

Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München – Sachstand 2023

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 12179

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 07.05.2024

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	Über den Sachstand ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München wurde zuletzt im Januar 2023 im Gesundheitsausschuss berichtet (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08560). In der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615 „Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München“ 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.
Inhalt	Sachstandbericht 2023
Gesamtkosten / Gesamterlöse	-/-
Klimaprüfung	Eine Klimaschutzrelevanz ist gegeben: Nein
Entscheidungsvorschlag	-/-
Gesucht werden kann im RIS auch unter	Versorgung, ambulant, haus- und kinderärztliche Versorgung, Pädiatrie
Ortsangabe	München

Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München – Sachstand 2023

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 12179

Öffentliche Sitzung

1 Anlage

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 07.05.2024

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	2
1. Situation der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung in München.....	2
1.1 Veränderungen in der Planungsregion München.....	2
1.2 Aktuelles zur Bedarfsplanung.....	2
1.3 Engpässe bei der Terminvereinbarung.....	3
1.4 Ambulante Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine in Gemeinschaftsunterkünften.....	4
1.5 Evaluationsbericht zur überarbeiteten Kinder-Richtlinie.....	4
1.6 Kinder- und Jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung	5
1.7 Empfehlungen der Regierungskommission mit sektorenübergreifender Bedeutung .	6
1.8 Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)	7
2. Handlungsmöglichkeiten der LHM.....	9
2.1 Regionale GesundheitsTreffe	9
2.2 MVZ Riem	10
2.3 Unterstützung bei Praxisräumlichkeiten	11
3. Klimaprüfung.....	11
4. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten.....	11
II. Bekannt gegeben	12

I. Vortrag der Referentin

Über den Sachstand zum Thema ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung im Jahr 2022 wurde zuletzt im Gesundheitsausschuss vom 19.01.2023 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08560) berichtet. In der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615 „Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München“ (Beschluss der Vollversammlung vom 02.02.2022) wurde beschlossen, dass das Gesundheitsreferat (GSR) seine bisherigen Bemühungen zur Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgung fortführt und dem Stadtrat über den aktuellen Stand der haus- und kinderärztlichen Versorgung in München einmal jährlich berichtet. Diesem Beschluss kommt das GSR mit vorliegender Sitzungsvorlage nach.

In der Folge werden die zwischenzeitlichen Änderungen der Bedarfsplanung und des Patientenservices „116 117“ erläutert, genau wie Gesetzesvorhaben der Bundesregierung und deren Auswirkungen für München. Ebenso werden kurz die Handlungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München (LHM) in Bezug auf die Verbesserung der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung aufgezeigt.

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 2022 nicht wesentlich verändert. Die Grundlagen der ambulanten kassenärztlichen Bedarfsplanung wurden in der Sitzungsvorlage vom Januar 2022 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615) ausführlich behandelt.

1.1 Veränderungen in der Planungsregion München

Gemäß der letzten Veröffentlichung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) vom 04.08.2023 werden für die Planungsregion München 1.530 Hausärzt*innen (Personenzählung) ausgewiesen (1.529 Hausärzt*innen im Jahr 2022). Der Versorgungsgrad liegt bei 113,55 % und somit etwas unter dem Wert des Jahres 2022 (114,76 %). Rechnerisch besteht weiterhin eine Überversorgung im Bereich der hausärztlichen Versorgung, so dass dementsprechend keine neuen Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzt*innen zur Verfügung stehen. Im kinderärztlichen Bereich werden in München insgesamt 172 Kinder- und Jugendärzt*innen (Personenzählung) gezählt (162 Kinder- und Jugendärzt*innen im Jahr 2022). Der Versorgungsgrad liegt im Vergleich zum Jahr 2022 nicht mehr bei 109,40 %, sondern bei 107,90 %. Rechnerisch sind also drei Kinderarztsitze frei geworden. Wie in der Vergangenheit werden diese freien Arztsitze wieder automatisch an bestehende Job-Sharing-Praxen vergeben, ohne dass das GSR Einfluss auf den Standort der Praxis nehmen kann. Ab einem Versorgungsgrad von 110 % wird die Zulassung erneut gesperrt, d. h. es werden keine freien Arztsitze mehr vergeben.

1.2 Aktuelles zur Bedarfsplanung

Grundlage der Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung ist die bundesweite Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Bedarfsplanung ist ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Die flächendeckende, wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten und Fehlversorgung zu vermeiden, ist Aufgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und in Bayern der KVB. Der G-BA ermittelt gemäß BP-RL alle zwei Jahre arztgruppenbezogene Verteilungsfaktoren, die

sogenannten allgemeinen Verhältniszahlen. Die Verhältniszahlen beschreiben das Soll-Versorgungsniveau – Einwohnerzahl pro Ärzt*in – für die jeweilige Ärzt*innengruppen. 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 einer Bevölkerungsstruktur, die älter ist oder über einen vergleichsweise schlechteren Gesundheitszustand verfügt. Eine genauere Darstellung der Regularien der Bedarfsplanung findet sich in der der Sitzungsvorlage vom Januar 2022 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615).

