

**Barrierefreiheit? Ambulante und stationäre
Notfallversorgung? Patientenfürsprecher*innen?
Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren?
Clearingstellen für Menschen ohne Versicherung?
e-Gesundheitskarte für Geflüchtete ...**

Rückfragen bitte an Peter Friemelt, Gesundheitsladen München e.V.,
Astallerstr. 14, 80339 München, mail@gl-m.de

**Pressemitteilung: Landtagswahlen Bayern Veranstaltung zur Gesundheitspolitik
Bündnis fordert den Abbau von Zugangsbarrieren in Bayern**

Bei einer Podiumsdiskussion zur Gesundheitspolitik in Bayern stellten sich am vergangenen Mittwoch Vertreter*innen von vier Parteien den Fragen der Veranstalter und des Publikums. Die Veranstaltung stand unter dem Motto „**Gesundheitsversorgung für ALLE!? – Zugangsbarrieren abbauen**“.

Diesmal ging es nicht um die von der Bundesregierung geplante Krankenhausreform, obwohl das Thema im Hintergrund mitschwang. In sechs Themenblöcken wurden Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen ganz unterschiedlich diskutiert.

Barrierefreiheit:

Diese ist weder in Praxen noch in Kliniken zufriedenstellend gelöst. Bis 2023 sollte Bayern barrierefrei sein, so der damalige Ministerpräsident Seehofer 2013. Bernhard Seidenath, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU betonte, dass damit die öffentlichen Gebäude gemeint waren, und da habe sich viel getan. Bei den Praxen könne man nur bei Neubauten auf Barrierefreiheit bestehen, ältere Praxen können nicht zum Umbau gezwungen werden, teilte Ulrike Goldstein von den Grünen mit. Ruth Waldmann (SPD) hat im Landtag eine Bestandsaufnahme zum Thema durchgesetzt und will sich in der nächsten Legislatur weiter intensiv für Barrierefreiheit einsetzen: „Ich will einen Kriterienkatalog zur Definition von Barrierefreiheit gesetzlich verankern.“ Und Dr. Dominik Spitzer von der FDP schlägt eine Prämie für den barrierefreien Umbau vor.

Stationäre Notfallversorgung in den Kliniken, Schwerpunkt Kinder.

Die Situation in der Notfallversorgung von Kindern wird immer schwieriger. Wegen der seit Einführung der Fallpauschalen bestehenden Unterfinanzierung sind die Kinderkliniken hochdefizitär und leiden unter zunehmendem Fachkräftemangel. Viele Betten, insbesondere auf den Intensivstationen, sind nicht belegbar. Waldmann versicherte, dass die Kindermedizin in den nächsten Monaten komplett aus der Finanzierung über Fallpauschalen genommen werde. Seidenath ergänzte, dass schon jetzt die Kliniken bei der Bezahlung der Pflegekräfte an ihre Grenzen gingen. Die generalistische Pflegeausbildung würde die Situation eher noch verschlechtern, weil viele Pflegeschüler*innen sich nicht ausreichend auf die Arbeit mit Kindern vorbereitet fühlten und daher diese Spezialisierung nicht wählten.

Patientenfürsprecher*innen in den Kliniken

In vielen Bundesländern sind Patientenfürsprecher*innen im Landeskrankenhausgesetz vorgeschrieben, in Bayern nicht. Eine Patientenfürsprecherin schlug dieses Konzept auch für Bayern vor. Das würde zu einer Vereinheitlichung des Angebots und einer gemeinsamen Auswertung des Angebots führen, was auch eine Diskussion über strukturelle Probleme in den Kliniken im Landtag ermöglichte. Seidenath sind die Fürsprecher*innen wichtig, die gesetzliche Fixierung sieht er skeptisch. „Dann müsste ja das Land zahlen, das macht der Finanzminister nicht mit.“

Dr. Spitzer unterstützt die Forderung nach gesetzlicher Grundlage ausdrücklich: „Ich hab dazu schon einen Antrag vorbereitet“.

Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren

Bis zum Jahr 2030 sollen in Bayern über 1000 Hausärzte fehlen. Schon jetzt gibt es in Bayern extrem unterversorgte Gebiete, und in München ist die Verteilung der Haus- und Kinderärzte auf die Stadtteile sehr unterschiedlich, so dass oft ein Zugang nur mit erheblichem Aufwand möglich ist. Betroffen sind hierbei insbesondere die ärmeren Viertel. Der Bundesgesundheitsminister will über Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren diesem Problem begegnen. Dr. Spitzer findet die Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren für Ballungsräume eine gute Idee, gleichzeitig müssten unbedingt auch mehr Ärzte und Ärztinnen ausgebildet, also mehr Studienplätze geschaffen werden. Weil diese sehr teuer sind, fordert er, dass die Studierenden dann auch einige Jahre in ihrem eigentlichen Beruf als Mediziner verpflichtend arbeiten sollen.

Clearingstellen für Nichtversicherte

In Bayern gibt es weit über 10.000 Menschen ohne Krankenversicherung. In München wurde die bisher einzige Clearingstelle eingerichtet, die diese Menschen unterstützt, wieder in eine Versicherung zu kommen. Dies gelingt in über 50% der Fälle. Wenn nicht, und auch während der Klärungsphase, gibt es einen städtischen Fonds, der dann einspringt. Seidenath findet die Münchner Clearingstelle „toll“, sieht aber nicht, wie Bayern die Kommunen dazu verpflichten soll. Außerdem muss das Ziel sein, dass alle Menschen, wie es das Gesetz vorsieht, in einer Versicherung sind, nur manche wollten das nicht. Waldmann möchte die Stellen landesweit einführen. Spitzer sieht Probleme für die Kliniken, wenn die Finanzierung einer Behandlung nicht sichergestellt ist. Da würden die Clearingstellen sehr helfen.

Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge

In einigen Bundesländern gibt es diese Gesundheitskarte bereits - in Bayern muss für jede einzelne Untersuchung ein Behandlungsschein mit begrenzter Gültigkeitsdauer beantragt werden.

Asylsuchende erfahren deshalb oft Zugangsbarrieren zu gesundheitlichen Leistungen. Der Schein ist bürokratisch. Die Gesundheitskarte würde nach Erhebungen in anderen Bundesländern sogar Geld einsparen. Differenzen gab es auf dem Podium um den Leistungsumfang. Seidenath unterstützt die Karte, wenn sie das abdeckt, was im Asylbewerberleistungsgesetz steht. Dr. Spitzer erwidert, dass das aber oft unklar ist. Klarheit wäre für alle wichtig. Goldstein sieht die guten Erfahrungen der Bundesländer, die mit der Karte arbeiten. Teurer wurde es dort nicht.

Themen aus dem Publikum

In der darauffolgenden Diskussion sprach sich Stefan Jagel, Koreferent des Münchner Gesundheitsreferats und Stadtrat der LINKEN dafür aus, dass die genannten Leuchtturmprojekte aus München wie die Clearingstelle endlich auch über Landesmittel in ganz Bayern abgesichert werden. Eigentlich sei das ja keine Aufgabe der Kommune.

Weitere Themen waren die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, die Möglichkeit zur aktiven Sterbehilfe, sichere und adäquate Vergütung der sprechenden Medizin und von Ärzt*innen, die sich besonders zeitintensiv z.B. um beschnittene Frauen kümmern, sowie Zugang zu Kliniken, die ohne Elektrosmog auskommen.

Schlussrunde: Was werden Sie umsetzen, wenn Sie gewählt werden:

Bernhard Seidenath, CSU: „Ich will einen Patienten-Entschädigungsfonds für geschädigte Patienten.“

Ruth Waldmann, SPD: „Ich will die Barrierefreiheit voranbringen“

Ulrike Goldstein, Grüne: „Psychische Gesundheitsversorgung im Kinder- und Jugendbereich muss ambulant und stationär verbessert werden.“

Dr. Dominik Spitzer, FDP: „Wir werden weiter mit Anträgen den Finger in die Wunde legen. Und nutzen Sie das Instrument der Petition: je mehr Petenten, um so mehr Gewicht hat die Petition.“

Die sehr disziplinierte kurzweilige Besprechung mit den vielen Themen verlangt nach einer Fortsetzung nach der Wahl. Dies zu organisieren haben die vier Veranstalter Gesundheitsladen München, Bürger für unser Münchner Stadtklinikum, Ärzte der Welt und Liste Demokratischer Ärzt*innen gerne zugesagt.



v.l.n.r.: Bernhard Seidenath (CSU), Janina Gach (Moderation, Ärzte der Welt, Berlin), Ruth Waldmann (SPD), Ulrike Goldstein (Grüne), Dr. Peter Scholze (Moderation, Gesundheitsladen), Dr. Dominik Spitzer (FDP)