung**, wie geburtshilfliche Kapazitäten anhand der Anzahl der Entbindungsplätze innerhalb eines Ballungsraumes abgeschätzt werden können.

- **Messbarkeit (quantitative Größe):**

Um die geburtshilfliche Versorgungssituation innerhalb eines Ballungsraumes messen zu können, sind quantifizierbare Parameter notwendig. Neben den personellen Kapazitäten spielen die räumlichen Kapazitäten die größte Rolle, um die Versorgungssituation der klinischen Geburtshilfe quantifizierbar darzustellen. Daher wurden auch im Jahr 2023 die Anzahl der Entbindungsräume pro Klinik erhoben. Die Personalkapazitäten sind hierbei automatisch an einen Entbindungsraum geknüpft und gehören zum Vorhalten einer geburtshilflichen Versorgung dazu. Die geburtshilfliche Auslastung einer Abteilung schwankt je nach Tageszeit und Geburtenaufkommen. Allerdings ist die Auslastung nicht vorhersehbar und Spitzen mit hoher Arbeitsverdichtung können binnen weniger Stunden auftreten.

Berlin kommt zu einem ähnlichen Ergebnis, wobei dort die Berechnung ein wenig anders erfolgte. In einer Umfrage zur Kapazitätsauslastung in der Geburtshilfe hat sich die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ebenfalls für die Erhebung von räumlichen und personellen Kapazitäten entschieden (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin (2017): „Entwicklung und aktuelle Situation in der Geburtshilfe“).

Vergleichbar mit den Evaluationen in München in den Jahren 2018 und 2023 wurde von der Forschungsgruppe in Berlin eine Quote errechnet, welche die Geburtenrate pro Entbindungsplatz pro Tag beschreibt. Dadurch konnten Rückschlüsse auf die Kapazitätsauslastung und damit auf Kliniken mit geplanten (benötigten) Kapazitätsausweitungen gezogen werden. Kliniken in Berlin, die eine hohe Anzahl an Entbindungen pro Tag pro Entbindungsplatz aufwiesen, planten demnach Kapazitätserweiterungen, während Kliniken mit einer geringeren Anzahl von Entbindungen pro Tag und Entbindungsplatz dies nicht taten.

Im Geburtenrekordjahr in Berlin im Jahr 2016 war der Durchschnitt 1,36 Geburten pro Entbindungsplatz pro Tag. Die Senatsverwaltung Berlin bewertete die Situation in den Kreißsälen als angespannt. Als häufigsten Grund für Einschränkungen in der Geburtshilfe in Berlin wurden räumliche Engpässe im Kreißsaal genannt. Im Folgejahr 2017, in dem die Geburtenzahlen in Berlin bereits wieder zurückgingen, betrug der Berliner Durchschnitt auf 1,31 Geburten pro Entbindungsplatz pro Tag.

Das GSR hat, um eine Vergleichbarkeit zu Berlin herstellen zu können, auch für München diese Quote (Entbindungen pro Entbindungsraum pro Tag) errechnet.

Im Geburtenrekordjahr 2021 (23.174 Geburten in Münchner Kliniken) standen 48 Entbindungsräume zur Verfügung, so dass auf einen Entbindungsraum durchschnittlich 483 Geburten entfielen (1,32 pro Tag und Entbindungsraum). Diese Zahl lag leicht unter den Berliner Zahlen im Geburtenrekordjahr 2016. Im Jahr 2022 mit deutlich weniger Geburten (21.120 Geburten in Münchner Kliniken von insgesamt 22.284 Geburten in München) entfielen bei einer konstant gebliebenen Anzahl an Entbindungsräumen durchschnittlich 440 Geburten auf einen Entbindungsraum (1,20 pro Tag und Entbindungsraum).

Für München lag der Durchschnittswert der vergangenen fünf Jahre bei den Entbindungen pro Entbindungsraum pro Tag bei 1,25. Münchner Kliniken, die Kapazitätsausweitungen planen, liegen oberhalb des Münchner Durchschnittswertes.

Ausgehend von den Erkenntnissen und Erfahrungen in München und Berlin wird empfohlen, sich an 460 Geburten pro Jahr und Entbindungsraum zu orientieren (= 1,26 pro Tag und Entbindungsraum). Diese Zahl entspricht in etwa dem Münchner Durchschnitt der letzten fünf Jahre von 1,25 Geburten pro Tag und Entbindungsraum und wird deshalb als plausible Messgröße

herangezogen, auch wenn diese leicht höher als bei der Evaluation 2018 liegt.

Die inzwischen zehn Münchner Geburtskliniken wurden für die Evaluation 2023 nach den vorhandenen und geplanten Entbindungseinheiten befragt. Die Ergebnisse wurden mit den demografischen Prognosen bis 2040 abgeglichen, siehe Kapitel 2.2.2.

2.2.1 Prognosen zu den demografischen Entwicklungen in München bis 2040

Die Geburtenzahlen der vergangenen zehn Jahre zeigen einen moderaten Anstieg bis zum Jahr 2021, für die Jahre 2022 und 2023 jedoch jeweils einen leichten Rückgang:

Tabelle 1: Geburtenzahlen in den Münchner Kliniken 2013-2023

Jahr	Mük Neuperlach	Mük Harlaching	Mük Schwabing	MüK gesamt	Andere	Gesamt
2013	1064	2095	2084	5243	15521	20764
2014	1212	2095	2234	5541	15829	21370
2015	1286	2267	2285	5838	15745	21583
2016	1364	2286	2302	5952	16466	22418
2017	1276	2413	2383	6072	16322	22394
2018	1352	2270	2475	6097	16514	22611
2019	1248	2309	2456	6013	16330	22343
2020	1333	2300	2493	6126	15930	22056
2021	1418	2470	2749	6637	16537	23174
2022	1349	2339	2458	6146	14974	21120
2023	1187	2210	2392	5789	14303	20092

Anmerkungen zur Tabelle: Quelle: Milupa Geburtenlisten 2014-2022, zu „Andere“ zählen: LMU Klinikum Innenstadt, LMU Klinikum Großhadern, Klinikum Dritter Orden, Frauenklinik Dr. Geisenhofer, Klinikum Rechts der Isar (TUM), HELIOS Klinik München West, Frauenklinik München West (bis 2019)

In obiger Tabelle werden nur die Geburten in den Münchner Kliniken angegeben. Diese weichen von der Gesamtanzahl der Münchner Geburten ab, da Hausgeburten und Geburten in Geburtshäusern sowie Nachbeurkundungen nicht berücksichtigt werden. Abgestellt wird zudem auf die Zahl der Geburten, nicht auf die Zahl der neugeborenen Kinder; Mehrlingsgeburten werden als eine Geburt gezählt. Hieraus ergeben sich Abweichungen gegenüber der Anlage 2 der Beschlussvorlage Nr. 20-26 / V 13436 „München Klinik gGmbH (MüK);Zielbild „MüK 20++“ und Medizinkonzept“ (S. 39 der Anlage), in der die Zahl der neugeborenen Kinder in München (auch außerhalb von Kliniken) dargestellt Mehrlingsgeburten entsprechend mehrfach gezählt werden.

Nach der **Planungsprognose 2023 bis 2040** des Referats für Stadtplanung und Bauordnung der LHM ist mittelfristig mit einem weiteren Anstieg der Geburten der Münchner Hauptwohnsitzbevölkerung zu rechnen. Entgegen dem bundesdeutschen Trend werden in München seit über zwei Jahrzehnten mehr Geburten als Sterbefälle gezählt. In der Bilanz der Geburten und Sterbefälle ist mit weiteren Geburtenüberschüssen in der Höhe von 5.000 bis 6.500 pro Jahr zu rechnen, die entsprechend zum Einwohnerwachstum beitragen werden. Die Anzahl der Kinder je Frau (TFR) wird sich voraussichtlich auf einem ähnlichen Niveau der letzten Jahre stabilisieren. Dies wurde auch

für die Annahmen der Planungsprognose 2023 bis 2040 zugrunde gelegt. Nach dieser Planungsprognose ist mit einem Anstieg auf fast 20.400 Geburten (nur Münchnerinnen ohne Umland) bis 2040 zu rechnen, wobei 2038 voraussichtlich die 20.000er Marke überschritten wird.

Im Folgenden werden drei verschiedene Szenarien der Geburtenprognose (Planungsprognose und oberes bzw. unteres Szenario) vorgestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich dabei lediglich um die Anzahl der Geburten von Frauen aus München handelt. Die Geburten von Frauen, die im Umland wohnhaft sind, müssen zusätzlich berücksichtigt werden. Diese Geburten machen seit vielen Jahren konstant 25 % bis 26 % der Gesamtgeburtenzahl innerhalb Münchens aus.

Tabelle 2: Szenarien der Geburtenprognose

	Geburten Planungsprognose 2023 – 2040	Geburten oberes Szenario	Geburten unteres Szenario
Nur Münchnerinnen	20.363	22.313	18.384
Anteil Umland (25 %)	5.091	5.578	4.596
Gesamt	25.454	27.891	22.980

Quelle: Demografiebericht München – Teil 1. Analyse 2022 und Bevölkerungsprognose 2023 bis 2040 für die Landeshauptstadt. Referat für Stadtplanung und Bauordnung der Landeshauptstadt München, April 2023.

