



## Vorschläge zum Medizinkonzept der München-Klinik Schwabing

München, 10.7.2020

### Zusammenfassung:

Angesichts der Erfahrungen mit der Behandlung der Covid-19 Pandemie muss das Konzept für die München-Klinik Schwabing weiterentwickelt werden.

München benötigt eine **Hauptabteilung Infektiologie** mit einer Einheit für hochkontagiöse Erkrankungen (HoKo). Dies erfordert eine Infrastruktur mit internistischer und chirurgischer Abteilung, einer Intensivstation mit ausreichend Isolationsmöglichkeiten und einem erweiterbaren Intensivbereich im Fall einer Epidemie. Aufgrund der architektonischen Voraussetzungen ist es sinnvoll, dies für die Zukunft in Schwabing zu planen. Dafür reichen die vorhandenen Bettenhäuser aus, ein Baustopp des Neubaus ist nicht nötig.

Die erforderliche internistische und chirurgische Klinikstruktur muss mindestens die Anforderungen für die **erweiterte Notfallversorgungsstufe 2** erfüllen.

Unabhängig davon muss angesichts des derzeitigen und vor allem des prognostizierten Bedarfs an Notfallbetten in München die **erweiterte Notfallversorgung** in der München-Klinik Schwabing erhalten bleiben, um die Bevölkerung nicht zu gefährden. Es ergeben sich hier Synergieeffekte, da die für einen erneuten Pandemiefall vorzuhaltende Klinikstruktur in etwa dem Bedarf für die erweiterte Notfallversorgung entspricht.

Wegen der Alters- und Sozialstruktur im Münchner Norden sind zur wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung die **Altersmedizin** mit Akutgeriatrie und Kapazitäten für Alterstraumatologie und Alterskardiologie dringend erforderlich.

Aus den gleichen Gründen ist der Erhalt der **Palliativstation** zu fordern.

Die **Abteilung für Endokrinologie** ist bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft als **zertifiziertes Diabeteszentrum** gelistet und wird nach den Richtlinien dieser Gesellschaft und der Diabetes Selbsthilfe Gruppe München im Hinblick auf die Anzahl der zu versorgenden Einwohner weiterhin benötigt.

## **I. Erforderliche Klinikstruktur bei Vorhaltung der Abteilung für Infektiologie** (Erfahrungen aus der Pandemie)

Im Verlauf der Covid-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass die Behandlung in der München-Klinik Schwabing relativ reibungslos und erfolgreich ablief. Dies betrifft sowohl die Behandlungsergebnisse bei den Patienten als auch den Schutz und die Belastung des Personals.

Die Erfahrungen, die hier gemacht wurden, sollten in die Planung für den Aufbau einer Klinikstruktur einfließen, die auf den Ausbruch einer künftigen Pandemie adäquat vorbereitet ist.

Die München-Klinik Schwabing, mit seiner seit langem etablierten Abteilung für Infektiologie, ist für die Vorhaltung einer derartigen Institution aus mehreren Gründen besonders geeignet, da hier die erforderlichen strukturellen, personellen und baulichen Voraussetzungen zum Teil bereits vorhanden sind:

1. Die **Infektiologie** mit einer Einheit für hochkontagiöse Erkrankungen (HoKo) mit entsprechender personeller, instrumenteller und räumlicher Ausstattung (z. B. Zimmer mit Schleusen), die im Epidemiefall sofort mit der Behandlung beginnen und entsprechende Maßnahmen einleiten kann.  
Dazu zählt auch die Schulung des ärztlichen und pflegerischen Personals anderer Abteilungen, sowie die Umstrukturierung weiterer Intensivstationen für die Bedürfnisse der Infektionsbehandlung. Auf diese Weise können Berührungsgänge bei der Behandlung infizierter Patienten rasch abgebaut werden. Da die Infektiologie bisher als Teil der Hämatologie fungiert, soll sie in eine Hauptabteilung umgewandelt werden. Als einzige infektiologische Abteilung in Bayern sollte sie langfristig einen Lehrstuhl z. B. an der TU München bekommen.
2. Eine **Klinikstruktur** mit internistischen und chirurgischen Abteilungen sowie einer Röntgenabteilung, die eine umfassende Behandlung der infizierten Patienten gewährleistet. Hierzu gehören Kardiologie, Pulmonologie mit der Möglichkeit zu Bronchoskopie, gastroenterologische Endoskopie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, CT und MRT. Ferner mehr als 30 Intensivbetten, von denen 20-30 im Epidemiefall mit infizierten Patienten belegt werden können.
3. **Klinikarchitektur:** Die baulichen Voraussetzungen ermöglichen es, jederzeit einzelne Bereiche räumlich zu isolieren, so dass auch die Zugänge für Patienten und Personal von anderen Abteilungen getrennt sind, um Kontakte zu vermeiden und Wartezeiten vor Aufzügen zu minimieren.

