



Ver.di Bezirk München



# **Medizinische Versorgung in München, Medizinkonzept München-Klinik 2023/2024 – Unsere Schwerpunkte und Forderungen – Zum Bedarf der Münchner Bevölkerung**

## **1. Ausgangslage**

Fast die Hälfte der deutschen Krankenhäuser sind inzwischen hoch defizitär, zunehmend melden Krankenhäuser Insolvenz an. Infolge des Mangels an Fachpflegekräften sind viele Betten gesperrt, v. a. in Kinderkliniken. Zugleich können schwerkranke Patienten, häufig auch Kinder, wegen Bettensperrungen nicht aufgenommen werden. Notaufnahmen und Bereitschaftspraxen sind überfüllt. Gesetzlich Versicherte müssen lange auf Arzttermine warten oder finden keine Hausarztpraxis.

Die Ökonomisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens waren und sind unsozial. Der Rückzug des Staates aus der Daseinsvorsorge ist in vielfältiger Weise destruktiv.

Weder die Planungen des Bundesgesundheitsministers noch die des Gesundheitsministeriums des Landes Bayern richten sich am Bedarf der Bevölkerung aus.

Die Fehlanreize der Krankenhausfinanzierung im deutschen DRG-System haben zu einer finanziellen Benachteiligung gemeinwohlorientierter Krankenhäuser geführt. Es ist zu befürchten, dass die Lauterbach'schen Reformen daran nichts ändern.

Die München Klinik hat seit 1.1.2024 eine neue Geschäftsführung. Die finanzielle Situation der München Klinik hat sich drastisch verschlechtert. Eine finanzielle Sicherung durch die Stadt München war erforderlich, deshalb wurde vom Stadtrat noch im Dezember 2023 ein Betrauungsakt für die München Klinik beschlossen.

Eine aktuelle Standortbestimmung und längerfristige Neuausrichtung der München Klinik ist notwendig.

**Kern der Diskussion müssen folgende Fragen sein:**

- **Welche Bevölkerungsgruppen in dieser Stadt sind auf eine gute Versorgung durch die München Klinik angewiesen?**
- **Welche Versorgungsschwerpunkte müssen durch die München Klinik gesichert werden?**

Deshalb wurden von uns die folgenden Forderungen formuliert.

## 2. Forderungen an das Medizinkonzept

### A) Sicherstellung der stationären Notfallversorgung in München

- **Keine weitere Kürzung von Betten und Personal für die Notfallbehandlung**

In den letzten Jahren kam es bei der stationären Versorgung von Notfallpatienten teilweise zu dramatischen Versorgungsengpässen – meist wegen Personalmangel. Kliniken mussten häufig Patienten aufnehmen, obwohl sie abgemeldet waren.

Die Münchner Notfallstudie zeigte einen Anstieg der „Akutzuweisungen“ im Zeitraum 2015-2019 um das Vierfache. Schon 2019 betrug der Anteil der Akutzuweisungen an allen Zuweisungen 17 %! <sup>1</sup>

Die Notfallstudie kommt zu dem Ergebnis, dass Ressourcenengpässe in einigen wichtigen Fachbereichen zugenommen haben. Insbesondere trifft dies auf Intensivstationen für Innere Medizin und Neurologie zu.<sup>2</sup>

Folgen der Ressourcenengpässe und Akutbelegungen sind: Gefährdung der Patienten, Überlastung des Personals sowie ein juristisches und ethisches Dilemma für Ärzt\*innen und Pflegenden.

**Angesichts des prognostizierten Bevölkerungswachstums bis 2040 im Münchner Westen, Norden und Osten ist ein Abbau der stationären Notfallkapazitäten, wie er derzeit diskutiert wird, nicht zu rechtfertigen.** Dies gilt für die stationäre Notfallversorgung durch die München Klinik Schwabing, die einzige Klinik im gesamten Münchner Norden (der zudem mit Haus- und Facharztpraxen sehr schlecht versorgt ist). Es ist zu befürchten, dass der anstehende Neubau der München Klinik Bogenhausen, die schon bestehenden Engpässe zusätzlich verschärfen wird.

- **Eine Infektiologie mit einer Einheit für hochkontagiöse Erkrankungen muss für München erhalten bleiben**

und benötigt bei Ausbruch von Epidemien Zugriff auf ausreichend Intensivbetten.

