

# **Beschlussbuch Parteirat 08. Juli 2024**

cvtx

08. Juli 2024

# Inhaltsverzeichnis

---

## **Anträge**

---

1. Optimale medizinische Versorgung für alle – München arbeitet an der Zukunft der Krankenhausinfrastruktur ..... 2

*Angenommen*

2. München meets MISSOIR ..... 9

*Angenommen*

3. Klimatisierung von Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Kinderkrippen ..... 10

*Angenommen*

---

## Anträge

---

### **Beschluss**

*angenommen*

### **Beschluss: Optimale medizinische Versorgung für alle – München arbeitet an der Zukunft der Krankenhausinfrastruktur**

Die Diskussionen um die Krankenhauslandschaft und die angestrebten Reformen durch den SPD-Gesundheitsminister Lauterbach sind seit Monaten im Gange. Die Verweigerungshaltung der Union, besonders der CSU-geführten bayerischen Staatsregierung, gefährdet aufgrund der im Nachklapp zur Pandemie offenkundig gewordenen Schwächen und Probleme in der Krankenhausfinanzierung und -planung die Existenz vieler Krankenhäuser und verlangt Personal und Patient\*innen eine Menge ab. Die SPD tut alles, um ein System grundlegend zu verbessern, das jahrzehntelang zu großen Teilen auf ökonomische Profite ausgerichtet war und damit sowohl die Spaltung in der medizinischen Versorgung bei den Patient\*innen verschlimmert als auch die Kliniken und gemeinnützigen oder kommunalen Klinikbetreiber in ganz Deutschland in finanzielle Nöte gebracht hat. Mit der anstehenden Krankenhausreform auf Bundesebene erfolgt nun eine entscheidende Umstrukturierung und Neuausrichtung des Krankenhauswesens.

Diese Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft ist notwendig, da die bisherige Ausrichtung in der Finanzierung viel zu stark von der Zahl der abrechnungsfähigen Fälle abhängig war. Externe Krisen wie die Corona-Pandemie und der Krieg in der Ukraine haben diese Situation noch verschärft; hinzu kommt ein steigender Fachkräftemangel, der immer wieder zu reduzierten Bettenkapazitäten in den Kliniken führt. Aus unserer Perspektive ist der wichtigste Schritt eine Stärkung des Prinzips, dass Gesundheit keine Ware sein darf. Mit der Einführung der Vorhaltepauschalen – nicht zu so hohen Anteilen, wie es die SPD gerne gehabt hätte, aber immerhin – gelingt eine Zurückdrängung der über die Fallpauschalen eingeführten ökonomischen Logik in der Finanzierung der Klinikstrukturen in ganz Deutschland. Das sorgt für mehr Gerechtigkeit. Davon können kommunale und gemeinnützige Krankenhäuser profitieren – und die Versorgung aller Patient\*innen wird besser.

Die angestrebte Einführung der Leistungsgruppen mit Mindestanforderungen und Qualitätsvorgaben setzt genau an der richtigen Stelle an. Sie fördert den medizinischen Fortschritt ebenso wie eine flächendeckende Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten – vermittelt über eine starke Zentralisierung und einen höheren Stellenwert kooperativer Leistungserbringung, aber auch über eine neue Aufteilung von ambulanter und stationärer Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen. Aus dieser Entwicklung ergeben sich neue Herausforderungen und Handlungsbedarfe für die kommunalen Gesundheitsversorger und damit auch für die München Klinik.

#### **I. Ausgangslage der MÜK und ihre Rolle in der Gesundheitslandschaft in München**

Im Unterschied zur medizinischen Versorgungslage in manchen Flächenlandkreisen im Freistaat, aber auch in zahlreichen eher ländlich geprägten Bundesländern, ist die Versorgungslage in München von höchster Qualität – auch Dank der kommunalen München Klinik als Teil einer umfassenden Daseinsvorsorge. Gerade in den wesentlichen Bereichen Notfallversorgung, Geburtshilfe, Neonatologie, Pädiatrie und Geriatrie leistet die München Klinik einen großen Beitrag für die bestmögliche medizinische Versorgung in München auf sehr

