

Am 6.7.22 hatte der Verein „Bürger für unser Münchner Stadtklinikum“, der Gesundheitsladen München, der Seniorenbeirat München, verdi, die Liste demokratische Ärztinnen und Ärzte und die Diabetes Selbsthilfegruppe München zu einer Podiumsdiskussion in der Kreuzkirche eingeladen.

„Gesundheit in München 2022-2026- was muss die Stadt verbessern? Haus-und Kinderärzte, Pflege-Notstand- Notfallversorgung“

Claudia Gürkov vom Bayerischen Rundfunk moderierte den Abend mit großer Sachkenntnis. **Stadträtin Dr. Hannah Gerstenkorn**, die Grünen, die **Stadträte Prof. Dr. Hans Theiss**, CSU, **Peter Rupp**, SPD, **Fritz Roth**, FDP und **Stefan Jagel**, die Linke hatten sich dankenswerter Weise der Diskussion gestellt.

Im Saal der Kreuzkirche verfolgten fast 100 interessierte Teilnehmer*innen Referate und Diskussion.

Peter Friemelt vom Gesundheitsladen München und Dr. Peter Scholze, Liste demokratische Ärztinnen und Ärzte zeigten die ungleiche Verteilung der Arztpraxen für Allgemeinmedizin und Kindermedizin in München auf. Seit vielen Jahren gibt es in den betroffenen Stadtteilen Proteste dagegen. In Milbertshofen gibt es 1 Kinderarzt auf 11.450 Kinder; in vielen Stadtvierteln ist es kaum möglich, einen wohnortnahen Kinderarzt oder Hausarzt zu finden. Durch das Bevölkerungswachstum in München wird die Situation noch weiter verschärft, v.a. in den äußeren Stadtvierteln wie Aubing-Freiham und Feldmoching. Vgl. die Präsentation unter <http://bums.bayern/Podiumsdiskussion-6-7-2022/>

Für die Verteilung der Kassenarztsitze ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zuständig, die jedoch die Ansicht vertritt, dass es für 98% der Münchner Bevölkerung möglich ist, innerhalb von 5-10 min mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder Auto einen Arzt/eine Ärztin aufzusuchen. Die KVB hält es deshalb nicht für erforderlich, die Situation vor Ort zu verbessern. Die beiden Referenten zeigten mit konkreten Beispielen aus anderen Städten, welche Verbesserungs-Möglichkeiten es gibt:

- Freiwillige Selbstverpflichtung der KVB alle gesetzlichen Möglichkeiten zu nutzen.
- Aufteilung Münchens in mehrere Planungsgebiete und zusätzliche Arztsitze in den unterversorgten Teilgebieten
- Kommunale medizinische Versorgungszentren in unterversorgten Stadtteilen
- Zuständigkeit der Kommunen für die Gesundheit

Alle Stadträt*innen beurteilen die derzeitige Situation als verbesserungswürdig und befürworteten die Einrichtung kommunaler medizinischer Versorgungszentren. Stefan Jagel, Stadtrat der Linken brachte noch weitere Vorschläge ein: Planung von Arztpraxen in den Neubaugebieten, die Stadt solle günstige Praxisräume für interessierte Hausärzte zur Verfügung stellen.

Ingrid Greif (Verdi), Krankenschwester und Vertrauensfrau in der München-Klinik verdeutlichte die derzeitige Notlage der Pflege mit konkreten Beispielen, selbst elementare pflegerische Tätigkeiten wie Unterstützung der Patient*inne beim Essen oder Toilettengang sind unter dem derzeitigen Mangel an Pflegekräften kaum mehr möglich.

Der Pflege-Notstand wurde mit der Abschaffung der PPR (System zur Erfassung der Pflegetätigkeiten und Berechnung des dafür erforderlichen Personalbedarfs) 1996 eingeläutet. Mit Einführung der Fallpauschalen (DRGs) 2004 wurde der Abbau von Pflegestellen und Ausbildungsplätzen erheblich

verschärft. Seither hat sich die Situation in ganz Deutschland, aber auch speziell in München immer weiter verschlechtert. Es wurden keine wirksamen Maßnahmen dagegen ergriffen!

Die Spirale dreht sich immer weiter: weil sie die Arbeit unter den derzeitigen Bedingungen nicht aushalten, verlassen immer mehr Pflegekräfte den Beruf oder reduzieren die Arbeitszeit. Die Folgen sind: noch weniger Pflegekräfte und noch höherer Druck auf die Verbliebenen.