Hinzu kommt, dass das Klinikum über eine große, universitäre **Kinderabteilung** mit einer Kinderinfektiologie verfügt und somit auch die optimale Versorgung der Kinder bei einer Pandemie möglich ist.

Laut Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00312 vom 11.06.2020 für den Finanzausschuss am 16.06.2020 ist weiterhin die Vorhaltung der Infektiologie am Standort Schwabing mit ca. 24 Betten vorgesehen.

In dieser Vorlage wird mit der möglichen Erfordernis von „strukturellen Anpassungen - ggf. auch mit Erweiterung der bisherigen Planung“ gerechnet. Diese Anpassungen beziehen sich auf die „Entwicklung der infektiologischen Betten sowie die vorgesehenen Vorhaltungen von entsprechenden Betten- und Intensivkapazitäten im Haus 3 am Standort Schwabing“ (S.3).

Mit dieser strukturellen Anpassung wäre das Zielbild für Schwabing, das lediglich sechs Intensivbetten in einem lokalen Notfallzentrum vorsieht, überholt.

Darüber hinaus zeigen die Erfahrungen mit Covid-19, dass nicht nur mehr Intensivbetten, sondern auch eine entsprechende internistische und chirurgische Klinikstruktur erforderlich sind, um bei einem großen Ausbruch von Infektionskrankheiten erfolgreich behandeln zu können.

Ein lokales Notfallzentrum mit 100 internistischen/chirurgischen Betten, das für die Notfallversorgungsstufe 1 vorgesehen ist, kann diesen Anforderungen bei weitem nicht gerecht werden. Allein die „Entwicklung der infektiologischen Betten“ spricht bereits für eine Klinikstruktur mit einer erweiterten Notfallversorgung.

## **II. Erhalt der Notfallversorgungsstufe 2**

In der oben genannten Sitzungsvorlage wird empfohlen, eine Analyse der Münchner Notfallstrukturen des RGU abzuwarten, um eine ggf. notwendige Anpassung des Medizinkonzepts für Schwabing zu prüfen. Dies erscheint angesichts der Entwicklung in den letzten Jahren auch dringend erforderlich.

Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass in München die Aufnahmekapazitäten der Kliniken für Notfallpatienten nicht ausreichen. Laut Rettungszweckverband stiegen die „Akutbelegungen“ (Belegung trotz Abmeldung) von 2015 bis 2019 stark an. 2019 gab es über 10.800 solcher Akutbelegungen in München allein in der Inneren Medizin.

Hinzu kommt, dass die Bevölkerung in München in den nächsten Jahren weiter anwachsen wird, dies betrifft besonders den Münchner Norden, da hier umfangreiche neue Wohngebiete errichtet werden.

Auch in der München-Klinik Harlaching ist eine erhebliche Reduktion von für die Notfallversorgung wichtigen Betten und Abteilungen vorgesehen. Für die Innere Medizin sollen zusammen mit der Allgemeinchirurgie künftig nur noch 65 (von derzeit 200 aufgestellten) Betten mit dem Umzug in den Neubau zur Verfügung stehen.

Insgesamt gibt es drei Gründe, warum die erweiterte Notfallversorgungsstufe 2 in Schwabing notwendig und sinnvoll ist:

1. Angesichts des Bedarfs an Notfallbetten in München darf es keine Rückstufung der München-Klinik Schwabing geben, um die Versorgung der Bevölkerung nicht zu gefährden.
2. Die Abteilung für Infektiologie muss, um erfolgreich behandeln zu können, in eine Klinikstruktur eingebunden sein, deren medizinische Ausstattung mindestens der Notfallversorgungsstufe 2 entspricht.
3. Wirtschaftlich ist es nicht einzusehen, warum auf den erhöhten Zuschlag, der mit der Versorgungsstufe 2 verbunden ist, verzichtet werden soll. Dieser Zuschlag beträgt jährlich 459.000 Euro gegenüber 153.000 Euro bei der Basisversorgung.

Inwiefern sich die Anforderungen für die erweiterte Notfallversorgung nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses mit der für die Infektiologie erforderlichen Klinikstruktur überschneiden, möchten wir im Folgenden darstellen:

Anforderungen für die Erweiterte Notfallversorgung	Anforderungen für die Infektiologie
Hauptabteilung Innere Medizin und Kardiologie	
Abteilung für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie	
Mindestens 10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	
Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes	
Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention (PCI)	
MRT, CT	
Hubschrauberlandeplatz	
Diagnostik und Behandlung des Schlaganfalls	Bronchoskopie

Abteilungen im Mutter-Kind-Zentrum, die für die erweiterte Notfallversorgung nötig sind: Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Neonatologie; der Hubschrauberlandeplatz wird auch für das Mutter-Kind-Zentrum benötigt.

