

Medizinkonzept MüK 20++

Beschlussvorlage Zielbild MüK 20++

Medizinkonzept für den Gesundheitsausschuss

Ausgangslage mit Bezugnahme auf die Krankenhausreform

Die Krankenhausreform wird zu relevanten Veränderungen im Krankenhausmarkt führen die es frühzeitig zu antizipieren gilt



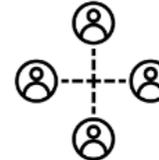
Zentralisierung und Umverteilung der Fälle

- Es wird zu einer Zentralisierung der Strukturen insbesondere der komplexen Leistungen kommen
- Fallvolumina werden sich zwischen den verbleibenden Standorten umverteilen



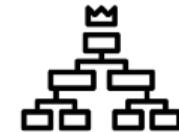
Kooperationsausbau

- Das Kooperationsnetz wird sich verändern und erweitern (z. B. Zuweiser*innen werden sich umorientieren)
- Kooperationen werden aufgebaut werden um die Qualifikationsanforderungen sicherzustellen
- Kooperationen werden als Wettbewerbsinstrument dienen



Koordination und Verantwortung

- Überregionale Koordination durch geeignete Versorger mit komplexen Versorgungsleistungen in einer Region als zentraler Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Behandlung
- Die Bestimmung geeigneter Krankenhäuser erfolgt auf Landesebene



Wettbewerb

- Die Zahl an Maximalversorgern kann durch Fusionen zunehmen
- Der Wettbewerb bleibt zwischen den Häusern bestehen

Ordnungspolitik schafft neue Rahmenbedingungen an denen wir uns ausrichten müssen



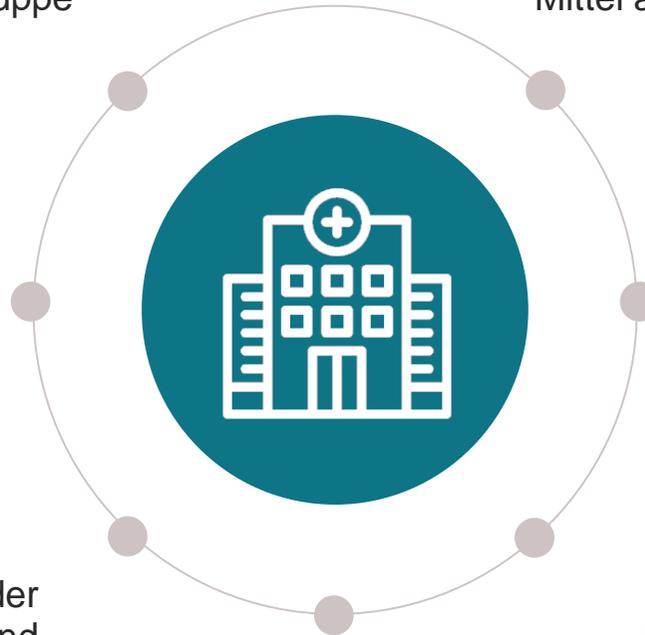
Erhöhte Anforderungen zur stationären Leistungserbringung verstärken die Konsolidierung und erfordern die **Konzentration im Rahmen von professionalisierten Kompetenzzentren**

Konzept des KHVVG

InEK **senkt Fallpauschalen ab** und ermittelt eine Vorhaltevergütung je Land und Leistungsgruppe

Für die Umsetzung der durch die Krankenhausreform angestoßenen Prozesse erhalten die Länder ab 2026 Mittel aus dem **Transformationsfonds**

Krankenhäuser erhalten Vorhaltevergütung für **Leistungsgruppen**, die ihnen durch die Planungsbehörde zugewiesen wurden und deren Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen sie erfüllen



Ausbau der sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung: Länder bestimmen **sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen** mit erweiterten ambulanten und medizinisch-pflegerischen Leistungen

Vorhaltevergütung wird mit der Zuweisung von Leistungsgruppen und der **Erfüllung der Qualitätskriterien** und der **Mindestvorhaltezahlen** verknüpft

Konvergenzphase als Übergangsregelung

Die **Medizinischen Dienste** prüfen, ob Krankenhäuser die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen einhalten: elektronische Datenübermittlung an die Medizinischen Dienste über geschützte digitale Informationsportale

Gesetzentwurf KHVVG, Stand 15.05.2024

Das Ist-Portfolio der Mük erfüllt bezogen auf den Norden zwar größtenteils die einzelnen Qualitätskriterien. Durch Abhängigkeiten der Leistungsgruppen fällt der Standort KB auf Level 1n. KT würde aus der stationären Versorgung fallen.

Level 1n

Bogenhausen

	Allgemeine Innere Medizin	●
	Endokrinologie / Diabetologie	●
	Gastroenterologie	●
	Pneumologie	●
	Rheumatologie	●
	Hämatologie/Onkologie	●
	Kardiologie	●
	Allgemeine Chirurgie	●
	Plastische / rekonstr. Chirurgie	●
	Gefäßmedizin	●
	Herzchirurgie	●
	Orthopädie / Unfallchirurgie	●
	Thoraxchirurgie	●
	Viszeralchirurgie	●
	Urologie	●
	Neurochirurgie	●
	Neurologie	●
	Geriatric	●
	Spez. Traumatologie	●
	Intensivmedizin	●
	Notfallmedizin	●
	Infektiologie	●

Level 2

Schwabing

	Allgemeine Innere Medizin	●
	Endokrinologie / Diabetologie	●
	Hämatologie/Onkologie (KMT)	●
	Kardiologie	●
	Allgemeine Chirurgie	●
	Kinder- und Jugendchirurgie	●
	Gefäßmedizin	●
	Orthopädie / Unfallchirurgie	●
	Viszeralchirurgie	●
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	●
	Neonatalogie	●
	Kinder- und Jugendmedizin	●
	HNO	●
	Neurochirurgie	●
	Geriatric	●
	Palliativmedizin	●
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	●
	Intensivmedizin	●
	Notfallmedizin	●
	Spez. Kinder- u. Jugendchirurgie	●
	Spez. Traumatologie	●
	Spez. Kinder- u. Jugendmedizin	●

Thalkirchner Str.

	Haut- und Geschlechtskrankheiten	●
--	----------------------------------	---

Erläuterung zur Leveleinstufung in KB
KB benötigt eine zusätzliche „weitere Leistungsgruppe“ um zumindest auf Level 2 zu kommen.

Erläuterung zur Leveleinstufung in KS
KS benötigt eine zusätzliche „internistische Leistungsgruppe“ und eine zusätzliche „weitere Leistungsgruppe“ um auf Level 3 zu kommen.

Erläuterung zur Leveleinstufung in KT
KT benötigt als Fachklinik mind. LG Intensivmedizin.

Schlussfolgerung

- 75% der Leistungsbereiche erfüllen die Qualitätsvoraussetzungen
- Fehlende Voraussetzungen basieren auf isolierten, standortbezogenen Leistungsgruppen-Gerüsten
- KB verliert einen hohen Umfang des Versorgungsauftrags und sinkt auf Level 1n, da im Auswahlkriterium häufig hohe Abhängigkeiten zu anderen LG gefordert werden
- KS schafft es lediglich auf Level 2

Legende
● Qualitätskriterien erfüllt
● Qualitätskriterien nicht erfüllt
 LG = Leistungsgruppe



Gesetzentwurf KHVVG, Stand 15.05.2024

Das Ist-Portfolio der MÜK erfüllt bezogen auf den Süden die einzelnen Qualitätskriterien. Durch Abhängigkeit der Leistungsgruppen sinkt KN auf Level 1n. KH würde Level 2 erreichen.

Level 2



Harlaching

	Allgemeine Innere Medizin	●
	Gastroenterologie	●
	Nephrologie	●
	Pneumologie	●
	Hämatologie/Onkologie	●
	Kardiologie	●
	Allgemeine Chirurgie	●
	Gefäßmedizin	●
	Orthopädie / Unfallchirurgie	●
	Viszeralchirurgie	●
	Augenheilkunde	●
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	●
	Neonatologie	●
	Kinder- und Jugendmedizin	●
	Neurochirurgie	●
	Neurologie	●
	Geriatric	●
	Palliativmedizin	●
	Intensivmedizin	●
	Notfallmedizin	●
	Spez. Traumatologie	●

Level 1n



Neuperlach

	Allgemeine Innere Medizin	●
	Endokrinologie / Diabetologie	●
	Gastroenterologie	●
	Pneumologie	●
	Hämatologie/Onkologie	●
	Kardiologie	●
	Allgemeine Chirurgie	●
	Gefäßmedizin	●
	Orthopädie / Unfallchirurgie	●
	Viszeralchirurgie	●
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	●
	Geriatric	●
	Palliativmedizin	●
	Intensivmedizin	●
	Notfallmedizin	●

Erläuterung zur LevelEinstufung in KH

KH benötigt eine zusätzliche „Internistische Leistungsgruppe“ und eine „chirurgische Leistungsgruppe“, sowie 3 „weitere Leistungsgruppen“ um auf Level 3 zu kommen.

Erläuterung zur LevelEinstufung in KN

KN benötigt eine zusätzliche „weitere Leistungsgruppe“ um zumindest auf Level 2 zu kommen.



Schlussfolgerung

- 72% der Leistungsbereiche erfüllen die Qualitätsvoraussetzungen
- **Stufenweise Abhängigkeiten** zwischen mehreren Leistungsgruppen (Bsp: Urologie → Geriatrie → Allgemeine Chirurgie → Allgemeine Innere) erfordert **standortübergreifende Kooperationen** sowie **Leistungsbindlungen**
- **Ausgewählte Leistungsgruppen** sind zukünftig **strategisch wichtige** Abteilungen zum Erhalt weiterer Leistungsbereiche (z. B. Geriatrie, Palliativ) und sollten auf **höchstem Niveau erfüllt** werden

Legende

● Qualitätskriterien erfüllt

● Qualitätskriterien nicht erfüllt

LG = Leistungsgruppe



Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission für eine modernere und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung:

Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung – Potenzialanalyse anhand exemplarischer Erkrankungen, Juni 2023

Durch Behandlung in spezialisierten Kliniken lassen sich jährlich tausende Todesfälle bei Schlaganfällen und Krebserkrankungen vermeiden

321 Standorte mit
Stroke Units...



...aber **1049**
Krankenhäuser zur
Behandlung von
Schlaganfällen



Durch die ausschließliche Behandlung von Schlaganfällen in spezialisierten Einheiten (Stroke Units) könnten **bis zu 5000 Menschen** zusätzlich im ersten Jahr nach einem Schlaganfall überleben.

Nur **35-84 %** aller
Krebspatient*innen...



...werden in
zertifizierten Zentren
behandelt



Der **relative Vorteil im Gesamtüberleben** liegt in zertifizierten Zentren zwischen 3% (Lungenkarzinom) und **23% (Brustkrebs)**. Über alle Krebsarten summiert sich das Potenzial **auf 20.000 Lebensjahre jährlich**.

» Bündelung von Leistungen in spezialisierten Zentren führt zu einer Zunahme der Patient*innensicherheit und zu einer signifikanten Verbesserung der Behandlungsqualität

Warum sind Konzentrationen erforderlich?

- Am Beispiel Ösophagus

G-BA: Mindestmenge 2024: Komplexe Speiseröhreneingriffe



Als **leistungsbezogene Mindestmenge** gilt im Bereich der **Komplexe Eingriffe des Ösophagus** die vom G-BA festgelegte Mindestmenge in Höhe von **26 Eingriffen**, die **jährlich** zu erfüllen sind.

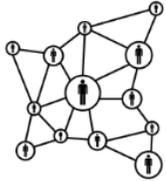
In **KB und KN** wurde die **Mindestmenge jeweils in 2023 nicht erreicht**.