hohem qualitativen Level. Die beiden Universitätskliniken Rechts der Isar und das LMU-Klinikum bieten zudem als Maximalversorger mit Universitätsmedizin weit überregional medizinische Spitzeneinrichtungen auf höchstem Niveau. Die freigemeinnützigen und kirchlich geprägten Einrichtungen und diverse Fachkliniken stellen die Grundversorgung mit z.T. bereits jetzt integrierter ambulant/stationärer Versorgung und teilweise auch Leistungen der Regel- und Schwerpunktversorgung sicher. Die Zusammenarbeit und Kooperation dieser Kliniken, auch mit der München Klinik als Garantin von Gesundheitsfürsorge im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge, wird zunehmen –. Besonders die Verschränkung von stationären und ambulanten Leistungen wird dabei in Zukunft eine große Rolle spielen. Wir brauchen eine konsequente Aufnahme der medizinischen Fachentwicklungen und daher eine Ambulantisierung der München Klinik. Mit dem Ankauf von Kassensitzen wurde bereits begonnen; die Etablierung einer Kinderarztpraxis in der Messestadt Riem als Teil eines ambulanten Versorgungszentrums in Kooperation mit der München Klinik weist den Weg. Dieser muss mit mehr Nachdruck beschritten werden.

Die Krankenhausplanung ist Ländersache – das wird dem Gesundheitsminister von den unionsgeführten Bundesländern seit Monaten im Zusammenhang mit der Reform immer wieder vorgehalten. Gleichzeitig aber gibt es de facto keinen bedarfsorientierten Planungsansatz im Handeln des bayerischen Gesundheitsministeriums. Die qualitativ mangelhaften Versorgungsstrukturen auf dem Land sind eine direkte Konsequenz der unzureichenden Krankenhausfinanzierung (sowohl des Bundes als auch der ungenügenden Investitionszuschüsse des Freistaats) wie auch der Krankenhausplanung, für die sich die CSU jahrelang verantwortlich zeichnete. Auch im Landkreis München und an vielen Stellen in der Metropolregion sind kommunale Krankenhäuser privatisiert worden. In der Folge war und ist auch die städtische MüK an vielen Stellen für die Bedarfsdeckung der umliegenden Kommunen zuständig und stellt grundlegende, bisher kaum refinanzierte Leistungen sicher.

In einer sehr schwierigen Situation für alle Kliniken in Deutschland konnte die Stadt München im Dezember 2023 für die München Klinik als Garantin der kommunalen Daseinsvorsorge mit einer Globalbetreuung vorerst ökonomische Sicherheit schaffen. Aus dem kommunalen Haushalt stützen wir damit angesichts von Pandemie-Nachwirkungen, Energiekrise, Inflation und den Veränderungen in der Krankenhauslandschaft unser städtisches Krankenhaus – und das mit über 400 Millionen Euro in den nächsten Jahren. Aber auch die kommunalen Mittel sind endlich. Umso wichtiger ist es, dass wir die München Klinik nach dem Sanierungsumsetzungskonzept von 2015 nun mit einem neuen Medizinkonzept, das auf medizinischen Fortschritt und strukturelle Veränderungen in der Krankenhauslandschaft reagiert, auf die Höhe der Zeit bringen: Mit dem Zielbild MüK20++ , das sich passgenau in die Krankenhausreformen der SPD-geführten Bundesregierung einfügt und durch Spezialisierung mehr Qualität in der Versorgung liefert.

## **II. Anforderungen an die Inhalte des Medizinkonzepts**

In Auftrag von Oberbürgermeister und Stadtrat sowie in Betreuung durch das Gesundheitsreferat hat die MüK in einem inhaltlich-medizinischen Prozess ein Konzept vorgelegt, das die vier Standorte in Schwabing, Bogenhausen, Neuperlach und Harlaching grundlegend verändern wird. Das Profil, das die München Klinik gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für jeden Standort erarbeitet hat, definiert dabei für alle vier Häuser ein klares Leistungsspektrum, welches wiederum an den zu erwartenden Vorgaben der Bundesgesetzgebung ausgerichtet ist.