Alle oben genannten Abteilungen und medizinisch-technische Ausstattungen sind derzeit in Schwabing vorhanden. Berücksichtigt man die Abteilungen und die Ausstattung, auf die die Infektiologie angewiesen ist, so ist für die erweiterte Notfallversorgung lediglich zusätzlich die „Medizinisch-technische Ausstattung zur Primärdiagnostik des Schlaganfalls und zur Einleitung einer Initialtherapie (Fibrinolyse oder interventionelle Therapie)“ erforderlich.

### III. Altersmedizin

Die geriatrische Versorgung mit einer akutstationärer Behandlungseinheit von 24 Betten ist im Medizinkonzept weiterhin vorgesehen. Die geplante Reduktion der akutgeriatrischen Kapazitäten ist allerdings nicht einzusehen, da für diese Patienten im Münchner Norden wohnortnahe Angebote besonders wichtig sind. Derzeit besteht eine Behandlungseinheit im Rahmen der Fachabteilung Physikalische Medizin, Frührehabilitation und Geriatrie, je eine Behandlungseinheit innerhalb der Fachabteilung Unfallchirurgie und Kardiologie, jeweils mit 20 Betten, insgesamt also 60 Betten. Die Situation im Münchner Norden, vor allem in Milbertshofen, Feldmoching und Moosach ist durch Verdichtung, viele ärmere und sozial benachteiligte Menschen mit geringer Mobilität geprägt, sowie durch einen Mangel an Allgemeinärzten und geriatrischen Fachärzten. Umso wichtiger ist ein gutes wohnungsnahes Angebot in der München-Klinik Schwabing.

Geplant ist die Fortführung einer Palliativstation mit acht Betten bis zur Fertigstellung des Neubaus in Harlaching, anschließend soll in Schwabing die Versorgung nur noch tagsüber durch einen palliativ-medizinisch ausgebildeten Facharzt gewährleistet sein. Der Bedarf steigt in München von Jahr zu Jahr und ist bei weitem nicht gedeckt. Für Palliativpatienten und ihre Angehörigen sind wohnortnahe Versorgungsangebote besonders wichtig. Da in der München-Klinik Bogenhausen keine Palliativstation geplant ist, fordern wir den Erhalt der Palliativstation in der München-Klinik Schwabing für den Münchner Norden.

#### **IV. Erhalt der Endokrinologie, Diabetologie**

Die in der München-Klinik Schwabing seit Jahrzehnten bestehende Abteilung für Endokrinologie soll laut Sitzungsvorlage vollständig von der München-Klinik Bogenhausen übernommen werden.

Ein derartiger Abbau der stationären Behandlungsqualität ist nach Einschätzung der Diabetes Selbsthilfegruppe München nicht akzeptabel. Allein in der Stadt München, ohne Landkreise, leben 120 bis 150.000 Personen mit Diabetes.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft stellt in ihrem Gesundheitsbericht von 2015 fest, dass für 200 bis 400.000 Einwohner ein zertifiziertes Diabeteszentrum zur Verfügung stehen soll.

Würde Schwabing wegfallen, so hätte München mit Bogenhausen und Neuperlach nur noch 2 derartige Zentren.

## **V. Unser Konzept für die München-Klinik Schwabing**

### **Klinik mit erweiterter Notfallversorgungsstufe 2 für Erwachsene und umfassender Notfallversorgungsstufe 3 für Kinder**

#### **Abteilungen für Erwachsene:**

- Abteilung für Infektiologie mit Einheit für hochkontagiöse Erkrankungen
- Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie mit der Möglichkeit zur Bronchoskopie
- Abteilung für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
- Abteilung für Dermatologie
- Abteilung für Endokrinologie
- Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit
- Akutgeriatrische Behandlungseinheit, traumatologisch-geriatrische Behandlungseinheit, kardiologisch-geriatrische Behandlungseinheit
- Palliativstation

#### **Medizinisch-technische Ausstattung, kontinuierliche Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche)**

- notfallendoskopischen Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt
- perkutane koronaren Intervention (PCI)
- Magnetresonanztomographie (MRT),
- Computertomografie (CT)
- Medizinisch-technische Ausstattung zur Primärdiagnostik des Schlaganfalls und zur Einleitung einer Initialtherapie (Fibrinolyse oder interventionelle Therapie)
- Hubschrauberlandeplatz

#### **Abteilungen im Mutter-Kind-Zentrum:**

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin

Abteilung für Kinderchirurgie

Neonatologie

Verantwortlich:

Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger, Sailerstr. 26, 80809 München, [www.bums.bayern](http://www.bums.bayern)

Dr. med. Hans Grundhuber