Eine **standortübergreifende Eingriffsbündelung zur Erreichung der Mindestmenge Oesophagus** ist zwingend notwendig.



Bei Nichterreichen der Mindestmenge erfolgt ein Leistungsverbot.

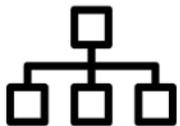
Chancen für Großkrankenhäuser



Koordinierung regionaler, telemedizinischer
Versorgungsnetzwerke

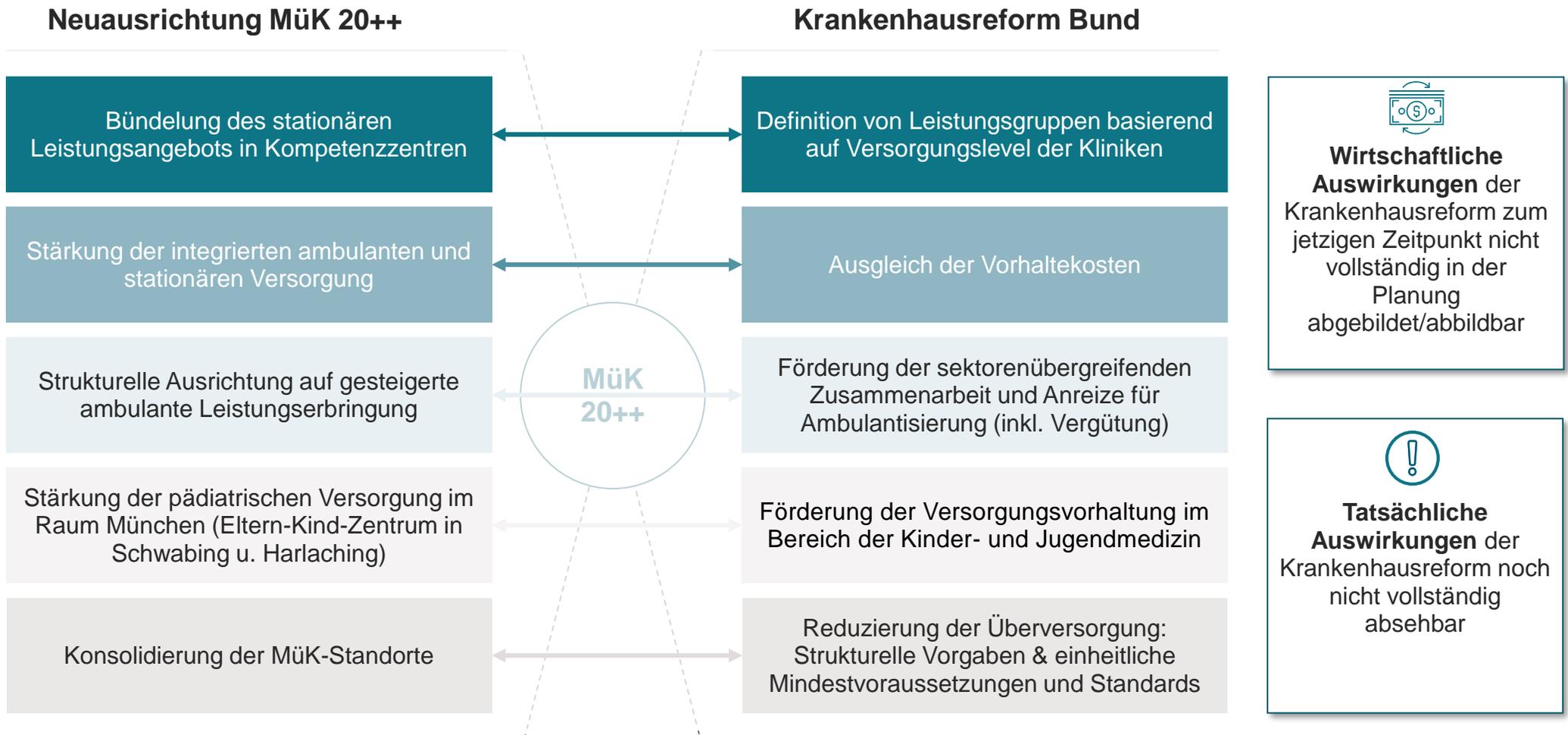


Telemedizinische **Kooperationspartner*innen** für
sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung



Förderung aus Transformationsfonds zur Bildung
telemedizinischer Netzwerkstrukturen

Unser zukünftiges Medizinkonzept muss sich in den Eckpunkten der derzeitigen Reformvorschläge wiederfinden



Strukturveränderungen können nicht auf die Ausgestaltung der Reform warten
– Wir müssen jetzt starten!

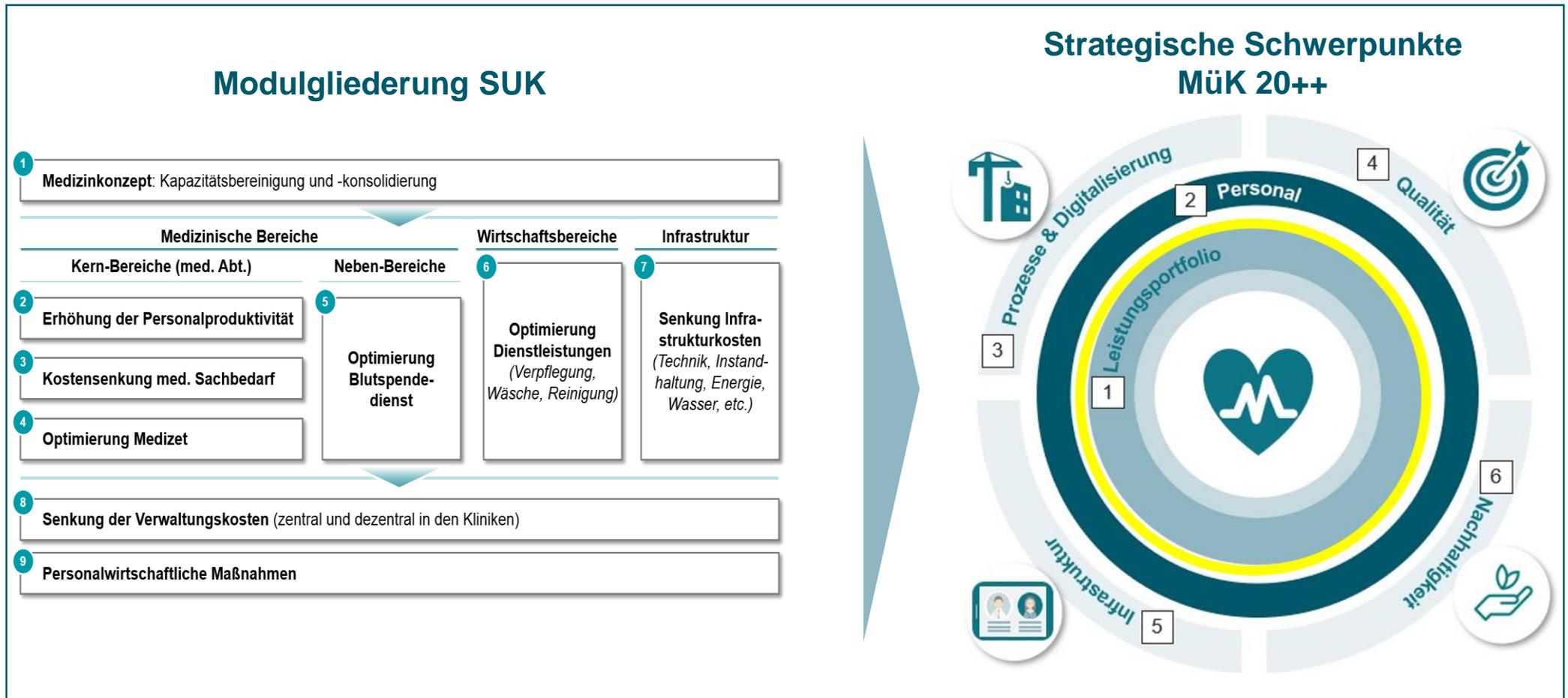
Executive summary

Executive Summary

- ▶ Die München Klinik hat sich 2015 auf den Weg einer Neuausrichtung gemacht – jetzt passen wir dieses Konzept an **stark veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen** und **externe Herausforderungen und Krisen an**.
- ▶ Das Ziel ist es, unser **medizinisches Angebot zukunftsfähig aufzustellen**, die **Versorgung in München zu sichern** und **unsere Mitarbeitenden zu entlasten**
- ▶ Die **größte Herausforderung ist der Fachkräftemangel**, der sich aufgrund des demografischen Wandels weiter verstärken wird - wir brauchen eine Rückkehr zu **stabilen Pflegeteams**, um wieder **mehr Betten** tatsächlich betreiben zu können.
- ▶ Dazu müssen wir die Strukturen der München Klinik verändern – **hin zu mehr großen Zentren und Stationen** mit gut besetzten und funktionierenden Pflegeteams.
- ▶ Wir müssen auf eine **geänderte Bedarfssituation** reagieren und entsprechend **ambulante Angebote entwickeln**. Die Zukunft liegt in einer stärkeren Vernetzung von Angeboten in Gesundheitszentren
- ▶ Der Status quo geht langfristig auf Kosten der Versorgung und der Mitarbeitenden– es braucht deshalb **Mut zu Veränderungen**
- ▶ Es geht darum den Wandel **aktiv zu gestalten**



Das Konzept MÜK 20++ löst das Sanierungsumsetzungskonzept (SUK) ab



➤ **Offizielle Beendigung des Sanierungsumsetzungskonzepts 2015 (SUK).
MÜK 20++ bildet die neue Grundlage für die zukünftige Unternehmensausrichtung.**

Struktur im Norden mit dringendem Umsetzungsbedarf

Zukünftige Versorgungssituation MüK ohne Strukturmaßnahmen

Fachkräftemangel
(v.a. Pflege)

Regulatorische
Mindestvorgaben
(Strukturkriterien)

Leistungs-
verschiebung

⚡ <2.000
betriebene
Betten

⚡ Kleinteilige
Abteilungen mit
instabilen Pflgeteams

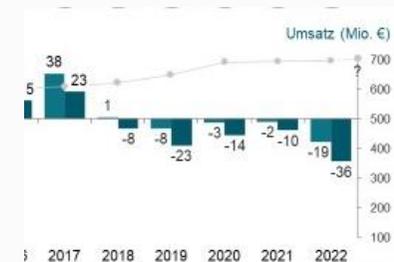
⚡ <2.000 verfügbare
Pflegerkräfte
(>10% Fluktuation)

⚡ Abmeldungen an der
Notfallversorgung

⚡ Qualitätsrisiken durch Vielzahl
an Fremdliegern und
dezentrale Strukturen

Wirtschaftlichkeit

Dezentrale
Strukturvorhaltung



Negative
Profitabilitäts-
entwicklung



- Strukturelle Änderungen notwendig, um beiden Problemen gleichzeitig begegnen zu können
- Erste Umsetzungen zur strukturellen Neuausrichtung sind insbesondere im Norden zwingend erforderlich:

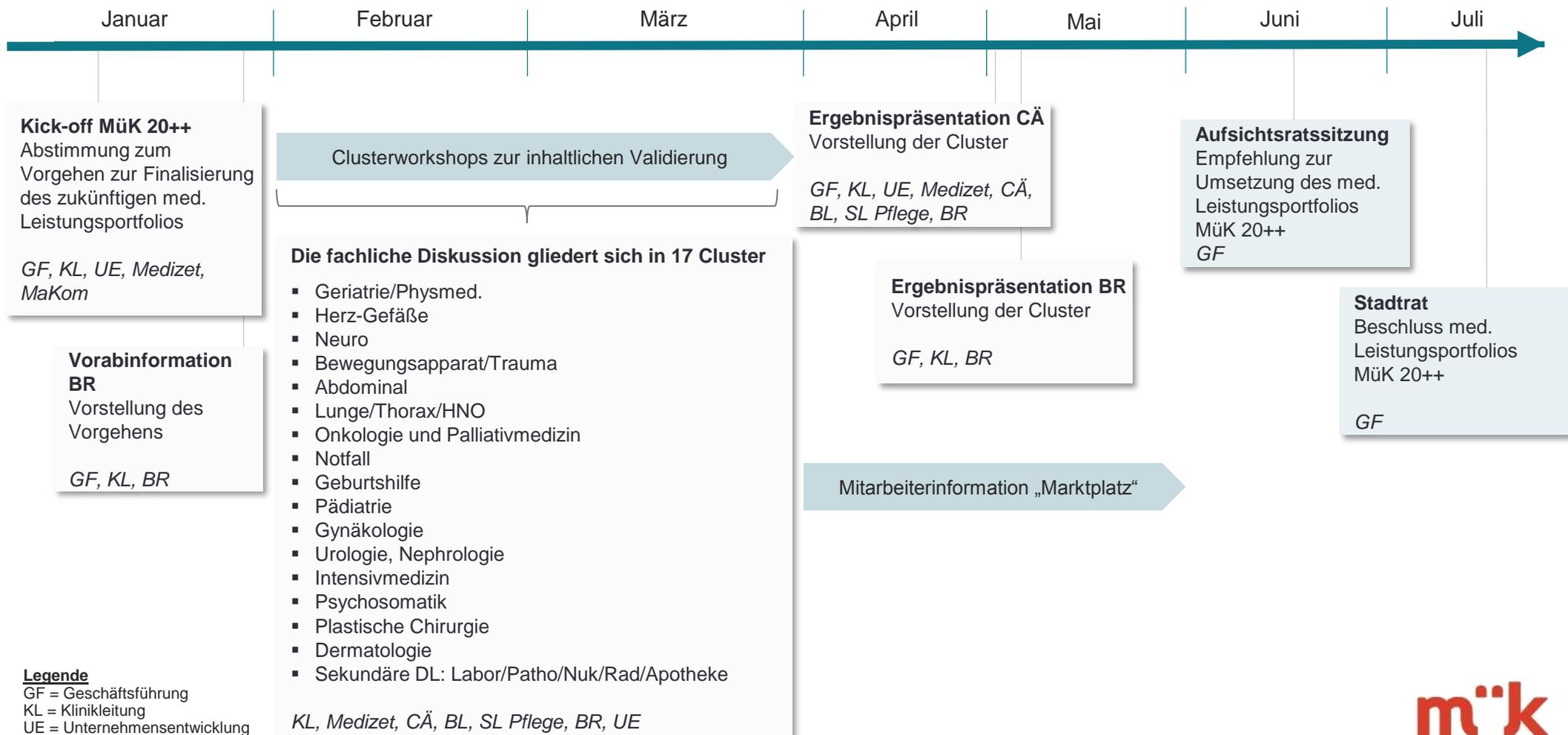
- 2024: Umzug Onko (Tagesklinik) von KS nach KB
- 2025: Umzug Onkologie (KMT) von KS nach KB
- 2027: Umzug HNO von KS nach KB
- 2028: Migration Endokrinologie von KS nach KB (Aufgabe Haus 3 KS)
- 2028: Teilmigration U-CH KS nach Haus 6 KS und nach KB (Aufgabe stationärer Betrieb Haus 4 KS)
- 2028: Migration A-CH KS nach KB (Aufgabe stationärer Betrieb Haus 4 KS)
- 2025: Umzug Nephro, Onko von KH nach KN
- 2025: Umzug Geburtshilfe von KN nach KH
- 2025: Herauslösen Palliativ (Onko) von KS nach KH

Prozess der Zielbildentwicklung

Das in der ersten Phase erarbeitete Zielkonzept MüK 2030 wird angesichts der neuen Marktentwicklungen angepasst und als MüK 20++ finalisiert

„Medizin führt“ - Der Fokus liegt auf dem zukünftigen medizinischen Leistungsportfolio

2024



Legende

GF = Geschäftsführung
KL = Klinikleitung
UE = Unternehmensentwicklung
CÄ = Chefärzte
BR = Betriebsrat
BL = Bereichsleitung
SL = Stationsleitung

Im Rahmen der MüK 2030-Diskussionen wurden 6 strategische Handlungsfelder definiert, die auch MüK 20++ zugrunde gelegt wurden

Leistungsportfolio

Die MüK ist in 2030 erster Ansprechpartner für Gesundheitsfragen in München. Das stationäre Angebot wird um umfangreiche ambulante, prä- & nachstationäre Angebote erweitert - die Patient*innen und deren Gesundheit stehen dabei im Mittelpunkt.

Qualität

In 2030 nutzt die MüK umfassende, kontinuierliche Qualitätsmessung um die Versorgungsqualität und die Patient*innenzufriedenheit stetig zu verbessern. Hierbei wird Qualität anhand von objektivierbaren Kriterien gemessen, veröffentlicht und Verbesserungen davon abgeleitet.

Prozesse und Digitalisierung

In 2030 entlasten und stärken durchgängige, voll digitalisierte Prozesse die Mitarbeitenden der MüK im Krankenhausalltag und verbessern dadurch die Patient*innenversorgung. Nutzer*innen und deren Anforderungen stehen hierbei im Zentrum der Digitalisierung.

Personal

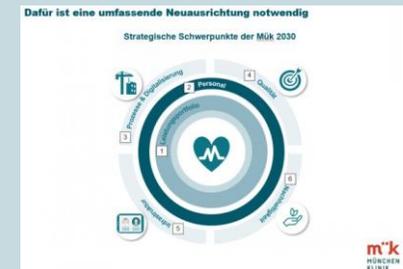
Die MüK ist in 2030 eine attraktive Arbeitgeberin, die es versteht, durch berufliche Vielfalt und veränderte Aufgabenzuschnitte den individuellen Bedürfnissen der Mitarbeitenden und den Arbeitsaufgaben gleichermaßen gerecht zu werden. Durch verstärkte Investitionen in Personalbindung und –gewinnung soll dem Fachkräftemangel begegnet werden.

Infrastruktur

Die analoge und digitale Infrastruktur der MüK unterstützt im Jahr 2030 die bedarfsgerechte und interdisziplinäre Kollaboration von Anwendungs- und Informationstechnologie, Medizintechnik, Telekommunikation und Gebäudeleittechnik und bietet eine wirtschaftliche und sichere Plattform für die Bereitstellung und Weiterentwicklung innovativer Versorgungsangebote auch unter ökologischen Gesichtspunkten.

Nachhaltigkeit

Durch die Etablierung eines Green Teams in 2023 erfolgt die Definition der Nachhaltigkeitsziele für 2030 im weiteren Prozess.



Ausgewählte Leitplanken auf Basis von MüK 2030, die für die MüK 20++ Diskussionen gesetzt wurden und als inhaltlicher Rahmen gelten



- In zwei leistungsstarken Häusern der Maximalversorgung im Münchner Norden und Süden **bündelt die MüK ihre Expertise sinnvoll**



- Die München Klinik bleibt der **kommunale Daseinsversorger** für die Stadt München und kommt ihrer Verantwortung weiter vollumfänglich nach



- Die Kinderversorgung wird durch ein **hochspezialisiertes Eltern-Kind Zentrum** am Standort Schwabing **sichergestellt und weiterentwickelt**



- Auch im **Süden soll die Geburtshilfe ausgebaut** werden: Der geplante übergreifende Geburtshilfe-Standort in Harlaching kann mehr als 1500 Geburten zusätzlich betreuen



- Große und **stabile Pflegeteams** bilden die Grundlage einer gesicherten stationären Versorgung



- **Die Anzahl der** geplanten und dann auch betreibbaren Betten im Zielkonzept MüK 20++ entspricht den heute betriebenen Betten



- Die **stationäre Notfallversorgung** im Münchner Norden und Süden wird durch die beiden Maximalversorger sichergestellt

Cluster Notfall

Teilnehmer: 18 Ärzt*innen, 13 Pflegekräfte

vertretene Fachbereiche: Notfallzentrum KB, KS, KH, KN, Unfallchirurgie KS, Kardiologie KB, KS, KN, KH, Neurologie KB, KH, konservative Intensivmedizin KB, internistische Intensivmedizin KB, KS

Beispiel der dokumentierten
Ergebnisse aus den
Clusterworkshops „MüK 20++“

	These	Welche Medizin?	Art der Leistungserbringung?	Standort?	Was uns sonst noch wichtig war?
Continue	KH und KB betreiben als Maximalversorger ein NOZ Level 3 inkl. ausreichender ITS & IMC Kapazitäten	Notfallmedizin Level 3		beide Maximalversorger	ausreichende ITS & IMC Kapazitäten
	Wir benötigen geriatrische/allgemeininternistische postakut-Versorgungseinrichtungen mit erweiterten Kapazitäten vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung & regionale Versorgungssituation	geriatrische / allgemeininternistische Postakutversorgung	Eigenregie oder Kooperation		Erweiterung Kapazität
	Das ambulante Notfallangebot an den Standorten KS und KN muss in Abgrenzung zum KV-Bereich klar definiert werden inkl. AOP-Setting Definition	ambulante Notfallversorgung	ambulant	Schwabing und Neuperlach	- klare Abgrenzung zu KV - inkl. AOP Setting
	Sicherstellung zeitnaher Abverlegung an Maximalversorger (z.B. Kooperationen / Kontingente für ambulante NOZ)				Kontingente zur Verlegung Maximalversorger
	Bündelung hochkomplexer Patienten durch Zentrumsbildung (an einem Standort)	Notfallzentrum	ambulant und stationär	ein Standort	Bündelung hochkomplex. Patienten
Start	SAV wird mindestens an einem Schwerpunktversorger weitergeführt	Schwerverletztenarten-Verfahren	stationär	ein Maximalversorger	
	Die Notfallversorgung kardiologischer Notfallpatienten kann mit klarem Diagnostikpfad und Zusage Abnahme (Maximalversorger umfassend ausgestattet) ohne Herzkatheter (24/7) in KS & KN sichergestellt werden*	Kardiologische Notfallversorgung		alle Standorte	- Notfallangebot auch ohne Herzkatheter - Bei Bedarf Verlegung zu Maximalversorger
	Standardisierte Netzwerke der Notaufnahmen (etablierte Strukturen zur Zusammenarbeit, z.B. Telemedizin)	Notfallversorgung	telemedizinisch		Bildung Netzwerk
	Definition des diagnostischen und therapeutischen Notfallspektrums für ambulante Fälle	diagnostisches & therapeutisches ambulantes Notfallspektrum			zu definieren

Legende:

	Konsens: ja
	Konsens: nein
	Konsens: teils

*mit einer Gegenstimme

Zielkonzeption MÜK 20++ „Norden“

Bogenhausen

Level 3

Maximalversorger mit klarer Profilierung

G-BA Notfallstufe 3 „Umfassende Notfallversorgung“ mit überregionalem Traumazentrum

- ▶ Hochspezialisierte Zentren* und Leuchttürme u. a. :
 - ▶ Onkologisches Zentrum mit Abdominal, Hämato/Onkologie, Kopf/Hals, Lunge, Urologie, Dermatologie
 - ▶ Kardiologie
 - ▶ Herz-/Gefäßzentrum
 - ▶ Neurozentrum
- ▶ Ergänzung um weitere wichtige Schwerpunkte: Infektiologie, Dermatologie, HNO, spezialisierte palliativ-medizinische Versorgung



