

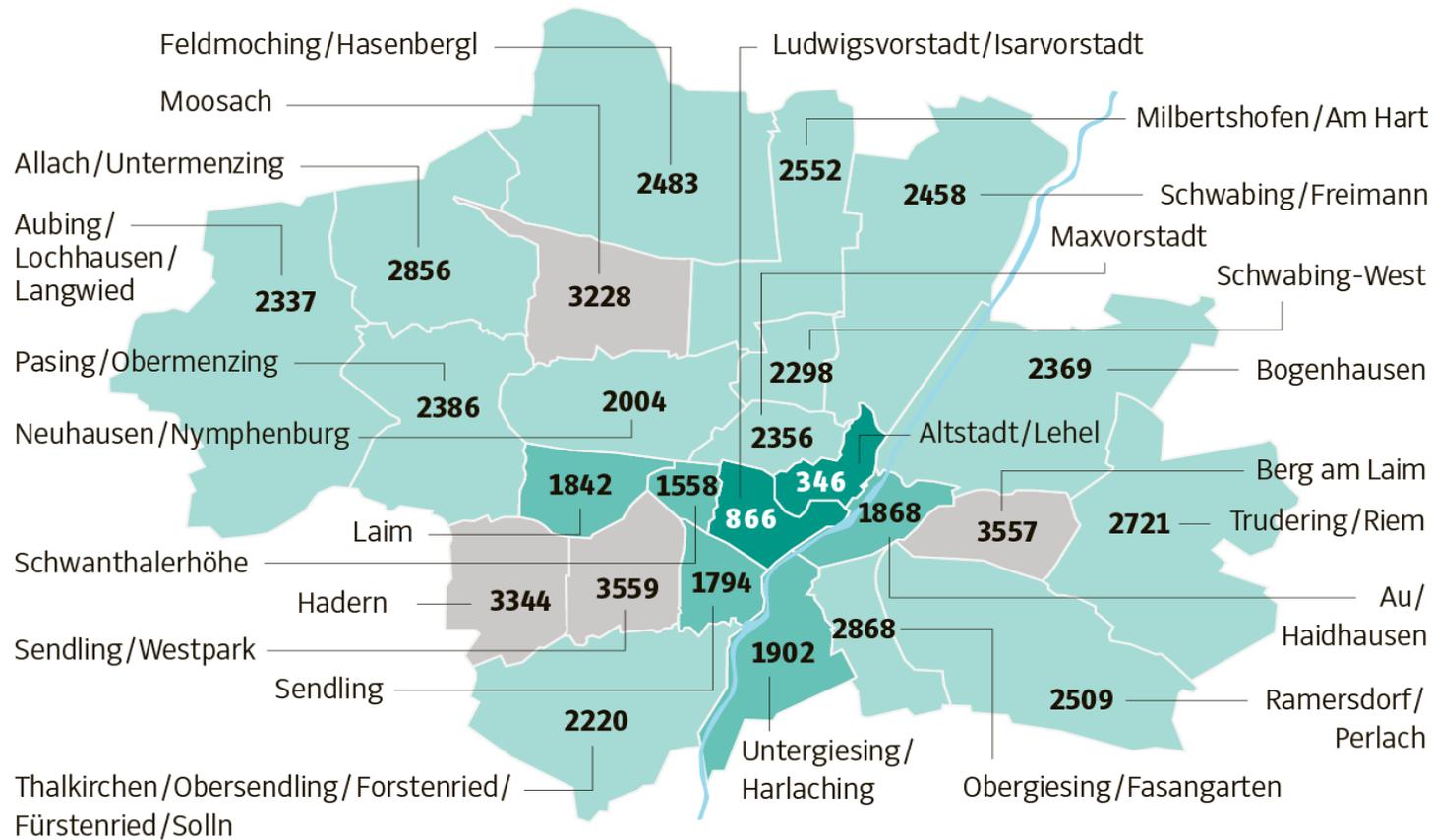
# Haus- und kinderärztliche Versorgung



# Die medizinische Versorgung in den Stadtvierteln

Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner, die sich rechnerisch eine Allgemeinärztin oder -arzt teilen