### B) Notstand in den Kinderkliniken beenden

- **Kostendeckende Finanzierung der Kinderkliniken gemäß dem medizinisch erforderlichen Bedarf**
- **Ausreichende finanzielle und organisatorische Maßnahmen zur Behebung des Pflegenotstands in den Kinderkliniken**
- **Die Kinderkrankenpflege ist im Rahmen der generalistischen Ausbildung als besonderer Schwerpunkt hervorzuheben. Nach der 3-jährigen Ausbildung müssen die Absolvent\*innen selbstständig auf der Kinderstation arbeiten können. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten auf jeder Kinderstation freigestellte Praxisanleiter\*innen eingesetzt werden.**
- **Anpassung der Bettenplanung an die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung**

Laut Demografiebericht 2023 der LHM ist die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen von 0-19 Jahren in München von 2019-2022 um mehr als 9.000 Kinder angestiegen – von 265.000 im Jahr 2019 auf 274.484 im Jahr 2022. Die kostendeckende Finanzierung der Kinderkliniken in München ist deshalb besonders wichtig. **Bereits 2019 war der Anteil der**

---

<sup>1</sup> Notfallstudie Ergebnisbericht Kurzfassung, S. 12

<sup>2</sup> Notfallstudie Ergebnisbericht Kurzfassung, S. 20

**„Akutzuweisungen“ oder Zwangseinweisungen auf die Kinder-Intensivstationen besonders hoch: Er betrug 2019 laut Notfallstudie 28% der Zuweisungen in der Dringlichkeitsstufe rot.**

Als mit der Einführung der Vergütung durch Fallpauschalen im Jahr 2004 die Ökonomisierung des Gesundheitswesens auf die Kinderkliniken ausgedehnt wurde, begann die chronische Unterfinanzierung der stationären Kindermedizin. Die Kinderkliniken wurden systembedingt defizitär, da die erbrachten Leistungen im DRG-System nicht kostendeckend abgebildet wurden.

Folgen dieser Entwicklung waren:

Abbau von einem Drittel der Betten in den Kinderkliniken zwischen 1991 und 2017,<sup>3</sup> Personaleinsparungen in der Kinderkrankenpflege, um die entstehenden finanziellen Defizite auszugleichen sowie ein Abbau der Ausbildungskapazität in der Kinderkrankenpflege. Ergebnis dieses Kahlschlags sind die katastrophalen Versorgungsengpässe vor allem in der Kinderintensivmedizin, Neonatologie und Kinderonkologie.

Fatalerweise fällt nun diese eklatante Mangelsituation in der Kinderkrankenpflege mit der Umstellung zur generalistischen Pflegeausbildung zusammen, bei der erst im dritten Ausbildungsjahr für Interessierte ein Ausbildungsschwerpunkt auf der Kinderstation vorgesehen ist. Leider sieht es so aus, als ließe sich selbst diese reduzierte Ausbildung am kranken Kind derzeit nicht durchführen, da sowohl theoretische als auch praktische Ausbilder\*innen fehlen.

### **C) Erhalt und Ausbau der akutgeriatrischen Versorgung**

- **Erhalt und Ausbau der akutgeriatrischen Versorgungsmöglichkeiten im Norden und im Süden**

2022 waren 268.729 Menschen der Münchner Bevölkerung 65 Jahre und älter. Laut Demografiebericht 2022 der LHM wird dieser Anteil bis zum Jahr 2040 um 14,9 % ansteigen. Der Bedarf an stationärer und ambulanter medizinischer und pflegerischer Versorgung der Senior\*innen wird voraussichtlich im gleichen Umfang zunehmen. Die Akutgeriatrie kann wesentlich dazu beitragen, dass Senior\*innen nach Stürzen, Verletzungen oder internistischen akuten Erkrankungen wie Schlaganfällen oder Herzerkrankungen wieder ein selbstständiges Leben führen können.

**Daraus folgt, dass der Bestand von derzeit 248 Betten im akutgeriatrischen Bereich nicht nur erhalten, sondern ausgebaut werden muss.** Dies gilt vor allem für den Münchner Norden, wo es durch umfangreiche Baumaßnahmen zu einem erheblichen Bevölkerungszuwachs kommen wird. Besonders wichtig ist für Senior\*innen (sowie deren Angehörige) die akutgeriatrische Versorgung in Wohnortnähe.

### **D) Erhalt und Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung in München**

- **Erhalt und Ausbau der Palliativstationen im Norden und Süden**
- **Förderung und Ausbildung pflegerischer Fachkräfte verbessern**

Die Palliativversorgung ist Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen (SGB V), entsprechend dem HPG 2015 (Hospiz- und Palliativgesetz). Da die Zahl älterer Menschen steigt, reichen die insgesamt 60 Plätze in der Palliativversorgung in München

---

<sup>3</sup> Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zitiert in kma-online.de 1.6.2022

immer weniger aus. Um den zukünftigen Bedarf zu erfüllen, müssen die bestehenden Angebote, vor allem im Norden und Süden der Stadt weiter ausgebaut werden. **Die München Klinik Bogenhausen mit ihren onkologischen Zentren benötigt dringend eine Palliativstation.** Derzeit müssen Palliativpatienten auf Normalstationen versorgt werden. Diese Situation ist für das Pflegepersonal und die betroffenen Patienten sehr belastend. Zudem müssen die Angebote gut verständlich bekannt gemacht werden sowie leicht zugänglich sein. Des Weiteren müssen mehr pflegerische Fachkräfte für die Palliativversorgung ausgebildet werden.