In der aktuellen Richtlinie, die am 03.06.2023 in Kraft trat, ergeben sich folgende Änderungen gegenüber der vorherigen Version:

Für einzelne Ärzt*innengruppen hat der G-BA die Verhältniszahlen abgesenkt. Dazu zählen Frauenärzt*innen, Hals-Nasen-Ohrenärzt*innen, Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater*innen. Letztere wurden von 16.909 Einwohner*innen unter 18 Jahren im Jahr 2019 auf 15.211 im Jahr 2023 pro Ärzt*in heruntersetzt. Die Verhältniszahl der Kinder- und Jugendärzt*innen bleibt zur letzten Überarbeitung im Jahr 2019 unverändert (2.043 Einwohner*innen unter 18 Jahre je Ärzt*in). Bei allen anderen Fachärzt*innengruppen wurden die Verhältniszahlen angehoben, genau wie bei den Hausärzt*innen. Diese wurden von 1.607 auf 1.616 Einwohner*innen mit Hauptwohnsitz in München je Ärzt*in erhöht. Auf alle diese Vorgaben hat die LHM keinerlei Einflussmöglichkeiten.

Mit Beschluss vom 17.01.2024 hat das Präsidium des Deutschen Städtetages mit Blick auf Versorgungsengpässe in der ambulanten Gesundheitsversorgung Bund und Länder dazu aufgerufen, die organisatorische Struktur der ambulanten Versorgung zu überdenken und zu verbessern. Gefordert wurde in diesem Zusammenhang, dass die Städte bei der Bedarfsplanung von Arztsitzen ein Mitspracherecht erhalten sollen. Die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung bleibt indes in der Regel der Einflussnahme der Kommunen entzogen.

1.3 Engpässe bei der Terminvereinbarung

Die bereits in der letzten Sitzungsvorlage beschriebenen Engpässe, Termine ohne lange Wartezeiten bei Haus- oder Kinderärzt*innen zu bekommen, insbesondere als Neupatient*innen, bestehen noch immer. Besonders vulnerable Gruppen, wie z. B. Geflüchtete, sind von dieser Schwierigkeit betroffen.

Weiterhin besteht für alle gesetzlich Versicherte aber noch immer die Möglichkeit, bei Problemen mit der ärztlichen Terminvergabe die Leistungen der Terminservicestelle (TSS) der KVB und der KBV in Anspruch zu nehmen.

Über die TSS können Patient*innen Termine mit niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen vereinbaren. Sie ist erreichbar unter der Telefonnummer „116 117“, über die Website www.116117-termine.de oder über die „116117 App“. Für die Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde und für psychotherapeutische Erstgespräche brauchen Patient*innen für die Terminvermittlung über die Terminservicestelle keine Überweisung. Für eine andere fachärztliche Versorgung ist eine Überweisung mit einem Vermittlungscode notwendig, die der*die überweisende Ärzt*in ausstellt.

Der Freistaat Bayern führte in den Jahren 2022 und 2023 das Projekt „DocOnLine“ durch, welches die Angebote des ärztlichen Bereitschaftsdienstes um eine Videosprechstunde erweiterte. Innerhalb dieses Projekts konnten Personen, die sich mit akuten Beschwerden (aber keinem Notfall) an die „116 117“-Servicestelle wandten, bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit eine ärztliche telemedizinische Beratung in Anspruch nehmen. Dafür benötigten die Patient*innen ein Nutzer*innenprofil auf der Plattform „WoMBA“, einem von der KBV lizenzierten Videodienstanbieter, welches sie sich selbst oder von den Mitarbeitenden der „116 117“ einrichten lassen konnten. Die Durchführung der Videosprechstunde übernahmen 100 niedergelassene Haus-, Kinder- und Jugendärzt*innen sowie Fachärzt*innen, die sich kostenlos für dieses Projekt registrieren konnten. Diese Leistungen konnten die Ärzt*innen über verschiedene EBM-Abrechnungsziffern für die Videosprechstunde sowie durch einen extrabudgetären Fallzuschlag von 15 € pro Patient*innen-Kontakt abrechnen. Derzeit ist weder bekannt, wie viele Patient*innen dieses Angebot in Anspruch genommen haben, noch ob die Videosprechstunde perspektivisch zu einem ständigen Angebot des ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden soll.