Doppelt vorgehaltene Strukturen, die durch das bisherige Fallpauschalen-System entstanden sind, sollen im Zuge der Krankenhausstrukturreform auch im Bereich der MÜK nach und nach im Sinne der Zentralisierung von Leistungen zusammengeführt werden. Damit einher geht die Einteilung von Krankenhäusern in verschiedene Leistungsgruppen, die auf dem Versorgungslevel der Kliniken basiert. Strukturelle Vorgaben sowie einheitliche Mindestvoraussetzungen und Standards sollen eindeutige Anforderungen für das Leistungsspektrum der Krankenhäuser der MÜK definieren. Eines ist dabei klar: Diese Qualitätskriterien müssen an den jeweiligen Standorten erfüllt werden, um entsprechende Leistungen anbieten und abrechnen zu können. Die erhöhten Anforderungen zur stationären Leistungserbringung machen eine Konzentration im Rahmen von spezialisierten und professionalisierten Kompetenzzentren daher unerlässlich.

Die München Klinik unternimmt mit dem Konzept MÜK 20++ genau das: Um einzelne Abteilungen herum werden Zentren gebildet, die eine hoch spezialisierte und qualitative medizinische Versorgung sicherstellen. Durch die Steigerung der Auslastung und Anpassung der Kapazitäten werden die Standorte in den jeweiligen Leistungsbereichen – aus der Medizin heraus – gestärkt. Damit wird, wie von der SPD mehrfach gefordert, die Versorgungsstruktur an den tatsächlichen und zukünftigen Bedarf angepasst. Gleichzeitig können durch größere, gebündelte Teams an einem Standort Fachkräfte sinnvoller eingesetzt und Ausfälle leichter aufgefangen werden. Auch für das Personal der MÜK, sowohl pflegerisch wie auch medizinisch, ist damit in Gänze die Entwicklung für die Arbeitsorganisation und -qualität positiv. Dabei entspricht die Anzahl der geplanten und betreibbaren Betten im Zielkonzept MÜK 20++ den heute betriebenen Betten – das bedeutet, es gibt in der Summe keinen Abbau von vorgehaltenen Kapazitäten.

Der Standort Bogenhausen wird zum Maximalversorger auf Level 3 mit klarer Profilierung. Eine umfassende und vergrößerte Notfallversorgung mit überregionalem Traumazentrum wird ergänzt durch hochspezialisierte Zentren. Dazu zählen u.a. ein Herz-/Gefäßzentrum, ein Neurozentrum, ein geriatrisches Komplexzentrum und ein Tumorzentrum. Das Abdominalzentrum und die Urologie bleiben unverändert bestehen. Durch Zusammenführung aller onkologischen Fachdisziplinen inklusive Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin wird das interdisziplinäre onkologische Zentrum weiter ausgebaut und medizinische Kompetenz sinnvoll gebündelt. Ergänzt wird dieses umfangreiche Angebot durch die Verlagerung der HNO aus Schwabing nach Bogenhausen. Abgerundet wird dieses Leistungsprofil durch eine umfassende, spezialisierte palliativ-medizinische Versorgung. Durch den Umzug der Dermatologie aus der Thalkirchner Straße, der für Ende 2026 vorgesehen ist, entsteht darüber hinaus ein großes interdisziplinäres Wundzentrum.

Am Standort Schwabing wird das bestehende Eltern-Kind-Zentrum mit leistungsstarker Pädiatrie um die Schwerpunkte Gynäkologie/Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychosomatik, Neonatologie, pädiatrische Onkologie und ein Perinatalzentrum erweitert. Ergänzt wird diese umfassende Versorgung durch eine kinderchirurgische Abteilung mit Spezialisierung auf Kinder-Schwerbrandverletzung. Darüber hinaus wird eine Basisnotfallversorgung mit innerer Medizin, Chirurgie und Intensivmedizin vorgehalten. Durch die Etablierung eines neuen geriatrischen Kompetenzzentrums wird die Versorgung besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen im Münchner Norden abgedeckt. Mit Akutgeriatrie inklusive geriatrischer Frührehabilitation sowie einer geriatrischen Tagesklinik wird eine Behandlungskette im Sinne einer medizinischen Grundversorgung aus einer Hand sichergestellt. Durch die dargestellten komplementären Angebote kann die Versorgungssituation in Schwabing zukünftig sektorenübergreifend umfassend abgedeckt werden.

