

An den Oberbürgermeister
der Landeshauptstadt München
Herrn Dieter Reiter
Rathaus, Marienplatz 8
80331 München

München, 22.01.2020

Antrag: München nur sozial: Gute Gesundheitsversorgung für alle mit Stadtteilgesundheitszentren

Der Stadtrat möge beschließen:

Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird aufgefordert,

1. ein Konzept für den Aufbau von interdisziplinären, barrierefreien Gesundheitszentren in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft in den Stadtteilen beziehungsweise Stadtteilclustern mit hoher Morbidität, hoher sozialer Belastung und einem Mangel an haus- und kinderärztlicher sowie psychotherapeutischer Versorgung zu erarbeiten,
2. auf den Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern und in anderen Gremien darauf hinzuwirken, dass München aufgrund sozioökonomischer und Morbiditätsfaktoren in kleinräumigere Versorgungsgebiete aufgeteilt wird und die Bedarfsplanung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern entsprechend angepasst wird,
3. eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkung von Arzt-/Ärztinnensitzen nach § 103 Absatz 2 SGB V in Gebieten mit Mangel an haus-, kinder- oder fachärztlicher Versorgung zu prüfen und auf die Aufhebung der Zulassungsbeschränkung in diesen Gebieten hinzuwirken,
4. einen Morbiditätsatlas einzuführen und diesen alle fünf Jahre für alle Stadtteile zu veröffentlichen und die finanziellen und personellen Mittel dafür zur Verfügung stellen.

Begründung:

Die soziale Spaltung der Stadt zeigt sich auch und ganz besonders bei der Gesundheitsversorgung und darin, wie alt wir werden. Die Lebenserwartung armer Menschen ist gegenüber reichen Menschen bis zu zehn Jahre geringer. Gerade Kinder sind in München von Armut in besonderem Maße betroffen. 36,7 Prozent der Kinder von Alleinerziehenden sind armutsgefährdend. Das bedeutet sie sind im Vergleich zu erwachsenen Münchner/-innen häufiger von Armut betroffen.

Krankheit und Armut hängen eng zusammen. Ein geringes Einkommen, eine niedrige Schulbildung, schlechte Wohnverhältnisse, Diskriminierungserfahrungen und Umweltfaktoren machen krank. Diese soziale Spaltung wird dadurch verschärft, dass wir auch eine Ungleichverteilung in der haus- und kinderärztlichen Versorgung haben. In der Tendenz sind die Stadtteile mit den reichsten und gesündesten Bewohnern/-innen am besten mit Arztpraxen versorgt und die Stadtteile mit den kränksten und ärmsten Einwohnern/-innen am schlechtesten haus- und kinderärztlich versorgt. Dies zeigen Daten des Statistischen Amtes der

Landeshauptstadt München. Deshalb kann und muss München hier an mehreren Stellen ansetzen:

Aufbau von gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Stadtteilgesundheitszentren. Entsprechende kleinräumigere Bedarfsplanung, die auch die Faktoren Morbidität, Alter und Geschlecht mit einbezieht.

Gesundheitsversorgung sollte insgesamt nicht erst ansetzen, wenn die Menschen schon erkrankt sind, sondern präventiver gedacht werden. Gesellschaftlich krank machende Faktoren können nur mit einem ganzheitlicheren Konzept behoben werden. Der Aufbau von öffentlich-rechtlichen, barrierefreien und interdisziplinären Stadtteilgesundheitszentren in den Stadtteilen mit zu geringer ärztlicher Versorgung, hoher Krankheitslast und hoher Armut könnte dem Rechnung tragen. Wichtige Bestandteile eines interdisziplinären Gesundheitszentrums sind neben einer/einem Haus-, Kinderarzt/-ärztin, einer Gynäkologin/einem Gynäkologen auch eine Sozial- und Rechtsberatung, eine psychologische Beratung sowie am Gemeinwesen orientierte Präventionsprojekte, um besonders chronisch kranke Menschen besser versorgen zu können. In ärmeren Stadtteilen mit höherer Krankheitsbelastung besteht auch oft ein größerer gesundheitlicher Beratungsbedarf, der mit einem solch interdisziplinären Ansatz besser aufgefangen werden könnte. Aber auch die Vernetzung und Einbeziehung mit anderen Gesundheitsversorgungsanbietern/-innen wie zum Beispiel Hebammen, Pflegekräften, Physiotherapeuten/-innen und Patient/-Innenberatungsstellen wäre zielführender für eine bessere Versorgung.

Die Stadtteilgesundheitszentren sind barrierefrei zu gestalten. Dies sollte mithilfe von Kriterien geschehen, die Menschen mit Behinderungen erstellen und konzipieren. So würden die Stadtteilgesundheitszentren den Mangel an barrierefreien Arztpraxen in München ein wenig abmildern.

Es gibt bereits ein paar Modelle für derartige Gesundheitszentren. Neben Ländern wie Kanada, Schweden oder Finnland, wo gemeindenahe Gesundheitszentren bereits seit Jahrzehnten zur Gesundheitsversorgung gehören, haben sich mittlerweile aber auch in Deutschland, teilweise unterstützt durch das PORT-Programm der Robert-Bosch-Stiftung, erste Initiativen auf den Weg gemacht, interdisziplinäre Gesundheitszentren in Stadtteilen mit hoher Armutsquote aufzubauen (zum Beispiel das Gesundheitskollektiv in Berlin oder die Poliklinik Veddel in Hamburg).

Auf Landesebene können neue Bedarfsplanungsinstrumente entwickelt werden, die sich an Morbidität, Alter und Geschlecht orientieren. Außerdem können die Planungsbereiche auch anders zugeschnitten werden als bisher. Bislang wurde das sozial gespaltene München als eine einzige Planungseinheit betrachtet. Das ist angesichts der ungleichen Versorgung in reichen und armen Stadtteilen aber problematisch.

Die soziale Spaltung der Stadt zeigt sich ganz besonders bei der Versorgung mit Kinderärzten/-innen. In Milbertshofen – Am Hart z.B. kommt ein/e Kinderarzt / Kinderärztin auf ca. 11.200 Einwohner/innen.

Ähnlich ist es bei der hausärztlichen Versorgung. Im Bereich der Innenstadt gibt es keine hausärztliche Unterversorgung. Im Stadtteil Trudering - Riem z.B. kommt ein Arzt der Allgemeinmedizin auf 2.600 Einwohner/innen.

Um die soziale Spaltung der ambulanten Gesundheitsversorgung abzumildern und Gesundheitsversorgung präventiver zu denken, brauchen wir barrierefreie und interdisziplinäre Stadtteilgesundheitszentren in öffentlich-rechtlicher oder gemeinnütziger Trägerschaft in den Stadtteilen und Stadtteilclustern mit höherer Krankheitsbelastung, hoher Armut und haus- oder fachärztlicher Unterversorgung.

Brigitte Wolf (DIE LINKE)