

**Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung
in München - Sachstand 2022**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08560

**Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses
vom 19.01.2023**

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Das Thema ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung wurde zuletzt im Januar 2022 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615) im Gesundheitsausschuss behandelt. Es wurde eine jährliche Berichterstattung des Gesundheitsreferats (GSR) gegenüber dem Stadtrat über den aktuellen Stand der haus- und kinderärztlichen Versorgung in München beschlossen. Diesem Beschluss kommt das GSR mit der vorliegenden Sitzungsvorlage nach.

1. Situation der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung in München

Die Versorgungssituation im Bereich der Haus- und Kinderärzt*innen hat sich seit o. g. Sitzungsvorlage mit Stand Ende 2021 nicht wesentlich verändert. In der Sitzungsvorlage wurden die Grundlagen der ambulanten kassenärztlichen Bedarfsplanung ausführlich erläutert.

1.1. Veränderungen in der Planungsregion München

Nach wie vor gilt die Planungsregion München sowohl im hausärztlichen als auch im kinderärztlichen Bereich laut KVB als überversorgt. Gemäß der letzten Veröffentlichung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) vom 05. August 2022 liegt der Versorgungsgrad bei Hausärzt*innen bei 114,76 % und bei Kinderärzt*innen bei 109,40 %. Rechnerisch ist zwar ein Kinderarztsitz bis zur Grenze von 110 % frei. Dieser wird jedoch aufgrund rechtlicher Vorgaben automatisch an eine bereits bestehende Job-Sharing-Praxis vergeben. Durch diese Vorgabe werden somit keine neuen Standorte erschlossen, solange es noch Job-Sharing-Praxen in München gibt. Auf Nachfrage des GSR hat die KVB dieses Vorgehen bestätigt. Es steht daher kein Arztsitz zur Verfügung und der Versorgungsgrad steigt nach Vergabe des Arztsitzes an eine Job-Sharing-Praxis auf über 110 % an.

Bei einer differenzierten Betrachtung der Verteilung der Arztsitze auf Ebene der Stadtbezirke zeigen sich jedoch Veränderungen im Vergleich zum August 2021. Bei den von der KVB zur Verfügung gestellten Daten zur Anzahl der Haus- bzw. Kinderarztpraxen pro Stadtbezirk fällt auf, dass in der aktuellen Auswertung vom 05.08.2022 im Vergleich zum letzten Jahr manche Stadtbezirke mit bereits vergleichsweise schlechterer Versorgung nochmals Arztsitze verloren haben. So hat bei den Hausarztpraxen beispielsweise der Stadtbezirk Ramersdorf-Perlach drei Sitze verloren und belegt damit Rang 17 aller 25 Stadtbezirke. Trudering-Riem, Milbertshofen-Am Hart und Feldmoching-HasenbergI haben einen bzw. zwei Sitze verloren (Ränge 20, 21 und 22). Demgegenüber haben bereits gut versorgte Stadtbezirke noch Arztsitze dazu gewonnen, wie beispielsweise Altstadt-Lehel (plus drei Sitze, Rang 1 von 25) oder Bogenhausen (plus vier Sitze, Rang 6). Bei den Kinderarztpraxen zeigt sich ein ähnliches Bild. Jeweils ein Arztsitz ging in die bereits gut versorgten Stadtbezirke Sendling-Westpark (Rang 2) und Neuhausen-Nymphenburg (Rang 3). Ein weiterer Arztsitz kam in Bogenhausen dazu (Rang 13), während der Stadtbezirk Aubing-Lochhausen-Langwied einen Sitz verlor (Rang 21). Erfreulicherweise kann ein zusätzlicher Arztsitz in Feldmoching-HasenbergI (Rang 22) verzeichnet werden. Insgesamt ergibt sich ein Netto-Zuwachs von 2 Kinderarztsitzen für München.