### **E) Sicherung der diabetologischen Versorgung an allen Standorten**

- **Dauerhafter Erhalt und permanente Weiterentwicklung der Expertise und Qualitätskriterien in der München Klinik sowie leitliniengerechte, qualifizierte Versorgung**

Angesichts der steigenden Prävalenz von Diabetes mellitus sind für die erfolgreiche Behandlung von Diabetikern interdisziplinär vorgehende Ärzteteams und ausreichend stationäre Behandlungsmöglichkeiten unverzichtbar.

### **F) Den Verlust von Pflegepersonal endlich stoppen! Pflege besser bezahlen, entlasten, besser ausbilden!**

- **Bessere Personalausstattung der Pflege, v. a. in den Kinderkliniken**
- **Belastungsausgleich in Anlehnung an die ver.di Tarifverträge an den NRW-Unikliniken und der Charité**
- **Schaffung von kostengünstigen weiteren Wohnungen für Pflegende**
- **Zügige Umsetzung der Stadtratsbeschlüsse zur Pflege in München**
- **Rasche Anerkennung ausländischer Bewerber\*innen**

Es besteht ein drastischer und zunehmender Mangel an ausgebildeten Pflegekräften in Deutschland. Besonders dramatisch ist der Mangel an Kinderfachpflegekräften, insbesondere in München. München ist vom Pflege-Notstand besonders stark betroffen – in den Akutkliniken, Kinderkliniken und in der Altenpflege! Hohe Lebenshaltungskosten, die zunehmende Überbelastung, ständige Überstunden sowie die unterfinanzierte Ausbildung haben dazu geführt, dass Pflegekräfte kündigen, die Arbeitszeit reduzieren und weniger ausgebildet werden, bzw. die Ausbildung abbrechen. Eine wirkliche Verbesserung der Situation ist nicht absehbar!

Der Münchner Stadtrat hat deshalb Ende 2023 ein Maßnahmenpaket „Pflege in München I“ beschlossen, das von einem interdisziplinären Lenkungskreis Pflege erarbeitet worden ist. Das Paket umfasst Maßnahmen zur schnelleren Anerkennung ausländischer Bewerber\*innen, zur Verbesserung der Ausbildung (z. B. Schulsozialarbeit), zur Verbesserung der Wohnungssituation und Kinderbetreuung. Dieses Paket muss jetzt zügig umgesetzt werden. **Die Sanierung der München Klinik darf nicht zu einem zusätzlichen Verlust von Pflegepersonal führen!**

## **G) Nachsorge und Weiterversorgung nach ambulanten Eingriffen und stationärer Versorgung sichern**

In der bundesweiten Diskussion der Krankenhausversorgung wird der zügige Ausbau ambulanter Operationen und Interventionen gefordert. Eine adäquate Nachsorge, vor allem für alleinlebende Senior\*innen ist derzeit jedoch überhaupt nicht gewährleistet! In einer Großstadt wie München, in der mehr als die Hälfte der Senior\*innen alleine leben, ist die ärztliche und pflegerische Weiterversorgung von pflegebedürftigen alten Menschen nach der Entlassung bereits seit vielen Jahren sehr schwierig. Es gibt nur sehr wenig Kurzzeitpflegeplätze in München, auch ambulante Pflegedienste haben infolge Personalmangel keine Kapazitäten für die Pflege nach einem stationären Aufenthalt. **Das seit langem per Gesetz verpflichtende Entlassmanagement und die neu dazugekommene Übergangspflege müssen deshalb endlich und dringend patientenorientiert umgesetzt werden.**

Wenn künftig noch mehr Eingriffe und Interventionen ambulant erfolgen sollen, müssen dafür dringend Versorgungsangebote für die Nachsorge geschaffen werden, zum Beispiel durch ambulante Pflegekräfte und medizinische Fachangestellte.