mehr als 3000
  2000 bis 3000
  1000 bis 1999
  weniger als 1000

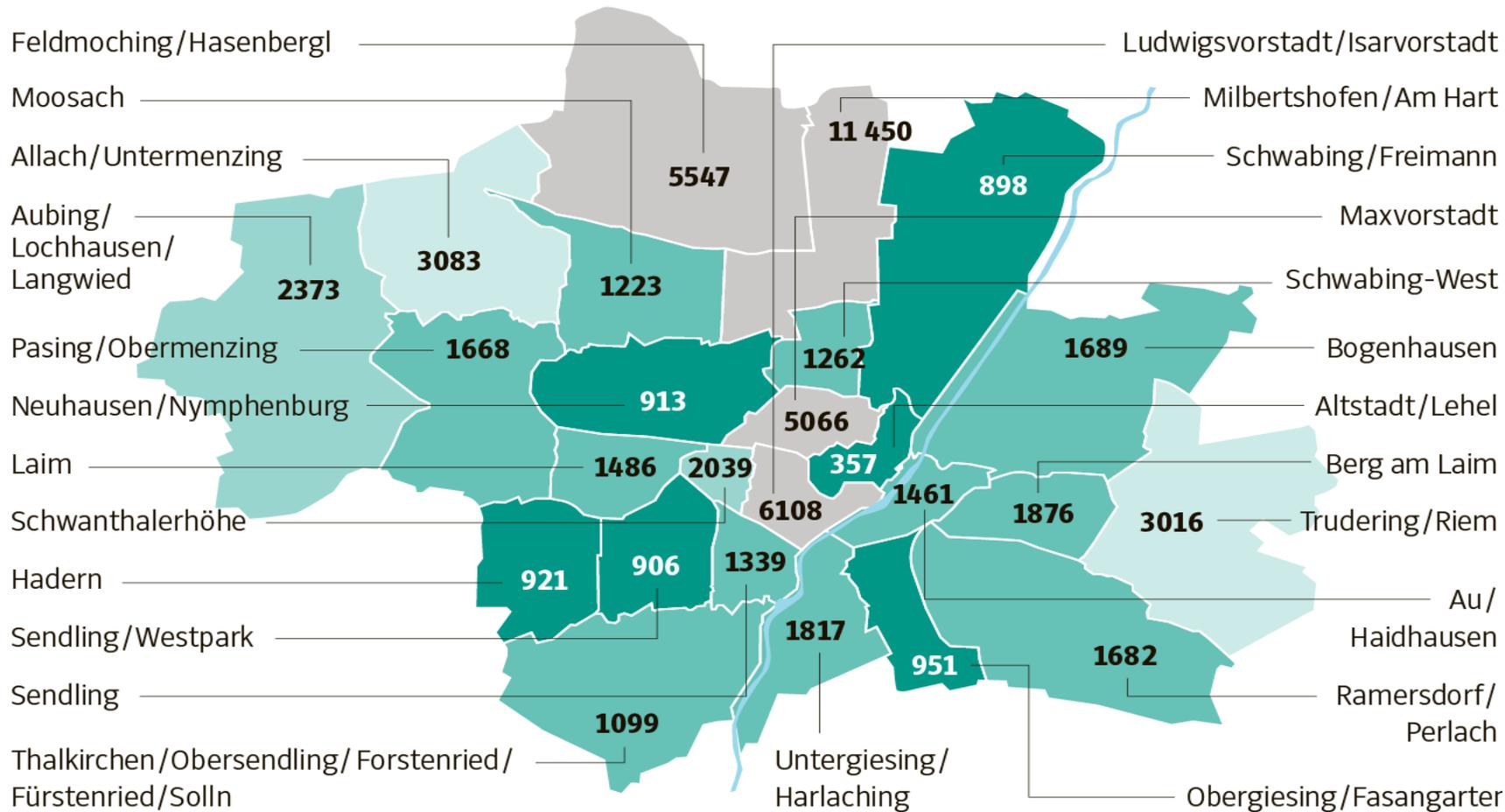
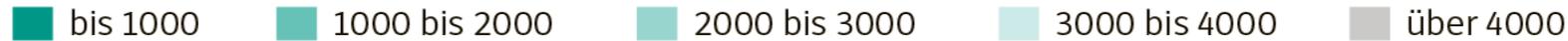


## Ärztliche Versorgung (Quelle SZ-Karte 11.11.21)



# Die medizinische Versorgung in den Stadtvierteln

Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahre, die sich rechnerisch eine Kinderärztin oder -arzt teilen



## Kinderärztliche Versorgung (Quelle SZ-Karte 22.1.22)



# Beispiel Münchner Norden

Kinderarzt finden ist nicht einfach ohne Unterstützung



**Aber KVB ist der Meinung, dass es für fast 98 % der Münchner möglich ist, eine Ärztin/einen Arzt innerhalb von 5-10 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und / oder dem Auto aufzusuchen.**



Vor einiger Zeit gab es keinen Nachfolger für eine Kinderarzt-Praxis im Hasenberg, daher wurde dem Verlegungsantrag ins Münchner Zentrum zugestimmt. „...um den Sitz zu retten und nicht verfallen zu lassen“, so die KVB.



# Problem Bedarfsplanung:

München ist nur ein großer Planungsbezirk



# Eine Lösung für München? Möglichkeiten Unterversorgung in überversorgten Gebieten

Der § 103, Abs 2 Satz 5 SGB V legt fest: Für die Bestimmung der ländlichen und strukturschwachen Teilgebiete stellt der Landesausschuss im Einvernehmen mit dem Gesundheitsministerium allgemeingültige Kriterien auf, die den jeweiligen Entscheidungen zugrunde zu legen sind.



**Die Folge wäre: Ausweisung zusätzlicher Arztsitze in diesen unterversorgten Teilgebieten.  
Leider hat diese Abstimmung zwischen LA und Ministerium noch nicht stattgefunden.**



## Forderungen:

- Bei der nächsten Bedarfsplanungsreform muss kleinräumiger gedacht werden
- Freiwillige Selbstverpflichtung aller Akteure, insbesondere der KVB die Versorgung besser über das ganze Stadtgebiet sicherzustellen
- Ernsthafte Umsetzung der Möglichkeiten, die die Bedarfsplanung und das SGB V für schlecht versorgte Teilgebiete in eigentlich gut versorgten Gebieten bietet



## Forderungen :

- **Konzertierte Aktion aller Akteur\*innen z.B. eine Taskforce kommunales medizinisches Versorgungszentrum bestehend aus Stadträt\*innen, 3. BM oder OB, Regsam und andere Einrichtungen, Stadtteilinitiativen, Patientenvertretung, KVB u.a.. Koordinierung durch das GSR. Das GSR braucht breite Unterstützung, um offensiver das Thema kommunales MVZ voranzubringen.**



- **Ärztezeitung 22.6.22:**  
**„Kommunen brauchen Zuständigkeit für die Gesundheit. Beim Hauptstadtkongress nehmen Gesundheitsökonominnen den Staat in die Pflicht, Kommunen Spielraum für die Gestaltung und Steuerung der Gesundheitsversorgung zu geben – inklusive Budget für die Honorierung.“**

