

# Kommunale Gesundheitspolitik neu denken – proaktiv statt reaktiv

Im Auftrag der  
*„DIE LINKE. im Münchner Stadtrat“*  
und *„Rosa Luxemburg Stiftung Bayern – Kurt Eisner Verein“*

Prof. G. Neubauer  
Katharina Wolfenstetter

10.11.2021



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

# Inhalt des Gutachtens

1. Zielsetzung des Gutachtens
2. Stand und räumliche Verteilung der ambulant-medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München
3. Einflussmöglichkeiten der Kommune auf die regionale Verteilung der medizinischen Versorgungseinrichtungen
4. Voraussetzungen zur Gründung und Betreibung von kommunalen Gesundheitszentren (in München)
5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen

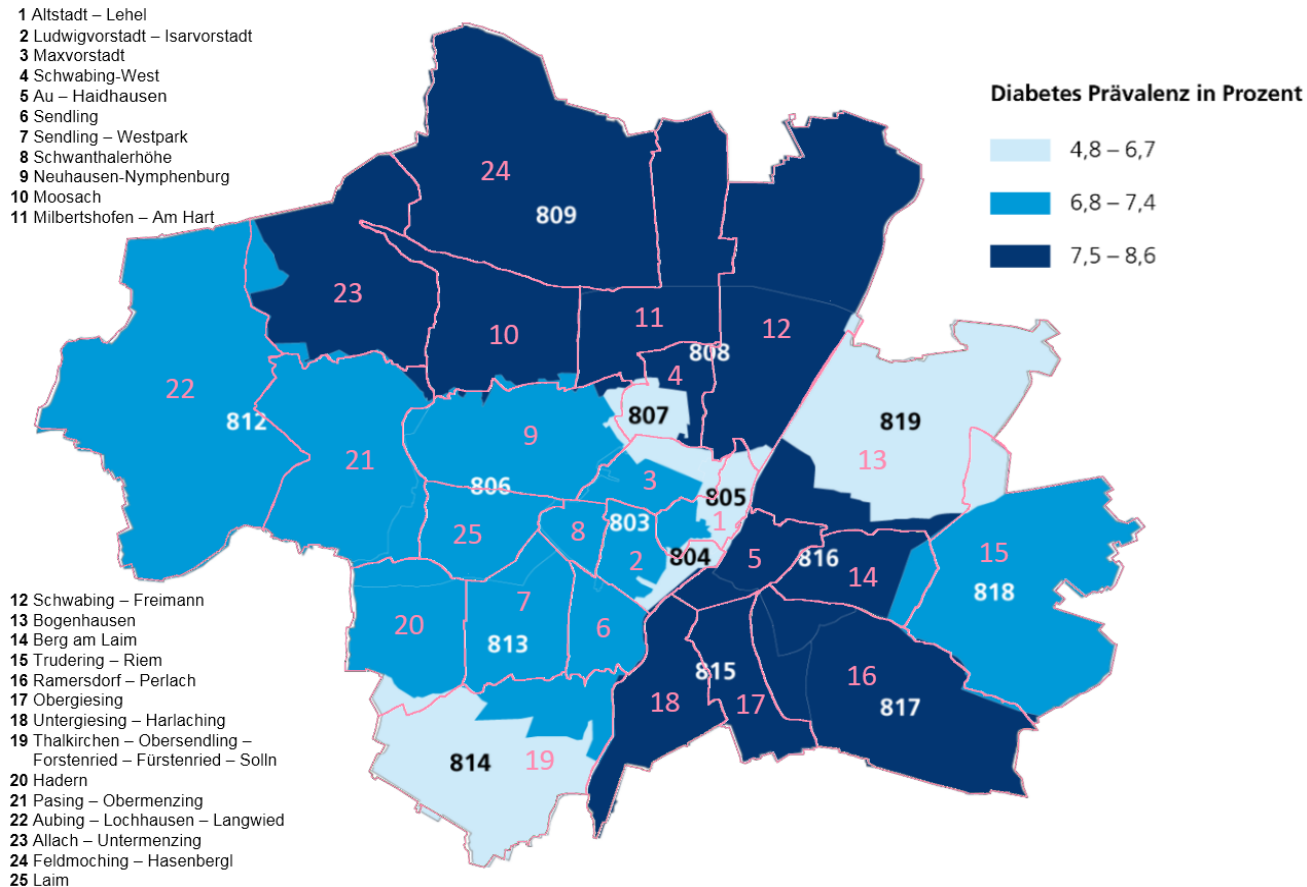
# 1. Zielsetzung des Gutachtens

- (1) Wie sind der Zustand und die **räumliche Verteilung** der ambulant-medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München?
- (2) Welche **Einflussmöglichkeiten hat eine Kommune** auf die Verteilung der ärztlichen Versorgung, um dem Ziel der **wohnnahen Versorgung** nahe zu kommen?
- (3) Unter welchen Voraussetzungen kann eine **Kommune** ein **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** gründen und betreiben?