Mehrere Studien, u.a. der Arbeitnehmerkammer Bremen, zeigen: es gibt ein enormes Fachkräftepotential, wenn sich die Bedingungen verbessern würden. 39% der ausgestiegenen Pflegepersonen wären bereit, in den Beruf zurückzukehren. Eine bedarfsgerechte Personalausstattung wäre der entscheidende Schritt zur Verbesserung.

Frau Greif machte konkrete Verbesserungsvorschläge:

- Entlastungstarifvertrag nach dem Beispiel Charité Berlin und Unikliniken NRW auch für die München-Klinik
- Sofortige Entlastung und keine zusätzlichen Belastungen der Pflege z.B. bei Verwaltungstätigkeiten, Materialbestellung, Patiententransport
- Sofortige Verbesserung der theoretischen und praktischen Ausbildung für Pflegefachkräfte
- Stufenvorweggewährung, d.h. Höhergruppierung aller Pflegekräfte um 2 Stufen. (wird entsprechend gesetzlicher Vorgabe durch die Krankenkassen refinanziert.)

Zwei Auszubildende der Berufsfachschule der München-Klinik berichteten über die derzeitige Misere: Arbeitszeitregelungen werden nicht eingehalten, Auszubildende müssen teilweise bis zu 12 Tage auf Station ohne freien Tag arbeiten, sie müssen häufig allein Aufgaben übernehmen, für die sie noch nicht ausgebildet wurden (z.B. Verstorbene versorgen). Es gibt zu wenig Lehrkräfte und die Schule ist schlecht ausgestattet. Beim Homeschooling wurden per Post Unterlagen an die Auszubildenden verschickt, die bearbeiteten Unterlagen wurden nie korrigiert und besprochen. Die veralteten Zimmer für die Azubis sind zwar günstig, aber häufig funktionieren Heizungen, Bäder und die Kücheneinrichtung nicht.

So ist es nicht verwunderlich, dass ein besonders hoher Prozentsatz von über 40% der Auszubildenden die Ausbildung in der München-klinik abbricht.

Alle Anwesenden waren über die Berichte entsetzt. Die anwesenden Stadträt*innen wollten sich für rasche Verbesserungen in der Ausbildung einsetzen. Den Auszubildenden wurde für ihren Mut, die Probleme öffentlich anzusprechen, gedankt.

Die **Notfallversorgung in München, Kindermedizin und Diabetesversorgung** waren die Schwerpunkte im 3. Teil des Abends.

Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger, Seniorenbeirätin, Verein „Bürger für unser Münchner Stadtklinikum“, wies darauf hin, dass viel kritisiert wird, dass zu viele Patienten zur Notfallbehandlung direkt in die Krankenhäuser gehen. Tatsächlich ist es für Patient*innen oft schwer beurteilbar, ob eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist.

Sie berichtete: „Ein Verwandter von mir, mit 46 Jahren, hatte vor einigen Wochen eine schwere Zehennagelentzündung. Da es immer schlimmer wurde, wollte er am Freitagmorgen nach Fronleichnam in die Helios Klinik Dachau. **Dort wurde er vom Pförtner abgewiesen, das sei ambulant zu versorgen!** Einen Termin bei einem Hausarzt bekam er an

diesem Tag, trotz intensiver Suche, nicht. Die Bereitschaftspraxis hatte erst ab 16 Uhr geöffnet, dort wurde er dann sofort ins Krankenhaus Dachau eingewiesen, stationär aufgenommen und wegen einer Knochenentzündung antibiotisch behandelt. 4 Tage später musste die Zehe amputiert werden. Eine Klinik, die den Pförtner entscheiden lässt, wer stationär aufgenommen wird, handelt schwer fahrlässig!“

Die Zahl der stationären Einweisungen zur Notfallbehandlung steigt seit Jahren, die Häufigkeit der Akuteinweisungen in München nimmt seit vielen Jahren zu. Dies belegt eine Studie aus dem Klinikum Rechts der Isar, die im Deutschen Ärzteblatt International 2020 veröffentlicht wurde. Akuteinweisungen bedeuten, dass Kliniken Patienten annehmen müssen, obwohl sie sich wegen Mangel an Kapazitäten (insbesondere Personal) abgemeldet haben. Das ist für das Personal und die Patienten eine große Belastung. In München hat sich die Zahl der Akuteinweisungen von 941 im Jahr 2013 auf 9769 im Jahr 2020 erhöht. Siehe dazu Folien Notfallbehandlung <http://bums.bayern/Podiumsdiskussion-6-7-2022/>

Der Anstieg der Akuteinweisungen zeigt die Zunahme des Bedarfs an stationärer Versorgung in den Notaufnahmen bei gleichzeitiger Verringerung der Kapazitäten. Durch das prognostizierte Bevölkerungswachstum Münchens wird dieser Bedarf in den nächsten Jahren noch weiter steigen. Da die Notfallversorgung durch die Fallpauschalen unterfinanziert ist, muss endlich gesetzlich die Finanzierung der Notfallversorgung gesichert werden.

