

# Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München

Empfehlungen des Gesundheitsbeirats

## Einführung

Die Landeshauptstadt München zählt zu den attraktivsten Großstädten in Deutschland. Laut dem letzten Münchner Demografiebericht lag die Einwohnerzahl Münchens zum 31.12.2015 auf dem historischen Höchststand von 1,551 Millionen - und sie wird weiter steigen. Bis zum Jahr 2035 sollen in München rund 300.000 Menschen mehr leben als heute – und zwar 1,854 Millionen. Als Gründe für das anhaltende Wachstum der Stadt führt der Demografiebericht Wanderungsbewegungen, aber auch den Geburtenüberschuss auf. Bereits jetzt leben überdurchschnittlich viele junge Menschen in der Isar-Metropole. In Zukunft wird es noch mehr junge Erwachsene nach München ziehen. In der Altersgruppe zwischen 25 bis 39 Jahren erwarten die Demografen rund 60.000 Menschen mehr bis zum Jahr 2035. Aber auch die Gruppe der über 75-Jährigen wird größer werden. Bis zum Jahr 2035 werden rund 25.000 mehr Seniorinnen und Senioren ab diesem Alter erwartet.

Die medizinische Versorgung in München ist quantitativ und qualitativ grundsätzlich gut aufgestellt. München ist ein Standort der Spitzenmedizin und verfügt über außerordentlich breit gefächerte Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der medizinischen Versorgung. In Hinblick auf die demografische Entwicklung gilt es dies zu erhalten und weiter zu entwickeln.

Seit 2016 standen vor diesem Hintergrund die Arbeit aller Gremien und die Veranstaltungen des Gesundheitsbeirats unter der Frage, was es braucht, um die medizinische Versorgung in München weiter zu verbessern und künftig sicherzustellen. Es wurden viele Bereiche und Facetten beleuchtet und die wesentlichsten Punkte und Forderungen, die sich aus dieser Arbeit ergaben, sind in diesem gemeinsamen Positionspapier zusammengefasst.

## **1. Ambulante Versorgung**

### **1.1. Herausforderungen in der ambulanten Versorgung**

Die ambulante Versorgung in der Landeshauptstadt München zeichnet sich durch ein breites Angebot und eine Vielzahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen aus. Nichtsdestotrotz ist eine Zentralisierung der Praxen zu beobachten. Besonders problematisch ist es im haus- und kinderärztlichen Bereich, aber auch in anderen Bereichen wie in der psychotherapeutischen Versorgung, wo sich die Praxen im Stadtzentrum sowie in Stadtteilen mit besserer Sozialstruktur ballen, während es in Stadtrandgebieten bzw. Bereichen mit schwächerer Sozialstruktur zu einer Unterversorgung kommt. Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheitszustand ist hinlänglich bekannt und wird durch diese Entwicklung noch verschärft.

Während zum Beispiel 179 Einwohnerinnen und Einwohner Ende 2016 im Bezirk Altstadt-Lehel auf eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt kamen, waren es in den Stadtbezirken Haderm, Feldmoching-Hasenberg und Milbertshofen-Am Hart jeweils 2.299, 2.130 und 2.118. Im Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gilt für den Mittelbereich München (Stadt München, Landkreis München und einige umliegende Gemeinden) eine Verhältniszahl<sup>1</sup> von einer Hausärztin bzw. einem Hausarzt für 1.707 Personen als angemessen (Stand: 10.08.2017).

Bei der kinderärztlichen Versorgung ist die Lage insbesondere in der Messestadt Riem im Stadtbezirk Trudering-Riem angespannt, wo es keine Kinderärztin bzw. keinen Kinderarzt gibt. Dabei gilt gerade dieser Stadtbezirk als „junger“ Stadtbezirk, dort lebten Ende 2016 insgesamt 14.558 Personen unter 18 Jahren. Für die Gruppe der Kinderärztinnen und Kinderärzte im Stadtgebiet München gilt laut Bedarfsplan jedoch eine Verhältniszahl von einer Ärztin bzw. einem Arzt auf 2.405 Kinder und Jugendliche als angemessen.

Die ambulante ärztliche Versorgung wird auf Grundlage der Bedarfsplanung geregelt. Dieser Plan gibt vor, wie viele Arztsitze in einem Planungsbereich vorhanden sein müssen, um eine ausreichende ambulante medizinische Versorgung der dort lebenden Bevölkerung sicherzustellen. Der Planungsbereich München gilt stadtweit betrachtet sowohl im haus- als auch im kinderärztlichen Bereich als überversorgt und ist somit für weitere Zulassungen gesperrt.