Schwabing

Level 1n

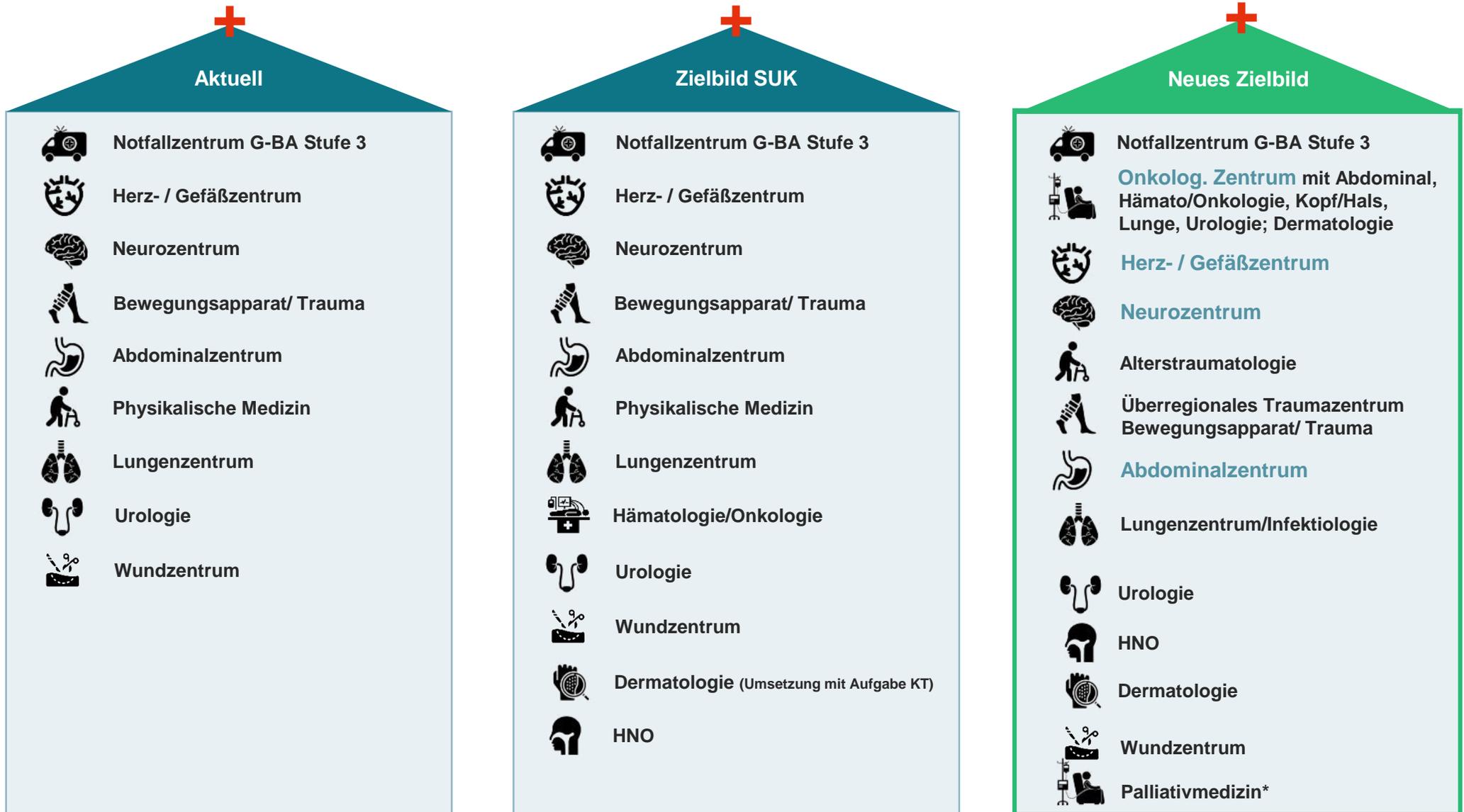
G-BA Notfallstufe 1 „Basisnotfallversorgung“

- ▶ Innere Medizin
- ▶ Chirurgie
- ▶ Intensivmedizin
- ▶ Universitäres Eltern-Kind-Zentrum mit leistungsstarker und hochspezialisierter Pädiatrie in Kooperation mit TUM
 - ▶ Pädiatrische und gynäkologische Notfallversorgung
 - ▶ Geburtshilfe und Perinatalzentrum
 - ▶ Kinderchirurgie und Kinder-Schwerbrandverletzungen
 - ▶ Große Abteilung für Kinder-/Jugendlichenpsychosomatik
- ▶ Geriatisches Kompetenzzentrum



* Zentrum hier funktionale Einheit, keine organisatorische Einheit

Zielkonzeption MÜK 20++ Bogenhausen: Maximalversorger (Level 3)



*spezialisierte palliativmedizinische Versorgung am Standort – keine bettenführende Abteilung

Legende:
Leuchttürme

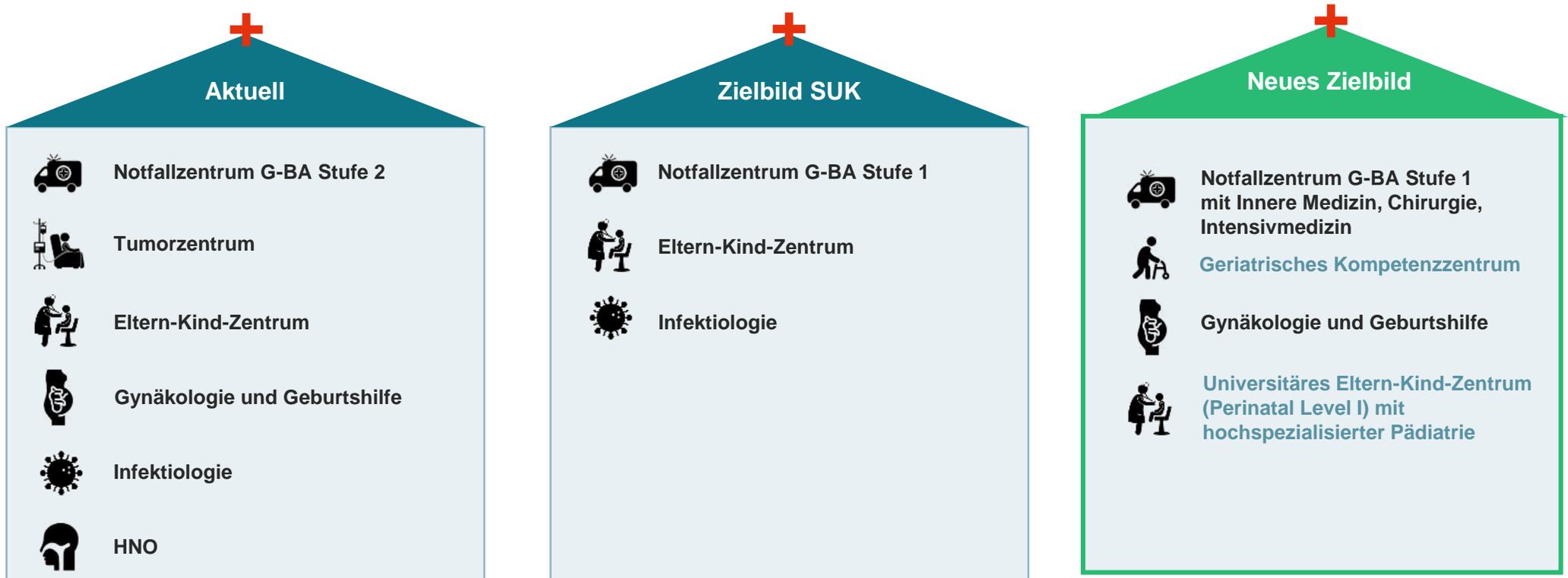
m'k
MÜNCHEN
KLINIK

Die Zielkonzeption am Standort Bogenhausen bildet ein maximal-versorgendes Krankenhaus mit umfänglicher Fachabteilungsstruktur ab

Zukünftige Versorgungsstruktur in KB

Notfallzentrum G-BA Stufe 3 Zentrale Notaufnahme Chirurgie Innere Medizin Intensivmedizin	Wirbelsäulenzentrum Neurochirurgie Unfallchirurgie/Orthopädie
Herz- /Gefäßzentrum Kardiologie/CPU/spez. ITS Herzchirurgie Gefäßchirurgie Dialyse	Lungenzentrum Pneumologie inkl. Infektiologie Thoraxchirurgie
Neurozentrum Neurologie mit Stroke Unit Neurologische Frührehabilitation Neurointensiv Neurochirurgie	Neurovaskuläres Zentrum Neurologie Neurochirurgie Neuroradiologie Gefäßchirurgie
Bewegungsapparat/Trauma Orthopädie/Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Orthopädie Handchirurgie Alterstraumatologie Überregionales Traumazentrum	Endoprothetikzentrum Orthopädie Unfallchirurgie Spezialisierte palliativmedizinische Versorgung
Abdominalzentrum Allgemeine Chirurgie Gastroenterologie Viszeralchirurgie	Brandverletztzentrum Plastische Chirurgie SAV-Verfahren
Tumorzentrum Gastroenterologie Pneumologie Urologie Neurologie Onkologie & Hämato-Onkologie Ernährungsmedizin Psychoonkologie Autologe/Allogene Stammzelltransplantationen Dermatologie	Viszeralonkologisches Zentrum Viszeralchirurgie Wundzentrum Dermatologie Endokrinologie/Diabetologie; Rheumatologie Gefäßchirurgie HNO-Heilkunde

Zielkonzeption MÜK 20++ Schwabing: Grundversorger Level 1n mit Eltern-Kind-Medizin (Perinatalzentrum Level 1), Gynäkologie/Geburtshilfe und Geriatrie



Legende:
Leuchttürme



Ein Notfallzentrum G-BA Stufe 1 bleibt bestehen.

Die Zielkonzeption für den Standort Schwabing beinhaltet einen Spezialversorger für die Eltern-Kind-Medizin und geriatrische Medizin

Zukünftige Versorgungsstruktur in KS	
Notfallzentrum G-BA Stufe 1	Brandverletzenzentrum Kinder Plastische Chirurgie Kinder
Eltern-Kind-Zentrum HNO Kinder Kinder-Urologie Autologe/Allogene Stammzelltransplantationen Kinder Onkologie Kinder Hämato-Onkologie Kinder Kinder-Psychosomatik Frauenklinik Endokrinologie Kinderkardiologie Infektiologie Neuropädiatrie	Gynäkologie und Geburtshilfe Operative und benigne Gynäkologie Geburtshilfe
	Neonatologie und Kinderintensiv Neonatologie Level I Pädiatrische Intensivmedizin
Überregionales Traumazentrum für Pädiatrie/Neurochirurgie(KB*) Kinder-Chirurgie Kinder-Orthopädie Neurochirurgie	Geriatrisches Kompetenzzentrum Geriatrie Fachübergreifende Frühreha (Physmed)

*pädiatrische Neurochirurgie wird am Standort KS fortgeführt, allerdings in Betreuung durch die Neurochirurgie KB

Zielkonzeption MÜK 20++ „Süd“

Harlaching

Level 3

Maximalversorger mit klarer Profilierung

G-BA Notfallstufe 3 „Umfassende Notfallversorgung“ mit überregionalem Traumazentrum

- ▶ Hochspezialisierte Zentren* und Leuchttürme u.a.
 - ▶ Onkologisches Zentrum mit Abdominal, Hämato/Onkologie, Gastroenterologie, Gynäkologie/Senologie
 - ▶ Gefäßzentrum
 - ▶ Neurozentrum/Traumatologie
 - ▶ Eltern-Kind-Zentrum mit Geburtshilfe und Perinatalzentrum Level I
 - ▶ Psychosomatik
 - ▶ Zentrum für Telemedizin
 - ▶ Palliativzentrum



Neuperlach

Level 1n -> 1i

Interim: Level 1n: G-BA Notfallstufe 1 „Basisnotfallversorgung“

- ▶ Innere Medizin
- ▶ Chirurgie
- ▶ Intensivmedizin
- ▶ Weaningzentrum
- ▶ Geriatrisches Kompetenzzentrum