1.4 Ambulante Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine in Gemeinschaftsunterkünften

Für Geflüchtete aus der Ukraine, die in Gemeinschaftsunterkünften wohnen, wurde im März 2022 ein mobiler haus- und kinderärztlicher Fahrdienst eingerichtet, um eine Überlastung der ambulanten Versorgungsstrukturen, die auch die Fahrdienste der KVB, den ärztlichen Bereitschaftsdienst und ambulante Behandlungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser umfasst, durch die hohe Anzahl Schutzsuchender zu vermeiden. Der mobile medizinische Fahrdienst konnte leichte Erkrankungen wie Fieber und Schnupfen behandeln. Bei schwerwiegenderen Erkrankungen wurden die Geflüchteten an die Praxen bzw. Kliniken zur weiteren Diagnose und Therapie verwiesen. Zudem wurde in drei Gemeinschaftsunterkünften, in denen vulnerable Geflüchtete aus der Ukraine untergebracht wurden, ein Sanitätsdienst am Tag und in der Nacht eingerichtet. Nach internen Evaluationen im Mai und Juli 2023 wurde das Angebot des medizinischen Dienstes bereits auf drei Tage die Woche (Pädiater*innen nur noch an einem Tag pro Woche) reduziert. Die wöchentliche Statistik zeigt, dass im November 2023 lediglich noch durchschnittlich sechs Kinder pro Woche durch den mobilen kinderärztlichen Fahrdienst versorgt wurden.

Da dieses Unterstützungsangebot von Anfang an als befristetes Projekt gedacht war und die Refinanzierung durch die Regierung von Oberbayern auslief, wurde der mobile medizinische Dienst zum 31.12.2023 vollständig eingestellt. Allein der stationäre Sanitätsdienst in drei Gemeinschaftsunterkünften für vulnerable Geflüchtete aus der Ukraine wird zunächst - weiterfinanziert durch die Regierung von Oberbayern (ROB) - bis Ende Juni 2024 bestehen bleiben. Jedoch wird dieser mit einer etwas reduzierten Stundenanzahl pro Einrichtung weiterlaufen (siehe Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11270 „UKRAINE - Fortschreibung der Rahmenfinanzierung; 2024 - 2026 für den Betrieb von Flüchtlingsunterkünften (Ukraine und andere Herkunftsländer)“, Beschluss des Sozialausschusses vom 23.11.2023). Soweit die ROB über Juni 2024 hinaus die Finanzierung bestätigt, wird die Leistung bis Ende 2024 fortgeführt.

1.5 Evaluationsbericht zur überarbeiteten Kinder-Richtlinie

Gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen stehen bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten zu. Die Inhalte, Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation der Untersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren werden in den Richtlinien des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (sogenannte Kinder-Richtlinien) festgehalten. Nach einer umfassenden Überarbeitung traten diese Richtlinien im Jahr 2016 in Kraft. Sie beinhalten unter anderem neu etablierte Standards für Sehtests und für die Diagnostik von

Sprachstörungen. Gesetzlichen Regelungen folgend, beauftragte der G-BA Anfang 2020 ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das IGES-Institut, um die Richtlinien zu evaluieren. Dieser Evaluationsbericht wurde im Oktober 2023 durch den G-BA abgenommen. Das IGES-Institut fand mithilfe einer multizentrischen Querschnittserhebung heraus, dass die überarbeiteten Kinder-Richtlinien ihre Qualität und Ziele insgesamt erreicht haben. Im Bericht des IGES-Instituts wurde auf Auffälligkeiten im Bereich der Sprach- und Sprechstörungen hingewiesen. So gaben befragte Eltern insbesondere an, dass sie mit der Sprachentwicklung ihrer Kinder unzufrieden seien. Unterstützende nicht-medizinische Angebote zur Sprachförderung werden in diesem Zusammenhang vom IGES-Institut als Lösungsvorschlag genannt. Eine weitere Empfehlung des IGES-Berichts, nach einer Geburt Stuhlfarbkarten an Eltern auszuteilen, um so die Früherkennung von Gallengangatresie (Verkümmerung bzw. Verschluss des Hauptgallengangs und häufigste Ursache für Leberschäden bei Neugeborenen) weiter zu verbessern, wurde von dem G-BA bereits umgesetzt.

1.6 Kinder- und Jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Am 01.10.2023 startete die Pilotphase des bayernweiten therapeutischen Versorgungsangebots KRISENFEST der KVB. Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche, die aufgrund der vielfältigen Krisen unserer Zeit, wie z. B. den Folgen der Coronapandemie, dem Angriffskrieg auf die Ukraine oder dem Klimawandel, psychische Belastung erfahren. Im Vordergrund steht dabei nicht eine langfristige Behandlung, sondern eine Stärkung der Persönlichkeit sowie die Vermittlung und Einübung von Bewältigungsstrategien, um krisenfester zu werden. Auf diese Weise soll der Entwicklung von behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen bei belasteten Kindern und Jugendlichen vorgebeugt werden. Teilnehmen können aus diesem Grund auch nur Kinder und Jugendliche, die (noch) keine diagnostizierte psychische Störung mit Krankheitswert haben.

