

Münchener Förderprogramm Arztpraxen

Produkt 33414300 Gesundheitsplanung

Beschluss über die Finanzierung für das Jahr 2024

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11486

2 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses

vom 14.12.2023 (VB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL) für die ambulante Versorgung ist die Landeshauptstadt München (LHM) sowohl im hausärztlichen als auch im kinderärztlichen Bereich laut Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ausreichend bis übertversorgt. Die Planungsregion für die hausärztliche Versorgung umfasst neben dem Stadtgebiet München auch den Landkreis München und weitere Gebiete Oberbayerns. Die Anzahl der Einwohner*innen in dieser Planungsregion beträgt 2.129.038 Menschen (Stand 31.12.2022). Weil sich die Anzahl der Hausärzt*innen oberhalb der Sperrgrenze bewegt, werden für die Arztgruppe der Hausärzt*innen derzeit keine neuen Arztsitze für München mehr vergeben. Für die vertragsärztliche kinder- und jugendmedizinische Versorgung ist die Planungsregion das Stadtgebiet München. In der Arztgruppe der kinder- und Jugendärzt*innen stehen derzeit drei Niederlassungsmöglichkeiten zur Verfügung, die aber an bereits bestehende Job-Sharing-Praxen vergeben werden.

Die Haus- und Kinderarztpraxen sind über das Stadtgebiet ungleich verteilt, bestimmte Stadtbezirke in München sind vergleichsweise schlechter versorgt als andere. Dadurch kommt es – auch unter Einbeziehung der Terminservicestelle der KVB – zu Schwierigkeiten und Verzögerungen bei der Terminvergabe. In München mussten Praxen mit Kapazitätsengpässen in Stadtbezirken mit vergleichsweise ungünstiger

Versorgungssituation teilweise bereits einen Aufnahmestopp verfügen, d. h. Neupatient*innen wurden nicht mehr angenommen. Da innerhalb einer Planungsregion für die Ärzt*innen Niederlassungsfreiheit besteht, können Verbesserungen der Versorgungssituation nur durch die freiwillige Verlegung von Arztpraxen in bestimmte Stadtbezirke oder durch eine Ausweitung der Kapazitäten in den Praxen erzielt werden. Das in dieser Sitzungsvorlage vorgestellte Förderprogramm der LHM ist darauf ausgelegt, die Betreiber*innen von Arztpraxen zu einer solchen freiwilligen räumlichen Verlegung oder Kapazitätsausweitung zu bewegen.

A. Fachlicher Teil

1. Ausgangssituation

Das Gesundheitsreferat (GSR) berichtet dem Stadtrat jährlich über den aktuellen Stand der haus- und kinderärztlichen Versorgung in München, zuletzt im Januar 2023 im Gesundheitsausschuss (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08560). In der Sitzungsvorlage „Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München“ (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615, Beschluss der Vollversammlung vom 02.02.2022) wurden die Grundlagen der ambulanten kassenärztlichen Bedarfsplanung ausführlich erläutert. Die Versorgungssituation im Bereich der Haus- und Kinderärzt*innen hat sich seit Anfang 2023 nicht wesentlich verändert. Gemäß der Veröffentlichung der KVB vom 20.07.2023 liegt der Versorgungsgrad bei Hausärzt*innen für den Planungsbereich München bei 113,55 % und bei Kinderärzt*innen bei 109,56 %. Ab einem Versorgungsgrad von 110 % wird die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in einer Planungsregion gesperrt, d. h. Ärzt*innen können sich nur dann niederlassen, wenn eine andere Ärztin / ein anderer Arzt ihre / seine Zulassung zurückgibt und damit ein Arztsitz in der Fachgruppe frei wird. Wenn der Versorgungsgrad – wie z. B. im Juli 2023 bei den Kinderärzt*innen in München – erneut unter die Grenze von einem Versorgungsgrad von 110 % fällt, werden rechnerisch Kinderarztsitze frei. Diese werden jedoch aufgrund rechtlicher Vorgaben automatisch an bereits bestehende Job-Sharing-Praxen vergeben, solange bis der Versorgungsgrad erneut auf über 110 % angestiegen ist. 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. Wie viele Job-Sharing-Praxen es in München gibt, ist dem GSR nicht bekannt. Die KVB gibt darüber keine Auskunft.

2. Die haus- und kinderärztliche Versorgung auf Ebene der Stadtbezirke

Ein Indikator für die haus- und kinderärztliche Versorgungssituation ist die Ärztin / Arzt-Dichte (ÄD), d.h. das Verhältnis der Anzahl der Ärzt*innen zur Anzahl der Einwohner*innen pro Stadtbezirk. Für die hausärztliche Versorgung wird dabei die Hauptwohnsitzbevölkerung je Ärztin / Arzt mit hausärztlicher Fachrichtung und für die kinder- und jugendmedizinische Versorgung die Hauptwohnsitzbevölkerung unter 18 Jahren je Ärztin / Arzt der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin herangezogen. Datenquelle für die Einwohner*innen ist die LHM, Kreisverwaltungsreferat, und für die Zahlen der Ärzt*innen die KVB. Die Arztzahlen werden nach Anrechnung in der Bedarfsplanung gezählt, d. h. anteilige Arztsitze werden entsprechend nur in einem

reduzierten Umfang berücksichtigt (Stand 31.12.2022).