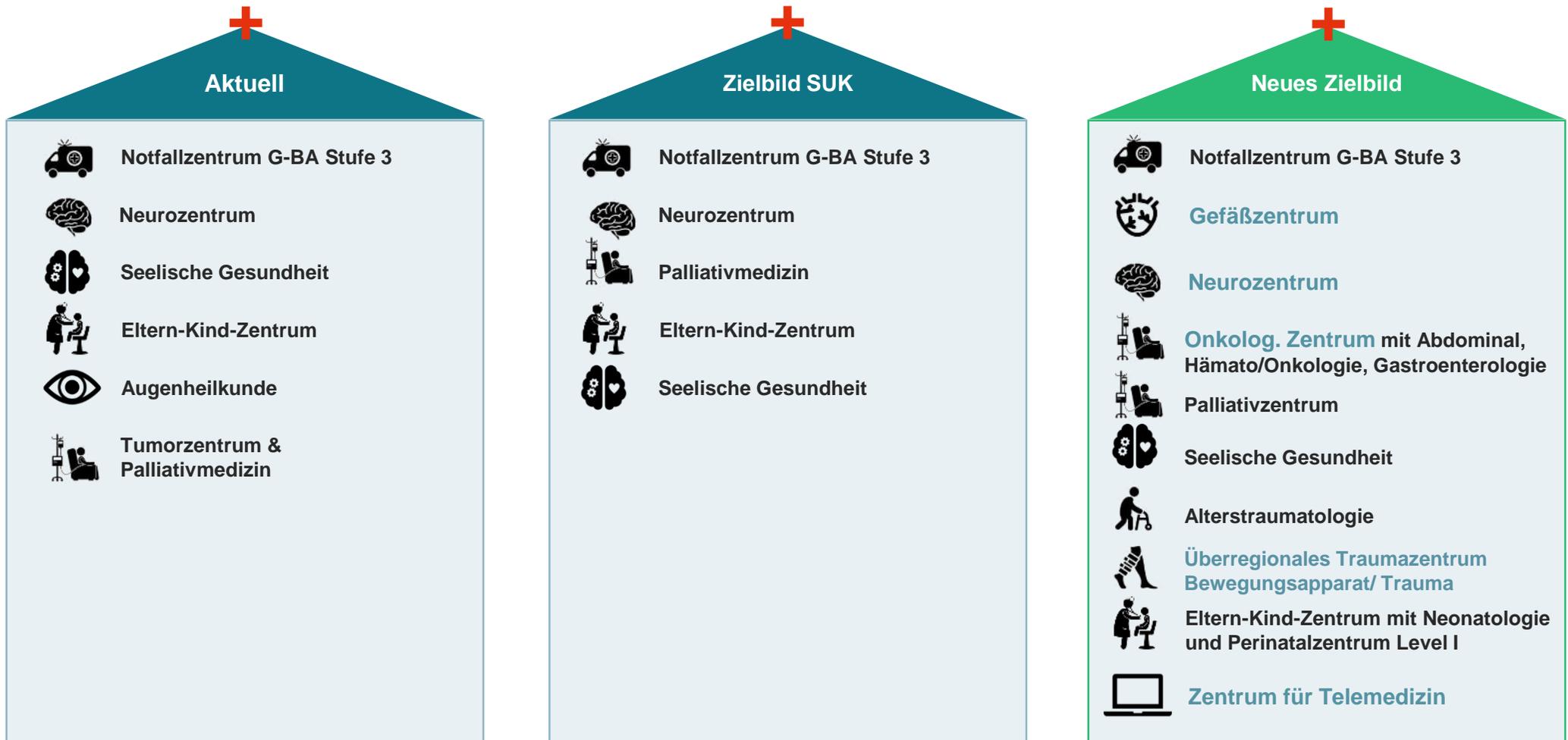
Perspektive: Level 1i integrierte ambulante Notfallversorgung bei erfolgreichem Aufbau ambulanter Strukturen:

- ▶ Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- ▶ MVZ MÜK
- ▶ Gesundheitszentrum mit ambulanter Versorgungsstruktur
- ▶ Weaningzentrum
- ▶ Geriatrisches Kompetenzzentrum



* Zentrum hier funktionale Einheit, keine organisatorische Einheit

Zielkonzeption MÜK 20++ Harlaching: Maximalversorger (Level 3)



Legende:
Leuchttürme

Die Zielkonzeption für Harlaching sieht einen Maximalversorger zur Sicherstellung einer umfassenden Versorgung vor

Zukünftige Versorgungsstruktur in KH

Notfallzentrum G-BA Stufe 3 Zentrale Notaufnahme Kinder NOZ	Zentrum für Telemedizin Neuro-Telemedizin FIT Telemed. Tumorboard Telemedizin Psychosomatik Telemedizin Intensivmedizin
Herz-/Gefäßzentrum Kardiologie/CPU/spez. ITS Gefäßchirurgie Nephrologie Dialyse-Shunt-Zentrum	Psychosomatik SAV
Neurozentrum Neurologie mit Stroke Unit Neurologische Frührehabilitation Neurointensiv Neurochirurgie	Neurovaskuläres Zentrum Neurologie Neurochirurgie Neuroradiologie Gefäßchirurgie
Bewegungsapparat/Trauma Orthopädie/Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie Handchirurgie Alterstraumatologie Überregionales Traumazentrum	Endoprothetikzentrum Orthopädie Unfallchirurgie Wirbelsäulenzentrum Unfallchirurgie/Orthopädie Neurochirurgie
Abdominalzentrum Allgemeine Chirurgie Gastroenterologie Viszeralchirurgie Endokrinologie/Diabetologie	Eltern-/Kindzentrum Neonatologie Level I Geburtshilfe Pädiatrische Intensivmedizin Pädiatrie Frauenklinik
Onkologisches Zentrum Gastroenterologie Neurologie Onkologie Hämato-Onkologie Ernährungsmedizin Psychoonkologie Gynäkologie/Senologie	Brustkrebszentrum Onkologische Gynäkologie Palliativzentrum

Zielkonzeption MÜK 20++ Neuperlach: Level 1n (1i) mit Innere Medizin, Chirurgie, ICU und Spezialversorger Geriatrie und Weaning



Legende:
Leuchttürme



Am Standort Neuperlach entsteht ein umfangreiches ambulantes Notfallzentrum, welches die Versorgung ambulanter Notfallpatient*innen im Münchner Süden gewährleistet

m'k
MÜNCHEN
KLINIK

¹Neuer Standort der Akademie in Prüfung

Die Zielkonzeption für den Standort Neuperlach beinhaltet ein Notfallzentrum Stufe 1, ein Weaningzentrum und geriatrische Medizin

Zukünftige Versorgungsstruktur in KN

Notfallzentrum G-BA Stufe 1
→ perspektivisch Level 1i

Geriatrisches Kompetenzzentrum
Geriatric
Fachübergreifende Frühreha (Physikalische Medizin)

Weaningzentrum

Strategische Eckpunkte ergänzender Leistungsbereiche einer ganzheitlichen stationären Versorgung

-  - **Sicherstellung der Notfallversorgung** durch 2 Maximalversorger mit umfassender Notfallversorgung und ambulant/stationäre Notfallzentren an den Standorten Neuperlach und Schwabing
-  - Aufbau **ambulanter OP-Zentren** mit Nukleus in KS (Plus KB/KH)
-  - Ausbau der **tagesklinischen Angebote** und vollumfängliche Nutzung der **Ambulant Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)**
-  - Ausbau der bereits vorhandenen ambulanten Strukturen **an allen Standorten KS/KN** u.a. durch den Erwerb von **strategisch relevanten KV-Sitzen** (Allgemeinmedizin, (Unfall-)Chirurgie – NOZ [Prio 1])
-  - Ausbau und Erweiterung des **telemedizinischen Angebots** auf weitere Indikationen und Fachgebiete

Ambulante Strategie ergänzt und komplettiert das stationäre Leistungsangebot

	Strategische Relevanz	Potenzial	Realisierbarkeit
Hybrid-DRG	+	+	+
Tageskliniken/-pauschale (TK)	+	+	+
Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	+	+	+
Ambulantes Operieren – Fokus OP (AOP)	+	+	+
Ambulantes Operieren – Fokus Funktionsbereiche (AOP)	+	+	+
Institutionsermächtigung	+	+	±
MVZ (KV-Sitze)	+	±	±
Kooperationen	+	±	+

Hybrid-DRG	Vorerst mäßiger Ambulantisierungs-Effekt der perspektivisch durch Ausweitung der H-DRG steigen wird
TK	Komplettierung/Erweiterung des bestehenden Leistungsportfolios und i.R. eines medizinischen Stufenkonzepts fester Bestandteil der Versorgung
ASV	Erweiterung der hochspezifischen ambulanten Versorgung mit der Möglichkeit komplexe Patient*innen umfassend an das Haus zu binden
AOP	An bestehenden KH-Standorten, als feste Säule des Leistungsangebots und Absicherung der Aus- und Weiterbildung
Institutions-ermächtigung	Grundsätzlich hervorragendes nicht-personengebundenes Instrument mit schwieriger Realisierbarkeit in der Metropolregion München
MVZ (KV-Sitze)	Prio 1: KV-Sitze an den NOZ sowie weitere Sitze
Kooperation	(bspw. Ärztehaus am Standort): Aufgrund Verbindlichkeit, Vertrauen und Planbarkeit mit Risiken verbunden



Deutlich erweitertes ambulantes Portfolio der MüK im Zielbild

	Hybrid-DRG	Tagesklinik/ -pauschalen	ASV	AOP OP/Funktions- bereich	KV-Sitz primär NOZ	Telemedizin	Institutions- ermächtigung
Bogenhausen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±
Schwabing	✓	✓	✗	✓ <small>Prio 1</small>	✓	Anbindung	±
Harlaching	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±
Neuperlach	✓	✓	✗	✗	✓	Anbindung	±

► **Priorität 1:** Fokussierung auf die mit der kernstationären Versorgung verwandten Versorgungsformen an allen Standorten (TK und ASV)

► **Priorität 2:** Kauf von ausgewählten, strategisch bedeutsamen KV-Sitzen (für NOZ: Allgemeinmedizin und Chirurgie + Onkologie, Dermato-Histologie, Kinder)



1 Bogenhausen

- Tageskliniken/-pauschale
- Amb. OP-Zentrum
- Ärztehauses/KV-Notfallpraxis
- ASV

2 Schwabing

- Tageskliniken/-pauschale
- **Amb. OP-Zentrum (7 Säle)**
- KV-Notfallpraxis

3 Harlaching

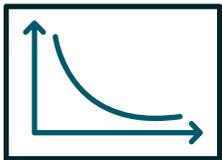
- Tageskliniken/-pauschale
 - Amb. OP-Zentrum
 - KV-Notfallpraxis
 - ASV
- Weitere Strukturen**
- Telemedizinisches Zentrum

4 Neuperlach

- Tageskliniken/-pauschale
- KV-Notfallpraxis

MüK 20++: Medizin führt als Basis für darauf abgestimmte organisatorische und strukturelle Maßnahmen im gesamten Unternehmen