### **1.2. Empfehlungen des Gesundheitsbeirats**

Ziel des Gesundheitsbeirats ist es, eine ausgewogene ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in jedem Stadtbezirk der Landeshauptstadt München sicherzustellen.

Insbesondere in Stadtteilen mit schwächerer Sozialstruktur fehlt eine wohnortnahe haus- und kinderärztliche Versorgung.

<sup>1</sup> Soll-Verhältnis zwischen Arzt\_innen und Einwohner\_innen, damit die ambulante hausärztliche, allgemeine fachärztliche (u.a. Kinder- und Jugendmedizin) und spezialisierte fachärztliche Versorgung sichergestellt sind. Die Berechnung erfolgt auf Basis der „Anrechnung in der Bedarfsplanung, d.h. auf Basis der anrechenbaren Arztsitze.

Der Gesundheitsbeirat unterstützt daher den Beschluss zum 4-Punkte-Plan des Münchner Stadtrats:

**1. Kleinräumigere Bedarfsplanung**

*Der Gesundheitsbeirat bittet die KVB zu prüfen, wie eine gleichmäßigere Verteilung der Kinder- und Hausarztpraxen erreicht werden kann. Gegebenenfalls sollte eine entsprechende Teilung der Bedarfsplanungsregion mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgung in bisher schlecht versorgten Gebieten vorgenommen werden. Die Möglichkeit einer kleinräumigeren Teilung für Ballungsräume und Großstädte soll außerdem vom Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Novellierung der Bedarfsplanung-Richtlinie berücksichtigt werden. Ballungsräume und Großstädte sollen anders als ländliche Regionen behandelt werden dürfen.*

**2. Anpassung der Verhältniszahlen**

*Der Gesundheitsbeirat bittet die KVB, sich beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) dafür einzusetzen, dass insbesondere die Verhältniszahlen in der haus- und kinderärztlichen Versorgung überprüft und gegebenenfalls dem aktuellen Bedarf (höhere Anzahl der empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen und damit verbundenen höheren Beratungsleistungen, Zunahme an chronischen Erkrankungen, immer mehr Menschen mit Mehrfacherkrankungen etc.) angepasst werden.*

**3. Gleichmäßigere Verteilung der Haus- und Kinderarztpraxen**

Wir benötigen Instrumente, um Praxissitzverlegungen von unterdurchschnittlich versorgten Stadtteilen in Stadtbezirke mit hoher Arztdichte untersagen oder erschweren zu können und um Praxisverlegungen in unterdurchschnittlich versorgte sowie neu entstehende Stadtteile wie Freiham fördern zu können. Berlin könnte dafür ein Beispiel sein. Im Jahr 2013 verabschiedeten dort die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen gemeinsam einen Letter of Intent. Ziel ist es, regionale Abweichungen in der Bedarfsplanung mittels des Demografiefaktors und eines berechneten Sozialindex darzustellen und eine Versorgungssteuerung zu ermöglichen. Praxissitzverlegungen in bislang unterdurchschnittlich versorgte Bezirke sollten erleichtert und in überdurchschnittlich gut versorgte Bezirke erschwert werden. Erste Erfolge dieser Versorgungssteuerung sind bereits zu verzeichnen.

*Der Gesundheitsbeirat befürwortet das Berliner Modell und bittet die KVB, die Krankenkassen und den Freistaat Bayern, die Übertragbarkeit auf München zu überprüfen.*

**4. Stärkung des Mitspracherechts der Kommunen in der Bedarfsplanung**

Die Kommunen und die kommunalen Spitzenverbände verfügen weder auf Landes- noch auf Bundesebene über wirksame Einflussmöglichkeiten auf die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung.

*Der Gesundheitsbeirat befürwortet auf Bundesebene ein Recht der kommunalen Spitzenverbände auf Stellungnahme zur Bedarfsplanungs-Richtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss und bittet den Gemeinsamen Bundesausschuss, sich für dieses Recht stark zu machen.*

*Zudem plädiert der Gesundheitsbeirat dafür, dass auf Landesebene die vier kommunalen Spitzenverbände im Landesgremium nach § 90a SGB V jeweils eine eigene Stimme erhalten, um zu der Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne sowie zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen Stellung zu nehmen.*

Darüber hinaus spricht sich der Gesundheitsbeirat für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Entlastung der niedergelassenen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte aus – z.B. durch den Aufbau von Außenstandorten der kommunalen Gesundheitsvorsorge in Stadtbezirken mit schwächerer Sozialstruktur. Auch um die Gesundheitskompetenz (das Beschaffen, Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen) der Patientinnen und Patienten zu stärken, wäre die Einrichtung von solchen Beratungsstellen ein wichtiger Schritt. Vorbild könnte die Gesundheitsberatung des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU) im Hasenberg sein.