2.2.2 Befragung der Münchner Geburtskliniken

In München verteilen sich aktuell zehn geburtshilfliche Abteilungen auf sieben Kliniken. In einer Online-Umfrage wurden alle Abteilungen um eine Rückmeldung gebeten. Abgefragt wurden u.a. die Anzahl der aktuell bestehenden und betriebenen Entbindungsräume sowie diesbezügliche Planungen, die Anzahl der Hebammen (sowohl im Beleg als auch im Angestelltensystem), der Anteil der ambulanten Geburten sowie die Anzahl der verfügbaren Intensivbehandlungsplätzen für Neu- und Frühgeborene mit folgenden Ergebnissen:

- Die Anzahl der Entbindungsräume liegt aktuell bei 52.
- Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose 2023 bis 2040 ist bis 2038 die Zahl von 54 Entbindungsräumen ausreichend. Langfristig sollte sich die Anzahl der Entbindungsräume in München nach Einschätzung des GSR jedoch weiter erhöhen, um bestehende Belastungen abzumildern und Kapazitäten für den prognostizierten Geburtenanstieg vorhalten zu können.
- Ohne den Standort der München Klinik Neuperlach werden nach der Fusionierung der Standorte Neuperlach und Harlaching mittelfristig 54 Entbindungsräume zur Verfügung stehen, wenn von nicht-städtischen Kliniken angekündigte Erweiterungen um insgesamt zwei Entbindungsräume auch umgesetzt werden. Bei dem Erhalt des Standorts Neuperlach mit gleichzeitigem Ausbau der Kapazitäten des Standorts der München Klinik Harlaching würden 57 Entbindungsräume zur Verfügung stehen, siehe die folgende Tabelle:

Tabelle 3: Geburtshilfliche Kapazitäten der Münchner Kliniken

Klinik	Anzahl der Entbindungsräume			
	2017	2023/2024	geplant	Perspektive
Klinikum dritter Orden	8	8	8	Keine Erweiterung geplant
Helios Klinik Pasing	4	4	5 (-1)	Antrag auf Erweiterung gestellt; Umsetzung kann aktuell noch nicht verlässlich eingeschätzt werden.
Klinikum rechts der Isar der technischen Universität München (TUM)	4	4	4	Keine Erweiterung geplant
Klinik Dr. Geisenhofer	4	4	5 (-1)	Antrag auf Erweiterung gestellt; Umsetzung kann aktuell noch nicht verlässlich eingeschätzt werden. Rückmeldung der Klinik: Die Kreißaalkapazitäten seien längst zu beengt, ursprünglich wurden die dortigen Kreißäle für 1.100 Geburten gebaut. Inzwischen finden jährlich etwa 2.400 Geburten statt (Ausnahmejahr 2021: 2.750 Geburten).
Klinikum der Ludwig-Maximilian-Universität (LMU) Großhadern und Innenstadt	10	11	11	Keine Erweiterung geplant.
München Klinik Schwabing	4	7	7	Erweiterung von drei Entbindungsräumen geplant. Ähnlich wie in der Klinik Dr. Geisenhofer werden in vier Räumen bis zu 2.500 Geburten pro Jahr betreut. Rückmeldung der Klinik: Neubau in Schwabing ist seit Mai 2024 bezogen. Durch die Erweiterung wird der Standort an die in der Klinik zu betreuende Anzahl an Geburten angepasst.
München Klinik Neuperlach	3	3	(0)	Abhängig von Standort-Entscheidung (Umzug nach München Klinik Harlaching).
München Klinik Harlaching	4	4	7	Neubau Harlaching.
Rotkreuzklinikum	6	7	7	Eröffnung eines zusätzlichen (hebammengeleiteten) Kreißaals im Juli 2023.
Krüsman Klinik	3	0	0	Die Geburtshilfe wurde im Jahr 2020 geschlossen.
Gesamt	50	52	54/ 52	ohne Standort Neuperlach ohne Standort Neuperlach und ohne die geplanten Erweiterungen der Klinik Dr. Geisenhofer und der Helios Klinik

- Die Rotkreuzklinikum gGmbH befindet sich seit Dezember 2023 in einem Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung. Dies hat für die Geburtshilfe eine Standortverlegung (Umzug ins Hauptgebäude am Rotkreuzplatz) zur Folge. Die Kapazitäten in der Geburtshilfe sollen laut Klinik nicht verringert werden. Dennoch besteht das Risiko, dass die o.g. geburtshilflichen Kapazitäten vorübergehend eingeschränkt sind.

Fazit:

Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose 2023 bis 2040 ist bis 2038 gemäß Berechnungssystematik die Zahl von 54 Entbindungsräumen ausreichend - bei einer Berechnung mit 460 Geburten pro Entbindungsraum. Dieser Wert kann erreicht werden, wenn alle Kliniken ihre Planungen umsetzen, ohne den Standort Neuperlach. Bei einem Geburtenanstieg im oberen Szenario werden bis zu 60 Entbindungsräume in München benötigt. In diesem Fall ist die Geburtsinfrastruktur Münchens auszuweiten. Bei einem Geburtenanstieg im unteren Szenario werden 50 Entbindungsräume benötigt. Bis 2038 reicht also nach der Berechnungsmethode des GSR die Anzahl von 54 Geburtssälen, erst danach werden - sofern die Bevölkerungsprognose eintritt - 55 Säle gebraucht. Die Zeitspanne bis dahin ist jedoch noch so lange, dass infrastrukturelle Fragen erst mittel- bis langfristig zu klären sind, da immer auch die Gesamtentwicklung (Geburtenzahlen und Entwicklung in anderen Kliniken) zu betrachten ist.

Bei allen Berechnungen sind die Geburten von Frauen aus dem Umland berücksichtigt.

2.2.3 Versorgungsrelevanz der München Klinik für München und Umland

Betrachtet man alle Geburten in München der letzten zehn Jahre, ist feststellbar, dass relativ konstant 25% (+/-3%) der Geburten Nicht-Münchnerinnen zuzuordnen sind (Quelle: Anzahl Geburten in München (gesamt): Landesamt München; Geburten der Münchnerinnen (Hauptwohnsitzbevölkerung): KVR, Geburten Nicht-Münchnerinnen: Differenz Anzahl Geburten in München (gesamt) - Geburten der Münchnerinnen (Hauptwohnsitzbevölkerung)).

Im erweiterten Umland von München kam es vor allem im Jahr 2017 zu dauerhaften Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen (2016: Kreiskrankenhaus Schrobenuhausen GmbH, 2017: RoMed Klinik Bad Aibling, Asklepios Klinik Bad Tölz, Krankenhaus GmbH Weilheim-Schongau, Wolfart-Klinik Gräfelfing, 2018: Wertachklinik Schwabmünchen, 2022: Wertachklinik Bobingen). Als Gründe wurden meist wirtschaftliche Aspekte und Probleme bei der Personalgewinnung genannt. In der Folge mussten umliegende Geburtskliniken, bei entsprechender räumlicher Nähe auch Münchner Kliniken, die fehlenden geburtshilflichen Kapazitäten ausgleichen.

Eine Reaktion des Freistaats Bayern auf diese Entwicklung war auch hier die oben erwähnte GebHilfR im Jahr 2018, die mit der Fördersäule 2 Klinikstandorte mit unter 800 Geburten finanziell unterstützt: „Zweck der Zuweisung ist eine Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte im ländlichen Raum, die das Defizit einer in ihrem Gebiet gelegenen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an einem Plankrankenhaus ausgleichen“ (vgl. 1.1 GebHilfR: <https://www.gesetze->

bayern.de/Content/Document/BayVV_2126_0_G_13305/true, Download am 10.11.2023).

Im Umkreis von 70 bis 100 km von München wurden 19 Kliniken mit geburtshilflicher Abteilung zu ihren Planungen bezüglich der Ausweitung ihrer geburtshilflichen Kapazitäten befragt. Von 19 angefragten Kliniken gaben leider nur fünf Kliniken Auskunft darüber (Rücklauf: 26,3 %). Von diesen plant das Klinikum Freising, die Geburtshilfe um einen Entbindungsraum zu erweitern und an die steigenden Geburtenzahlen anzupassen, siehe Tabelle 4:

Tabelle 4: Ergebnisse der Umland- Befragung

Klinik	Versorgungsstufe	aktuell betriebene Entbindungsräume (= Anzahl bestehender Entbindungsräume)	Planung Ausbau Entbindungsräume bis 2030
Klinikum Fürstentfeldbruck	Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik	3	3
Klinikum Freising	Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik	3	4
Helios Amperklinikum Dachau	Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik	3	3
Klinikum Starnberg	Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2	8	8
Klinikum Agatharied	Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt	5	5

Dass Münchner Kliniken von Schwangeren aus dem Umland als wichtige Option für die Wahl des Geburtsorts gelten, zeigt nicht nur der konstante Versorgungsgrad der Münchner Kliniken bei Schwangeren ohne Wohnsitz in München von immer 25 % seit vielen Jahren.