KRISENFEST bietet den Betroffenen bis zu zehn präventive Gruppensitzungen an (mit ca. drei bis acht Personen), die unter der Leitung von Psychotherapeut*innen bzw. Psychiater*innen stattfinden. Interessierte Psychotherapeut*innen bzw. Psychiater*innen können sich bei der KVB als Leiter*innen bewerben. Die Auswahl erfolgt nach Anmeldedatum und Regierungsbezirk. Für München sind derzeit zehn Gruppen vorgesehen.

Das Angebot wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) in Höhe von 350.000€ gefördert. Die Pilotphase läuft noch bis zum 31.03.2024. Das Angebot wurde u. a. über die KVB-Website (www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/psychotherapie), die Psychotherapeutenkammer und Pressearbeit des StMGP beworben. Eine Verlängerung des Angebots sowie eine interne Evaluation sind derzeit geplant. Bei einer Verlängerung des Angebots sollte aus Sicht des GSR das Angebot noch stärker unter Multiplikator*innen und Betroffenen bekannt gemacht werden. Hierfür können auch die Kanäle des GSR genutzt werden.

Ein besonderer Bedarf nach psychosozialer und therapeutischer Unterstützung besteht derzeit bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen aus der Ukraine. Dies zeigt eine interne Leistungsnehmerevaluation des Mental Health Center Ukraine (MHCU) von Refugio München. Das MHCU bietet seit Mai 2022 aus der Ukraine geflüchteten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen psychosoziale Erste Hilfe in Form von psychologischen Sprechstunden (fünf Sitzungen pro Person) und sozialpädagogischen Beratungen an.

Während im Jahr 2022 vor allem Erwachsene, insbesondere Frauen, die Angebote des MHCU in Anspruch genommen haben, hat sich dies im Jahr 2023 hauptsächlich auf

Kinder und Jugendliche verschoben. Refugio München berichtet hierzu, dass diese Kinder und Jugendlichen vermehrt akute Belastungsreaktionen zeigen, wie z. B. Depressions- und Angstzustände, (intrinsische) Verhaltensauffälligkeiten sowie Lern- und Leistungsstörungen. Dazu kommen Zukunftsängste sowie die Sorge um noch in der Ukraine lebende Angehörige. Auch die Häufigkeit des Vorliegens psychischer Störungen bei den ebenfalls geflüchteten Eltern, welche häufig unter Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, scheint sich auf die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen auszuwirken. In der Vollversammlung des Stadtrats wurde die Fortführung der finanziellen Förderung dieses Angebots im Jahr 2024 beschlossen. Für weiterführende Informationen zu den Hintergründen, Tätigkeiten und finanziellen Förderungen des MHCU wird auf die Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11776 „Psychosoziale Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine sichern – Förderung des Mental Health Center Ukraine 2024“ vom 14.12.2023 hingewiesen. Ab 2025 stehen die im Jahr 2024 für das MHCU verwendeten Mittel dauerhaft für den Produktbereich 33412100 (Förderung freier Träger im Gesundheitsbereich) zur Verfügung.

1.7 Empfehlungen der Regierungskommission mit sektorenübergreifender Bedeutung

In der sechsten Stellungnahme stellt die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung Empfehlungen für eine kurz-, mittel-, und langfristige Reform der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin vor. Hierin erklärt die Kommission unter anderem, dass ein Teil der stationären Versorgungsproblematiken bei Kindern und Jugendlichen auf Defizite im ambulanten Sektor zurückzuführen sind. So bedingt das unzureichende Angebot an niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen die ersatzweise Inanspruchnahme von stationären Behandlungen, was wiederum zusätzliche Belastungen für die Kliniken bedeutet. Dies betrifft insbesondere Patient*innen aus Spezialgebieten der Pädiatrie (z. B. Nephrologie, Endokrinologie).

Aufgrund ähnlicher Probleme in der psychiatrischen und geriatrischen Versorgung wurden im § 18 SGB V gesetzliche Regelungen zum Betrieb von Institutsambulanzen festgehalten. Bei diesen Institutsambulanzen handelt es sich um ambulante Krankenhausleistungen, die durch psychiatrisch bzw. geriatrische Fachkliniken sowie Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern gestellt werden. Analog dazu fordert die Regierungskommission in ihrer Stellungnahme die Einführung und Errichtung von pädiatrischen Institutsambulanzen für Kliniken und Fachabteilungen der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin. Mithilfe der Institutsambulanzen können pädiatrische Spezialist*innen Kinder- und Jugendliche an den Kliniken ambulant ohne Krankenhausaufnahme behandeln und somit einen sektorübergreifenden Versorgungsbeitrag leisten.

Der Bedarf soll dabei durch einen Überweisungsvorbehalt geregelt werden, was bedeutet, dass die in der Institutsambulanz agierenden Fachärzt*innen nur auf Überweisung durch Vertragsärzt*innen tätig werden dürfen. Des Weiteren spricht sich die Regierungskommission kurzfristig unter anderem dafür aus, die ambulanten Pflegestrukturen für Kinder und Jugendliche in Deutschland weiter auszubauen, um so schnellere Krankenhausentlassungen zu ermöglichen.