*Der Gesundheitsbeirat bittet den Münchner Stadtrat, das RGU mit der Einrichtung kommunaler Gesundheitsberatungsstellen über die bestehenden hinaus in Stadtvierteln mit schwächerer Sozialstruktur zu beauftragen.*

## **2. Stationäre Versorgung**

### **2.1. Herausforderungen in der stationären Versorgung**

Auch im stationären Bereich verfügt München über eine hervorragende Versorgungsstruktur und über eine große Anzahl von Kliniken. Die Akutkliniken nehmen unterschiedliche Aufgaben wahr, von der Grundversorgung, Notfallversorgung bis hin zur hochspezialisierten Maximalversorgung. Ergänzt wird dieses Angebot durch Fachkrankenhäuser. Insgesamt gibt es im Stadtgebiet München 48 Akut- und Fachkliniken (lt. Deutsches Krankenhausverzeichnis, Stand: Juli 2017).

Eine der zentralen Herausforderungen in der stationären Versorgung ist der Pflegefachpersonenmangel, der sich in den kommenden Jahren noch weiter verschärfen könnte. Dieser Fachkraftmangel führt zu einer hohen Arbeitsbelastung und Zeitdruck für die verbleibenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Er betrifft ganz Deutschland und seine Ursachen sind vielfältig.

Er ist in München aufgrund der derzeitigen Situation auf dem Wohnungsmarkt und der hohen Lebenshaltungskosten zusätzlich verschärft. Eine vom RGU beauftragte Studie des IGES Instituts Berlin zur Situation der Pflegefachpersonen und Hebammen an Münchner Krankenhäusern soll eine umfassende Analyse der aktuellen Lage und eine Prognose für die nächsten Jahre geben, sowie Handlungsfelder und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation vorschlagen.

## 2.2. Empfehlungen des Gesundheitsbeirats

Um mehr Pflegefachpersonen für die stationäre Versorgung in München zu akquirieren und zu binden, empfiehlt der Gesundheitsbeirat Folgendes:

- **Vernetzung und Zusammenarbeit der Münchner Krankenhäuser**

Der 2017 gegründete „Runde Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ ist als Austausch- und Vernetzungsplattform unabdingbar.

*Der Gesundheitsbeirat mit seinen Mitgliedern wird darauf hinwirken, dass sich der Runde Tisch nachhaltig etabliert und gemeinsame Maßnahmen entwickelt werden.*

- **München für Pflegefachpersonen attraktiver machen**

Ein verbessertes Wohnraumangebot für beruflich Pflegende und Hebammen ist ein Schlüssel, um dem Pflegenotstand in der Landeshauptstadt München entgegenzuwirken. Zudem könnten Fachkräfte z.B. im Bereich Kindertagesbetreuung oder Zugang zum Arbeitsmarkt unterstützt werden.

*Der Gesundheitsbeirat begrüßt die Suche nach innovativen Lösungen für die Wohnungssituation ihrer Beschäftigten durch Klinikträger.*

- **Anerkennung ausländischer Qualifikationen**

Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen im Gesundheitsbereich, in der Pflege und bei den Hebammen ist mit Hinblick auf den Personalmangel in diesen Berufen gezielt zu unterstützen.

*Der Gesundheitsbeirat unterstützt Bestrebungen, die Bearbeitungszeit der Anerkennungsverfahren gemeinsam mit der Regierung von Oberbayern zu beschleunigen.*

- **Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen verbessern**

Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen zu verbessern, um ihre Zufriedenheit zu erhöhen und um junge Menschen für den Beruf zu begeistern, sind weitreichend. Eine wichtige Maßnahme kann die Definition von klaren Tätigkeitsprofilen entsprechend den Ausbildungszielen sein, um die Pflegefachpersonen von fachfremden Aufgaben zu entlasten.