2.2.4 Einzugsgebiete Standort Neuperlach und Harlaching

Um die Versorgungsrelevanz der München Klinik, Standorte Neuperlach und Harlaching, genauer zu eruieren, wurde eine Demografie-Prognose für den Münchner Süden sowie eine Postleitzahlen-Analyse aller Klinikstandorte der München Klinik mit geburtshilflicher Abteilung (Harlaching, Neuperlach, Schwabing) vorgenommen. Dabei wurden die Daten von Schwangeren, die an einem der drei Standorte der München Klinik entbunden hatten, in Bezug auf den Wohnsitz analysiert:

Ausgangspunkt für die Abschätzungen stellten für das Stadtgebiet die Geburtenprognosen des Referats für Stadtplanung und Bauordnung der Landeshauptstadt München und für das Umland die Prognosen des Bayerischen Landesamtes für Statistik dar. Eine weitere Datenquelle waren die von der München Klinik zur Verfügung gestellten Informationen zur Anzahl der Geburten nach Postleitzahl und Klinikstandort für die Jahren 2019 und 2022.

Die von der München Klinik zur Verfügung gestellten Daten (mit Zuordnung zur Postleitzahl des Wohnorts sowie Klinikstandort der Entbindung) wurden in einem ersten Schritt für das Stadtgebiet auf Stadtbezirksebene umgerechnet. Dies war notwendig, da die Prognosen des Referats für Stadtplanung und Bauordnung nur auf Stadtbezirksebene vorlagen.

Die auf die Stadtbezirke umgerechneten Geburtenzahlen erlauben die Darstellung des Einzugsgebietes der Münchner Kliniken auf dieser Ebene. Abbildung 1 zeigt für den Standort Harlaching (links) und für den Standort Neuperlach (rechts) die Zahl der Geburten nach Wohnort der Mutter für das Jahr 2022:

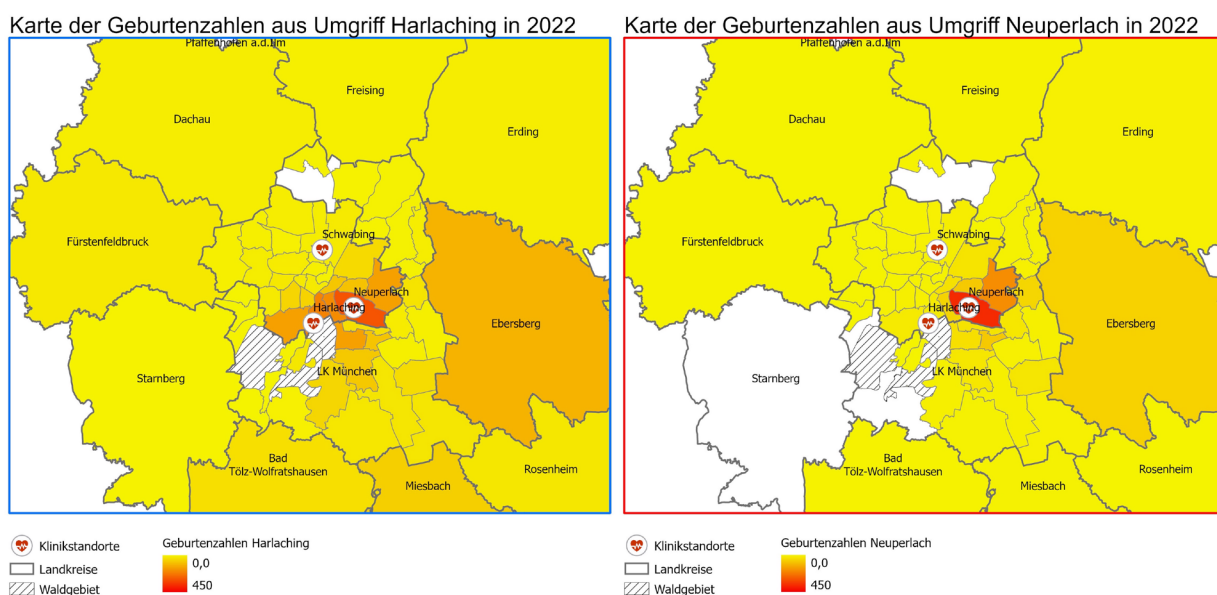
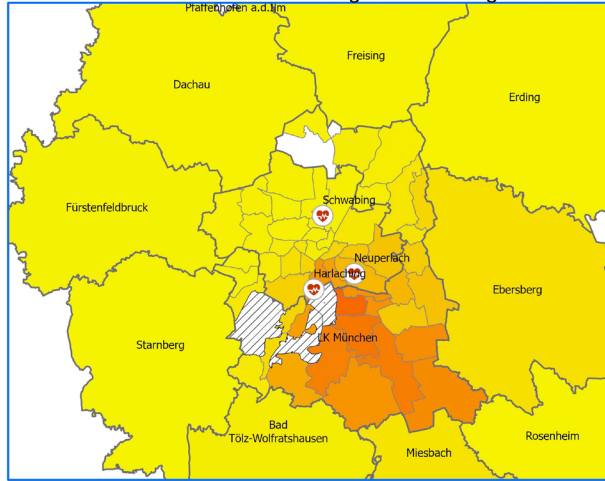






Abbildung 1: Kartografische Darstellung der Zahl der Entbindungen nach Herkunft für das Klinikum Harlaching/ Neuperlach im Jahr 2022. Für das Stadtgebiet liegen die Zahlen auf Stadtbezirksebene, für den Landkreis München auf Gemeindeebene und für das weitere Umland auf Landkreisebene vor. Die Klinikstandorte der München Klinik gGmbH sind markiert. Die Zahl der Geburten wird über einer Skala von hell (niedrig) nach dunkel (hoch) visualisiert, weiß wird für die Regionen ohne Geburt in der Klinik verwendet. Forstgebiete sind schraffiert gekennzeichnet.

Der Standort Harlaching hat ein größeres Einzugsgebiet als der Standort Neuperlach, der vor allem den Stadtbezirk 16 (Ramersdorf-Perlach) und Gebiete östlich davon als Einzugsgebiet hat. Das Einzugsgebiet von Neuperlach ist aber weitestgehend deckungsgleich mit dem östlichen Einzugsgebiet von Harlaching. Bei der Betrachtung der Abbildungen ist jedoch zu berücksichtigen, dass in Harlaching deutlich mehr Entbindungen als in Neuperlach stattfinden.

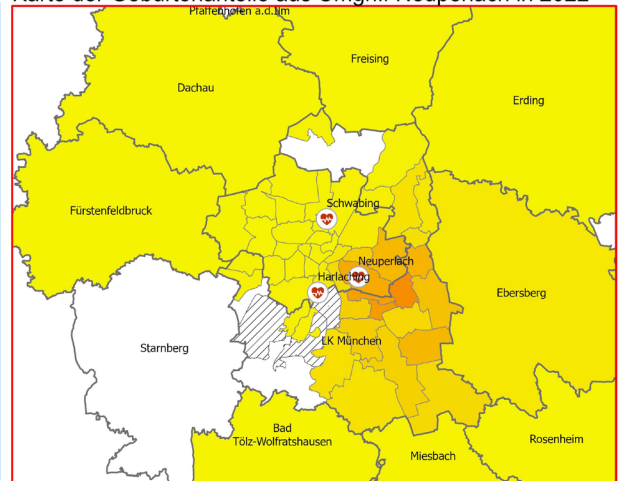
Eine alternative Betrachtung verschiebt den Fokus auf die einzelnen Regionen und betrachtet die Bedeutung eines Klinikstandortes für diese Region. Dafür wird der Anteil der Geburten, die in der jeweils betrachteten Klinik stattgefunden haben, an allen Geburten der Region betrachtet. Dieser Anteil kann zwischen 0 (0%) und 1 (100%) liegen. Abbildung 2 zeigt den Sachverhalt für Harlaching (links) und Neuperlach (rechts).

Karte der Geburtenanteile aus Umgriff Harlaching in 2022



 Klinikstandorte Harlaching 2022
 Landkreise
 Waldgebiet


Karte der Geburtenanteile aus Umgriff Neuperlach in 2022







 Klinikstandorte Neuperlach 2022
 Landkreise
 Waldgebiet


Abbildung 2: Kartografische Darstellung des Anteils der Entbindungen im Klinikum Harlaching / Neuperlach an allen Geburten einer Region im Jahr 2022. Für das Stadtgebiet sind die Regionen die Stadtbezirke, für den Landkreis München die Gemeinden und für das weitere Umland die Landkreise. Die Klinikstandorte der München Klinik gGmbH sind markiert. Der Anteil wird über eine Skala von hell (niedrig) nach dunkel (hoch) (0 entspricht 0% und 1 entspricht 100%) visualisiert, weiß wird für Regionen ohne Geburt in der Klinik verwendet. Forstgebiete im Landkreis München sind schraffiert gekennzeichnet.

Erneut zeigt sich, dass Harlaching das größere Einzugsgebiet hat. Bei Neuperlach zeigt sich eine relevante Bedeutung für die angrenzenden südlichen und östlichen Gebiete. Erkennbar ist aber auch, dass für das primäre Einzugsgebiet von Neuperlach auch Harlaching bereits von Relevanz ist.