Zentrale Fragen

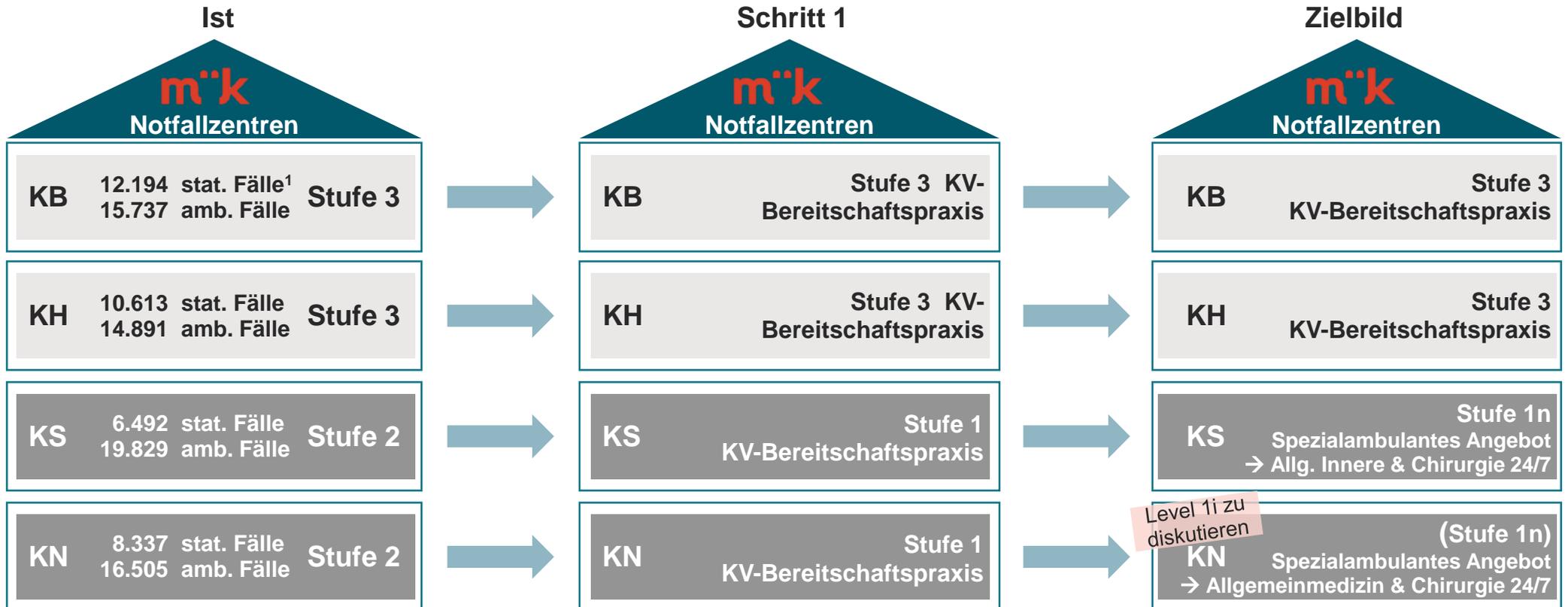


Prozess- optimierung



- ▶ Welche **veränderten Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche** ergeben sich im Zuge der **Ambulantisierung** für die Organisation?
- ▶ Welche Größe, Ausstattung und welcher Organisationsgrad sind erforderlich, um **einzelne Abteilungen, Funktionen und Dienste** für die angestrebte Leistung zu ertüchtigen?
- ▶ Wie können die **Transformation** innerhalb der Organisation vermittelt und welche **Unterstützungsbedarfe** ergeben sich?
- ▶ Wie können **die Führungskräfte gestärkt** werden, um die Unternehmensziele bestmöglich umzusetzen?
- ▶ Welche **Formate werden benötigt**, um **Transparenz und Partizipation** von Beschäftigten und Betriebsrätinnen und Betriebsräten zu ermöglichen?
- ▶ Wo kann die **Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Effizienz** eingesetzt werden?

Zwei Maximalversorger in KB/KH mit umfassender Notfallversorgung (Stufe 3) ergänzt um Basisnotfallversorgung in KS/KN



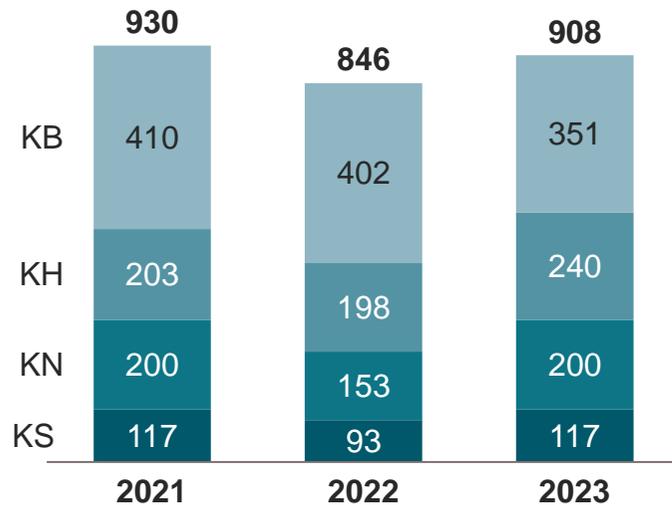
Projekte zur Umsetzung in der MüK

-  Gemeinsamer Tresen
-  Qualifizierte Ersteinschätzung
-  Non-verbale Bettenallokation
-  welcome & bye bye area
-  ...

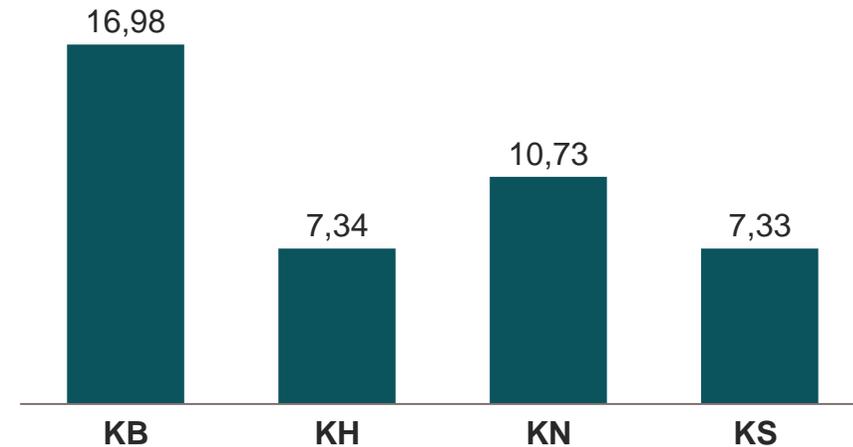
¹ Fälle im Ist 2023, MüK

Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie: Chest Pain Unit (24/7 Linksherzkatheter-Bereitschaft)

Entwicklung PCI-Fälle nach Standort (Notfall)



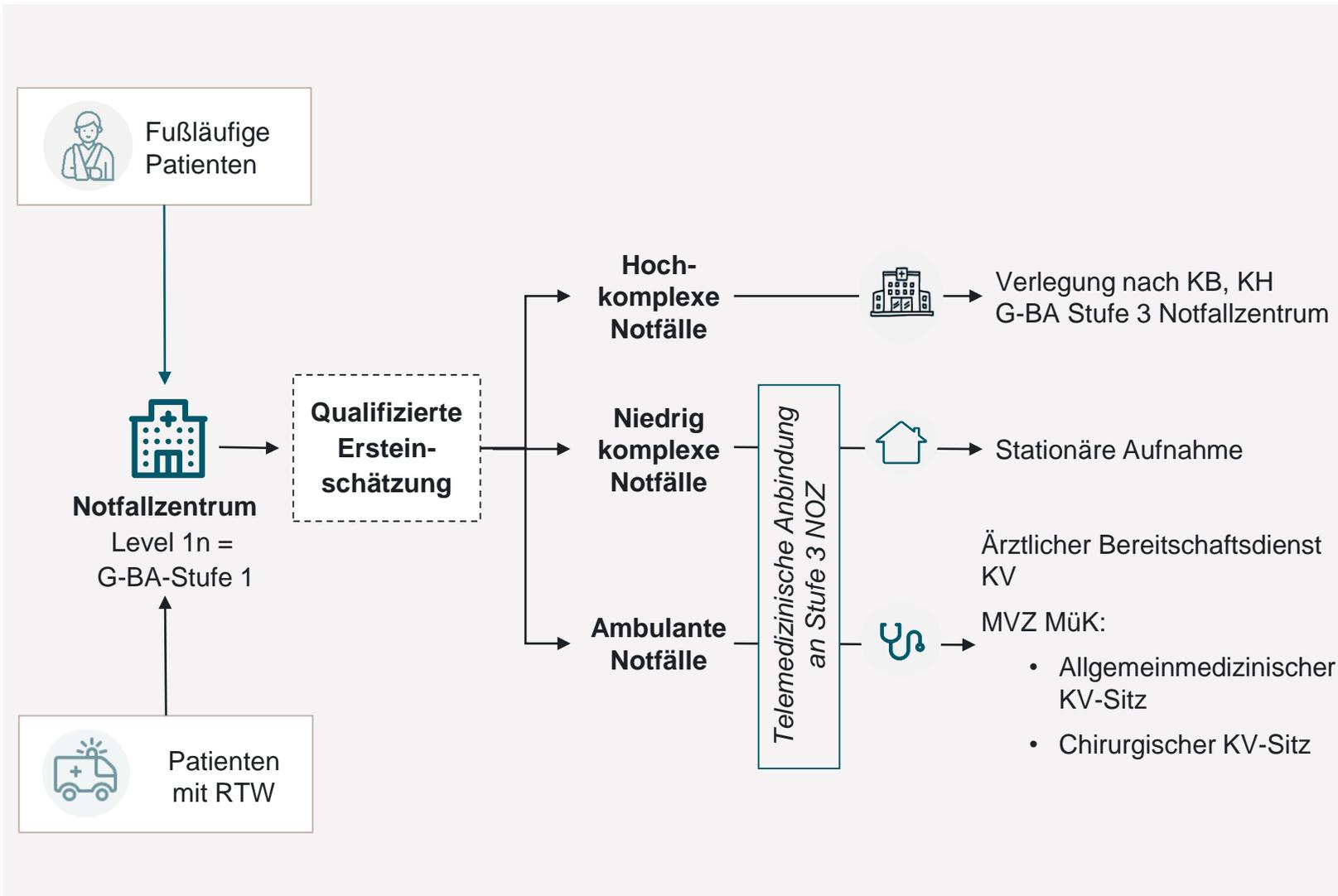
VK-Fachärzt*innen in der Kardiologie*



Für die Erfüllung der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie werden 5 VK FA Kardiologie (mit Zusatzqualifikation „Interventionelle Kardiologie“) benötigt.