## 3. Notfallversorgung

### 3.1. Herausforderungen in der Notfallversorgung

Das Notfallaufkommen in den Münchner Krankenhäusern steigt stetig an. Nach Zahlen des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München, ist für den Zeitraum 2005 bis 2014 ein Zuwachs an Notfallpatientinnen und Notfallpatienten (mit dem Rettungsdienst transportiert) um 41,8 Prozent zu verzeichnen. Die Gründe dafür, dass Patientinnen und Patienten sich im Krankheitsfall an die Notaufnahme statt an den niedergelassenen Bereich bzw. an die Bereitschaftspraxen wenden, sind vielfältig.

Genannt werden kann, dass keine Terminabsprache in der Notaufnahme nötig ist, der Wunsch, sich außerhalb der regulären Sprechzeiten z.B. aufgrund einer Berufstätigkeit behandeln zu lassen, die fehlende Bindung an eine Hausärztin oder einen Hausarzt oder der Mangel an Wissen über das Versorgungssystem. Eine Studie des INM (Beobachtungszeitraum 01.07.2013 bis 30.06.2014) belegt allerdings, dass ca. zwei Drittel aller Notfallaufnahmen in der Landeshauptstadt München anschließend lediglich ambulant behandelt werden. Schätzungsweise hätten die Hälfte dieser Patientinnen und Patienten vom ambulanten Bereich diagnostiziert und therapiert werden können.

### **3.2. Empfehlungen des Gesundheitsbeirats**

Der Gesundheitsbeirat sieht die Notwendigkeit einer leicht erreichbaren und zugänglichen Notfallversorgung, damit der Druck auf die Klinik-Notaufnahmen reduziert werden kann. Dafür wird Folgendes empfohlen:

- **Sektorenübergreifende Notfallversorgung**

Der hohe Anteil ambulanter Patientinnen und Patienten in der Notfallversorgung erfordert die Entwicklung von alternativen sektorübergreifenden Modellen. Das am 5.11.2015 beschlossene Krankenhausstrukturgesetz bietet z.B. eine Grundlage, um sogenannte Portalpraxen, die durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte betrieben werden, an bzw. in den Kliniken einzurichten. Dort kann zunächst festgestellt werden, ob tatsächlich ein Notfall vorliegt.

Je nach Behandlungsbedarf können die Patientinnen und Patienten daraufhin bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Portalpraxis oder in der Notaufnahme des Krankenhauses angemessen behandelt werden. Darüber hinaus besteht das Angebot der psychiatrischen Krisendienste und die Möglichkeit der aufsuchenden Hilfe.

Die Portalpraxen dienen dabei als „funktionale Einheit“, in der niedergelassene und Krankenhausärztinnen und -ärzte gemeinsam die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit (Triage) durchführen. Im Gegensatz zu Bereitschaftspraxen, die außerhalb der üblichen Sprechzeiten arbeiten (Abend, Wochenende und Feiertage), haben Portalpraxen analog der Notfallambulanzen geöffnet.

*Der Gesundheitsbeirat plädiert dafür, dass sich die KVB mit Krankenhausträgern in Verbindung setzt, damit ein solcher Versorgungsansatz in einem Modellversuch in München erprobt wird. Zudem befürwortet der Gesundheitsbeirat die Einrichtung von zusätzlichen und gut erreichbaren Bereitschaftspraxen der KVB in München.*

- **Bessere Aufklärung der Patientinnen und Patienten**

*Der Gesundheitsbeirat plädiert dafür, dass die KVB zusammen mit der Landeshauptstadt München und den Krankenhausträgern Maßnahmen zur besseren Aufklärung der Patientinnen und Patienten entwickelt.*

## **4. Geburtshilfe und Hebammenversorgung**

### **4.1. Herausforderungen in der Geburtshilfe und der Hebammenversorgung**

Die Stadt München verzeichnet seit Jahren einen Anstieg der Geburtenzahlen. Prognosen gehen davon aus, dass dieser Trend auch anhalten wird. Das Planungsreferat geht allein für München für 2035 von bis zu 20.932 Geburten aus. Hinzu kommen noch die Geburten von Frauen aus dem Umland, die in München ihr Kind auf die Welt bringen.

Insgesamt zeigt sich, dass die geburtshilfliche Versorgung in der Landeshauptstadt mit der steigenden Geburtenrate nicht Schritt halten konnte. Vorhandene Engpässe lassen sich vorwiegend auf nicht ausreichende Kapazitäten bei Kreißsälen und Betten sowie auf die Personalknappheit bei den hoch spezialisierten Pflegefachkräften der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Neonatologie zurückführen.