1.2. Engpässe bei der Terminvereinbarung

Aus der Bevölkerung, aber auch von der Ärzteschaft, erreichen das GSR immer wieder Nachrichten von großen Schwierigkeiten, Termine bei Haus- oder Kinderärzt*innen zu bekommen, oder dass diese mit langen Wartezeiten verbunden sind. Insbesondere neue Patient*innen werden häufig abgelehnt und müssen unter Umständen weite Anfahrtswege in Kauf nehmen. Die Problematik wurde durch die aktuellen Fluchtbewegungen von aus der Ukraine Geflüchteten noch verschärft. Unter ihnen sind zahlreiche Personen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder Pflegebedarf. Aber auch Asylbewerber*innen aus anderen Ländern kommen wieder vermehrt nach München und müssen in die Regelversorgung integriert werden. Dies führt immer wieder zu Schwierigkeiten bei der medizinischen Versorgung, insbesondere für Neupatient*innen. Die AWO, die die Gemeinschaftsunterkunft in der Hintermeierstraße betreibt, berichtet, dass die Kinderärzt*innen im Stadtteil Allach stark ausgelastet seien und nur selten neue Patient*innen aufnehmen. Praxen außerhalb von Allach lehnten sie auch meist ab und verwiesen auf Kinderärzt*innen in Wohnortnähe. Das führe dazu, dass viele Kinder nach Monaten in Deutschland noch immer nicht ärztlich angebunden seien, obwohl es akute Bedarfe gebe. Krankheiten verschlimmerten sich oder würden verschleppt, sodass die Kinder nicht in Kita oder Schule gehen können.

Auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Familienhebammen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen des Sachgebiets Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften beobachten in den letzten Jahren eine zunehmende Verschlechterung der Anbindung von Asylbewerber*innen und ihrer Kinder bei Haus-, Kinder- und Fachärzt*innen. In den Trägertreffen der Frühen Hilfen, aber auch bei dem Regsam-Arbeitskreis Flucht sowie bei den Asylsozialdiensten, wird dieses Problem regelmäßig angesprochen, dass Kinder sowohl in den Privathaushalten als auch in den Unterkünften kaum kinderärztlich angebunden werden können. Dies führt dazu, dass Vorsorgeuntersuchungen nicht durchgeführt werden können bzw. akute Erkrankungsfälle in der Klinik versorgt werden müssen. Dort wird nach einer Ersteinschätzung wieder auf den niedergelassenen Bereich verwiesen. Auch bei einer Anbindung über die Patientenservicestelle der KVB dauert die Terminfindung oft mehrere Wochen und beinhaltet meistens nur einen Termin. Termine sind häufig auch mit längeren Fahrzeiten verbunden, da die wenigen Ärzt*innen im Stadtrandgebiet voll ausgelastet sind. Außerdem gibt es Stadtgebiete ohne kinderärztliche Versorgung z. B. Freiam. Durch fehlende ärztliche Überweisungen erhalten Kinder natürlich auch keine adäquate medizinische Unterstützung wie Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie. Eine weitere Herausforderung bei der Terminvereinbarung stellt die Kommunikationsbarriere dar. Aber nicht nur das sprachliche Problem ist gegeben, sondern auch die häufig notwendige digitale Anmeldung und Online-Terminvergabe verhindern eine ärztliche Anbindung.

Eine weitere Herausforderung für Arztpraxen stellte im Jahr 2022 die anhaltende Corona-Pandemie dar, die seit November 2022 von einer Grippewelle überlagert wurde. Auf Grund zahlreicher Personalausfälle, sei es durch akute Erkrankung oder Erschöpfung nach fast dreijähriger Dauerbelastung mussten Praxisöffnungszeiten immer wieder eingeschränkt werden und Terminanfragen abgelehnt werden. Trotz teilweise bestehender Schwierigkeiten, Termine bei Hausärzt*innen zu bekommen, gilt München als Planungsregion insgesamt laut KVB als überversorgt. Das bedeutet, dass keine weiteren Arztsitze ausgeschrieben werden. Die Verlegung einer Arztpraxis innerhalb Münchens ist grundsätzlich möglich, muss jedoch vom Zulassungsausschuss der KVB genehmigt werden. Der Zulassungsausschuss darf den Antrag auf Verlegung nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen, beispielsweise wenn dadurch keine Versorgungsprobleme im ursprünglichen Stadtviertel entstehen. Die Beantragung der Praxisverlegung beim Zulassungsausschuss kann nur durch eine*n bereits niedergelassene*n Ärzt*in erfolgen. Die LHM hat hierauf keinerlei Einflussmöglichkeiten.