Der Standort Harlaching wird ebenfalls zum Maximalversorger aufgewertet und hält eine umfassende Notfallversorgung inklusive eines überregionalen Traumazentrums vor. Der Umzug des Gefäßzentrums aus Neuperlach komplettiert die bisher schon in Harlaching angesiedelten neurologischen Schwerpunkte, sodass ein neurovaskuläres Zentrum entsteht. Weiterhin werden am Standort Neuperlach folgende Zentren durch Zusammenführung von Fachdisziplinen etabliert: Ein interdisziplinäres onkologisches Zentrum (u.a. inklusive Gynäkologie/Senologie), ein Zentrum für Telemedizin sowie ein Palliativzentrum. Das Zentrum für seelische Gesundheit mit der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie sowie das Eltern-Kind-Zentrum werden unverändert erhalten bleiben.

Am Standort Neuperlach wird langfristig eine Basisnotfallversorgung mit innerer Medizin, Chirurgie und Intensivmedizin sichergestellt vorgehalten. Die Kapazitäten für eine stationären Notfallversorgung auf dem Level 1n werden so lange wie nötig und möglich aufrechterhalten. Konkret bedeutet das, dass vor einer möglichen Herabstufung der Notfallversorgung auf das Level 1i der Stadtrat – und damit auch die Mitsprachemöglichkeiten der Partei – erneut befasst werden und politisch anhand der dann gegebenen Bedarfe und politischen Prioritätensetzung entschieden wird. Zudem wird das bereits vorhandene Zentrum für Geriatrie zu einem umfassenden geriatrischen Kompetenzzentrum ausgebaut. Darüber hinaus wird das Weaning Zentrum der München Klinik als neues Angebot mit höchster Spezialisierung von Harlaching nach Neuperlach verlagert und erweitert.

Somit wird die stationäre Notfallversorgung in München bedarfsdeckend auch künftig auf höchstem Niveau durch die beiden Maximalversorger-Standorte im Norden und Süden gewährleistet. Für die Patientinnen und Patienten sollen durch eine sofortige qualitative Ersteinschätzung des Notfalls (komplexer oder einfacher stationärer Notfall bzw. ambulante Versorgung möglich) an allen vier Standorten Wartezeiten reduziert und die passende medizinische Behandlung möglichst sofort in die Wege geleitet werden. Die München Klinik kommt ihrem Versorgungsauftrag im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge darüber hinaus voll umfänglich nach. Das Rosinenpicken der anderen soll durch die bundesweite Krankenhausreform beendet werden – die München Klinik wird gestärkt und macht sich bereit, auch künftig die medizinische Versorgung ganz generell, aber eben auch mit Fokus bei den entscheidenden Punkten für vulnerable Gruppen, auf höchstem Niveau zu erfüllen.

Die Geburtshilfe Neuperlach einschließlich der Gynäkologie zieht – wie bereits im Jahr 2015 verbindlich beschlossen - zum Standort Harlaching um. Es entfallen durch die Zusammenlegung beider Standorte keine Kreißsäle. Die Versorgung im Bereich Geburtshilfe ist in München auch perspektivisch gesichert. Die festangestellten Hebammen sollen auch am neuen Standort ihre Tätigkeit im selben qualitativen und quantitativen Umfang fortsetzen.

Am Standort Schwabing wird der eingeschlagene Weg weiterverfolgt, ein hoch spezialisiertes Eltern- Kind-Zentrum zu betreiben, das die Versorgung im Bereich der Pädiatrie auf bundesweit bestem Niveau sicherstellt. Der immer weiterwachsende Bereich der Geriatrie wird durch zwei geriatrische Kompetenzzentren gestärkt. An diesen beiden Standorten muss zusätzlich der Aufbau und die Vernetzung mit ambulanten Notfallstrukturen erfolgen, die rund um die Uhr vorgehalten werden, um eine umfangreiche Bedarfsdeckung angesichts des demographischen Wandels und der veränderten Ansprüche an die Medizin zu gewährleisten.