Ob und in welchem Umfang diese Empfehlungen von der Bundesregierung realisiert werden, steht derzeit noch nicht fest. Somit kann jetzt (Stand Februar 2024) noch keine Aussage darüber getroffen werden, welche Auswirkungen sich dadurch auf die ambulante und stationäre Versorgung der LHM ergeben können.

1.8 Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) legte im Juni 2023 und im Januar 2024 Referentenentwürfe des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz GVSG) vor. Ziel des Gesetzentwurfes ist es, den Kommunen mehr Möglichkeiten zuteilwerden zu lassen, um insbesondere in sozial oder strukturell benachteiligten Regionen die medizinische Versorgung zu verbessern. Dafür sieht das BMG vor, dass Kommunen die Gesundheitsversorgung durch mehr Organisationseinheiten vernetzter und transparenter gestalten. Konkret soll dies durch die Errichtung sogenannter Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen ermöglicht werden sowie durch die vereinfachte Errichtung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Im Folgenden werden die Pläne des BMG in Bezug auf die einzelnen Einrichtungen genauer vorgestellt sowie ihre Auswirkungen auf die LHM skizziert:

Gesundheitskioske

Gesundheitskioske sollen entweder in festen Räumlichkeiten oder in mobilen Leistungsorten (z. B. Bussen) betrieben werden und als niedrigschwellige Beratungsangebote für Prävention und Behandlung fungieren. Neben der Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben (z. B. Verbandwechsel), sollen dort eine medizinische und soziale Bedarfsermittlung sowie die Koordinierung und Vermittlung erforderlicher Gesundheitsleistungen stattfinden. Ein höheres Ziel der Kioske besteht zudem in der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz.

Die Errichtung der Gesundheitskioske soll unter Zusammenwirken der Kommunen (Finanzierungsanteil 20 %), der gesetzlichen Krankenversicherungen (Finanzierungsanteil 74,5 %) sowie der privaten Krankenversicherungen (Finanzierungsanteil 5,5 %) stattfinden, wobei die Kommune das Initiativrecht innehat. Derzeit sieht der Gesetzentwurf vor, dass die Leitung der Gesundheitskioske von Pflegekräften übernommen werden soll. Perspektivisch sollen dies insbesondere Pflegefachkräfte mit Heilkundekompetenz im Sinne von Community Health Nursing sein. Das im Referentenentwurf ausgeführte Leistungsspektrum der Gesundheitskioske deckt sich im Wesentlichen mit den bereits in München bestehenden GesundheitsTreffs (siehe auch 2.1. Regionale GesundheitsTreffs). Für weiterführende Informationen siehe auch die Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11342 „Stadtteilgesundheit für München“ vom 14.12.2023.

Mit Beschluss vom 17.01.2024 bekräftigt das Präsidium des Deutschen Städtetages die Bereitschaft der Städte, durch Errichtung bzw. Weiterführung von Gesundheitskiosken insbesondere die Versorgung von Menschen zu verbessern, denen es schwerfällt, einen Zugang zur ambulanten Versorgung zu erhalten. Dazu bedürfte es allerdings einer gesicherten Finanzierung

Primärversorgungszentren

Neben Gesundheitskiosken führt der Gesetzentwurf auch Primärversorgungszentren ein. Primärversorgungszentren können in Gebieten mit einer bereits vorhandenen oder drohenden hausärztlichen Unterversorgung errichtet werden und dürfen von Ärzt*innen, ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften oder medizinischen Versorgungszentren errichtet werden. Voraussetzung dafür ist, dass mindestens drei hausärztliche Versorgungsaufträge in diesen unterversorgten Gebieten oder in Gebieten, in denen eine Unterversorgung droht, vorhanden sind. Primärversorgungszentren sollen aber nicht nur hausärztliche Versorgungslücken schließen, sondern auch berufsgruppenübergreifend und koordinierend tätig sein. Deshalb werden in den Zentren neben Ärzt*innen auch nichtärztliche Fachkräfte, wie z. B. Pflegefachkräfte oder Community Health Nurses, unterstützend mitwirken. Zudem sieht der Gesetzentwurf auch eine Kooperation mit anderen Fachärzt*innen, nichtärztlichen Leistungserbringer*innen sowie mit nahegelegenen Gesundheitskiosken bzw. den jeweiligen Kommunen vor. Inhaltlich soll

sich das Versorgungsangebot dieser Zentren auf ältere und multimorbide Patient*innen fokussieren. Das BMG erhofft sich, dass Primärversorgungszentren mit ihren modernen Teamstrukturen die Attraktivität strukturschwacher Regionen bei jungen Ärzt*innen steigern. Entstehende Kosten oder die Anzahl der zu errichtenden Primärversorgungszentren werden innerhalb des Referentenentwurfs nicht beziffert. Der Aufbau von Primärversorgungszentren ist nur in Regionen vorgesehen, die von einer drohenden oder bereits bestehenden hausärztlichen Unterversorgung betroffen sind. Die KVB weist für den Mittelbereich München jedoch eine hausärztliche Überversorgung aus, weshalb Primärversorgungszentren, sollte das GVSG in seiner jetzigen Form in Kraft treten, für die LHM vermutlich nicht in Frage kämen.