Die berechnete Relevanz eines Klinikstandortes für eine Region lässt sich auch zur Abschätzung der in Zukunft zu erwartenden Geburten verwenden. Unter Annahme einer gleichbleibenden Bedeutung kann über diese Größe und die Geburtenprognosen direkt die Zahl der Geburten einer Region, die in einer Klinik entbunden werden, abgeschätzt werden. Abbildung 5 zeigt diese Abschätzung aufsummiert über alle Regionen für die beiden Klinikstandorte im Zeitverlauf. Für beide Klinikstandorte wird eine Zunahme an Entbindungen erwartet, die von der Größenordnung her vergleichbar ist.

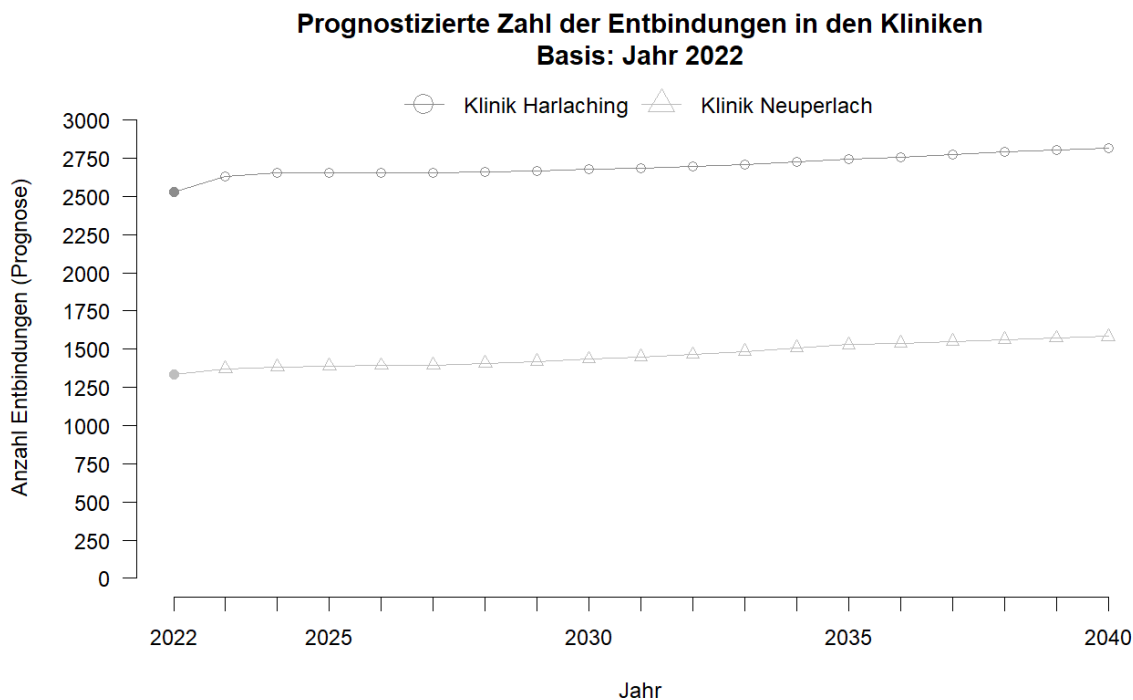


Abbildung 3: Abschätzung der in Zukunft erwarteten Entbindungen in den Klinikstandorten Harlaching und Neuperlach. Die Zahlen des Jahres 2022 sind die beobachteten Werte, ab 2023 bis 2040 handelt es sich um eine Abschätzung anhand der Relevanz des Klinikstandortes für eine Region im Jahr 2022 und die Geburtenprognosen für diese Region.

Die regionalen Abschätzungen erlauben auch eine räumliche Visualisierung der erwarteten Entbindungen. Abbildung 4 zeigt die Prognose für das Jahr 2040 für Harlaching (links) und für Neuperlach (rechts). Erkennbar sind weiterhin die unterschiedlichen Einzugsgebiete. Auch wenn die beiden Abbildungen ähnlich den Abbildungen der Geburtenzahlen für das Jahr 2022 sind, können doch Unterschiede identifiziert werden. Deutlich ist das erwartete Wachstum des Stadtbezirkes 15 (Trudering-Riem) erkennbar, ein Gebiet für das heute Neuperlach und etwas schwächer Harlaching für die Geburten von Bedeutung ist.

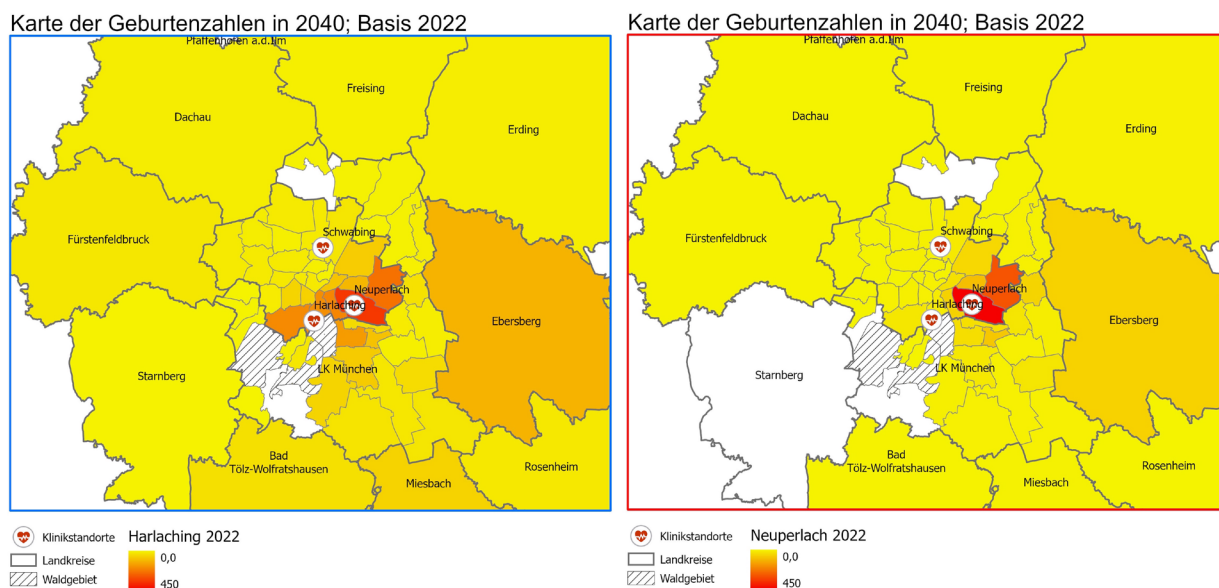


Abbildung 4: Kartografische Darstellung der abgeschätzten Zahl der Entbindungen nach Herkunft für das Klinikum Harlaching / Neuperlach im Jahr 2040. Für das Stadtgebiet liegen die Abschätzungen auf Stadtbezirksebene, für den Landkreis München auf Gemeindeebene und für das weitere Umland auf Landkreisebene vor. Die Klinikstandorte der München Klinik gGmbH sind markiert. Die geschätzte Zahl an Geburten wird über einer Skala von hell (niedrig) nach dunkel (hoch) visualisiert, weiß wird für Regionen ohne Geburt in der Klinik verwendet. Forstgebiete im Landkreis München sind farblich schraffiert gekennzeichnet.

Fazit:

Die Analyse des Einzugsgebiets der Standorte der geburtshilflichen Abteilungen der München Klinik zeigt, dass bei der Auswahl des Geburtsortes die Wohnortnähe für die Schwangere eine bedeutende Rolle spielt. Harlaching und Neuperlach sind jedoch beide für den München Osten und umliegende Landkreise relevant.

3. Stellungnahmen von Berufs- und Fachverbänden und Initiativen, der Fachstelle Frau und Gesundheit im Gesundheitsreferat sowie Ergebnisse der Befragung Münchner Mütter

Im Rahmen der Evaluation wurden vom Bayerische Hebammen Landesverband (BHLV), dem Berufsverband der Frauenärzte – Bezirksverband München und dem Verein Mother Hood e.V. Stellungnahmen angefordert. Der BHLV und der Verein Mother Hood e.V. sprechen sich für einen Erhalt des geburtshilflichen Standorts Neuperlach aus (Anlagen 4 und 5). Der Berufsverband der Frauenärzte – Bezirksverband München verzichtete auf eine Stellungnahme.

Aus Sicht der Fachstelle Frau und Gesundheit im Gesundheitsreferat weist die geburtshilfliche Abteilung in Neuperlach eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe auf, die Empfehlungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften entspricht und den Forderungen des Deutschen Hebammenverbandes nach einer interventionsarmen, personalintensiven Geburtshilfe nachkommt. Bei einer Schließung des Standortes sollte vermieden werden, dass der München Klinik die in Neuperlach vorhandene fachliche Expertise in dieser gebündelten Form verloren geht.

Im Koalitionsvertrag 2021 der Bundesregierung wurde vereinbart, einen Reformwandel in der Geburtshilfe herbeizuführen. Im Sinne des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ soll eine physiologische, interventionsarme und frauenzentrierte Geburtshilfe zukünftig finanziert und umgesetzt werden. Langfristig wird eine Personalbemessung im Kreißsaal gefordert, die eine 1:1-Betreuung von Frauen „während wesentlicher Phasen der Geburt“ gewährleistet.