Die vom RGU beauftragte Studie des IGES Instituts Berlin zur Situation der Pflegefachpersonen an Münchner Krankenhäusern (siehe dazu auch Punkt 2, Seite 4) soll eine genaue Bezifferung des Personalmangels geben. Zudem wurde eine Studie zur Analyse der Versorgungskette „Rund um Schwangerschaft und Geburt“ an das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) der LMU München vergeben, um davon kurz-, mittel- und langfristige Prognosen zur gesundheitlichen Versorgung abzuleiten und notwendige Maßnahmen zur Verbesserung zu erarbeiten.

### **4.2. Empfehlungen des Gesundheitsbeirats**

Um Engpässe in der Geburtshilfe zu reduzieren und die Hebammenversorgung für alle Bevölkerungsgruppen in München zu ermöglichen, empfiehlt der Gesundheitsbeirat Folgendes:

- **Personal für die Geburtshilfe gewinnen und halten**

Um die Arbeitszufriedenheit der Hebammen zu erhöhen, sind eine stark an den geburtshilflichen Praktiken der Hebammen orientierten Geburtshilfe, eine möglichst hohe Eigenständigkeit in der Teamorganisation sowie die Implementierung innovativer Versorgungskonzepte, wie z.B. der sogenannte Hebammenkreißsaal, empfohlen.

*Der Gesundheitsbeirat wird darauf hinwirken, dass der „Runde Tisch für Pflege und Hebammen an Münchner Krankenhäusern“ weitere Maßnahmen zur Akquise und Bindung von Hebammen in der Geburtshilfe rasch entwickelt (siehe dazu Punkt 2, Seiten 4-5).*

- **Austausch aller Akteure rund um die Geburt**

Die vom RGU gegründete Arbeitsgruppe (AG) Geburtshilfe München, in der nahezu alle Münchner geburtshilflichen Kliniken, die niedergelassene Ärzteschaft, Hebammen, Träger psychosozialer Unterstützungsangebote sowie Betroffene vertreten sind, wird vom Gesundheitsbeirat als Austauschplattform begrüßt.

*Der Gesundheitsbeirat und seine Mitglieder werden die AG bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen unterstützen.*

- **Klinikkapazitäten in der Geburtshilfe besser nutzen und ausbauen**

Die Nutzung der vorhandenen geburtshilflichen Kapazitäten hat sich infolge der Intensivierung der Kooperation der Kliniken in der Arbeitsgruppe Geburtshilfe bereits verbessert. Engpässe und Bedarfe konnten zeitnah erfasst und erste erfolgreiche Schritte eingeleitet werden.

Berücksichtigt man die Bevölkerungsprognose für München bis 2035, so ist allerdings auch in den kommenden Jahren mit steigenden Geburtenzahlen zu rechnen. Zudem ist geburtshilfliche Versorgung wenig planbar und ruft einen hohen Vorhaltebedarf hervor.

*Vor diesem Hintergrund und aufgrund der bereits aktuell bestehenden Versorgungsengpässe in der Münchner Geburtshilfe plädiert der Gesundheitsbeirat dafür, dass der Freistaat Bayern den Ausbau der Kapazitäten im Bereich der Geburtshilfe fördert.*

## **5. Versorgung von älteren Menschen**

### **5.1. Herausforderungen in der Versorgung von älteren Menschen**

Bis zum Jahr 2035 werden in München rund 25.000 mehr ältere Menschen ab 75 Jahren erwartet – insgesamt dann 156.000.

Mit der Zunahme der Lebenserwartung geht eine Zunahme der Jahre in Selbstständigkeit und Gesundheit einher. Nichtsdestotrotz steigt ab 80 Jahren die Wahrscheinlichkeit für chronische und Mehrfacherkrankungen sowie für Pflegebedürftigkeit. Die Geriatrie bzw. Altersmedizin ist speziell auf die medizinische Versorgung älterer Patientinnen und Patienten abgestimmt und wird in München ambulant, teilstationär und stationär gewährleistet.

Im ambulanten Bereich erfolgt sie durch die Hausärztinnen und Hausärzte, die sich im Laufe ihrer Berufstätigkeit oder durch entsprechende Fort- und Weiterbildungen geriatrisches Wissen angeeignet haben. Ältere Menschen sind auf eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung angewiesen und somit von der Ungleichverteilung der Hausarztpraxen, die im Punkt 1 beschrieben worden ist, besonders betroffen. Zudem ist die Anzahl der geriatrisch weitergebildeten Hausärztinnen und Hausärzte noch zu gering und Hausbesuche, die für ältere Menschen besonders notwendig sind, werden immer seltener angeboten.