1.3. Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes

Das neue GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde am 20.10.2022 vom Bundestag verabschiedet und am 28.10.2022 vom Bundesrat abschließend gebilligt. Es beinhaltet u.a. die Abschaffung der erst 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführten Neupatientenregelung, mit der die Behandlung von Patient*innen, die erstmals oder erstmals seit mehr als zwei Jahren in der jeweiligen Arztpraxis behandelt werden, extrabudgetär vergütet wird. Nach Ansicht der Bundesregierung kann keine zusätzliche Vergütung für Leistungen gewährt werden, die das ursprüngliche Ziel, den Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu verbessern und Wartezeiten zu verringern, nicht in signifikantem Umfang erreicht haben. Stattdessen soll ein abgestuftes Vergütungssystem gelten, bei dem extrabudgetäre Zuschläge für Hausärzt*innen, die erfolgreich kurzfristig Termine bei Fachärzt*innen vermitteln, und für Fachärzt*innen, die mit den Terminservicestellen zusammenarbeiten, ausgezahlt werden. Am höchsten soll der Zuschlag sein, wenn im Akutfall nach der Kontaktvermittlung ein Termin am nächsten Kalendertag erfolgt: Dann können bis zu 200 Prozent der jeweiligen Versicherungspauschale sowie Grundpauschale gezahlt werden. Hausärzt*innen bekommen demnach 15 Euro, wenn sie einen Termin bei einem*einer Fachärzt*in vermitteln. In einer zweiten Stufe gibt es einen 100-prozentigen Zuschlag, wenn die Behandlung spätestens am vierten Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle oder die*den Hausärztin*Hausarzt beginnt. Somit erhalten Fachärzt*innen als Anreiz für schnellere Termine die zusätzlichen Zuschläge, wenn in dieser Frist eine Behandlung beginnt. Es folgen 80 Prozent der Pauschale, wenn die Behandlung spätestens am 14. Tag nach der Vermittlung beginnt, sowie ein Zuschlag von 40 Prozent, wenn die Behandlung am 35. Tag beginnt.

Für die extrabudgetäre Vergütung von Leistungen, die im Rahmen der offenen Sprechstunde erbracht werden, wird eine zeitlich unbefristete Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vorgesehen. Die Auswirkungen dieses Vergütungsanreizes sollen evaluiert werden, um zu analysieren, inwieweit durch die offenen Sprechstunden tatsächlich ein schnellerer Zugang zur fachärztlichen Versorgung erzielt wird. Die Evaluierung soll vom Bewertungsausschuss im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit für den Zeitraum 1. Juli 2021 bis zum 30. September 2024 durchgeführt werden.

Weiterhin werden die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten über die Möglichkeit zu informieren, die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem zugelassenen oder ermächtigten Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Hierdurch soll der Zugang der Versicherten zur ambulanten ärztlichen Versorgung weiter verbessert werden. Voraussetzung zur Terminvermittlung über die TSS ist derzeit, dass der Überweisungsschein für die meisten Facharztgruppen einen 12-stelligen

Vermittlungscode enthält, den der*die anfordernde Arzt*Ärztin über die Website der KVB generieren muss.

1.4. Aktuelles zur Bedarfsplanung

Laut Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) werden für die hausärztliche Versorgung die sogenannten Mittelbereiche als Planungsregionen verwendet. Der Mittelbereich München bezieht neben dem Landkreis München noch einige angrenzende Gemeinden wie beispielsweise Germering, Gauting, Karlsfeld, Vaterstetten und Poing mit ein.

Die BP-RL räumt den KV-Regionen regionale Abweichungsmöglichkeiten für mehr Flexibilität auf Landesebene ein. Deutschlandweit wurden dadurch in den letzten Jahren zahlreiche Mittelbereiche geteilt, um eine kleinräumigere Bedarfsplanung zu ermöglichen. Auf Nachfrage teilte die KVB dem GSR mit, dass 2022 eine Prüfung zur Teilung des Mittelbereichs München durchgeführt wurde, die Teilung jedoch als nicht notwendig angesehen wurde.