Gesundheitsregionen

Weiter sollen die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten mit einer oder mehreren Kommunen einen Gesundheitsregionenvertrag zu schließen, um regionale Defizite durch eine über Sektorengrenzen hinweg vernetzte und kooperative Gesundheitsversorgung zu verbessern. Dafür soll ein Netzwerk zwischen allen regionalen, in der Gesundheitsversorgung tätigen Akteur*innen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst aufgebaut werden. Die Versicherten müssen sich dabei nicht einschreiben und behalten ihre freie Ärzt*innen und Leistungserbringer*innenwahl. Die praktische Organisation einer derartigen Gesundheitsregion schreibt der Referentenentwurf den Träger*innen nicht vor und bleibt dadurch recht vage. Die Kosten für die Gesundheitsregionen sollen sich die Kommunen sowie die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen gleichermaßen teilen.

Kommunale medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Auch sieht der Gesetzesentwurf vor, die Gründung von kommunalen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch die Begrenzung der Höhe der gesetzlich vorgesehenen Sicherheitsleistungen zu erleichtern. Momentan verlangen die Zulassungsausschüsse von Kommunen, die als Gesellschafter*innen ein MVZ in Form einer GmbH errichten wollten, eine uneingeschränkte Bürgschaftserklärung, die ihnen die Kommunen aufgrund von kommunalrechtlichen Vorgaben jedoch nicht ausstellen dürfen. Der Entwurf des GVSG sieht deshalb vor, dass Zulassungsausschüsse in Zukunft keine der Höhe nach unbegrenzte Sicherheit mehr verlangen können, sondern die Bürgschaftsforderungen nach dem jeweiligen Sicherheitsbedürfnis der kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen ausrichten müssen. Dieses kann sich wiederum an der Anzahl der Arztstellen, dem Honorarumsatz des MVZ oder ähnlichen Umständen festmachen.

In München scheiterten die Gründungen von kommunalen MVZs bisher nicht an der Höhe der Bürgschaftserklärung. Größere Herausforderungen stellten neben sozial- und kommunalrechtlichen Regelungen zur Gründung wirtschaftlich tätiger Unternehmen einer Kommune (hier insb. Art. 87 BayGO) vor allem die bestehenden Regelungen der KVB zur Gründung eines MVZ dar. So benötigt die Kommune zwar nicht für die Gründung, aber für die Zulassung eines MVZ die Zustimmung der KVB. Für die Zulassung eines MVZ sind mindestens zwei Vertragsärzte mit insgesamt mindestens einem vollen Versorgungsauftrag nötig. Die Vergabe von freien Arztsitzen erfolgt durch den örtlichen Zulassungsausschuss, bestehend aus Vertreter*innen der Ärzteschaft und der Krankenkassen. Die Bewerbung eines kommunalen Anbieters wird bei gleichzeitiger Bewerbung von Ärzt*innen nachrangig berücksichtigt. Grundsätzlich setzt die Zulassung eines MVZ – wie jede andere Vertragsarztzulassung – aber auch voraus, dass keine Überversorgung in dem Planungsgebiet besteht. Dies ist in München gemäß der Einstufung jedoch derzeit weder im haus- noch im kinderärztlichen Bereich der Fall, weshalb sich Ärzt*innen hier nur dann niederlassen oder anstellen lassen können, wenn ein*e andere*r Ärzt*in ihre*seine Zulassung zurückgibt und damit ein Arztsitz in dieser Fachgruppe frei wird.

*Aufhebung der Budgets für die Hausärzt*innen*

Der Referentenentwurf zum GVSG vom Januar 2024 sieht ergänzend – neben einer Reihe anderer Maßnahmen – vor, dass allgemeine hausärztliche Leistungen von mengenbezogenen oder honorarmindernden Maßnahmen herausgenommen werden (Entbudgetierung).

Ein ähnliches Vorhaben wurde mit dem „Gesetz zu Änderung des SGB V - Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland – und zur Änderung weiterer Gesetze“, das am 15.05.2023 in Kraft getreten ist, für die Kinder- und Jugendärzt*innen bereits umgesetzt. Kinder- und Jugendärzt*innen erhalten nun fast alle Untersuchungen und Behandlungen in voller Höhe vergütet. Darüber hinaus wurden mit dem Gesetz bestimmte Untersuchungen und Behandlungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus dem Budget herausgenommen.

Die Wirkung der Gesetzesänderungen insbesondere auf die Versorgung der Kinder und Jugendlichen, die Honorare sowie die Ausgaben der Krankenkassen soll der Bewertungsausschuss bis Ende Dezember 2025 analysieren und darüber dem Bundesministerium für Gesundheit berichten.