Eine große Versorgungslücke findet man in der (wohnortnahen) geriatrischen Rehabilitation (stationär, ambulant und mobil), in der die Kapazitäten als nicht ausreichend betrachtet werden können. Die stationäre geriatrische Rehabilitation verfügt über 40 Plätze und ambulante Rehabilitation wird in einer Tagesklinik mit 30 Plätzen angeboten. Es gibt kein Angebot für mobile Rehabilitation.



## 5.2. Empfehlungen des Gesundheitsbeirats

- **Wohnortnahe bedarfsgerechte ambulante Versorgung sicherstellen**

Um eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung von älteren Menschen sicherzustellen, müssen in erster Linie die Hausarztpraxen über das Stadtgebiet gleichmäßig verteilt werden. Um dies zu erreichen, wurden im Punkt 1 bereits Handlungsoptionen im Rahmen des 4-Punkte Plans des Münchner Stadtrats formuliert (Seite 2). Darüber hinaus sind bei älteren und schwerkranken Menschen, die die Arztpraxen nicht mehr aufsuchen können, auch haus- und zahnärztliche Hausbesuche notwendig.

Im Rahmen des vom bayerischen Hausärzteverband entwickelten Programms "VERAH" (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) wird die Schulung und der Einsatz von medizinischen Fachangestellten u.a. für Hausbesuche durchgeführt. Dieses Projekt wird im Rahmen von Selektivverträgen durch die Krankenkassen finanziert.

*Der Gesundheitsbeirat begrüßt diese Maßnahme und befürwortet einen weiteren Ausbau des Angebots.*

*Zudem sollten Hausbesuche durch Hausärztinnen und Hausärzte ausreichend vergütet werden.*

- **Wohnortnahe geriatrischen Rehabilitation sicherstellen**

Der Gesundheitsbeirat sieht beim Ausbau der stationären geriatrischen Rehabilitation und beim Aufbau von ambulanten und mobilen Angeboten dringenden Handlungsbedarf. Im Rahmen der Nachnutzung freiwerdender Flächen in der Städtische Klinikum GmbH (Klinikgelände Harlaching und Schwabing) wird darauf hingewirkt, Träger von Rehabilitationseinrichtungen mit dem Schwerpunkt der geriatrischen Rehabilitation für eine Ansiedlung im Raum München zu gewinnen.

*Der Gesundheitsbeirat bittet die Kostenträger, Modelle zur Sicherstellung einer wohnortnahen geriatrischen Rehabilitation zu entwickeln, die finanziell tragbar sind.*

- **Versorgung von suchtkranken und psychisch erkrankten alten Menschen**

*Gerontopsychiatrische Versorgung ausbauen*

Nicht immer werden psychische Störungen oder psychische Krisen im Alter ernst genommen und adäquat diagnostiziert. Zudem sind die bestehenden Anlaufstellen den Betroffenen und ihren Bezugspersonen oft nicht ausreichend bekannt. Aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen haben zudem die gerontopsychiatrischen Dienste in München bereits ihre Kapazitätsgrenzen erreicht.

*Um die Zielgruppe der psychisch erkrankten alten Menschen zu erreichen und ihnen die erforderlichen Hilfen anzubieten, befürwortet der Gesundheitsbeirat einen Ausbau der aufsuchenden Hilfen und angesichts der demographischen Entwicklung eine Überprüfung der Kapazitäten der gerontopsychiatrischen Dienste seitens des Bezirks Oberbayern.*

### *Versorgung suchtkranker Seniorinnen und Senioren*

Ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten wird bei älteren Menschen häufig nicht oder erst sehr spät bemerkt. Unerkannt können sie zum Verlust der Selbstständigkeit führen. In der hausärztlichen wie stationären Versorgung wird insbesondere bei alten Menschen noch zu selten nach einer Suchtmittelabhängigkeit gefragt, wo sie gleichwohl (mit-)verursachend für einen Unfall oder eine körperliche Erkrankung ist.