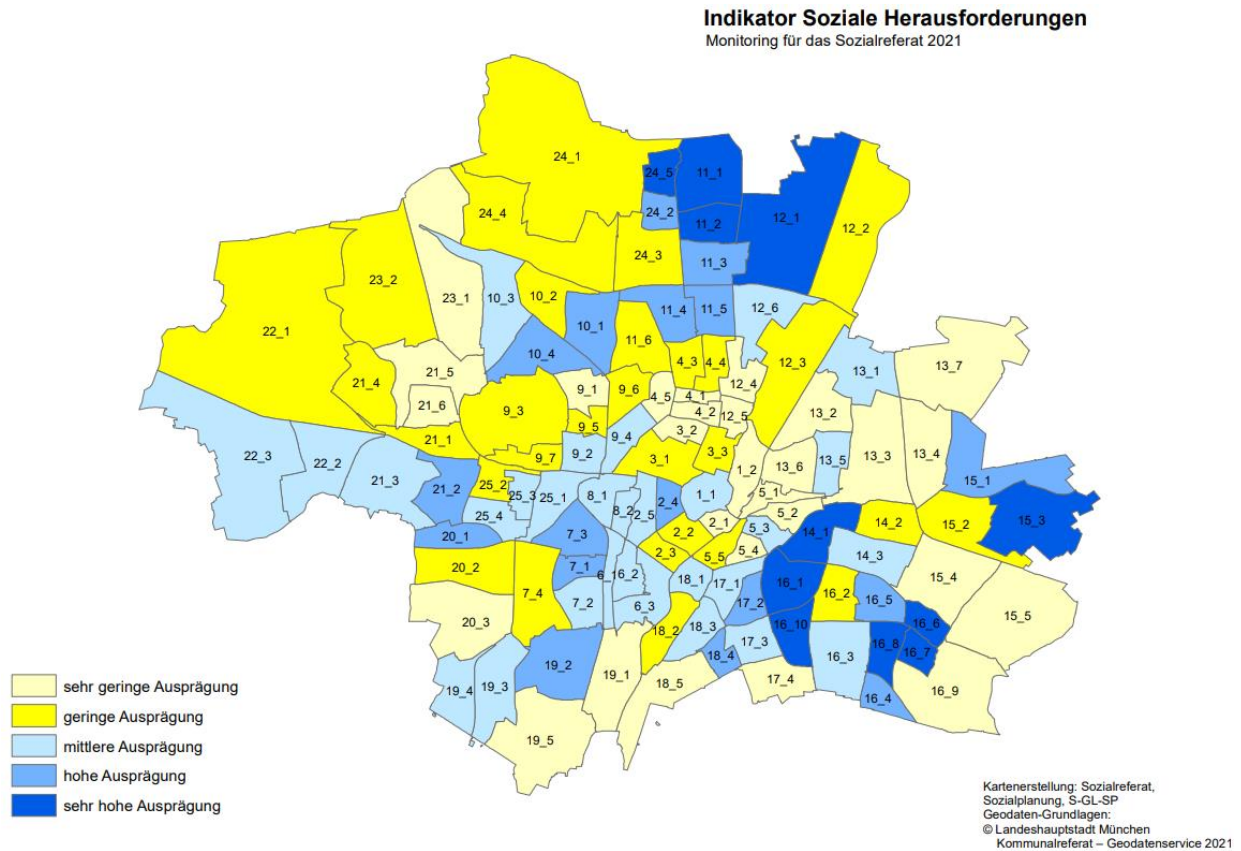
Mit der Zuteilung eines Kassenarztsitzes ist neben der Abrechnungsmöglichkeit von Kassenpatient*innen über die KVB auch anteilig nach dem Umfang des Versorgungsauftrags die Verpflichtung zu Mindest-Öffnungszeiten verbunden. Ärzt*innen, die ausschließlich privat krankenversicherte Personen behandeln, werden in dieser Berechnung nicht berücksichtigt.

Bei der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann nicht berücksichtigt werden, dass Jugendliche – z. B. ab einem Alter von 16 Jahren – vermehrt statt einer Kinder- und Jugendärztin / einem Kinder- und Jugendarzt eine Hausärztin / einen Hausarzt konsultieren. Diese Zahl ist zum einen nicht bekannt und zum anderen wird in der bundeseinheitlichen Bedarfsplanung als Bezugsgröße für die kinder- und jugendmedizinische Versorgung ebenfalls die Anzahl der Einwohner*innen (Hauptwohnsitzbevölkerung) unter 18 Jahren gewählt.