Die München Klinik greift mit ihrem Medizinkonzept die Entwicklungen auf Bundesebene auf und schafft so die Grundlagen für eine zukunftsorientierte, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Dabei wird das stationäre Angebot der Kliniken sukzessive um umfangreiche ambulante, prä- und nachstationäre Angebote erweitert, um dem

bundesweiten Trend hin zur Leistungsverschiebung in den ambulanten Bereich gerecht zu werden. Wir werden gegenüber dem Betreuungsreferat und der Geschäftsführung unsere Anforderungen an die MüK hinsichtlich der Digitalisierung der Abläufe in den Krankenhäusern, dem Aufgreifen der medizinischen Entwicklungen und der konsequenten Ausrichtung auf die Ambulantisierung angesichts veränderter Bedarfe und Erwartungen an die medizinische Versorgung in München für die Zukunft weiterhin verfolgen.

### **III. Zukünftige Ausrichtung der München Klinik**

Für die Ausrichtung der städtischen MüK bildet das Zielbild als eine medizinische Vision eine wichtige Grundlage für die Zukunft. Es schafft nach innen und in die Stadtgesellschaft hinein angesichts der großen Veränderungen, der schwierigen finanziellen Lage und des strukturellen deutschlandweiten Personalmangels in der Pflege vor allem zwei Dinge: Sicherheit und Orientierung.

Die konkrete und vollständige Umsetzung kann derzeit nicht bis zu einem spezifischen Zeitpunkt avisiert werden; sie ist vielmehr abhängig von der weiteren Umsetzung in der Krankenhausreform des Bundes, der Realisierung eines echten Krankenhausbedarfsplans durch den Freistaat sowie der Zusammenarbeit der MüK mit anderen Krankenhausträgern und dem Rettungszweckverband. Auch die fachliche Begleitung durch Stadtrat und Gesundheitsreferat muss in weiteren Einzelschritten, immer vor dem Hintergrund einer sowohl qualitativen als auch flächendeckenden optimalen Versorgung in München erfolgen. Wir als Münchner SPD stehen in der Verantwortung, für die Münchner Bevölkerung eine optimale Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dabei liegt unser besonderer Fokus auf Notfallversorgung und medizinischer Grundversorgung, aber eben auch auf der Bereitstellung von hervorragenden Leistungen in allen Stadtbezirken, vor allem in den entscheidenden Bereichen Altersmedizin (inklusive Schlaganfallversorgung und Palliativmedizin), Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin. Hierfür ist eine konsequente Ausrichtung der Arbeit der MüK auf Kooperation und Ambulantisierung erforderlich – die hier in die richtige Richtung gehenden Ansätze der Arbeit von MüK und GSR müssen gestärkt und ausgeweitet werden. Gerade in Stadtbezirken ohne wohnortnahe Palliativzentren soll deshalb die ambulante palliative

Versorgung ausgebaut werden. Dabei steht die medizinische Versorgung in bislang unterversorgten und stark von Zuzug betroffenen Stadtteilen im Münchner Norden oder Freiam als größtem Baugebiet Europas besonders in unserem Fokus.

MüK20++ stellt eine qualitativ sinnvolle Planungsgrundlage für die Zukunft dar und ist daher jetzt der richtige Schritt – für eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung aller Patientinnen und Patienten, für eine zielgerichtete und funktionierende Ambulantisierung, eine Stärkung des Zentrenkonzepts und eine sinnvolle Umsetzung der Grundgedanken der Krankenhausreform durch eine Neudefinition der Rolle der städtischen Mük.

Die genaue Ausarbeitung und Umsetzung dieser Planungsgrundlage wird in den kommenden Jahren eine große Herausforderung für die MüK und den Münchner Stadtrat darstellen. Die Belegschaft der MüK, die selbst am besten um die Versorgungs- und ihre Arbeitssituation vor

Ort wissen, müssen die umfangreichen anstehenden Umstrukturierungen und damit die Zukunft der MÜK in partizipativen und transparenten Prozessen mitbestimmen. Dabei muss das Ziel sein, das medizinische, pflegerische und Service-Personal der vier Klinikstandorte als eine MÜK-Belegschaft zu verstehen und möglichst zu halten. Langfristig wollen wir, dass wieder alle Beschäftigungsgruppen, die in der MÜK arbeiten und die Gesundheitsversorgung sicherstellen - vom Oberarzt bis zur Wäscherei - Teil der MÜK-Belegschaft und damit die bereits outgesourcten Berufsgruppen wieder in den TvÖD eingegliedert werden.