Über den Referentenentwurf zum GVSG muss noch abschließend abgestimmt werden (Stand Februar 2024). Inwiefern der Entwurf innerhalb dieses Prozesses verändert wird, kann derzeit nicht abgeschätzt werden.

2. Handlungsmöglichkeiten der LHM

Wie bereits in den vorangegangenen Sitzungsvorlagen ausführlich erläutert, verfügt die LHM über keine Handlungsoptionen, was die Erhöhung der Arztsitze anbelangt. Zurückzuführen ist dieser Umstand darauf, dass die KVB die Planungsregion München nach den gesetzlichen Vorgaben der BP-RL als insgesamt überversorgt einstuft. Alle Ausnahmeregelungen, die nach der BP-RL theoretisch möglich sind, bedürfen einer jeweiligen Genehmigung durch die KVB. Entsprechende Anträge dazu durch die LHM wurden von der KVB jedoch immer abgelehnt.

Nachfolgend werden die verbleibenden Handlungsoptionen vorgestellt.

2.1 Regionale GesundheitsTreffs

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. Das GSR nutzt GesundheitsTreffs in Stadtbezirken mit unzureichender haus- und kinderärztlicher Versorgung, um den dadurch entstehenden sozialen und gesundheitlichen Herausforderungen entgegenzuwirken.

Im Mai 2022 wurde der erste GesundheitsTreff mit neuer Konzeption in den Räumen der ehemaligen Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1 wiedereröffnet. Ende September 2023 wurde der zweite GesundheitsTreff in der Willy-Brandt-Allee 44 in Riem eröffnet. Im Jahr 2024 werden sowohl in Freiham wie auch in Neuperlach weitere Einrichtungen in den Stadtteilen eröffnet.

Das GSR schafft mit den GesundheitsTreffs Stadtteilgesundheitszentren als zentrale Anlaufpunkte rund um das Thema Gesundheit. Die GesundheitsTreffs sollen als wohnortnahe und niedrigschwellige Anlaufstellen insbesondere vulnerable Personengruppen erreichen und so den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern.

Für weitere Informationen zu den grundlegenden Angeboten der GesundheitsTreffe wird auf die Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03488 „Regionale Gesundheitsberatungsstellen der Landeshauptstadt München“ vom 04.02.2022 sowie die Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11342 „Stadtteilgesundheit für München“ vom 14.12.2023 hingewiesen.

2.2 MVZ Riem

Das GSR hat in den vergangenen Jahren daran mitgewirkt, der kinderärztlichen Unterversorgung des Stadtteils Riem durch die Gründung eines kommunalen MVZ mit pädiatrischem Fokus entgegenzuwirken. Da ihm dies aufgrund diverser Hürden (siehe Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615 vom Januar 2022) nicht gelang, wurde im Jahr 2022 ein alternativer Lösungsvorschlag ins Auge gefasst (siehe Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08560 vom Januar 2023).

So konnte mithilfe der Stiftung Lichtblick Kinder- und Jugendhilfe sowie der STARKSTART gGmbH eine pädiatrische Praxis als Filiale des in Bogenhausen bestehenden MVZ der MediCenter gGmbH (Tochtergesellschaft der München Klinik gGmbH MÜK) eröffnet werden. Nachdem im letzten Jahr bereits entscheidende Verträge, wie etwa der Praxiskaufvertrag, unterzeichnet wurden, erhielt das Projekt Anfang 2023 auch noch die notwendig formellen Genehmigungen durch die kassenärztliche Vereinigung (Filialgenehmigung) und des zuständigen Zulassungsausschusses (Anstellungsgenehmigung). Damit konnte die kinderärztliche Praxis im April 2023 in der Werner-Eckert-Straße 10 in der Messestadt eröffnen.

Ärztlicher Leiter ist ein erfahrener Kinder- und Jugendarzt, der durch den Verkauf seines Vertragsarztsitzes an die MediCenter gGmbH die Errichtung der Praxis in Riem erst möglich machte. Laut einer Stellungnahme der MÜK ist dieser Arzt derzeit noch alleinig in der Praxis tätig. Die Gewinnung einer weiteren ärztlichen Person zur Verstärkung des Teams wird derzeit vorbereitet. Zudem findet gegenwärtig eine Vernetzung mit weiteren Gesundheitseinrichtungen und Tätigen vor Ort statt. So soll beispielsweise durch eine Kooperation mit dem GesundheitsTreff Riem der LHM eine Sozialberatung in den Praxisräumlichkeiten eingeführt werden. Perspektivisch sind je nach Notwendigkeit auch therapeutische und sozialpädagogische Angebote geplant. Wie die MÜK weiter berichtet, ist der Start der Praxis gut angelaufen und es gebe einen stetigen sowie soliden Zuwachs an Patient*innen.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Eröffnung dieser Praxis einen wichtigen Schritt in Richtung adäquater wohnortnaher kinderärztlicher Versorgung im Stadtteil Riem darstellt und somit als großer Erfolg zu betrachten ist.