Wie bereits in der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615 dargestellt ist die ambulante Versorgungssituation in München von einer Ungleichverteilung der Arztpraxen über das Stadtgebiet geprägt. Während tendenziell im Stadtzentrum sowie in Stadtbezirken mit vergleichsweise geringeren sozialen Herausforderungen und einer guten Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr eine höhere Ärztin / Arzt-Dichte festzustellen ist, weisen einige Stadtrandbezirke ein im Vergleich zu zentrumsnahen Stadtbezirken ungünstigeres Einwohner*innen- Ärztin / Arzt-Verhältnis auf. Dies ist besonders dann von Relevanz, wenn von der Ungleichverteilung Gebiete mit höheren sozialen Herausforderungen betroffen sind. Der Indikator „soziale Herausforderungen“ wird bereits seit vielen Jahren für das Monitoring des Sozialreferats berechnet. Er setzt sich u. a. aus dem Anteil der Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung, dem Anteil der Empfänger*innen von Arbeitslosengeld, Sozialgeld oder Grundsicherung, dem Anteil der von der Bezirkssozialarbeit betreuten Haushalte und dem Anteil der Ausländer*innen sowie der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung zusammen. Der Indikator wird für jede der 114 Planungsregionen in München berechnet, die eine eigene Raumeinheit des Sozialreferats darstellen, und in fünf Gruppen kategorisiert.

Stadtbezirke, in denen laut Monitoring des Sozialreferats 2021 in bestimmten Planungsregionen sehr hohe soziale Herausforderungen bestehen, sind der Stadtbezirk 11 Milbertshofen-Am Hart (Nordhaide und Harthof), der Stadtbezirk 12 Schwabing-Freimann (Freimanner Heide), der Stadtbezirk 14 Berg am Laim (Innsbrucker Ring - Grafinger Straße), der Stadtbezirk 15 Trudering-Riem (Messestadt-Riem), der Stadtbezirk 16 Ramersdorf-Perlach (Karl-Preis-Platz, Hochäcker Straße - Balanstraße, Karl-Marx-Ring, Gerhart-Hauptmann-Ring - Neuperlacher Krankenhaus, Neuperlach-Zentrum - PEP) und der Stadtbezirk 24 Feldmoching-Hasenberg (Hasenberg-Nord) (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Indikator „soziale Herausforderungen“ aus dem Monitoring des Sozialreferats (2021)



Die Ungleichverteilung der Arztpraxen über das Stadtgebiet lässt sich gut an der ambulanten kinder- und jugendmedizinischen Versorgung in München aufzeigen. Dafür wird – wie oben ausgeführt – für jeden Stadtbezirk die Anzahl der Einwohner*innen unter 18 Jahren ins Verhältnis gesetzt zu den ansässigen Kinderärzt*innen.

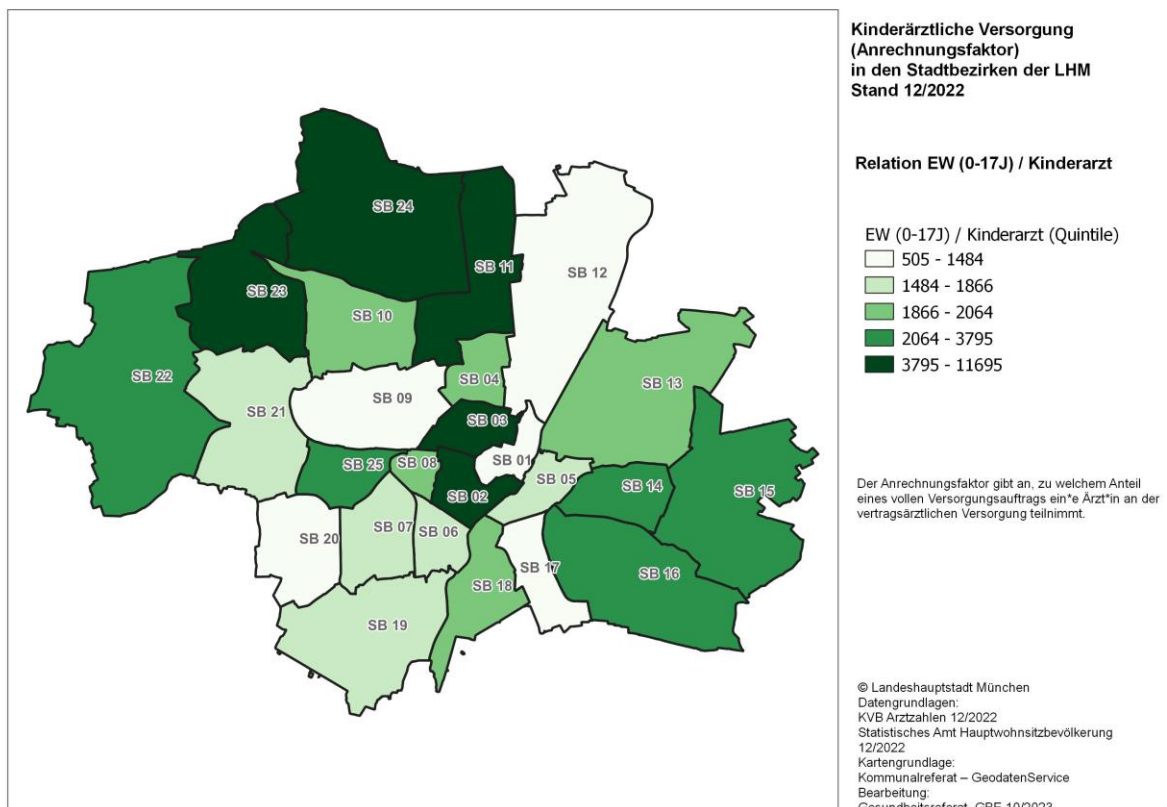
Im Stadtbezirk 11 Milbertshofen-Am Hart steht eine Kinderärztin / ein Kinderarzt für 11.695 Einwohner*innen unter 18 Jahren zur Verfügung. Im Stadtbezirk Feldmoching-Hasenbergl liegt das Verhältnis bei 1 : 5.729 und in Trudering-Riem bei 1 : 3.019. Demgegenüber liegt das Verhältnis im Stadtbezirk mit der günstigsten kinder- und jugendmedizinischen Versorgungslage Altstadt-Lehel bei 1 : 505 (vgl. Tabelle 1) und der stadtweite Durchschnitt bei 1 : 1.957.