Die Geburtshilfe am Standort Neuperlach zeichnet sich durch eine personalintensive Betreuung aus, die der 1:1-Betreuung von Frauen unter der Geburt in der Regel entspricht. Wie bereits ausgeführt, unterscheiden sich die Personalkapazitäten an diesem Standort hinsichtlich der betreuten Geburten pro Hebamme und Jahr deutlich von anderen Kliniken.

Der Anteil an Kaiserschnittentbindungen variiert an den geburtshilflichen Abteilungen der Kliniken in Deutschland sehr stark. Wenn relevante Geburtsrisiken für Mutter oder Kind vorliegen, ist der Kaiserschnitt ein Entbindungsweg, um Komplikationen abzuwenden und einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Doch bringt ein Kaiserschnitt auch Nachteile für Mutter und Kind mit sich. Im Lauf der Jahre wurden in Deutschland zunehmend mehr Kaiserschnittentbindungen durchgeführt. In Deutschland werden mittlerweile fast 30% der Kinder per Kaiserschnitt entbunden und München liegt mit einem Anteil von durchschnittlich 35 % Kaiserschnittentbindungen an allen Geburten in Münchner Kliniken noch über dem bundesdeutschen Durchschnitt. In der München Klinik Neuperlach wird dagegen eine ausgesprochen **interventionsarme Geburtshilfe** praktiziert. Die Kaiserschnitttrate beträgt 15 % und bildet damit den von der WHO empfohlenen Wert ab.

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) veröffentlicht jährlich den Anteil der Kaiserschnittgeburten (Sectorate) für jede Klinik. Eine niedrige Sectorate gilt als Gradmesser für eine interventionsarme und frauenzentrierte Geburtshilfe. Die Betrachtung der Sectoraten an den unterschiedlichen Standorten in München (z. B. Level I Geburtskliniken mit Neonatologie versus Level IV Kliniken, die low-risk-Schwangere versorgen) allein reicht nicht für einen Qualitätsvergleich der geburtshilflichen Abteilungen der Münchner Kliniken aus. Um die Werte zwischen den Kliniken vergleichbar zu machen, müssen bei den erwarteten Ereignissen unterschiedliche patientenbezogene Risiken für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, z.B. ein hoher Anteil an Patientinnen mit einer Mehrlingsschwangerschaft, berücksichtigt werden.

Für die Geburtshilfe wurde ein Qualitätsindikator festgelegt, der die beobachtete Anzahl der Kaiserschnittgeburten zu der erwarteten, risikoadjustierten Anzahl an Kaiserschnittgeburten ins Verhältnis setzt. Ziel dieses Qualitätsverfahrens ist es, die Zahl der Kaiserschnittentbindungen zu reduzieren. Ein Wert über 1 bedeutet, dass diese Klinik mehr Kaiserschnitte durchführt, als es angesichts ihres Kollektivs an Schwangeren zu erwarten wäre. Ein Wert unter 1 zeigt an, dass die Klinik eine niedrigere Kaiserschnitttrate als erwartet hat. Jedes Jahr wird ein Referenzbereich festgelegt, der angibt, ob das Ergebnis des Indikators „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl der Kaiserschnittgeburten“ statistisch auffällig ist.

In der nachfolgenden Tabelle wurden die Kaiserschnittraten von 2021 der einzelnen Kliniken samt dem risikoadjustierten Wert für den Quotienten der beobachteten zur erwarteten Anzahl der Kaiserschnittgeburten recherchiert und zusammengefasst:

Tabelle 5: Kaiserschnittraten 2021 in den einzelnen Kliniken, mit Risikoadjustierung

Klinik	Anzahl Geburten	Anzahl Kaiserschnitte	Anteil Kaiserschnitte	Beobachtete / erwartete Kaiserschnitte (risikoadjustiert) ^Δ
Frauenklinik München West GmbH & Co. KG	Frauenklinik geschlossen			
Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmbH	2.721	1.404	51,6 %	1,62*
HELIOS Klinikum München**	1.328	448	33,7 %	1,21
Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt	2.221	554	24,9 %	0,79
Klinikum der Universität München, Campus Großhadern	1.709	583	34,1 %	1,07
Klinikum Dritter Orden	2.769	1.141	41,2 %	1,13
Klinikum rechts der Isar der technischen Universität München (TUM)	1.926	634	32,9 %	1,04
Rotkreuzklinikum München gGmbH	3.603	1.490	41,4 %	1,31**
München Klinik Harlaching	2.423	663	27,4 %	0,94
München Klinik Neuperlach	1.419	214	15,0 %	0,60
München Klinik Schwabing	2.705	848	31,3 %	1,02
Gesamt München	22.824	7.979	35,0 %	n. a.
Bundesdurchschnitt	765.694	236.869	30,9 %	n. a.

^Δ Der Referenzbereich für die beobachteten / erwarteten Kaiserschnitte (risikoadjustiert) lag 2021 bei $\leq 1,24$. Er ist der Zielbereich für gute Qualität, in dem das rechnerische Ergebnis eines Krankenhauses liegen soll. Der Referenzbereich wird jedes Jahr von den Fachgremien festgelegt und gilt bundesweit.

* Das risikoadjustierte Verhältnis der Anzahl der beobachteten zu den erwarteten Kaiserschnittgeburten liegt deutlich oberhalb des Referenzbereichs von $\leq 1,24$.

** Der Wert liegt auch oberhalb des Referenzbereichs. Aus Sicht der Fachkommission (IQTiG) sind in

der Stellungnahme keine ausreichend erklärenden Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt.

(Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023: Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, Ergebnisse veröffentlicht unter: <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/suche>)

Auffällig ist, dass der Klinikstandort Neuperlach nicht nur gemäß der Kaiserschnitttrate, sondern auch nach Risikoadjustierung gemäß ihrem Patientenkollektiv ein signifikant niedriges Ergebnis der beobachteten zu erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten aufweist. Aber auch der Klinikstandort Harlaching weist eine unter dem Bundesdurchschnitt liegende Kaiserschnitttrate auf. Für die Standorte Neuperlach und Harlaching (mit einem gemeinsamen Chefarzt) erfolgt eine konsequente Risikoselektion bei der Frage, welche Schwangere am Standort Neuperlach gebären können.

Befragung von Münchner Müttern

Um die Sichtweise der Schwangeren und Wöchnerinnen berücksichtigen zu können, wurde im Jahr 2023 eine Befragung von Münchner Müttern durchgeführt, mit dem Ziel, belastbare Informationen in Bezug auf die aktuelle Versorgung rund um die Geburt aus Sicht der Mütter zu erhalten und die Versorgungssituation auch im Hinblick auf den zukünftigen Versorgungsbedarf zu bewerten und verbessern zu können.

Es wurde eine zufällige Stichprobe gezogen mit Frauen, die im Zeitraum Juni bis einschließlich September 2022 ein Kind geboren haben und in München gemeldet sind. Die Befragung erfolgte anonym bis Ende Juli 2023 per Online-Umfrage in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Amt der LHM. Es wurden insgesamt 4.964 Briefe an die Stichprobe versandt. Der Rücklauf betrug 29,8 % (n = 1.454 ausgefüllte Fragebögen). 0,04 % (n = 68) der Befragten hatten in Neuperlach entbunden.

Die Ergebnisse der Mütterbefragung liefern wichtige Hinweise auf die Versorgungssituation vor, während und nach der Geburt, u.a. auch auf die Hebammenversorgung:

- 95,9 % der Kinder der Befragten kamen in einer Klinik zur Welt, 3,9 % der Kinder wurden zu Hause oder im Geburtshaus geboren, 0,3 % entfielen auf die Antwort „Sonstiges“.
- Als die fünf wichtigsten Gründe für die Wahl des Geburtsortes wurden der Ruf der Einrichtung, die Möglichkeit der medizinischen Versorgung im Notfall, das Vorhandensein einer Kinderklinik, die Stillfreundlichkeit der Einrichtung und die Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit genannt.
- Als die am wenigsten wichtigen Gründe wurde die Möglichkeit des Wunschkaiserschnittes, Belegbetten durch die betreuende gynäkologische Praxis, die Möglichkeit der Wassergeburt und eine bekannt niedrige Kaiserschnitttrate genannt.
- Von den Befragten konnten 91,4 % (n = 1.328) in der gewünschten Einrichtung gebären. Allerdings gaben 8,6 % (n = 125) an, dass die Geburt nicht am gewünschten Ort stattfinden konnte. Bei sechs Frauen (0,41 %) verlief die Geburt so schnell, dass sie die Klinik nicht mehr rechtzeitig erreichen konnten.
- Als häufigster Grund wurde von 51,2 % (n = 64) angegeben, dass die Einrichtung keine Kapazitäten mehr frei hatte, als die Geburt begann.
Im Jahr 2014 konnten rund 800 Frauen nicht in der gewünschten Einrichtung aufgenommen werden, weil Kapazitätsengpässe (vor oder während der Geburt)

vorlagen (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V13745 vom 20.07.2016: Versorgungssituation rund um die Geburt in München). Die Zahlen aus der aktuellen Erhebung ergeben hochgerechnet folgendes Bild: Überträgt man die Ergebnisse aus der Befragung auf die Gesamtanzahl der Geburten, konnten im Jahr 2022 ca. 565 Frauen nicht in der gewünschten Einrichtung in München gebären.