*Anmerkung: Nicht alle Fachärzt*innen für Kardiologie haben diese Zusatzqualifikation.*

Ziel des Notfallkonzepts der MÜK: Eine bedarfsgerechte, an den Schweregraden orientierte Versorgung



**Niedrigschwelliges
lokales
Notfallangebot**

**Erstversorgung
niedrig komplexer
stationärer
Behandlungsfälle**

**Entlastung der
umliegenden
stationären
Notaufnahmen
durch Abfangen von
ambulanten
Notfallpatient*innen**

**Möglichkeit der
Vernetzung/
Kooperation mit
niedergelassenen
Facharzt*innen**

Zukünftige ambulant/stationäre Notfallversorgung im Level 1n (1i-Haus) (G-BA Notfallstufe 1 / ohne G-BA Notfallstufe)

Derzeitiger Status der Notfälle

- ▶ 72% der Notfälle 2022 in KN und KS ambulant
- ▶ Hiervon sind 69% Triagestufen 4 & 5

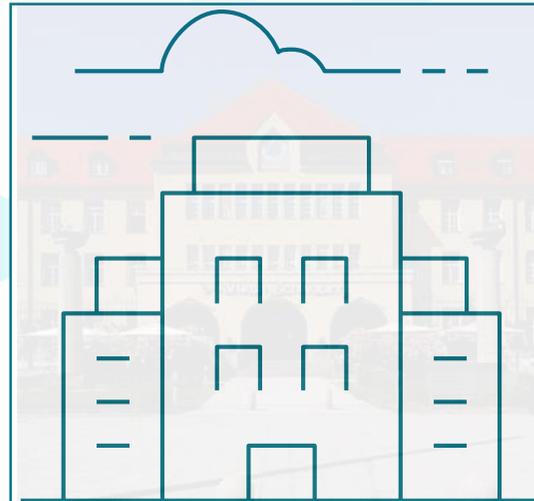


24/7 Verfügbarkeit mit reduzierter Kapazität in der Nacht

- ▶ Erstkontakte der Erwachsenen-Notfälle verteilen sich über 24 Stunden

Vorhaltung notwendiger Infrastruktur

- ▶ qualifiziertes Personal (24/7) (Facharztstandard/Notfallpflege)
- ▶ Labor
- ▶ Sonographie
- ▶ Röntgengerät(e)



Vorhaltung ambulanter Strukturen

- ▶ **Ärztl. Bereitschaftsdienst (24/7)**
- ▶ **MVZ MüK mit (Unfall-)Chirurgie und Innere Medizin**

Kooperation mit stationärer Struktur der MüK

- ▶ Telemedizinische Anbindung (Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie)



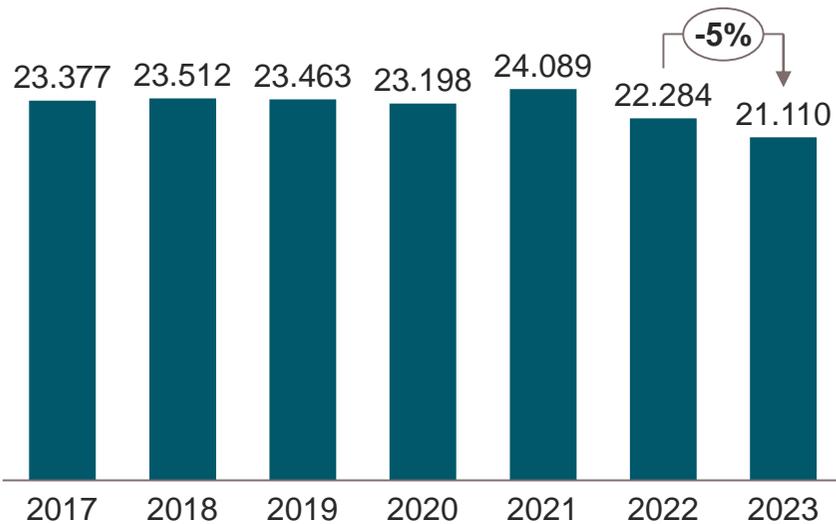
Behandlungs- & Eingriffsräume

chirurgische und unfallchirurgische Basisversorgung

- ▶ Erwachsenen-Notfälle
 - ▶ Verletzungen & Vergiftungen: 53% (v.a. Kopfverletzungen, Frakturen und tiefe Schnittverletzungen)
 - ▶ Sonstige Symptome: 22,4%

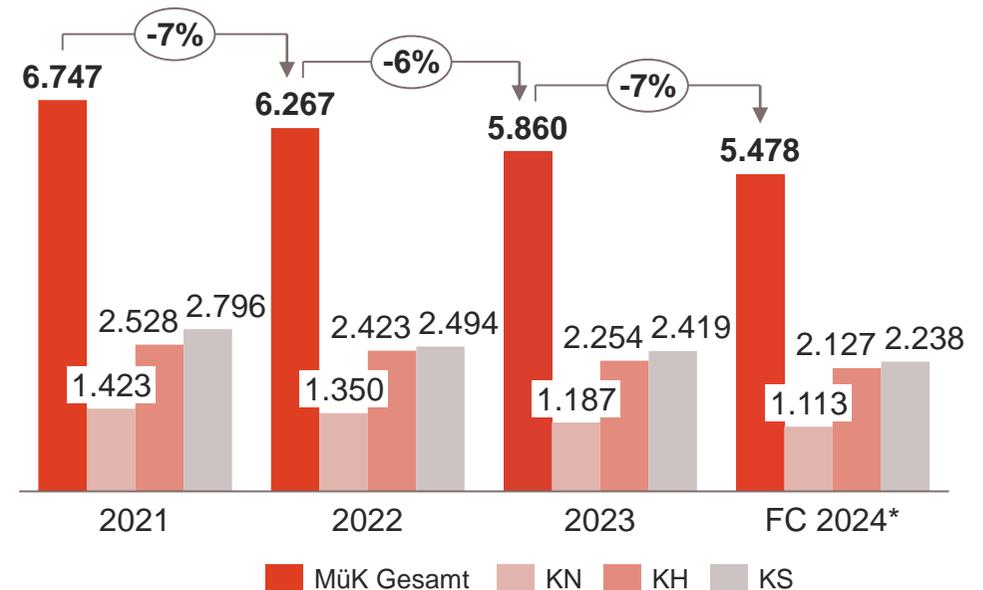
Geburtenzahlen in München und in der MüK

Entwicklung Anzahl Neugeborener in München



Quelle: Geburtenbüro Standesamt München (inkl. München-Pasing)

Entwicklung Anzahl Neugeborener in der MüK



Zum Vorjahresvergleich gab es 2023 in München 1.174 weniger Neugeborene. Dieser Trend zeigt sich auch in der MüK.



Dies spiegelt auch den Bundestrend wider: Die Zahl der Neugeborenen ist von 739.000 im Jahr 2022 ist um 6,2 % auf 693.019 gesunken.

Zielbild der Geburtshilfe

MüK 20++ Clusterworkshop Geburt Konsens: „Geburtshilfe nur am Standort mit Kindermedizin“



Risiken

- Mit Inbetriebnahme von KH erlischt die Zulassung in KN (Leistungsverbot!)
- Verlust von 15 Mio. € Fördergeldern
- Kein adäquates Angebot im Süden da keine Vorbereitung des Übergangs von KN nach KH
- KN in 10 Jahren baulich abhängig

Ergebnisse des Clusters „Geburt“ zeigen einen Konsens bezüglich eines durch die MÜK betriebenen Hebammen-geführten Kreißsaals

Grundlegende Prämissen bei der Entscheidung gegen einen Hebammen-geführten Kreißsaal:

- (1) Heute niedrige Geburtenraten in Hebammen-geführten Kreißsälen:
max. 10% der schwangeren Frauen wählen einen Hebammen-geführten Kreißsaal für Ihre Entbindung
[Exkurs: Frauenklinik Taxisstraße 3.000 Geburten, in 2.HJ 2023 lediglich 20 Geburten im Hebammen-geführten Kreißsaal]
- (2) **Nachfrage:** Grundlegender initialer Wunsch der Patient*innen zwar gegeben, aber Versorgungsbedarf ändert sich im Verlauf der der Geburt (z.B. Komplikation, Medikation): Verbleib von max. 5% der Geburten im Hebammen-geführten Kreißsaal
- (3) **Angebot:** Hebammen-geführter Kreißsaal in München bereits vorhanden
- (4) Hebammen-geführter Kreißsaal bedeutet einen **komplexen und umfassenden Prozess** und Bedarf eines **eigenständigen Konzepts**: Kann nicht kurzfristig mitgedacht werden

Rahmenbedingungen eines hebammen-geführten Kreißsaals lt. Gütesiegel

Garantierte 1-zu-1 Betreuung
von Hebamme zu Mutter

Vorgespräch und Risikoeinstufung anhand Risikokatalog

Mind. 3 Voruntersuchungen durch das Team

Keine Medikation und ärztliche Betreuung

Nur Betreuung von LOW-RISK-Schwangerschaft

bei Komplikationen oder dem Wunsch nach Schmerzmitteln die Überleitung in die Ärztinnen-Hebammen geleitete Betreuung
(Bei Bedarf Hinzuziehung Arzt/Ärztin jederzeit möglich)

Konsens der Teilnehmenden:

- » **Kein** Hebammen-geführter Kreißsaal in naher Zukunft
Keine Relevanz für das heutige Zielbild*, mittel- bis langfristige Umsetzung aber nicht ausgeschlossen
Bedarf der Differenzierung von no-, low- & high risk
Erhalt der Vielfältigkeit aller Risiken in der MÜK mit Fokus auf no- & low risk

*Perspektive maximal nächste 3 Jahre

Ergebnisse des Clusters „Geburt“ zeigen gemischtes Bild bezüglich eines Hybridsystems von angestellten und Beleghebammen

Bei der Umsetzung eines Hybridsystems sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- | | |
|---------------------------|---|
| Aufbauorganisation | <ul style="list-style-type: none"> – Unterschiedliche Arbeitszeitmodelle und Schichtbesetzung (3-Schichtsystem mit 8h vs. 12h-Dienst) – Rotation von low & high risk Patientinnen zwischen den Teams (Bedarf zwei Ärzteteams) |
| Leistungsangebot | <ul style="list-style-type: none"> – Patientinnenverteilung bei z.B. temporär geringerer Anzahl Patientinnen im jeweiligen Team – Kategorisierung von Patientinnen nach low & high risk (gleichzeitig Vermeidung von „Rosinenpicken“) |
| Ablauforganisation | <ul style="list-style-type: none"> – Klare und eigenverantwortliche Tätigkeitsbeschreibungen der Hebammen inkl. Zuarbeit von MFA's – Organisation von Visiten (Trennung der Patientinnen in Teams, ggf. auch räumlich) |
| Wirtschaftlichkeit | <ul style="list-style-type: none"> – Klare Abrechnung (keine gemeinsame Betreuung von Patientinnen da sonst Problematik) – Regelung von Versicherung und Haftung |
| Umsetzung | <ul style="list-style-type: none"> – Strukturierung Patientinnenwunsch bei der Wahl des Teams (Beibehaltung von Kontinuität bei Betreuung) – Teamübergreifende Kompensation von Ausfällen (z.B. krankheitsbedingt) – Klärung Umgang Wunsch des Wechsels von angestellt zu freiberuflich – Unterschiedliche Betreuungsphilosophie der Teams mit Konfliktpotential – Verdienstunterschiede mit Konfliktpotential |
| Infrastruktur | <ul style="list-style-type: none"> – Begrenzte Räumlichkeit (zu wenig Zimmer, insbesondere Vorlauf und ambulanter Nachlauf) |

Hybridsystem
bedeutet
kein Mischsystem,
sondern zwei
parallel arbeitende
Teams aus angestellten
Hebammen und
Beleghebammen

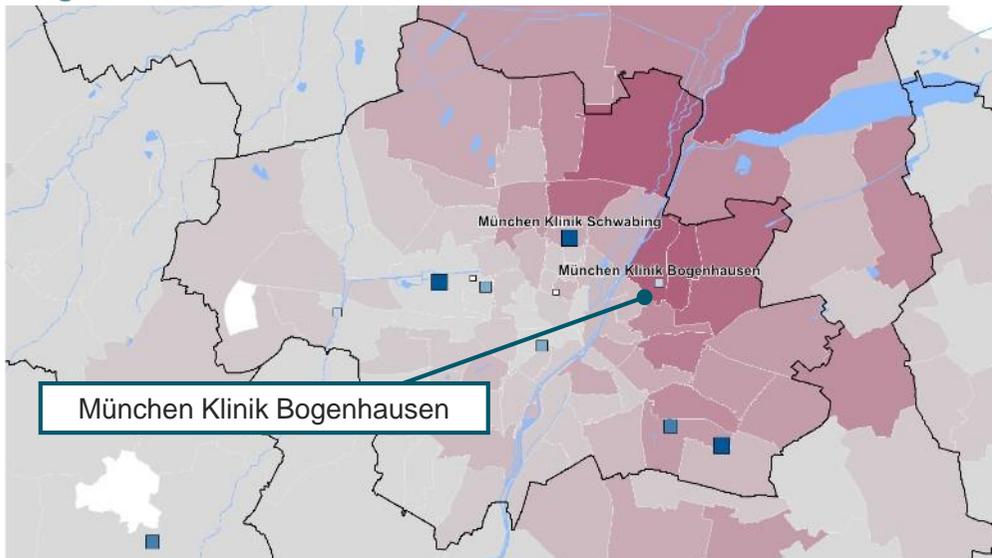
Konsens der Teilnehmenden:



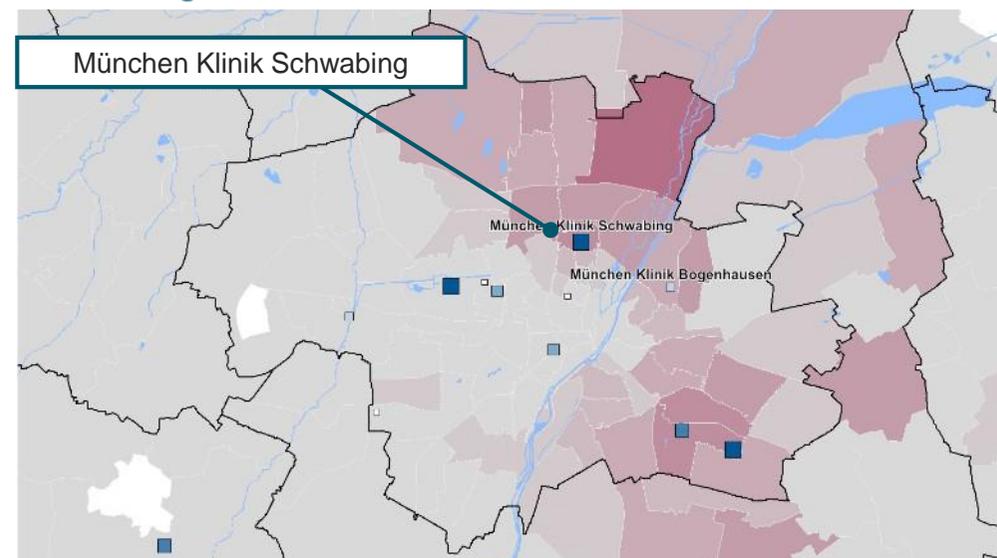
Hybridsystem aus angestellten und Beleghebammen birgt mehr Nachteile als Vorteile
Ein Hybridsystem bewegt sich in Spannungsfeld, für gute Umsetzung müssen Settings und Zusammenarbeit klar definiert werden
Teams benötigen klare Zuständigkeiten

Die geriatrische Versorgung im Münchner Norden ist durch das geriatrische Kompetenzzentrum Schwabing abgedeckt

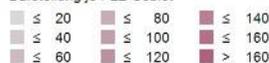
Bogenhausen – Geriatrie Fallherkunft in Fällen/Einwohner



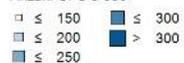
Schwabing – Geriatrie Fallherkunft in Fällen/Einwohner



Fallzahl Geriatrie pro 100.000 Ew
Darstellung je PLZ-Gebiet

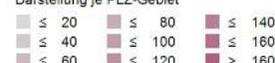


Krankenhäuser mit geriatr. Komplexbehandlung
Anzahl OPS 8-550



LOHFERT & LOHFERT AG

Fallzahl Geriatrie pro 100.000 Ew
Darstellung je PLZ-Gebiet



Krankenhäuser mit geriatr. Komplexbehandlung
Anzahl OPS 8-550



LOHFERT & LOHFERT AG

- ▶ In der Geriatrie ist das Einzugsgebiet des KH Bogenhausen mit dem des KH Schwabing insb. in den nördlichen Stadtteilen weitestgehend kongruent
- ▶ Der Betrieb einer geriatr. Notfallversorgung profitiert von enger Kooperation mit andren Fachabteilungen (Telemedizin)

Krankenhaussymbole = alle Krankenhäuser nach stationärer Fallzahl, Datenstand 07/2022

Aktuelles Leistungsgeschehen der MÜK im Bereich der Altersmedizin

	Heute	Zielbild MÜK 20++
KB	50 Betten Physikalische Medizin inkl. Neurologische Frührehabilitation KV-Sitz Physikalisch Rehabilitative Medizin	xx Betten Alterstraumatologie (Phys. Medizin) xx Betten Neurologische Frührehabilitation
KS	10 Betten Geriatric 20 Plätze Tagesklinik Geriatric	xx Betten Geriatric xx Plätze Tagesklinik Geriatric Xx Plätze Tagesklinik Schmerz KV-Sitz Physikalisch Rehabilitative Medizin
KN	55 Betten Geriatric 30 Plätze Tagesklinik Geriatric	xx Betten Geriatric xx Plätze Tagesklinik Geriatric Xx Plätze Tagesklinik Schmerz
KH	73 Betten Neurologische Frührehabilitation (Teil der Neurologie) 8 Plätze Tagesklinik Schmerz (von Physmed betrieben)	xx Betten Alterstraumatologie (Geriatric) xx Betten Neurologische Frührehabilitation

¹ Kennzahlen Plan 2024, MÜK

² Die Tagesklinik Schmerz behandelt zum Teil Physmed-Patient*innen

Differenzierte Betrachtung der zukünftigen ambulanten Leistungsstrukturen

Die MüK bietet ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) an

Fachrichtung	Ist	Plan	Clusterworkshops MüK 20++
ASV			
Rheumatische Erkrankungen von Erw.	KB	KB	
Tumore der Lunge und Thorax	KB	KB, KH	✓ „Nicht stationäres pneumologisches & thoraxchirurgisches Angebot an allen Standorten der Maximalversorgung“
Kopf- oder Halstumore ¹	/	KB, KH	✓ „Nicht-Stationäres HNO Angebot an allen Standorten der Maximalversorgung (ASV)“
Neuromuskuläre Erkrankungen ¹	/	KB	
Gynäkologische Tumore ²	KH	KH, KS	✓ „Ambulante gynäkologisch-onkologische Therapie in versch. Settings z.B. ASV Gyn Tumore“
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ²	KB	KB	
Tumore Gehirn und periphere Nerven ²	KB	KB	✓
Gastroint. Tumore/Tumore Bauchhöhle ²	/	KB, KH	✓
Hauttumoren	/	KB	✓ „Komplexe Dermatologie (Komplexe Eingriffe) am Maximalversorger + ambulantes Angebot an weiterem Standort“
Hirntumoren	/	KB	✓
Urologische Tumoren	/	KB	✓
Multiple Sklerose	/	KB	
Pulmonale Hypertonie	/	KB	

¹ In Kooperation mit MRI

² In Planung / Vorbereitung

Die MüK bietet ambulante Leistungen im Bereich Tageskliniken an

Fachrichtung	Ist	Plan	Clusterworkshops MüK 20++
Tageskliniken			
Neurologie	KB, KH	KB, KH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stärkung & Ausbau Wirbelsäulenzentren an Maximalversorgern mit Subspezialisierung (konservativ [Ausbau tagesstationär & ambulant] & chirurgisch) mit Verzahnung ambulante und stationär
Diabetologie/Endokrinologie	KB, KN, KS	KB, KH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TK: Gefäßmedizin/Diabetologie inkl. Wunde
Gastroenterologie (Onkologie)	KB	KB, KH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nicht-stationäres onkologisches Setting am Standort des Maximalversorgers (Wettbewerbsvorteil) (TK, ASV, etc.)
Neuropsychologie / Schwerst-Schädel-Hirnv.	KB	KB	
Onkologie	KH, KN, KS	KH, KB	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interdisziplinärer Ausbau (Hämato-) Onkologische Tagesklinik
Urologie (Onkologie)	KH	KB	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erhalt urologischer und nephrologischer Versorgung in Tageskliniken

¹ In Kooperation mit MRI

² In Planung / Vorbereitung

Die MüK bietet ambulante Leistungen im Bereich Tageskliniken an

Fachrichtung	Ist	Plan	Clusterworkshops MüK 20++
Tageskliniken			
Physikalische Medizin (Geriatric)	KH, KS	KS, KN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Weiterentwicklung Alterstraumatologie /Orthopädie an allen Standorten (stationär am Maximalversorger und/oder ambulant bzw. Tagesklinik geriatric an weiteren Standorten)
Nephrologie	KH, KS	KB, KH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erhalt urologischer und nephrologischer Versorgung in Tageskliniken
Gynäkologie	KH, KS	KH, KS	
Innere Medizin	KH	KH	
Kardiologie	KH	KH, KB	
Viszeralchirurgie	KN	KN	
Gefäßchirurgie	KN	KN	
Schmerz	KN, KS	KN, KS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie ist in Zentren
Geriatric	KN	KN; KS	
Pneumologie		KB, KH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nicht-Stationäres pneumologisches & thoraxchirurgisches Angebot an allen Standorten der Maximalversorgung (ASV, KV-Sitz, TK, Ermächtigung)
HNO		KB, KH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nicht-Stationäres HNO Angebot an allen Standorten der Maximal-versorgung (ASV, KV-Sitz, TK)

¹ In Kooperation mit MRI

² In Planung / Vorbereitung

Die MüK bietet ambulante Leistungen im Bereich Tageskliniken an

Fachrichtung	Ist	Plan	Clusterworkshops MüK 20++
Tageskliniken			
Pädiatrie	KS, KH	KS, KH	
Kinderorthopädie	KS	KS	
Kinderchirurgie	KS	KS	
Kindersonkologie	KS	KS	
Dermatologie	KS, KT	KS, KT	
Psychosomatik (Neurologie)	KH	KH	✓ Deutliche Erhöhung tagesklinisches Angebot unter Beibehaltung der stationären Bettenkapazität notwendig
Psychosomatik (Endokrinologie)	KS	KS	
Kinderpsychosomatik		KS	✓ Deutliche Erhöhung tagesklinisches Angebot unter Beibehaltung der stationären Bettenkapazität notwendig

¹ In Kooperation mit MRI
² In Planung / Vorbereitung

Die MüK bietet ambulante Leistungen im Bereich MVZ an

Fachrichtung	Ist	Plan	Clusterworkshops MüK 20++
MVZ			
Chirurgie (NOZ)		KB, KS, KH, KN	
Allgemeinmedizin (NOZ)	KB	KB, KS, KH, KN	
Kinder- und Jugendmedizin	Riem	Riem, KS	
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	KB	KS	
Nuklearmedizin.	KB (Filiale KH mit Betreuung KS)	KB	
Laboratoriumsmedizin	KN	KN	
Dermatohistologie		KB	
Dermatologie		KB	

Die MüK verfügt über ausgewählte Ermächtigungen im ambulanten Bereich

Fachrichtung	Ist	Plan	Leistungsumfang
Ermächtigungen			
Notfallambulanz	KB, KH, KN, KS	KB, KH, KN, KS	Abrechnung von ambulanten Notfallpatienten
Persönliche Ermächtigungen			
Pneumologie	KB	KB	Ambulante Bronchoskopien
Kardiologie	KB, KN, KS	KB	Herzschrittmacher
Gynäkologie / Geburtshilfe	KH	KH	Duplex- und Sonographien
Pathologie	KH	KH	Pathomorphologische Begutachtungen bei Mammographien
Kinderchirurgie	KS	KS	Angeborene/perinatal erworbene Fehlbildungen/Erkrankungen

An den beiden Maximalversorgern KB und KH werden auch zukünftig alle Versorgungsstufen zur Behandlung Unfallverletzter angeboten

Verfahrensart	Ist	Plan	Clusterworkshops MüK 20++
Heilverfahren der gesetzl. Unfallversicherung			
Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)	KB, KH (inkl. SAV-Hand)	KB, KH (inkl. SAV-Hand)	✓ „Stabilisierung und Weiterverfolgung SAV Verfahren und ÜTZ an den Standorten der Maximalversorgung“ „Sicherstellung der SAV am Maximalversorger insb. Handchirurgie“
SAV-Verfahren Pädiatrie		KS	
Verletzungsartenverfahren (VAV)	KB, KH, KN, KS	KB, KH	
Stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV)	KB, KH, KN, KS	KB, KH, KN, KS	