*Der Gesundheitsbeirat fordert die Träger der Alten- und Suchthilfeeinrichtungen auf, hinsichtlich gegenseitiger Information und Schulung intensiver zu kooperieren. Zudem plädiert der Gesundheitsbeirat dafür, dass die Angebote der Suchthilfe für die Versorgung von suchtkranken älteren Menschen stärker altersspezifisch ausdifferenziert werden.*

- **Hospiz- und Palliativversorgung**

Die Palliativ- und Hospizversorgung aller Altersgruppen ist in München gut aufgestellt. München verfügt über ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste, stationäre Hospize, Palliativstationen in den Kliniken sowie Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Die Vernetzung und Zusammenarbeit der oben genannten Einrichtungen untereinander ist gut ausgebaut. Das seit 2016 existierende Hospiz- und Palliativnetzwerk hat die bis dahin schon gute Zusammenarbeit der Einrichtungen untereinander noch verstärkt.

Dennoch bleibt an den Schnittstellen zu weiteren Akteurinnen und Akteuren der hospizlichen und palliativen Versorgung Verbesserungspotenzial. Die fünf Arbeitskreise des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes arbeiten intensiv an der weiteren Verbesserung der Versorgung der Münchner Bürgerinnen und Bürger. Schwerpunkte der Arbeit des Netzwerkes sind u.a. die Verbesserung der hospizlichen Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen, der Einsatz von Hospizhelferinnen und Hospizhelfern auf allen Stationen der Kliniken sowie die gesundheitliche Vorausplanung.

Das 2015 verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz setzt wichtige Eckpunkte in der Versorgung, die jetzt gesetzlich geregelt sind. Jedoch lässt das Gesetz eine entsprechende Finanzierung in vielen Bereichen vermissen.

## **6. Qualitätssicherung und Patientenorientierung in der Versorgung**

München ist ein Standort der Spitzenmedizin und die medizinische Versorgung ist gekennzeichnet durch eine hohe Qualität. Nichtsdestotrotz sieht der Gesundheitsbeirat in folgenden Bereichen noch Verbesserungspotential:

### **6.1. Sektorenübergreifende Versorgungsmodelle / Wohnortnahe medizinisch integrierte Versorgungsnetze**

Das deutsche Gesundheitswesen ist besonders deutlich in Sektoren gegliedert. Von der Prävention zur Akutversorgung, von der Rehabilitation bis hin zur Nachsorge soll die Versorgung in

den einzelnen Bereichen wie die Glieder einer Kette ineinander greifen.

Doch an den Sektorengrenzen gibt es häufig keine ausreichende Verbindung zwischen ambulant und stationär, von Akutversorgung zu Rehabilitation.

Um die alltägliche Versorgung (schwer)kranker Münchner Einwohnerinnen und Einwohner auch zukünftig sichern zu können, müssen die Bereiche stärker verbunden werden. Der Gesundheitsbeirat unterstützt Versorgungsmodelle, die die Sektorengrenzen überwinden und eine bessere Verzahnung der ambulanten, stationären und pflegerischen Versorgung ermöglichen. Das Ziel ist, alle an der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure zu vernetzen, um eine Verbesserung der Versorgungssituation alter und hilfebedürftiger Menschen im Krankheitsfall wohnortnah zu erreichen, die Kommunikation der an der Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure zu verbessern, die Übergänge von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung besser zu koordinieren, Doppel- und Mehrfachuntersuchungen sowie unnötige Krankenhausaufenthalte für die Patientinnen und Patienten zu vermeiden und für eine adäquate Weiterversorgung nach stationärer Versorgung zu sorgen. Voraussetzung für eine sektorenübergreifende Versorgung ist u.a. ein Aufnahmemanagement in das Krankenhaus sowie ein entsprechendes Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus.

*Der Gesundheitsbeirat fordert die Träger der Münchner Krankenhäuser daher auf, das Entlassungsmanagement durch Einführung bzw. verbesserte Prozesse zu optimieren.*

## **6.2. Patientenorientierung**

Die vom Stadtrat beschlossene Einrichtung einer kommunalen Patientenbeauftragten bzw. eines kommunalen Patientenbeauftragten zur Vertretung von Patienteninteressen wird vom Gesundheitsbeirat begrüßt. Sie wird einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass die Patientenorientierung in ambulanten sowie (teil-)stationären Gesundheitseinrichtungen in München einrichtungsübergreifend für alle relevanten Stakeholder in der Stadt organisiert werden kann. Ziel ist die Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten, die in ambulanten, teilstationären und stationären Gesundheitseinrichtungen betreut und versorgt werden.

Ein wichtiges Thema ist zum Beispiel die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Diese ist ein zentrales Element für das Gelingen der medizinischen Behandlung und den Heilungserfolg, spielt aber in der Aus- und Weiterbildung der Medizinerinnen und Mediziner kaum eine Rolle und müsste im Studium und in Fortbildungscurricula implementiert werden. Darüber hinaus ist die "sprechende Medizin" nach wie vor nicht angemessen abrechenbar, eine ausreichende Vergütung für das Arzt-Patienten-Gespräch ist dringend erforderlich.