- Die Klinikabweisungen und Weitervermittlungen vor oder während der Geburt sind seit 2014 gesunken, allerdings handelte es sich im Jahr 2022 um ein Jahr mit einer moderaten Geburtenzahl.

4. Wirtschaftliche Aspekte und Risiken

Laut der ersten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung von Juli 2022 gelten Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität in geburtshilflichen Abteilungen mit weniger als 500 Geburten pro Jahr als nicht gesichert. Demnach kann eine hohe Behandlungsqualität und eine ausreichende Personalbesetzung in der Geburtshilfe durch Zentrumsbildung und Aufgabe kleiner Geburtshilfen gefördert werden. Geburtshilfliche Abteilungen sollen außerdem an pädiatrische Abteilungen in einer Klinik angeschlossen sein. Standorte mit Geburtshilfe und Pädiatrie sollen vorrangig zusätzliche Unterstützung erhalten (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/220708_Empfehlung_AG_Paediatrie_und_Geburtshilfe_zu_Paediatrie_und_Geburtshilfe.pdf).

Negativer Deckungsbeitrag Neuperlach

In der München Klinik Neuperlach wurden in den letzten zehn Jahren durchschnittlich etwa 1.300 Kinder pro Jahr geboren. In der Stellungnahme der München Klinik zur Geburtshilfe Neuperlach wird beschrieben, dass die Frauenklinik Neuperlach (Geburtshilfe und Gynäkologie) trotzdem bereits im Jahr 2019 einen negativen Deckungsbeitrag hatte, während die Geburtshilfe und Gynäkologie in Harlaching, aufgrund der vorteilhaften Betriebsgröße einen positiven Deckungsbeitrag erwirtschaften konnte (Anlage 6). Die Geburtsklinik in Harlaching verfügt außerdem über eine angeschlossene Kinderklinik sowie eine Station für Frühgeborene und kranke Neugeborene (Neonatalogie) auf der höchsten Versorgungsstufe.

Auswirkungen auf Fördermittel

Der Fortbestand der geburtshilflichen Abteilung der München Klinik Neuperlach ist demnach mit wirtschaftlichen Risiken verbunden. Diese werden dadurch erhöht, dass die München Klinik Fördermittel vom Bund und vom Land Bayern erhalten hat, die sich zum einen auf die Fusionierung, zum anderen auf den Ausbau der geburtshilflichen Kapazitäten am Standort Harlaching beziehen.

Die Fördermittel, die für die Fusionierung bewilligt wurden, müssen bei einem Erhalt des Standorts Neuperlach aller Voraussicht nach zurückgezahlt werden:

So sind an der München Klinik Harlaching im Rahmen des Ersatzneubaus mehrere Konzentrationen vorgesehen, für die eine entsprechende Förderung durch die

Regierung von Oberbayern bewilligt wurde. Eine dieser Konzentrationsmaßnahmen entfällt auf den Bereich der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe, bei dem eine Konzentration für das südliche Stadtgebiet erfolgen soll (für die Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Entbindungsabteilung, Pflegestation Gynäkologie und Wöchnerinnenstation mit Neugeborenenpflege). Der Förderanteil für die Geburtshilfe beläuft sich auf rund 13,5 Mio. €. Voraussetzung für den Erhalt der hier bewilligten Fördermittel ist die planmäßige Betriebsaufnahme und zweckentsprechende Nutzung der Fördermittel.

Mit Bescheid vom 19.03.2021 billigte die Regierung von Oberbayern (ROB) der München Klinik gGmbH auf Grundlage von Art. 11 BayKrG den Neubau an der München Klinik Harlaching mit einem Fördervolumen von 163,69 Millionen Euro.

Von den förderfähigen Kosten des Gesamtprojekts entfällt ein Teil in Höhe von voraussichtlich 33,6 Millionen Euro auf Maßnahmen, die die Voraussetzungen des § 12a KHG i. V. m. § 11 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c der Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV) erfüllen. Davon fallen wiederum rund 13,5 Millionen Euro auf die Geburtshilfe und Gynäkologie. Der Kostenanteil, der die Voraussetzungen des § 12a KHG erfüllt, ist anteilig in Höhe von voraussichtlich bis zu 50 % zur Finanzierung mit Mitteln aus dem Krankenhausstrukturfonds des Bundes vorgesehen.

Der fachlichen Billigung der ROB lag seinerzeit das von der LHM beschlossene medizinische Konzept der München Klinik mit der Konzentration der Geburtshilfe am Standort Harlaching, in der die Geburtshilfe am Standort Neuperlach aufgehen soll, zu Grunde. Das GSR geht davon aus, dass die fachliche Billigung an sich nicht in Frage gestellt ist, da das vorgelegte Konzept im Wesentlichen unverändert bleibt.

Mit Blick auf die Geburtszahlen und das Angebot an Geburtskliniken war seitens des GSR zu prüfen, ob die Geburtsklinik in Neuperlach temporär oder langfristig weiter betrieben werden könne und welche Auswirkungen – insbesondere in Bezug auf die finanzielle Förderung des Neubaus in Harlaching – ein solcher Weiterbetrieb hätte. Die sich in diesem Kontext stellenden Fragen und deren Bewertung/Beantwortung waren Gegenstand eines informellen Austauschs zwischen GSR, München Klinik und dem Freistaat (StMFH, StMGP und ROB) am 17.10.2023.

Ein zeitweiser Parallellauf von Geburtshilfe in Neuperlach und Harlaching nach Inbetriebnahme des Ersatzneubaus in Harlaching würde, wenn er einen Zeitraum von deutlich über einem Jahr überschreitet, nach Auskunft des Freistaats zu einem Wegfall der Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds führen.

Für die der München Klinik seitens des Freistaats zugesagte Förderung wäre ein solcher Widerruf der anteiligen Förderung aus Bundesmitteln irrelevant, da der Freistaat Bayern den Antrag auf den Erhalt der Strukturfond-Mittel gestellt hat. Die Gesamtförderungssumme, die der Freistaat der München Klinik zugesagt hat, würde bei nicht nachgewiesener Konzentrationswirkung nach Auskunft des Freistaats also auch nicht entsprechend gekürzt, da der Freistaat das Vorhaben insgesamt fördert und er einen Förderempfänger, dessen bewilligte Fördersumme wie im Fall des Ersatzneubaus

Harlaching anteilig Mittel aus dem Strukturfond des Bundes (faktisch also eine Refinanzierung zugunsten des Freistaats) enthält, im Fall einer Planänderung nicht schlechter stellen will, als einen Förderempfänger, der ausschließlich Mittel des Freistaats enthält.

Voraussetzung für den Erhalt der hier bewilligten Fördermittel ist einzig die planmäßige Betriebsaufnahme und zweckentsprechende Nutzung der Fördermittel.

Soweit der Klinikbetrieb des Ersatzneubaus in Harlaching entsprechend der damaligen Planung voll ausgelastet sein wird (man also insoweit die damalige Planung nicht verlässt), wäre in Bezug auf die vorläufig bewilligte Förderung nach Auskunft des Freistaats auch keine Rückforderung zu befürchten. Dann, wenn es durch einen (teilweisen) Verbleib der Geburtshilfe in Neuperlach zu einer Unterauslastung in Harlaching kommen würde, besteht wie oben dargestellt das Risiko, dass für den Betrieb dort (ggf. anteilig) die Förderfähigkeit entfällt. Diese Unterauslastung wäre realistisch, wenn die Verlagerung aus Neuperlach nicht wie angedacht erfolgen würde.

Wegfall der gesetzlichen Krankenhausleistungen

Darüber hinaus erlischt gemäß Bedarfsfeststellung im Landeskrankenhausplan vom 10.11.2015 mit Inbetriebnahme des Ersatzneubaus Harlaching die krankenhauplane- rische Zulassung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Neuperlach. Damit ist eine Budgetierung von Leistungen mit den Kostenträgern für die Folgejahre 2025 ff. nicht mehr möglich, wodurch die Abrechenbarkeit von Leistungen für gesetzlich versicherte Patient*innen nicht mehr möglich sein wird (s.a. Beschlussvorlage 20-26 / VI2096: „Geburtshilfe Neuperlach“).