#### IV. Konkrete Erwartungen an die Stadtratsfraktion:

Die Münchner SPD erwartet von der Stadtratsfraktion, dass diese sich weiterhin mit aller Kraft für eine optimale medizinische Versorgung mit höchster Qualität einsetzt. Daher wollen wir eine Zustimmung zum Medizinkonzept, verbunden mit folgenden weiteren Anforderungen:

- a) Verbunden mit der Umsetzung von MÜK20++ soll die Stadtratsfraktion darauf hinwirken, dass MÜK und Gesundheitsreferat eine Strategie für die weitergehende **Ambulantisierung** erarbeiten und dem Stadtrat vorlegen. Dabei soll insbesondere in den Bereichen Pädiatrie und Geriatrie auf die in manchen Stadtbezirken mangelhafte Gesundheitsversorgung reagiert werden und, ähnlich wie im Fall der Kinderarztpraxis in der Messestadt, Kassensitze von der MÜK/in Kooperationen ausgefüllt werden. Die soziale Lage in den Stadtbezirken soll dabei handlungsleitend sein; also zuerst dort, wo relative Armut am meisten verbreitet ist.
- b) Verbunden mit der Umsetzung von MÜK20++ soll die Stadtratsfraktion darauf hinwirken, dass MÜK und Gesundheitsreferat eine Strategie für die weitergehende **Kooperation** der MÜK mit anderen Münchner Kliniken, Hausärzt\*innen und Fachärzt\*innen erarbeiten. Bereits bestehende Ansätze sollen mit Nachdruck weiterverfolgt werden.
- c) Die Stadtratsfraktion soll darauf hinwirken, dass der Prozess des Medizinkonzepts/Zielbilds MÜK20++ die Versorgungslage regelmäßig evaluiert und entsprechend gegebenenfalls nachsteuernd eingreift, um eine umfassende **Versorgungssicherheit** zu gewährleisten. Dabei wird eine Beteiligung der BA-Fraktionen und der Gremien der Partei sichergestellt.
- d) Für die weitere Entwicklung am MÜK-Standort Neuperlach soll ein Notfallzentrum G-BA Stufe 1 mit Innerer Medizin, Chirurgie und Intensivmedizin entsprechend dem Versorgungsbedarf in der Zukunft im neuen Zielbild als Grundversorger im Level 1 n geführt werden. Die Aufgabe der stationären Notfallversorgung steht unter dem Vorbehalt einer umfassenden politischen Bewertung der Notfallversorgungslage angesichts des zukünftigen Bauprogramms der MÜK und dem Aufbau bedarfsgerechter ambulanter integrierter Strukturen. Diese ist erneut vom Stadtrat zu entscheiden und seitens der Partei wird eine umfassende Beteiligung eingefordert. Die Einrichtung einer **Notfallpraxis mit 24h/Besetzung** wird vorangetrieben.
- e) Die Stadtratsfraktion soll sich dafür einsetzen, dass die Neuperlacher Hebammen auch am Standort Harlaching **gleichberechtigt im Angestelltenverhältnis** in der



Geburtshilfe arbeiten können. Dafür soll die Mük eine hybride Lösung für die Anstellung der Hebammen ermöglichen. Der Umzug der Geburtshilfe und der Neuaufbau der Versorgung in Harlaching werden durch die Mük systematisch moderiert und auch rechtlich auf sichere Füße gestellt.

- Um den Menschen und Beschäftigten aus Neuperlach die ÖPNV-Verbindung nach Harlaching zu erleichtern, wird die Stadtratsfraktion aufgefordert, eine Expressbusverbindung nach Harlaching durch die MVG umzusetzen.
  - Am Standort Neuperlach soll geprüft werden, ob perspektivisch Werkswohnungsbau entstehen kann.
  - Für Frauen, die sich die Taxifahrt zum Kreißsaal nicht leisten können, wird ein Gutscheinsystem eingeführt, um sicherzustellen, dass schnelle medizinische Versorgung nicht an fehlenden Ressourcen scheitert.
  - Die Stadtratsfraktion setzt sich dafür ein, dass der Zugang zu medizinischen Leistungen für sozial benachteiligte Menschen verbessert wird. Der Partei wird über Fortschritte regelmäßig berichtet.
- f) Für uns als SPD ist klar, dass diese **Veränderungen nicht auf dem Rücken der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer** ausgetragen werden dürfen, daher ist eine Übernahmegarantie, sowie die Beibehaltung der Entgeltgruppen und Stufen des Tarifvertrags bei den anstehenden Umstrukturierungsprozessen für uns unabdingbar.