1.5. Anpassung an die demografische Entwicklung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ermittelt gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie alle zwei Jahre arztgruppenbezogene Verteilungsfaktoren, die sogenannten Allgemeinen Verhältniszahlen. Die Verhältniszahlen beschreiben das Soll-Versorgungsniveau – Einwohnerzahl pro Ärztin*Arzt – für die jeweilige Arztgruppe. Nach der Bedarfsplanungsreform 2019 werden diese Verhältniszahlen alle zwei Jahre an die demografische Entwicklung angepasst. Nach Ermittlung der bundesweiten Allgemeinen Verhältniszahlen werden diese in einem zweiten Schritt anhand der regionalen Morbiditätsstruktur (Alter, Geschlecht, Morbiditätsgrad) angepasst und ergeben die regionalen Verhältniszahlen. München wird mit einer verhältnismäßig jungen Bevölkerung als überdurchschnittlich gesunde Planungsregion klassifiziert und erhält dadurch weniger Arztsitze als Regionen mit älterer oder kränkerer Bevölkerungsstruktur.

Allerdings werden bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, zu der auch die Kinderärzt*innen gehören, Mitversorgungsaspekte der Regionen berücksichtigt. Hier wird München als „stark mitversorgend“ eingestuft. Dadurch reduziert sich die Allgemeine Verhältniszahl der Patient*innen, die ein*e Kinderärzt*in versorgen muss. Bei den Hausärzt*innen gibt es eine bundesweit einheitliche allgemeine Verhältniszahl. Diese wurde 2022 etwas nach unten gesetzt auf 1.607 statt 1.609 Patient*innen pro Ärztin*Arzt. Auf alle diese gesetzlichen Vorgaben hat die LHM keinerlei Einflussmöglichkeiten.

2. Handlungsmöglichkeiten der LHM

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben durch die BP-RL bestehen bei durch die KVB festgestellter Überversorgung in einer Planungsregion praktisch keine Handlungsoptionen für die LHM was die Erhöhung von Arztsitzen betrifft. Für alle in der BP-RL theoretisch möglichen Ausnahmenregelungen ist eine Genehmigung durch die KVB notwendig. Bisher hat die KVB möglichen Ausnahmen in der LHM jedoch stets eine Absage erteilt, da nachfolgende ähnliche Forderungen aus anderen bayerischen Städten befürchtet werden.

Nachfolgend werden die verbleibenden Handlungsoptionen vorgestellt.

2.1. Regionale GesundheitsTreffs und geplante Gesundheitskioske

Das GSR geht mit seinen GesundheitsTreffs in Stadtbezirke, in denen die haus- und kinderärztliche Versorgung eher ungünstig ist und gleichzeitig hohe soziale und damit auch gesundheitliche Herausforderungen bestehen.

GesundheitsTreffs sind regionale Außenstandorte des GSR, die den medizinischen Sektor im Stadtteil mit den Angeboten im sozialen Bereich verknüpfen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -vorsorge bedarfsgerecht mit Kooperationspartner*innen planen und umsetzen (zum Angebot und den Standorten siehe auch Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03488 vom 04.02.2022).

Auf Bundesebene gibt es derzeit Bestrebungen für den Aufbau von sogenannten Gesundheitskiosken, die Beratungsangebote für Patient*innen in benachteiligten Regionen und Stadtteilen anbieten sollen. Nicht bereits in der Modellphase, jedoch mittelfristig sollen nach Informationen des Bundesgesundheitsministeriums auch medizinische Leistungen in Gesundheitskiosken angeboten werden können. Laut derzeitigem Stand (November 2022) sind u.a. folgende Eckpunkte Grundlage der geplanten Gesetzesinitiative:

- niedrigschwellige Beratung und Unterstützung bei medizinischen und sozialen Fragestellungen
- Förderung der Gesundheitskompetenz
- Vermittlung und Koordinierung von Leistungen
- Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben, wie z. B. Blutdruck und Blutzucker messen.