Finanzielle Folgen der Nichtauslastung Harlachings

Hinzu kommt ein weiteres Risiko im Falle einer Unterauslastung der ab 2025 erweiter- ten Geburtshilfe in Harlaching bei konstanter Gesamt-Geburtenzahl im Münchener Sü- den, wenn die Geburten also nicht wie bislang geplant von Neuperlach teilweise nach Harlaching verlagert würden: Aufgrund des hohen Vorhaltekosten-Anteils einer Ge- burtshilfe, die 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr in Betrieb ist, ist mit einem finanziel- len Nachteil von ca. 1.250 EUR je nicht am Standort Harlaching ausgelasteter Gebur- tenkapazität zu rechnen. Würden dort beispielsweise anstatt 3.000 Geburten p.a. nur 2.500 Geburten p.a. stattfinden, wäre dies ein wirtschaftlicher Nachteil von ca. 625.000 EUR p.a. allein am Standort Harlaching. Zusammen mit den Mehrkosten der am Standort Neuperlach bereits heute aus strukturellen Gründen finanziell unterdeck- ten Geburtshilfe wäre insgesamt von finanziellen Nachteilen für die München Klinik i.H.v. mindestens ca. 1 Mio. EUR p.a. zu rechnen, sollte die Kombination aus erweiter- ter Neubau-Abteilung Harlaching und beibehaltener Bestands-Abteilung Neuperlach zukünftig nicht insgesamt signifikant mehr Geburten als heute betreuen.

Zudem weist die München Klinik darauf hin, dass die krankenhauplanerische Fach- abteilung „Gynäkologie und Geburtshilfe“ in Neuperlach nicht nur aus der Geburtshilfe, sondern auch aus dem Gynäkologischen Teil besteht. Auch hierfür müssten zukünftig entsprechende operative und Bettenkapazitäten, ärztliche Dienstschiene, Weiterbil- dungsermächtigungen etc. aufrechterhalten werden, um die ärztliche Abdeckung am Standort Neuperlach fortzuführen. Dies bedeutet, dass die Infrastruktur gleichermaßen

für Geburtshilfe und Gynäkologie vorzuhalten ist.

Erforderlichkeit eines Restrukturierungskonzepts

Bei einer Entscheidung für den Weiterverbleib der Geburtshilfe in Neuperlach müsste diese mit einer neuen, aktualisierten Bedarfsfeststellung/Bedarfsplanung für die Geburtshilfe hinterlegt werden, da die seinerzeitige Planung eine vollständige Verlegung der Kapazitäten von Neuperlach nach Harlaching vorgesehen hatte. Die München Klinik (seinerzeit noch StKM) hatte mit Schreiben vom 20.10.2015 einen Antrag auf Bedarfsfeststellung der Krankenhaus-Planbetten und -plätze ab dem Jahr 2022 beim StMGP gestellt. In diesem Antrag wurde ausgeführt, dass man seitens der München Klinik nach intensiver Analyse davon überzeugt ist, mit den dargestellten Kapazitäten – die eine Verdichtung nach Fachrichtungen je Klinikstandort beinhalteten – eine bedarfsgerechte Größe vorzuhalten, um dem kommunalen Versorgungsauftrag vollumfänglich gerecht zu werden. Für das Klinikum Neuperlach wurde im Rahmen der damaligen Antragstellung ausdrücklich herausgestellt, dass die dortige Frauenklinik aufgegeben und nach Harlaching verlegt wird.

Mit Schreiben vom 30.11.2015 hatte das StMGP die im Bedarfsfeststellungsantrag der München Klinik angegebenen Betten und Plätze für die einzelnen Standorte und Bauvorhaben gemäß dem entsprechenden Votum des KPA als bedarfsgerecht anerkannt und angekündigt, dass diese Feststellung bei der nächsten Fortschreibung des Krankenhausplans berücksichtigt wird.

Um einen (zeitweisen) Weiterbetrieb der Geburtshilfe in Neuperlach umzusetzen, wäre es erforderlich, seitens der München Klinik über das StMGP einen neuen Antrag auf Bedarfsfeststellung einzureichen, in dem eine Bedarfsentwicklung darzulegen wäre, auf die der KPA dann für eine konkrete Anzahl an Betten und Plätzen eine Bedarfsnotwendigkeit und -gerechtigkeit feststellt.

Laut Einschätzung des Freistaats aus dem Austausch vom 17.10.2023 würde sich im Fall eines neuen Bedarfsfeststellungsantrags ggf. auch die Frage stellen, ob dann nicht auch ein neues Restrukturierungskonzept erforderlich werden würde (aufgrund der Änderung einzelner Planungsbestandteile). Hintergrund ist, dass die Maßnahme der an der München Klinik Harlaching vorgesehenen Konzentrationen u.a. der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe auch nach den Feststellungen aus der fachlichen Billigung der ROB als „Teil des umfassenden Sanierungs- und Neustrukturierungskonzepts für die Krankenhäuser der München Klinik gGmbH“ zu werten ist, der der Umsetzung des spürbaren Kapazitätsabbaus insgesamt und der Konzentration des Versorgungsangebots dient. Änderungen einzelner Planungsbestandteile, die auf Basis einer aktualisierten Bedarfsfeststellung beruhen, können Auswirkungen auch auf andere, bereits fachlich gebilligte Maßnahmen des Sanierungskonzepts haben. Ob und inwieweit dies ggf. auch Auswirkungen auf (vorläufig) bewilligte Förderungen hätte, kann nicht prognostiziert werden.

Mögliche Auswirkungen der Krankenhausreform

Die Krankenhausreform kann für die Geburtshilfe auch wirtschaftliche Entlastung bedeuten. Das Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung

(Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) vom 20.12.2022 trat zum 01.01.2023 in Kraft. Es sieht u. a. vor, die geburtshilfliche Versorgung in den Jahren 2023 und 2024 deutschlandweit mit jeweils 120 Millionen Euro zu unterstützen. Für die Geburtshilfestationen in Bayern stehen gemäß Königsteiner Schlüssel jeweils rund 18,76 Millionen Euro zur Verfügung.

Die Abrechnung soll über einen Zuschlag pro stationärer*in Patient*in im Jahr 2023 bzw. 2024 erfolgen. Soweit am Jahresende die abgerechneten Zuschläge von dem festgelegten Förderbetrag abweichen, sind die Unterschiede nach den üblichen Vergütungsmechanismen im Folgejahr vollständig auszugleichen (Ausgleich nach § 5 Abs. 4 KHEntgG). Die jeweils zweckentsprechende Verwendung der für die Geburtshilfe erhaltenen Mittel ist in den Entgeltverhandlungen 2024 und 2025 nachzuweisen, ggf. sind die Mittel anteilig oder vollständig zurückzubezahlen. Zukünftig sollen bei der Finanzierung Qualität, Vorhaltung, Leistung und Strukturbildung berücksichtigt werden. Mit der Einführung der Vorhaltefinanzierung erfolgt eine neue Verteilung des Erlösvolumens, ohne, dass sich das Erlösvolumen insgesamt erhöht. Eine Ausnahme bilden die geburtshilflichen Abteilungen, die eine Unterstützung, zusätzlich zu den abgerechneten DRGs, durch hinzukommende, nicht leistungsabhängige Finanzmittel erfordern. Die Regierungskommission empfiehlt für die Leistungsgruppen der Intensivmedizin, der Notfallmedizin, Geburtshilfe und Neonatologie einen 60-prozentigen Vorhalteanteil, für alle übrigen Leistungsgruppen einen 40-prozentigen Vorhalteanteil (jeweils inkl. Pflegebudget).

Folgen eines Antrags auf Bedarfsfeststellung beim KPA

Um einen Weiterbetrieb der Geburtshilfe in Neuperlach umzusetzen, wäre es, wie oben beschrieben, erforderlich, einen neuen Antrag auf Bedarfsfeststellung beim KPA einzureichen.

Würde der KPA in seiner Bedarfsfeststellung den geburtshilflichen Standort der München Klinik Neuperlach als **nicht** wieder notwendig ansehen, sobald der geburtshilfliche Erweiterungsbau der München Klinik Harlaching seinen Betrieb aufgenommen hat, hat dies auch weitreichende rechtlichen Folgen:

- Werden die Festlegungen für einen neuen Krankenhausplan getroffen, kann das StMGP gemäß Art. 5 Abs. 2, S. 1 BayKrG gegenüber der München Klinik Neuperlach feststellen, dass der geburtshilfliche Standort der München Klinik Neuperlach nicht mehr in den Krankenhausplan aufgenommen wird.
- Die Nichtaufnahme würde durch Bescheid nach § 8 Abs. 1 S. 2, S. 3 KHG festgestellt. Dieser Bescheid wäre im Verwaltungsrechtsweg zwar anfechtbar, § 8 Abs. 1 S. 4 KHG. Ob eine Anfechtung Erfolgsaussichten hätte, kann an dieser Stelle jedoch nicht prognostiziert werden.

In der Folge des Wegfalls aus dem Krankenhausplan besteht für den geburtshilflichen Standort der München Klinik Neuperlach kein Anspruch mehr auf die Förderungsleistungen des KHG nach §§ 8 Abs. 1 S. 1, 9 KHG.

Zudem dürften die Krankenkassen dort im Umkehrschluss aus § 108 Nr. 2 SGB V grundsätzlich keine Krankenhausbehandlungen mehr erbringen lassen. Der

geburtshilfliche Standort ist demnach nicht mehr Teil eines zugelassenen Krankenhauses nach § 108 SGB V, und die Versicherten müssten die angefallenen Kosten der Behandlung grundsätzlich selbst tragen. Entsprechend würden bei Nichtaufnahme in den Landeskrankenhausplan im Ergebnis keine gesetzlich versicherten Patientinnen mehr in Neuperlach behandelt werden, die derzeit ca. 90% des Neuperlacher Patient*innen-Klientels ausmachen (siehe auch München Klinik gGmbH (MüK) Zielbild 20++ und Medizinkonzept, Kapitel 4.2.2). In diesem Fall müssten außerdem sämtliche zukünftige Investitionen für die Neuperlacher Gynäkologie und Geburtshilfe aus Eigenmitteln der München Klinik gGmbH und damit mittelbar der Landeshauptstadt München getätigt werden.