Tabelle 1: Ambulante kinder- und jugendmedizinische Versorgung in den Stadtbezirken der LHM – für Ärzt*innen der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin nach Anrechnung in der Bedarfsplanung; Stand: 31.12.2022)

SB-Nr.	Stadtbezirk	Kinder- ärzt*in- nen	Anzahl Einwohner *innen unter 18 J.	Einwohner* innen unter 18 J. pro Kinder- ärztin / Kinderarzt
11	Milbertshofen - Am Hart	1	11.695	11.695
2	Ludwigsvorstadt - Isarvorstadt	1	6.010	6.010
24	Feldmoching - Hasenberg	2	11.457	5.729
3	Maxvorstadt	1	5.523	5.523
23	Allach - Untermenzing	1,5	7.005	4.670
22	Aubing - Lochhausen - Langwied	3	10.730	3.577
15	Trudering - Riem	5	15.097	3.019
16	Ramersdorf - Perlach	8	20.755	2.594
14	Berg am Laim	3	7.675	2.558
25	Laim	3,5	7.539	2.154
8	Schwanthalerhöhe	2	4.007	2.004
10	Moosach	4,5	8.747	1.944
4	Schwabing - West	4,5	8.685	1.930
13	Bogenhausen	8,25	15.916	1.929
18	Untergiesing - Harlaching	4	7.599	1.900
21	Pasing - Obermenzing	7,75	14.062	1.814
5	Au - Haidhausen	5	9.042	1.808
6	Sendling	3	5.417	1.806
19	Thalkirchen - Obersendling - Forstenried - Fürstenried - Solln	10	16.063	1.606
7	Sendling - Westpark	6,25	9.339	1.494
20	Hadern	5,5	7.930	1.442
9	Neuhausen - Nymphenburg	13,5	14.904	1.104
12	Schwabing - Freimann	11	11.832	1.076
17	Obergiesing - Fasangarten	7	7.486	1.069
1	Altstadt - Lehel	5	2.527	505

In Abbildung 2 ist für die 25 Münchner Stadtbezirke das Einwohner*innen (<18 Jahre) - Ärztin / Arzt-Verhältnis für Ärzt*innen der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin, in Quintilen (d. h. die 25 Stadtbezirke werden in fünf gleich große Gruppen eingeteilt) dargestellt.

Abbildung 2: Indikator „ambulante kinder- und jugendmedizinische Versorgung“, in Quintilen (Einwohner*innen (<18 Jahre)- Ärztin / Arzt-Verhältnis für Ärzt*innen der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin nach Anrechnung in der Bedarfsplanung; Stand: 31.12.2022)