Das Initiativrecht zur Errichtung eines Kiosks soll bei den Kommunen liegen. Sie können von den Krankenkassen den Abschluss eines Vertrags über die Einzelheiten verlangen. Die Verpflichtung der Kassen zur Beteiligung an einem Kiosk besteht, wenn sich auch die Kommunen finanziell an den Kiosken beteiligen. Vorgesehen ist eine Aufteilung von 80 % der Gesamtkosten zulasten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und 20 % der Gesamtkosten zulasten der Kommunen. Aktuell

plant die Bundesregierung die Umsetzung erster Gesundheitskioske in 2023. Sobald der Gesetzesentwurf des Bundes vorliegt, wird die Umsetzbarkeit in München geprüft und dem Stadtrat ein Vorschlag unterbreitet.

2.2. Kommunale medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die Möglichkeit kommunaler MVZ und die damit verbundenen Hürden wurden im Januar 2022 in der Sitzungsvorlage Nr. 20-26/ V 03615 ausführlich dargestellt.

Der Koalitionsvertrag 2021 sieht zwar Erleichterungen bei der Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen und einen Abbau von bürokratischen Hürden vor. Konkrete Ausführungsbestimmungen liegen derzeit jedoch noch nicht vor.

Das GSR wird die oben genannten Entwicklungen auf Bundesebene zum kommunalen MVZ verfolgen.

2.3. MVZ Messestadt Riem

Angesichts der vormals skizzierten Probleme bei der Gründung eines kommunalen MVZ, wurde an einer alternativen Lösung, die vor allem zeitnah realisiert werden kann, gearbeitet.

Nach aktuellem Stand kann davon ausgegangen werden, dass bereits im ersten Halbjahr 2023 im Stadtteil Riem eine pädiatrische Praxis als Filiale des in Bogenhausen bestehenden MVZ der MediCenter gGmbH (Tochtergesellschaft der München Klinik gGmbH) eröffnet werden kann. Betreiberin des MVZ wäre die MediCenter gGmbH, ärztlicher Leiter ein erfahrener Kinderarzt, der bereits seit vielen Jahren eine eigene Kinderarztpraxis in München betreibt. Der beteiligte Kinderarzt hat sich zur Realisierung des Projekts bereit erklärt, seine Praxis – und damit auch seinen Vertragsarztsitz – an die MediCenter gGmbH zu verkaufen und künftig als angestellter Arzt in der pädiatrischen Filiale des MVZ tätig zu sein. Als unterstützender Partner in finanzieller Hinsicht stehen dem Projekt, vor allem in der Anlaufphase, die Stiftung Lichtblick Kinder- & Jugendhilfe und die STARTSTARK gGmbH, die seit Jahren mit großem Engagement im Stadtviertel tätig sind, zur Seite.

In den letzten Wochen fanden unter Beteiligung des GSR intensive Gespräche und Beratungen zwischen den Vertragsparteien statt. Ende Dezember 2022 konnten die entscheidenden Verträge (u.a. Praxiskaufvertrag) unterzeichnet werden. Die notwendigen formellen Genehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (Filialgenehmigung) und des zuständigen Zulassungsausschusses (Anstellungsgenehmigung) stehen noch aus, die Beteiligten sind jedoch optimistisch, dass diese im Laufe des 1. Quartals 2023 erteilt werden. Der Praxisbetrieb könnte dann bereits im April 2023 starten. Perspektivisch gibt es zudem Überlegungen, in den Räumlichkeiten der Kinderarztpraxis zusätzlich zur klassischen pädiatrischen

Versorgung weitere Angebote, wie z.B. Physiotherapie, Logopädie oder sozialpädagogische Beratung, zu installieren.

Mit der gewählten Vertragsgestaltung wäre sichergestellt, dass der Vertragsarztsitz auch längerfristig in der Messestadt Riem verbleibt und hier einen großen Beitrag zur kinderärztlichen Versorgung leistet. Es ist erfreulich, dass damit endlich gelingt, im Stadtteil Riem ein solches Angebot zu schaffen, mit dem viele betroffene Familien unterstützt werden können.