Die Abteilung wäre im Falle einer Ablehnung der Bedarfsfeststellung durch den Landeskrankenhausplanungsausschuss weder ökonomisch noch inhaltlich sinnvoll betreibbar.

5. Fazit und Empfehlung

Es ist festzuhalten, dass die geburtshilfliche Abteilung der München Klinik Neuperlach an den Standort der München Klinik Harlaching verlagert werden und von der München Klinik weiterverfolgt werden kann.

Die Geburtshilfe Neuperlach ist eine sehr gut funktionierende geburtshilfliche Abteilung mit engmaschiger Betreuung der Gebärenden und einer sehr niedrigen Sectorate. Bei einem Erhalt des Standorts Neuperlach ergäben sich jedoch die unter Ziffer 4 benannten finanziellen bzw. wirtschaftlichen Folgen, welche zu vermeiden sind.

Die Betrachtung der geburtshilflichen Kapazitäten kann aufgrund des Ergebnisses (nahezu gleichbleibende Zahl an Entbindungsräumen) und der bekannten methodischen Limitierungen eines rein auf die Infrastruktur bezogenen Blickes einer Verlagerung nicht entgegenstehen. Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose 2023 bis 2040 ist bis 2038 gemäß Berechnungssystematik die Zahl von 54 Entbindungsräumen ohnehin ausreichend.

Eine Befassung des Krankenhausplanungsausschusses mit einem Weiterbetrieb des Standorts Neuperlach ist vor diesem Hintergrund nicht zu empfehlen.

Aus fachlichen Gründen ist es wünschenswert, dass bei der Verlagerung der Geburtshilfe aus Neuperlach nach Harlaching die jetzt greifenden Qualitätsstandards aufrecht erhalten bleiben. Durch das zusätzliche Vorhandensein einer Neonatologie und eines und Perinatalzentrums am Standort Harlaching kann den Münchner*innen somit ein attraktives Angebot unterbreitet werden.

Des Weiteren ist auszuführen, dass die München Klinik bei einer Verlagerung des Standorts Neuperlach nach Harlaching auf die Entwicklung eines geeigneten Organisationsmodells zu achten hat, um auch die erhofften Synergieeffekte bei den Hebammen und auch bei den Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege auf den Wochenstationen zu nutzen.

Im Medizinkonzept der München Klinik ist ein hybrides Organisationsmodell, das sowohl das Angestelltensystem als auch das Beleghebammensystem ermöglicht, für den erweiterten Standort Harlaching vorgesehen (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V **13436** „München Klinik gGmbH (MüK) Zielbild 20++ und Medizinkonzept“, **Ziffer 3.4.2.2**). In der Sitzungsvorlage wird auf Problemstellungen eingegangen, deren Klärung notwendig für ein funktionierendes hybrides Organisationsmodell sind.

Es wird empfohlen, der Petition „Für den Erhalt der geburtshilflichen Abteilung im Klinikum Neuperlach“ vom 11.11.2022 des Petenten „Team Geburtshilfe Neuperlach“, die einen **dauerhaften** Fortbestand der geburtshilflichen Abteilung der München Klinik Neuperlach fordert, nicht zu entsprechen.

6. Klimaprüfung

Das Vorhaben ist laut dem Leitfaden zur Klimaschutzprüfung nicht klimarelevant. Eine Einbindung des Referats für Klima- und Umweltschutz ist nicht erforderlich.

7. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten

Die Beschlussvorlage ist mit der München Klinik gGmbH, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie der Gleichstellungsstelle für Frauen abgestimmt.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung zeichnet die Beschlussvorlage mit (Anlage 7).

Die Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen ist als Anlage 8 beigefügt. Das GSR nimmt zu dieser wie folgt Stellung: Bei einem Erhalt des Standorts Neuperlach ergäben sich die unter Ziffer 4 beschriebenen finanziellen bzw. wirtschaftlichen Folgen. Unter Ziffer 5 wurde dargelegt, dass es aus fachlichen Gründen wünschenswert ist, dass bei der Verlagerung der Geburtshilfe aus Neuperlach nach Harlaching die jetzt greifenden Qualitätsstandards aufrecht erhalten bleiben. Auch hat die München Klinik bei einer Verlagerung des Standorts Neuperlach nach Harlaching auf die Entwicklung eines geeigneten Organisationsmodells zu achten.

Das GSR bietet an, den Prozess der Zusammenlegung der geburtshilflichen Standorte zu unterstützen, indem über die Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern (GebHilfR) Finanzmittel für eine Prozessbegleitung der betroffenen Hebammenteams beantragt werden.

8. Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung der Bezirksausschüsse 05 - Au-Haidhausen und 13 - Bogenhausen vorgeschrieben (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung). Die Gremien wurden um eine Stellungnahme gebeten.

Die Stellungnahme des Bezirksausschusses 13 ist als Anlage 9 dieser Beschlussvorlage beigegeben. Der Bezirksausschuss 13 stimmt dem Beschlussentwurf mehrheitlich zu.

Die Stellungnahme des Bezirksausschusses 05 lag zum Zeitpunkt der Finalisierung der Beschlussvorlage noch nicht vor und wird im Wege einer Ergänzung nachgereicht.

Die Bezirksausschüsse 15 - Trudering-Riem und 16 - Ramersdorf-Perlach haben die Beschlussvorlage als Abdruck erhalten.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, das Referat für Stadtplanung und Bauordnung, die Gleichstellungsstelle für Frauen, die München Klinik gGmbH sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Den Planungen der München Klinik, die Geburtshilfe vom Standort der München Klinik Neuperlach an den Standort der München Klinik Harlaching zu verlagern, wird zugestimmt. Die derzeit in der München Klinik Neuperlach beschäftigten Hebammen werden dabei auch am Standort München Klinik Harlaching weiterhin als Hebammen im Angestelltenverhältnis beschäftigt.
2. Der Antrag Nr. 20-26 / A 03367 „Anforderungen an das neue Medizinkonzept der München Klinik gGmbH: Geburtshilfe in Neuperlach bleibt erhalten I“ vom 23.11.2022 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Der Antrag Nr. 20-26 / A 04852 „Einforderung von Transparenz in Bezug auf die durchgeführte Bedarfserhebung – Gynäkologie und Geburtshilfe in Neuperlach erhalten“ vom 10.05.2024 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Die Empfehlung Nr. 20-26 / E 00517 „Für den Erhalt der Gynäkologie und Geburtshilfe in Neuperlach“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 13 - Bogenhausen am 28.10.2021 ist damit satzungsgemäß erledigt.
5. Die Empfehlung Nr. 20-26 / E 00944 „Geburtshilfliche Versorgung im Münchner Osten sicherstellen“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 13 - Bogenhausen am 20.10.2022 ist damit satzungsgemäß erledigt.
6. Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04773 „Trudering-Riem: Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung in München sicherstellen“ des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 15 – Trudering-Riem vom 17.11.2022 ist damit satzungsgemäß erledigt.
7. Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04918 „Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung im Münchner Osten sicherstellen. Forderung nach Transparenz und Kommunikation mit den BürgerInnen in Bezug auf im November 2018 durch den Stadtrat zugesagte Neubewertung / Bedarfserhebung 2023“ des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 08.12.2022 ist damit satzungsgemäß erledigt.

8. Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 04921 „Erhalt der Geburtshilfe in der München Klinik Neuperlach – Gegen eine Zusammenlegung mit der Geburtshilfe am Standort München Klinik Harlaching“ des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 16 – Ramersdorf-Perlach vom 08.12.2022 ist damit satzungsgemäß erledigt.
9. Die Empfehlung Nr. 20-26 / E 01125 „Erhalt der Geburtshilfsstation am Klinikum Neuperlach“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 05 – Au-Haidhausen am 30.03.2023 ist damit satzungsgemäß erledigt.
10. Die Empfehlung Nr. 20-26 / E 01212 „Erhalt der Geburtshilfe am Klinikum Neuperlach“ der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 05 - Au-Haidhausen am 04.05.2023 ist damit satzungsgemäß erledigt.
11. Die Petition „Für den Erhalt der geburtshilflichen Abteilung im Klinikum Neuperlach“ vom 11.11.2022 wird zur Kenntnis genommen.
12. Der Petition „Für den Erhalt der geburtshilflichen Abteilung im Klinikum Neuperlach“ vom 11.11.2022 wird nicht entsprochen. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, den Initiatorinnen der Petition das Ergebnis der Stadtratsbefassung mitzuteilen.
13. 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

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

z.K.

V. Wv. Gesundheitsreferat

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An die München Klinik gGmbH
An das Referat für Stadtplanung und Bauordnung
An die Gleichstellungsstelle für Frauen
An die BA-Geschäftsstelle Ost (4-fach)

z.K.

Am.....