

Antragsbereich A / Antrag 46/III/2023

AntragstellerInnen: OV Au

Empfänger: Stadtratsfraktion

Oberbürgermeister

46/III/2023: Verbesserung der Ambulanten Medizinischen Versorgung IV - Einführung von Kommunalen medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitskiosken in schlechtversorgten Gebieten

- 1 1. Weniger gut versorgte Teile der Stadt in den Randbezirken müssen als struk-
2 turschwach definiert werden, womit dann lokaler Sonderbedarf möglich wird.
- 3 2. Als niederschwellige Angebote zu einer kommunalen Gesundheitsversorgung
4 und Gesundheitsberatung sind durch das kommunale Gesundheitsreferat sog.
5 „Gesundheitskioske“ als „erste“ Anlaufstellen für die Gesundheits- und Pflege-
6 beratung, die patientenorientierte Koordinierung von Gesundheitsdienstleis-
7 tungen auf kommunaler Ebene sowie die Durchführung medizinischer Routi-
8 neaufgaben in den als strukturschwach definierten Stadtgebieten einzurich-
9 ten.
- 10 3. Kommunale medizinische Versorgungszentren (MVZ) müssen im Rahmen der
11 kommunalen Planungsebenen langfristig (STEP), mittel- und kurzfristig un-
12 ter Beteiligung der bereits vorhandenen gesellschaftlich relevanten Gruppie-
13 rungen (u.a. Gesundheitsbeirat, Seniorenbeirat, Bürger für unser Münchner
14 Stadtklinikum e.V.usw.) durchgeplant und dann bei frei werdenden Kassensit-
15 zen realisiert werden.
- 16 4. Unter Beteiligung des Gesundheitsreferates der LHSt München, der Münchner
17 Volkshochschule sowie dem kommunal bereits geförderten Gesundheitsladen
18 e.V. sind in den kommunalen medizinischen Versorgungszentren und Gesund-
19 heitskiosken Gesundheits-Seminare und -Trainings zur Förderung der allge-
20 meinen Gesundheitskompetenz und Gesundheits-Vorsorge durchzuführen.
- 21 5. Diese MVZ sind von der Kommune zusammen mit der dort tätigen Ärzteschaft
22 zu betreiben. Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren lehnen
23 wir ab.
- 24 6. Dies soll auch dann angegangen werden, wenn der begrüßenswerte Vorstoß
25 des Bundesministeriums für Gesundheit, die Einrichtung von MVZ für Kommu-
26 nen zu erleichtern, nicht mehr in dieser Legislatur umgesetzt wird.

27

Begründung

29 Studien aus jüngster Zeit des *Institutes für Gesundheitsökonomik* und des *Institu-*
30 *tes für Notfallmedizin und Medizinmanagement* (beide von der LMU) zeigen zum
31 einen die schlecht versorgten Stadtbereiche als auch zum anderen die fehlenden,
32 teils niederschwelligen Angebote zu einer kommunalen Gesundheitsversorgung

33 und Gesundheitsberatung auf. Neben der ausreichenden Betreuung physischer
34 Leiden ist auch die ausreichende Versorgung psychischer Leiden zu betrachten.
35 In Ergänzung, nicht in Konkurrenz, zu einer unzureichenden quantitativen Ver-
36 sorgung mit niedergelassenen Ärzten muss die Stadt im Rahmen der kommuna-
37 len Daseinsvorsorge in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und ihren Standes-
38 organisationen Maßnahmen zu einer Situationsverbesserung ergreifen – dies be-
39 weist auch das jetzt realisierte Beispiel in München-Riem eindrucksvoll. Dieses
40 Beispiel sollte für die schlecht- resp. unversorgten Stadtbereiche und Disziplinen
41 übernommen und realisiert werden.