Nach der Eröffnung der pädiatrischen Praxis in Riem erreichten das GSR diverse Anträge aus Bezirksausschüssen anderer Stadtbezirke, die ebenfalls die Einführung einer haus- und/oder kinderärztlichen Praxis nach dem Riemer-Modell in ihrem Stadtteil forderten. Ob eine Praxis nach diesem Vorbild in andere Stadtbezirke übertragen werden kann, muss eine Einzelfallprüfung zeigen und kann pauschal nicht beantwortet werden.

Die Ausführungen zeigen, dass für diese Planungen also bereits ein*e Ärzt*in zur Verfügung stehen muss, damit die Planung gemeinsam erfolgen kann. Aus Sicht des GSR ist es erforderlich, gesundheitliche Bedarfe, zu denen auch die ambulante ärztliche Versorgung gehört, noch stärker in die Stadtplanung einzubringen und die Bemühungen der LHM und der Wohnungsbaugesellschaften zur Ansiedlung von Praxen stärker zu verzahnen. Im Rahmen der Beschlussvorlage „Stadtteilgesundheit für München“ (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11342, Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.12.2023) hat das GSR dem Stadtrat daher im Dezember 2023 vorgeschlagen, ein Konzept auszuarbeiten, wie Angebote der medizinischen Versorgung, der

Gesundheitsvorsorge, der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention stärker in der Planung und Stadtentwicklung verankert werden können. Weitere wichtige Aspekte des Konzeptes sind regionale Bedarfsanalysen, welche auch die Angebote des Sozialreferats (z. B. in der Kinder- und Jugendhilfe), des Referats für Bildung und Sport, des Baureferates (Gartenbau), des Kulturreferats sowie der lokalen Partner*innen (Einrichtungen, Angebote, Projekte im Stadtteil) sowie die Bedarfe der Bevölkerung in den Stadtteilen einbeziehen. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahme des Sozialreferats verwiesen (Anlage 1). Das GSR wurde mit dem genannten Beschluss außerdem beauftragt, im Rahmen der Konzepterstellung gemeinsam mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung und den Wohnungsbaugesellschaften, die Schaffung von Räumen für wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf zu prüfen.

2.3 Unterstützung bei Praxisräumlichkeiten

Zudem besteht für die LHM noch die Möglichkeit, die freiwillige Ansiedlung von haus- und kinderärztlichen Praxen in den unterversorgten Stadtgebieten mit gezielten Anreizen zu unterstützen.

Dazu entwickelt das GSR aktuell ein städtisches Förderprogramm, das zum Ziel hat, den Umzug ärztlicher Praxen in ungünstig versorgte Gebiete finanziell zu fördern, um so die Attraktivität der Standorte zu steigern. Es ist geplant, in dem städtischen Förderprogramm Zuschüsse für die Verlegung von ärztlichen Praxen in Planungsregionen mit vergleichsweise ungünstigerer haus- oder kinderärztlicher Versorgung und vergleichsweise höheren sozialen Herausforderungen zu zahlen. Die Fördermittel sollen einen monatlichen Mietzuschuss über einen Zeitraum von drei Jahren umfassen, eine Umzugspauschale sowie finanzielle Mittel für bauliche Maßnahmen, die einen barrierefreien Umbau betreffen. 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.

Das Förderprogramm ist zunächst als Pilotprojekt mit der Dauer eines Jahres angelegt. Hierfür werden im Jahr 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 an das Pilotprojekt und eine Evaluation der Maßnahme Haushaltsmittel angemeldet. Die Entscheidung, ob ein solches Programm realisiert werden soll, obliegt dem Stadtrat. Die Vorlage zu dem Pilotprojekt (Nr. 20-26 / V 11486, „Münchner Förderprogramm Arztpraxen“) wurde am 20.12.2023 vom Stadtrat beschlossen.

3. Klimaprüfung

Ist Klimaschutzrelevanz gegeben: Nein

4. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten

Die Bekanntgabe ist mit dem Sozialreferat (Anlage 1) und der München Klinik gGmbH abgestimmt. Das Kommunalreferat und das Referat für Stadtplanung und Bauordnung haben die Sitzungsvorlage im Rahmen der stadtweiten Abstimmung zur Kenntnis erhalten.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, das Sozialreferat, die München Klinik gGmbH, das Kommunalreferat, das Referat für Stadtplanung und Bauordnung und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Bekanntgabe 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 II.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

z.K.

IV. Wv. Gesundheitsreferat

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An Gesundheitsreferat, GSR-GP
An das Sozialreferat
An die München Klinik gGmbH
An das Kommunalreferat
An das Referat für Stadtplanung und Bauordnung

z.K.

Am.....