In München dürfen die Kapazitäten für die internistische Notfallbehandlung in Schwabing und Harlaching nicht weiter gekürzt werden. Die Intensivkapazitäten und die Infektiologische Versorgung in Schwabing müssen gesichert werden.

„Die Lage der Kinderkliniken ist dramatisch und wird sich eher noch verschlechtern. Wenn es Infektionswellen gibt, wie sie im Herbst in der Regel vorkommen, haben wir keine Chance, alle Kinder zu versorgen“ (Florian Hoffmann, Münchner Intensivmediziner) mit diesem Zitat begann **Dr. Hans Grundhuber, Verein „Bürger für unser Münchner Stadtklinikum“** seine Ausführungen. Grund für diese desaströse Situation ist die Unterfinanzierung der Kinderkliniken und der Mangel an Kinderkrankenpflegekräften, weshalb viele Betten nicht belegt werden können. In der Pädiatrie in Schwabing können oft die Hälfte der Intensivbetten nicht belegt werden.

Wichtig wäre jetzt, dass sich möglichst viele Auszubildende für die Kinderkrankenpflege entscheiden. Der Trend geht aber leider nicht in diese Richtung. Die Antwort auf eine entsprechende Anfrage der Partei „die Linke“ von 2020 zeigt, dass ca. ein Viertel der Ausbildungsplätze für Kinderkrankenpflege nicht besetzt werden konnte und ca. 20% die Ausbildung abbrachen.

Ein spezielles Problem in der München-Klinik ist durch die Zentralisierung der Laborleistungen und der Freistellung von Labormitarbeiter*innen entstanden. Die Notfalllabore können oft nicht besetzt werden und es wird pro Untersuchung mehr Blut benötigt, so dass oft wiederholte Blutentnahmen erforderlich werden. Dies ist gerade bei Kleinkindern sehr zeitaufwendig und belastend und bindet zusätzlich Pflegepersonal.

Welche Maßnahmen müssen getroffen werden, um einen Kollaps der Kinderintensivmedizin zu verhindern?

Besonders dringlich: **endlich für eine ausreichende Finanzierung der Kinderkliniken zu sorgen.**

Der Gesundheitsminister hat vor 2 Monaten angekündigt, für die Kinderkliniken die Finanzierung über Fallpauschalen abzuschaffen. Konkrete Pläne sind bisher nicht bekannt.

Akutmaßnahmen zur Behebung des Pflegekräftemangel in der Kinderkrankenpflege

Finanzielle Anreize, Wohngeld und Entlastung von nicht pflegerischen Tätigkeiten und keine zusätzliche Belastungen

Motivation von Auszubildenden für die Arbeit in der Pädiatrie

Siehe dazu den Text der Rede unter <http://bums.bayern/Podiumsdiskussion-6-7-2022/>

Dr. Franz Straube von der Diabetes-Selbsthilfegruppe München war akut erkrankt und konnte sein Referat nicht vortragen, sein Text ist unter <http://bums.bayern/Podiumsdiskussion-6-7-2022/> nachzulesen.

In der Abschlussrunde nahmen alle Stadträt*innen dazu Stellung: **Was nehmen Sie aus der Podiumsdiskussion mit?**

Besonders wichtig war Frau Dr. Gerstenkorn die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung, vorrangig ist dies Aufgabe der KVB durch Verkleinerung der Planungsbezirke. Schon in der Planung von Neubaugebieten soll künftig die gesundheitliche Versorgung mitberücksichtigt werden. Die Beratungszentren in einzelnen Stadtteilen sollen zu Kommunalen MVZ erweitert werden. Der Koalitionsvertrag der Ampelregierung macht das auch einfacher rechtlich möglich, das bekräftigte Dr. Scholze in der Diskussion.

Was müssen wir tun, dass Sie bleiben? Diese Frage an Pflegefachkräfte ist künftig entscheidend, um die Notlage der Pflege zu verbessern.

Prof. Theiss wies auf die kritische Finanzlage der München-Klinik hin und wurde darin von Stefan Jagel unterstützt. Alle Stadträt*innen waren sich einig, dass die Münchner Bevölkerung die kommunalen Kliniken dringend braucht. Zur weiteren Planung der Notfallversorgung in München werden die Ergebnisse der Notfallstudie abgewartet, die schon seit Monaten erwartet wird.