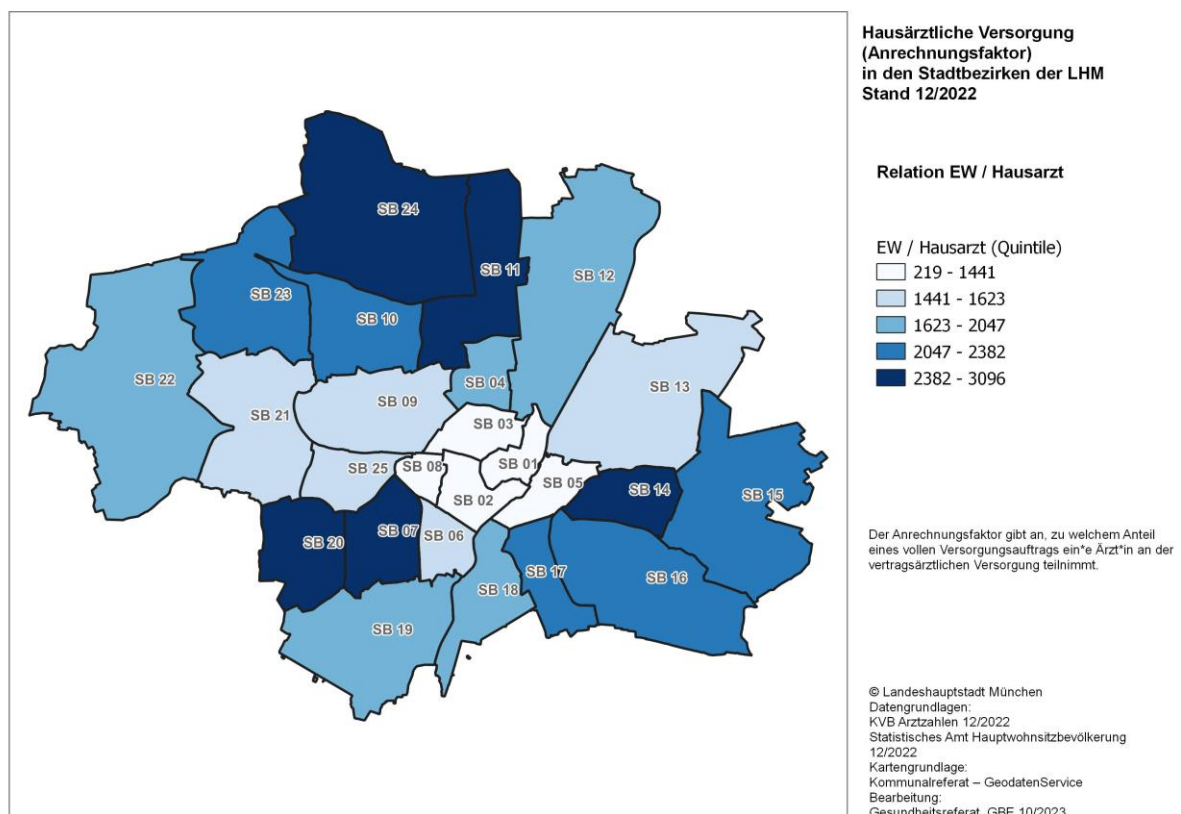
Auch in der ambulanten hausärztlichen Versorgung in München zeigt sich eine Ungleichverteilung der Arztpraxen über das Stadtgebiet. Im Stadtbezirk 20 Hadern steht eine Hausärztin / ein Hausarzt für 3.096 Einwohner*innen (Hauptwohnsitzbevölkerung) zur Verfügung. Im Stadtbezirk Milbertshofen-Am Hart liegt das Verhältnis bei 1 : 2.567, in Sendling-Westpark bei 1 : 2.539 und in Feldmoching-Hasenberg bei 1 : 2.524. Demgegenüber liegt das Verhältnis im Stadtbezirk mit der günstigsten hausärztlichen Versorgungslage Altstadt-Lehel bei 1 : 219 (vgl. Tabelle 2) und der stadtweite Durchschnitt bei 1 : 1.593.

Tabelle 2: Ambulante hausärztliche Versorgung in den Stadtbezirken der LHM – für Hausärzt*innen nach Anrechnung in der Bedarfsplanung; Stand: 31.12.2022)

SB-Nr.	Stadtbezirk	Haus-ärzt*innen	Anzahl Einwohner*innen	Einwohner*innen pro Hausärztin / Hausarzt
20	Hadern	16,55	51.239	3.096
11	Milbertshofen - Am Hart	30	76.998	2.567
7	Sendling - Westpark	24,3	61.702	2.539
24	Feldmoching - Hasenberg	25	63.110	2.524
14	Berg am Laim	19,5	47.148	2.418
10	Moosach	23,5	55.761	2.373
15	Trudering - Riem	35	76.002	2.171
17	Obergiesing - Fasangarten	25,3	53.964	2.133
16	Ramersdorf - Perlach	56,5	119.572	2.116
23	Allach - Untermenzing	17,3	36.017	2.082
22	Aubing - Lochhausen - Langwied	27	54.619	2.023
18	Untergiesing - Harlaching	30,7	54.068	1.761
19	Thalkirchen - Obersendling - Forstenried - Fürstenried - Solln	58,75	101.087	1.721
12	Schwabing - Freimann	46,5	79.092	1.701
4	Schwabing - West	41,7	68.603	1.645
21	Pasing - Obermenzing	50,5	80.309	1.590
9	Neuhausen - Nymphenburg	64	100.495	1.570
13	Bogenhausen	61	94.317	1.546
25	Laim	37	56.855	1.537
6	Sendling	28	41.011	1.465
3	Maxvorstadt	38,8	52.269	1.347
8	Schwanthalerhöhe	23	28.986	1.260
5	Au - Haidhausen	51	63.383	1.243
2	Ludwigsvorstadt - Isarvorstadt	70,85	50.915	719
1	Altstadt - Lehel	95,05	20.808	219

In Abbildung 3 ist für die 25 Münchner Stadtbezirke das Einwohner*innen [EW]- Ärztin- / Arzt-Verhältnis (ÄD) für Hausärzt*innen in Quintilen dargestellt, d.h. äquivalent zur Vorgehensweise bei der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung wurden die 25 Stadtbezirke in fünf Kategorien mit jeweils fünf Stadtbezirken anhand der Rangfolge des genannten Verhältnisses eingruppiert.