*Der Gesundheitsbeirat wird mit seinen Mitgliedern darauf hinwirken, dass die Qualitätssicherung aus der Sicht von Patienten durch Interviews, Patientenbefragungen und Veranstaltungen zu dem Thema weiter vorangetrieben wird.*

### **6.3. Gendermedizin**

Die Gendermedizin berücksichtigt die geschlechterspezifische Betrachtung bei der Prävention, Erforschung und Behandlung von Krankheiten. So können sich beispielsweise Symptome derselben Krankheit bei Frauen und Männern auf unterschiedliche Art und Weise manifestieren oder Medikamente unterschiedlich wirken.

Dies wiederum macht die geschlechterdifferenzierte Prävention und Behandlung nicht nur notwendig, sondern ist für Patientinnen und Patienten von erheblicher Bedeutung für ihren Gesundheitserhalt und Genesungsprozess.

*Der Gesundheitsbeirat fordert seine Mitglieder, die städtischen Einrichtungen sowie die Träger der ambulanten und stationären Versorgungsangebote auf, innerhalb der Gesundheitsförderung und medizinischen Versorgung, genderspezifische Faktoren als Qualitätsverbesserung strukturell in München zu verankern.*

### **6.4. Inklusion**

Menschen mit Behinderung sind nach wie vor mit Versorgungslücken im Gesundheitssystem konfrontiert. Daher ist die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in München ein wichtiges Inklusionsziel im Gesundheitsbereich.

*Der Gesundheitsbeirat bittet die KVB und die Klinikträger, die Barrierefreiheit von Arztpraxen und Krankenhäusern zu verbessern und die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Versorgung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen weiter zu qualifizieren.*

*Zudem befürwortet der Gesundheitsbeirat die Einrichtung einer speziellen Ambulanz zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgung von mobilitätseingeschränkten Frauen.*

### **6.5. Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen und Menschen mit Migrationshintergrund**

In München leben viele Menschen ohne Krankenversicherung, deren Möglichkeiten, Zugang zu finanzierten medizinischen Leistungen zu erhalten, sehr beschränkt sind.

*Der Gesundheitsbeirat unterstützt die Entwicklung von Konzepten, die die Finanzierung der ambulanten und stationären Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung sicherstellen.*

Für Menschen mit Migrationshintergrund stellen die kulturellen- und Sprachbarrieren eine besondere Hürde beim Zugang zur medizinischen Versorgung dar und können zu Fehldiagnosen und Behandlungsfehlern führen. Die unterschiedlichen Angebote zur Überwindung von Sprachbarrieren müssen bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern bekannter gemacht werden.

*Der Gesundheitsbeirat plädiert dafür, dass Modelle zur Finanzierung von Sprachmittlung für die ambulante und stationäre Versorgung von den Kostenträgern entwickelt werden.*

Zudem plädiert der Gesundheitsbeirat dafür, dass der Bedeutung der interkulturellen Öffnung in allen Bereichen die notwendige Aufmerksamkeit gewidmet wird. Der Gesundheitsbeirat plädiert dafür, Angebote der medizinischen Versorgung auch muttersprachlich sowie in leichter Sprache niedrigschwellig anzubieten. Weiterhin ist die Erhöhung interkultureller Kompetenz des Personals in den Einrichtungen durch Schulungen auszubauen.

Zur speziellen Situation von geflüchteten Menschen und ihrer Gesundheitsversorgung hat der Vorstand des Gesundheitsbeirats ein Positionspapier veröffentlicht, das unter [http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/?page\\_id=866](http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/?page_id=866) heruntergeladen werden kann.

### **Der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München**

Im Gesundheitsbeirat sind die wesentlichen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vertreten. Er berät den Stadtrat und die Stadtverwaltung in grundsätzlichen Fragen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus dient er der gegenseitigen Beratung seiner Mitglieder und der Koordination von Maßnahmen des Gesundheitswesens. Gemeinsames Ziel ist es, die gesundheitliche Lage der Münchner Bevölkerung zu verbessern, insbesondere durch Gesundheitsförderung und Prävention, sowie durch strukturelle Änderungen der gesundheitlichen Versorgung.

Weitere Informationen zum Gesundheitsbeirat: [www.gesundheitsbeirat-muenchen.de](http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de).