2.4. Unterstützung bei Praxisräumlichkeiten

Für die LHM besteht noch die Möglichkeit, die freiwillige Ansiedlung von Arztpraxen in den unterversorgten Stadtbezirken gezielt mit Anreizen zu unterstützen.

Hier wäre vor allem das Angebot von geeigneten Praxisräumlichkeiten, ggf. zu günstigen Mietkonditionen, zu nennen.

Die städtischen Wohnungsbaugesellschaften sowie das Kommunalreferat wurden in diesem Zusammenhang um Stellungnahmen gebeten und es wurde nach geeigneten Immobilien in ihren Beständen gefragt.

In Frage kommende Angebote, die das GSR daraufhin erhalten hatte, wurden an die KVB weitergeleitet mit dem Ziel der Weitergabe der Angebote an möglicherweise interessierte Ärzt*innen. Die Kontaktaufnahme bei Interesse sollte direkt mit der anbietenden Wohnungsbaugesellschaft erfolgen. Es handelt sich bei den angebotenen Objekten um Gewerbeflächen in bereits fertiggestellten Gebäuden.

Die GWG hat zudem ausgeführt, dass aus baurechtlichen Gründen entweder Räume zur Nutzung für Arztpraxen vorgesehen werden können, welche als solche bereits gebaut wurden oder in einem aufwendigen und kostenintensiven Genehmigungsverfahren zu diesem Zweck umgenutzt werden. Wichtig sei es diese Bedarfe bereits in der Planung zu berücksichtigen. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass die städtischen Wohnungsbaugesellschaften angehalten seien, marktübliche Preise aufzurufen (Art. 75 GO) und dass Arztpraxen Gewerbeflächen seien, welche demnach nicht gefördert würden.

Im Rahmen der Nachnutzung freiwerdender Areale auf dem Klinikgelände der München Klinik gGmbH (MüK) in Schwabing und Harlaching erklärt das Kommunalreferat in seiner Stellungnahme, dass es Teile des Klinikareals Schwabing und Harlaching verwalte. Der überwiegende Flächenanteil sei jedoch nach wie vor im Erbbaurecht an die MüK vergeben. Bezüglich der bereits zurückgegebenen Flächen und Gebäude teilt das Kommunalreferat mit, dass derzeit keine Kapazitäten zur Verfügung stünden.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung weist auf die Regelungen des Bauleitplanverfahrens hin, die ebenfalls in der Sitzungsvorlage Nr. 20-26/ V 03615 ausführlich dargestellt wurden und immer noch aktuell sind, wie auf Nachfrage vom Planungsreferat bestätigt wurde.

Das GSR prüft nun, ob ein städtisches Förderprogramm aufgelegt werden kann. Ziel wäre es, Arztpraxen in schlechter versorgten Gebieten finanziell zu fördern (z. B. durch Subventionierung der Miete), um die Attraktivität der Standorte zu steigern. Derzeit werden die Rahmenbedingungen geprüft und die Förderkriterien erarbeitet; das Kommunalreferat und das Referat für Stadtplanung und Bauordnung werden dabei einbezogen. Die notwendigen Fördermittel werden dazu ggf. in den Eckdatenbeschluss 2023 für das Jahr 2024 eingebracht.

Das Kommunalreferat, das Referat für Stadtplanung und Bauordnung und das Sozialreferat haben die Sitzungsvorlage zur Kenntnis erhalten.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Nachtragsbegründung

Im Herbst 2022 bis Jahresende fanden umfangreiche Gespräche insbesondere hinsichtlich der kinderärztlichen Versorgung in Riem statt (vgl. Abschnitt 2.3). Die Ergebnisse sollten für diese Vorlage noch abgewartet werden, sodass die reguläre Anmeldung nicht erreicht werden konnte. Der per Stadtratsbeschluss (Sitzungsvorlage Nr. 20-26/ V 03615) beschlossenen jährlichen Berichtspflicht im Dezember soll jedoch baldmöglichst nachgekommen werden, weswegen eine Behandlung der Sitzungsvorlage im Januar 2023 notwendig ist.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, das Sozialreferat, das Kommunalreferat, das Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

- III. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
- IV. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).