Abbildung 3: Indikator „ambulante hausärztliche Versorgung“ in der LHM, in Quintilen für Hausärzt*innen nach Anrechnung in der Bedarfsplanung; Stand: 31.12.2022)



3. Grundlagen des Förderprogramms

Das GSR erachtet die ungleiche Verteilung von Hausarzt- und Kinderarztpraxen, obwohl die KVB die Versorgungslage in diesen Bereichen auf Grundlage der Bedarfsplanungsrichtlinie als ausreichend einschätzt, als verbesserungswürdig. Insbesondere gilt dies für Gebiete, in denen sowohl eine ungünstigere ambulante ärztliche Versorgung im städtischen Vergleich vorherrscht als auch die sozialen Herausforderungen größer sind als in anderen Stadtgebieten.

Mit dem städtischen Förderprogramm sollen Haus- und Kinderärzt*innen einen Anreiz erhalten, ihre Praxis in bestimmte Planungsregionen in Stadtbezirken mit besonderem Bedarf zu verlegen. Darüber hinaus sollen sich auch Arztpraxen an dem Förderprogramm beteiligen können, die bereits ihren Praxissitz in einer der als förderwürdig deklarierten Planungsregionen haben, aber ihre Praxiskapazitäten erweitern möchten. Hierdurch werden Arztpraxen auch in Stadtbezirken mit vergleichsweise ungünstiger Versorgungssituation gehalten.

Es ist geplant, in dem städtischen Förderprogramm Zuschüsse für die Verlegung von Arztpraxen bzw. Kapazitätsausweitungen in Planungsregionen mit vergleichsweise ungünstigerer haus- oder kinderärztlicher Versorgung und vergleichsweise höheren sozialen Herausforderungen zu zahlen. Die Fördermittel sollen einen Mietzuschuss über einen Zeitraum von drei Jahren umfassen, eine Umzugspauschale sowie finanzielle Mittel für bauliche Maßnahmen, die einen barrierefreien Umbau betreffen.

Die förderfähigen Planungsregionen in den Stadtbezirken werden anhand genau definierter Kriterien festgelegt (vgl. Kapitel 4). Die Förderung beinhaltet einen zeitlich begrenzten, monatlichen Zuschuss zur Miete in Höhe von 5,00 € pro Quadratmeter Praxisfläche zuzüglich einer einmaligen Pauschale für Umzug und Neuausstattung (z. B. neues Mobiliar) in Höhe von maximal 10.000 €. Zusätzlich zu dieser Förderung können die Praxisinhaber*innen für einen barrierefreien Umbau der Arztpraxis bis maximal 20.000 € einmalige Förderung erhalten.

In einer Anlaufphase für ein solches stadtweites Förderprogramm soll zunächst geprüft werden, wie das Programm von der Ärzteschaft angenommen wird. Sollten nach diesem Pilotprojekt die Förderziele der Verlegung von Praxisstandorten bzw. der Kapazitätsausweitungen erreicht werden, wird eine Ausweitung des Förderprogramms angestrebt.

Die Methodik zur Auswahl der Planungsregionen für das Förderprogramm und die Vergabekriterien für das Förderprogramm sind in Kapitel 4 dargelegt. Die Rahmenbedingungen des Förderprogramms, die förderungswürdigen Planungsregionen, die Antragsfristen, die Kriterien der Barrierefreiheit, der Gegenstand der Förderung sowie förderfähige Ausgaben werden in den Ausschreibungsunterlagen im Detail spezifiziert.

Die Pilotphase des Förderprogramms wird auf zunächst ein Jahr angelegt. Hierfür werden in 2024 Kosten von 50.000 € veranschlagt. Es wird erwartet, dass mit den beantragten Mitteln eine bis zwei Praxen gefördert werden können. Bei einer gewünschten Ausweitung bzw. Verlängerung des Programms werden im Anschluss Haushaltsmittel angemeldet.

4. Methodik zur Auswahl der Planungsregionen für das Förderprogramm und Vergabekriterien

Als Auswahlkriterien dienen einerseits die haus- und kinderärztliche Versorgungssituation und andererseits die soziale Lage (Indikator Soziale Herausforderungen des Monitorings des Sozialreferats).

Die ärztliche Versorgungssituation wird anhand des Verhältnisses von Anzahl der Einwohner*innen zu Kassensitzen (Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung), jeweils auf Ebene der Stadtbezirke, dargestellt (siehe oben). Anhand der berechneten Einwohner*innen- Ärztin- / Arzt-Relation bzw. Ärztedichte lassen sich die 25 Stadtbezirke in eine Rangfolge bringen und anschließend in fünf gleich große Gruppen (Quintile) einteilen. Die beiden obersten Gruppen repräsentieren die 10 Stadtbezirke mit einer im Verhältnis zum Rest Münchens „sehr ungünstigen“ bzw. „ungünstigen“ Versorgungssituation.

Die Bewertung der sozialen Lage beruht auf dem oben beschriebenen Indikator „Soziale Herausforderungen“ des Monitorings des Sozialreferats im Jahr 2021, welcher auf Ebene der 114 Planungsregionen berechnet wird. Die sozialen Herausforderungen werden vom Sozialreferat ebenfalls in Kategorien eingeteilt, wovon für das Förderprogramm die Kategorien „sehr hoch“ und „hoch“ als relevant erachtet wurden.