---

## **Anträge**

---

### **Beschluss**

*angenommen*

### **Antrag: München meets MISSOIR**

Weiterleitung: SPD Unterbezirk München, SPD-Stadtratsfraktion und BA 03 Maxvorstadt

Die Münchner SPD setzt sich dafür ein, dass bei zukünftigen Umgestaltungen und Neubauten von Toiletten-Anlagen im öffentlichen Raum neben dem Pissoir auch das weibliche Pendant - ein MISSOIR (oder das Hockklo eines beliebigen anderen Anbieters) - vorhanden sein muss.

#### **Begründung:**

Sanitätsversorgung ist ein Grundrecht. Die Stadt München muss daher sicherstellen, dass Bürger:innen und Besucher:innen der Stadt im öffentlichen Raum eine adäquate Toiletten-Infrastruktur vorfinden.

Die wilde Notdurft-Verrichtung ist für Passanten und Anwohner:innen nicht nur ein Ärgernis, sondern schlicht unhygienisch.

Da Frauen\* anatomisch eine Toilette anders nutzen und keine (meist kostenlosen!) Pissairs aufsuchen können, bedarf es Frauenuriale im öffentlichen Raum.

Das MISSOIR wird im Boden eingelassen und verfügt über Haltestangen für mehr Komfort, was sie vom Stehklo/ der Hocktoilette unterscheidet und damit auch Frauen mit Mobilitätseinschränkungen zur Verfügung steht.

---

## Anträge

---

### **Beschluss**

*angenommen*

### **Antrag: Klimatisierung von Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Kinderkrippen**

Die SPD-Fraktion im Stadtrat und das Gesundheitsreferat werden aufgefordert zu prüfen, wie die Stadt München Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Kinderkrippen beim Einbau von Klimaanlage unterstützen kann, beispielsweise durch ein geeignetes Förderprogramm.

#### **Begründung:**

Das Thema Hitzeschutz der Bevölkerung, insbesondere für Hochbetagte und Kleinkinder, gewinnt im Zuge des Klimawandels immer größere Bedeutung. Der Gesundheitsausschuss des Stadtrats hat am 20. Juni 2024 entsprechend zu den bundespolitischen Plänen von Gesundheitsminister Lauterbach den Beschluss „München bleibt cool - Hitzeschutzaktivitäten des Gesundheitsreferats“ verabschiedet. Die dort beschlossenen Maßnahmen beschränken sich im Wesentlichen auf ein Warnsystem für Kliniken und Pflegeheime. Das ist sinnvoll, reicht aber nicht aus. Wenn in München in Zukunft wochenlang Temperaturen von weit über 30 Grad herrschen, hilft nur eine flächendeckende Klimatisierung der Einrichtungen.

Aktuelle Prognosen gehen davon aus, dass wir in wenigen Jahrzehnten in München im Sommer regelmäßig Temperaturen haben, wie sie jetzt in Oberitalien herrschen. Selbstverständlich sind dort Kliniken und Pflegeheime klimatisiert. Zu diesem Thema hat sich auch der Chef der kassenärztlichen Vereinigung und die Stiftung Patientenschutz geäußert und ein Investitionsprogramm zur Klimatisierung von Pflegeeinrichtungen gefordert, vgl. Kassenärztechef fordert Klimatisierung von Altenheimen bei Hitze. Gleiches gilt für Kinderkrippen, da Kleinkinder von Hitzewellen ebenfalls stark bedroht sind.

Solch eine Klimatisierung erfordert erheblichen Aufwand und Kosten. Trotzdem muss das Problem angegangen werden. Um die Kosten überschaubar zu halten, wäre es denkbar, die Förderung für Einrichtungen im besonders heißen Innenstadtbereich zu beginnen und dann auf die weniger heißen Stadtteile auszudehnen.