## **H) Die ambulante Versorgung in den Außenbezirken Münchens verbessern!**

- **Hausärztliche und fachärztliche Versorgung in den schlecht versorgten Außenbezirken verbessern**
- **Kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in allen ärztlich unterversorgten Stadtgebieten**
- **Kommunale MVZ für alle Neubaugebiete (z. B. Freiham) von Beginn an in die Neuplanung aufnehmen**
- **Besetzung der MVZ mindestens mit Allgemein- und Kinderärzt\*innen sowie Psychotherapeut\*innen**
- **Einwirken auf die kassenärztliche Vereinigung zur besseren Versorgung der Außenbezirke**

Insgesamt scheint die ambulante Versorgung in München gut zu sein. Wenn man aber genauer hinsieht, werden teils massive Lücken deutlich. Leider genau in den ärmeren Vierteln Münchens ist die Versorgung v. a. im kinder- und hausärztlichen Bereich deutlich schlechter. In Riem gab es lange Zeit keinen Kinderarzt. Seit dem 2. Quartal 2023 hat ein von der MüK getragenes MVZ Abhilfe geschaffen. Aber nicht nur in Riem ist die Lage schwierig. In Milbertshofen/Am Hart gibt es eine Kinderärztin für 11.000 Kinder. In der Altstadt/Lehel ist das Verhältnis 350 Kinder pro Arzt/Ärztin. In anderen Bezirken gibt es zu wenige Hausärzt\*innen. So kommen in Berg am Laim auf eine Hausärzt\*in 10-mal so viele Patient\*innen, nämlich über 3.500, wie in der Altstadt/Lehel: dort sind es nur 350. (Quellen: SZKarten 22.01.22) Auch die fachärztliche Versorgung der Außenbezirke ist sehr schlecht. Ebenso gibt es eklatante Unterschiede in der Psychotherapie. Zudem steckt die ambulante Psychosomatik noch komplett in den Kinderschuhen.

Die für die Verteilung der Ärzt\*innen auf das gesamte Stadtgebiet zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist der Meinung, die Kranken könnten auch in akuten Fällen eine längere Fahrt mit der U-Bahn auf sich nehmen.

Wir sind dagegen der Meinung, dass es gerechter und besser wäre, wenn in den Vierteln wieder genug Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen wären. Das kann einerseits über eine geänderte Bedarfsplanung erreicht werden. Andererseits könnten kommunal getragene Medizinische Versorgungszentren für Abhilfe sorgen. Besonders im Münchner Norden wäre das wichtig, weil der Klinikstandort Schwabing drastisch reduziert wurde und die Bevölkerung im Münchner Norden stark wachsen wird.

Die beschlossenen Gesundheitstreffe sind ein wichtiges Angebot, ersetzen aber nicht die kommunalen MVZ, weil sie zwar vielfältig beraten können, aber nicht medizinisch versorgen.

**Wir fordern die Stadt auf, mit den Kassen in München über das Thema Primärversorgungszentren zu reden.** Hier gibt es vielversprechende Initiativen beispielsweise des BKK-Bundesverbands. Auch im Gesetzentwurf zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung in den Kommunen werden Primärversorgungszentren genannt, die in München in der räumlichen Nähe der Gesundheitstreffe angesiedelt werden müssen.

Wir verfolgen mit Interesse die Stadtratsinitiative zur Stärkung der Ärzt\*innen in den schlechter versorgten Gebieten (Münchner Förderprogramm Arztpraxen, Beschluss vom 14.12.23) und die bayerische Initiative „Richtlinie über die Förderung kommunalen Engagements für die ärztliche Versorgung vor Ort (Kommunalförderrichtlinie – KoFÖR)“, die in eine ähnliche Richtung geht. Das Engagement der Stadt und des Landes muss auch in München bald Früchte tragen.

### 3. Zusammenfassung

- **Ausrichtung am Bedarf der Münchner Bevölkerung**
- **Nutzung der Expertise der Beschäftigten und Betriebsrät\*innen**
- **Keine weitere Kürzung von Betten und Personal für die stationäre Notfallbehandlung**
- **Bedarfsgerechte ambulante und stationäre Notfall-Behandlungskapazitäten**
- **Bessere Personalausstattung der Pflege, Belastungsausgleich, zügige Umsetzung der Stadtratsbeschlüsse zur Pflege**
- **Kostendeckende Finanzierung der Kinderkliniken und konsequente Maßnahmen gegen den Personalmangel in der Pädiatrie, freigestellte Praxisanleiter\*innen auf den Stationen**
- **Erhalt und Ausbau der akutgeriatrischen und Palliativ-Versorgung im Norden und im Süden**
- **Die Versorgung bei Epidemien auch für die Zukunft gewährleisten**
- **Die ambulante Versorgung in den schlecht versorgten Außenbezirken Münchens durch Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren gewährleisten**
- **Versorgungsangebote für die Nachsorge nach ambulanten Eingriffen und stationärer Versorgung schaffen**

München, März 2024

Verantwortlich: Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger, [ingrid.seyfarth-metzger@bums.bayern](mailto:ingrid.seyfarth-metzger@bums.bayern) und Dr. med. Hans Grundhuber, Ben Pulz, [ben.pulz@verdi.de](mailto:ben.pulz@verdi.de)