Durch die Kombination der beiden Indikatoren „Einwohner*innen- Ärztin / Arzt-Verhältnis“ und „soziale Herausforderungen“ lassen sich die Planungsregionen mit (sehr) hohen sozialen Herausforderungen und mit vergleichsweise ungünstigerer ärztlicher Versorgung identifizieren. Eine weitere Priorisierung innerhalb dieser Förderregionen wird anhand folgender Gewichtung vorgenommen:

- Förderkategorie A: ärztliche Versorgung sehr ungünstig + soziale Herausforderung sehr hoch
- Förderkategorie B: ärztliche Versorgung sehr ungünstig + soziale Herausforderung hoch
- Förderkategorie C: ärztliche Versorgung ungünstig + soziale Herausforderung sehr hoch
- Förderkategorie D: ärztliche Versorgung ungünstig + soziale Herausforderung hoch

Diese Bewertung wird jeweils getrennt für die haus- und kinderärztliche Versorgung vorgenommen. Mithilfe einer kartografischen Darstellung der aktualisierten Werte für die beiden Indikatoren in den Ausschreibungsunterlagen zu dem Projekt werden die förderungsfähigen Regionen identifiziert. Das Sozialreferat wird in Kürze eine Aktualisierung des Indikators "soziale Herausforderungen" veröffentlichen und das GSR wird bei der KVB Anfang 2024 aktuelle Zahlen der Arztsitze nach Stadtbezirken anfragen, die sich voraussichtlich auf das Einwohner*innen-Ärztin / Arzt-Verhältnis auswirken werden. Die Planungsregionen, in denen eine Förderung in Betracht kommt, können daher aktuell noch nicht konkret benannt werden.

Betreiber*innen von Arztpraxen, die sich bereit erklären, ihren Praxisstandort in eines der identifizierten förderungswürdigen Gebiete zu verlegen bzw. die bereits ihren Praxissitz in einer der als förderwürdig deklarierten Planungsregionen haben und ihre Praxiskapazitäten erweitern möchten, können sich für die Förderung bewerben. Die Verlegung kann in der Reihenfolge der o. g. Förderkategorien nur von einem Gebiet mit einer vergleichsweise günstigeren Bewertung nach Anwendung der beiden Indikatoren „Einwohner*innen-Ärztin / Arzt-Verhältnis“ und „soziale Herausforderungen“ in ein Gebiet mit einer vergleichsweise ungünstigeren Bewertung nach Anwendung der beiden Indikatoren erfolgen. Eine Kapazitätsausweitung kann in demselben förderungsfähigen Stadtgebietsteil sein. Die Verlegung des Kassensitzes von einem förderfähigen Gebiet in ein anderes förderfähiges Gebiet derselben Förderkategorie wird nicht gefördert, da erwartet wird, dass sich in diesem Fall die ambulante Versorgungssituation nicht verbessern würde. Ein Antrag auf Förderung einer Kapazitätsausweitung nach einer Verlegung des Praxisstandorts von einem förderfähigen Gebiet in ein anderes förderfähiges Gebiet ist jedoch zulässig.

Die skizzierte Vorgehensweise hat verschiedene Limitationen. Für die Bewertung der Versorgungslage werden unterschiedliche räumliche Ebenen – 25 Stadtbezirke und 114 Planungsregionen – betrachtet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich mehrere

Arztpraxen in einem Teilbereich eines Stadtbezirks befinden, der zugleich einer Planungsregion mit hoher oder sehr hoher sozialer Herausforderung entspricht. Darüber hinaus wird nicht berücksichtigt, dass die Bevölkerung nicht immer Arztpraxen in ihren Stadtbezirken, sondern oftmals auch Praxen in anderen Stadtbezirken Münchens oder Regionen außerhalb Münchens aufsucht.

Das GSR wird die Förderanträge innerhalb der förderfähigen Regionen prüfen und bewerten. Wenn mehrere Förderanträge eingehen, trifft das GSR die konkrete Förderentscheidung auf Grundlage eines sogenannten Ausstrahlungsfaktors. Hierbei werden die Versorgungssituation und die sozialen Herausforderungen in den benachbarten Stadtbezirksteilen einer förderfähigen Region, für die ein Antrag eingegangen ist, mitberücksichtigt. Befinden sich in direkter Nachbarschaft einer förderfähigen Region, für die ein Antrag eingegangen ist, ein oder mehrere weitere förderfähigen Regionen, entscheidet die Anzahl der benachbarten förderungsfähigen Regionen darüber, welche Praxis den Förderbescheid erhält. Wenn alle sonstigen Förderkriterien gleich sind, erhält der Beantragende aus förderfähigen Region mit mehr benachbarten förderfähigen Regionen den Zuschlag. Wenn die Prüfung der drei Indikatoren „Einwohner*innen- Ärztin / Arzt-Verhältnis“, „soziale Herausforderungen“ und „Ausstrahlungsfaktor“ ein gleiches Ergebnis erzielt, entscheidet nach einem statistisch anerkannten Verfahren der Zufallsgenerator.

5. Umsetzung des Förderprogramms Arztpraxen in München

Das GSR nimmt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des Förderprogramms ein. Diese Rolle umfasst u. a. folgende Aufgaben:

- Entwicklung und Konzeption der Vergaberichtlinien
- Information und Abstimmung mit der KVB
- Konzeptionelle, fachliche und organisatorische Begleitung des Pilotprojektes
- Information der Ärzteschaft im ambulanten Bereich über das städtische Förderprogramm
- Versenden von Informationsmaterialien und Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit
- Entgegennahme der Einzelanträge und Prüfung auf fachliche Richtigkeit und Förderfähigkeit
- Entscheidung über die Förderfähigkeit der Einzelanträge nach in den Förderrichtlinien festgelegten Kriterien
- Koordination der Zuschussvergabe (Anträge, Bescheide, Verwendungsnachweise, Budgetüberwachung)
- Ausreichung der Mittel
- Prüfung der Verwendung der Mittel
- Einholen und Prüfen von Berichten
- GSR-interne Evaluation des Pilotprojektes

Bei der Umsetzung des Förderprogramms haben die Praxen die Möglichkeit, gezielt auf Beratungsangebote im Stadtteil zuzugreifen, die sie bisher noch gar nicht oder wenig genutzt haben. Das GSR nimmt dabei gerne eine aktive Rolle ein (z. B. hinsichtlich Kooperationen mit GesundheitsTreffs und/oder sozialen Einrichtungen, wie z. B. Nachbarschaftstreffs, Alten-und-Servicezentren). Eine Zusammenarbeit der geförderten

Praxen mit benachbarten GesundheitsTreffs könnte beispielsweise durch Kooperationsvereinbarungen fixiert werden.

6. Fazit

Die KVB ist verantwortlich für die bedarfsgerechte ambulante Versorgung der gesetzlich Versicherten in Bayern. Ziel ist eine wohnortnahe, ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Bevölkerung. Angesichts der derzeitigen Verteilung der Praxen im Stadtgebiet und der sozialen Herausforderungen in bestimmten Münchner Stadtbezirksteilen wird die ambulante vertragsärztliche haus- und kinderärztliche Versorgung von Seiten des GSR teilweise als nicht genügend beurteilt. Mit einem Förderprogramm soll an dieser Stelle gegengesteuert werden, um die gesundheitliche Chancengleichheit innerhalb des gesamten Stadtgebiets zu verbessern und auch im Zuge der demografischen Entwicklung dazu beizutragen, dass in allen Stadtbezirken eine angemessene ambulante medizinische Basisversorgung erreicht wird.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Für die Umsetzung des Förderprogramms im Rahmen eines Pilotprojektes ab 01.01.2024 sind Mittel in Höhe von 50.000 € für das Jahr erforderlich.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht befristet für den Zeitraum von einem Jahr ab 01.01.2024.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten		50.000,- € in 2024	
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)			
Transferauszahlungen (Zeile 12)		50.000,- € in 2024	
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)			

[Link zu den Kostenstellen und Innenaufträgen und den am häufigsten verwendeten Sachkonten](#)

Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

3. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt durch Umschichtungen aus dem eigenen Referatsbudget. Im Falle einer Ausweitung des Programms werden die in den Folgejahren erforderlichen Mittel im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung zum Eckdatenbeschluss angemeldet.

4. Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414300 Gesundheitsplanung des Gesundheitsreferats. Eine Änderung der Produktbeschreibung und der Kennzahlen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

5. Bezug zur Perspektive München

Folgende Ziele der Perspektive München werden unterstützt (Themenfeld 15 „Rundum gesund; Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern“):

15.15: Die LHM übernimmt die Rolle der Koordination und Moderation und entwickelt gemeinsam mit den Akteur*innen vor Ort adäquate nachhaltige Versorgungskonzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung von behandlungs- und hilfebedürftigen Menschen.

15.17: Die LHM trägt mit eigenen Angeboten und Zuschüssen dazu bei, dass allen Bürger*innen eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung zur Verfügung steht, wo möglich und notwendig, wohnortnah und niederschwellig.

Die Beschlussvorlage ist mit der Stadtkämmerei (Anlage 1) und mit dem Behindertenbeirat der LHM (Anlage 2) abgestimmt. Die Stadtkämmerei erhebt gegen die Beschlussvorlage keine Einwendungen. Das GSR wird den Behindertenbeirat wie gewünscht bei der Erarbeitung der Förderrichtlinien einbeziehen. Die KVB ist über das Vorhaben informiert.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Eine rechtzeitige Anmeldung der Vorlage war aufgrund der umfangreichen Vorarbeiten im Bereich der Indikatorenauswahl und Datenerhebungen nicht möglich.

Der Korreferent des Gesundheitsreferates, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, der Behindertenbeirat, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Umsetzung des Münchner Förderprogramms Arztpraxen im Rahmen eines Pilotprojektes im Jahr 2024 wird zugestimmt.
2. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, dem Stadtrat bis Ende 2024 über den Verlauf der Vergabe der Fördermittel im Rahmen des Pilotprojektes des Förderprogramms Arztpraxen zu berichten.
3. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die einmalig für das Jahr 2024 zusätzlich erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 50.000 € durch Umschichtung aus eigenen Budgetmitteln zu finanzieren.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

- IV. 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
- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).