# Inhalt des Gutachtens

1. Zielsetzung des Gutachtens
2. Stand und räumliche Verteilung der ambulant-medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München
3. Einflussmöglichkeiten der Kommune auf die regionale Verteilung der medizinischen Versorgungseinrichtungen
4. Voraussetzungen zur Gründung und Betreibung von kommunalen Gesundheitszentren (in München)
5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen

## 2.1 Deutliche Gesundheitsunterschiede innerhalb Münchens am Beispiel Diabetesprävalenz



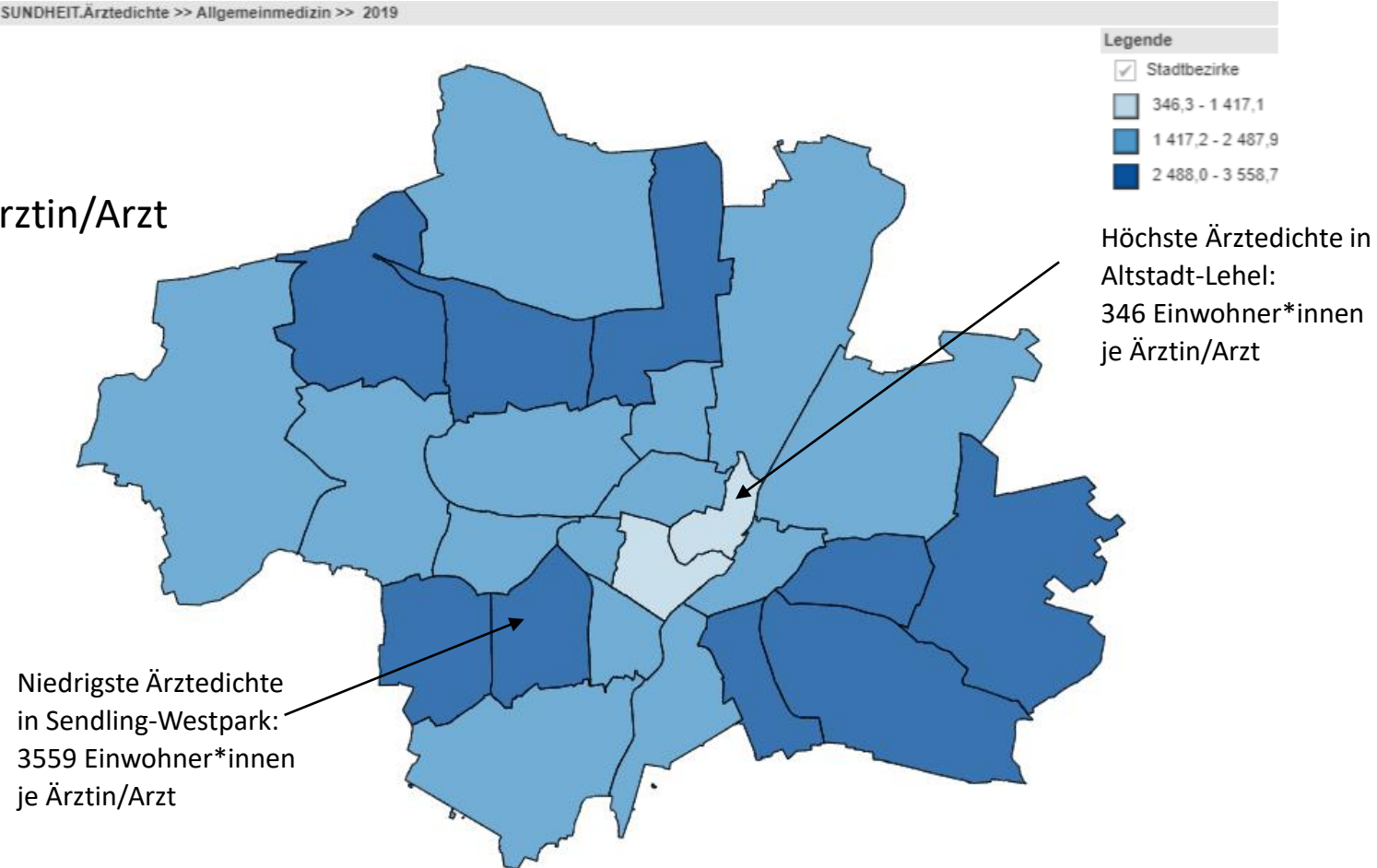
- Ø Diabetesprävalenz München: 7,3 %
- Hohe Diabetesprävalenzen im Norden und Südosten
- Niedrige Diabetesprävalenzen im Nordosten und Südwesten
- Unterschiede:
  - **3 Prozentpunkte**
  - **54%-ige Differenz**

Quelle: Landgraf R, Neubauer G, Henriksen HE, et al. Regionale Differenzen in der Diabetesprävalenz – Bestimmt der Wohnort das Diabetesrisiko? Diabetes aktuell 2021; 1: 3–9. doi:doi:10.1055/a-1378-7370

## 2.2 Innerstädtische Verteilung der Allgemeinärzt\*innen

Karte: GESUNDHEIT.Ärztedichte >> Allgemeinmedizin >> 2019

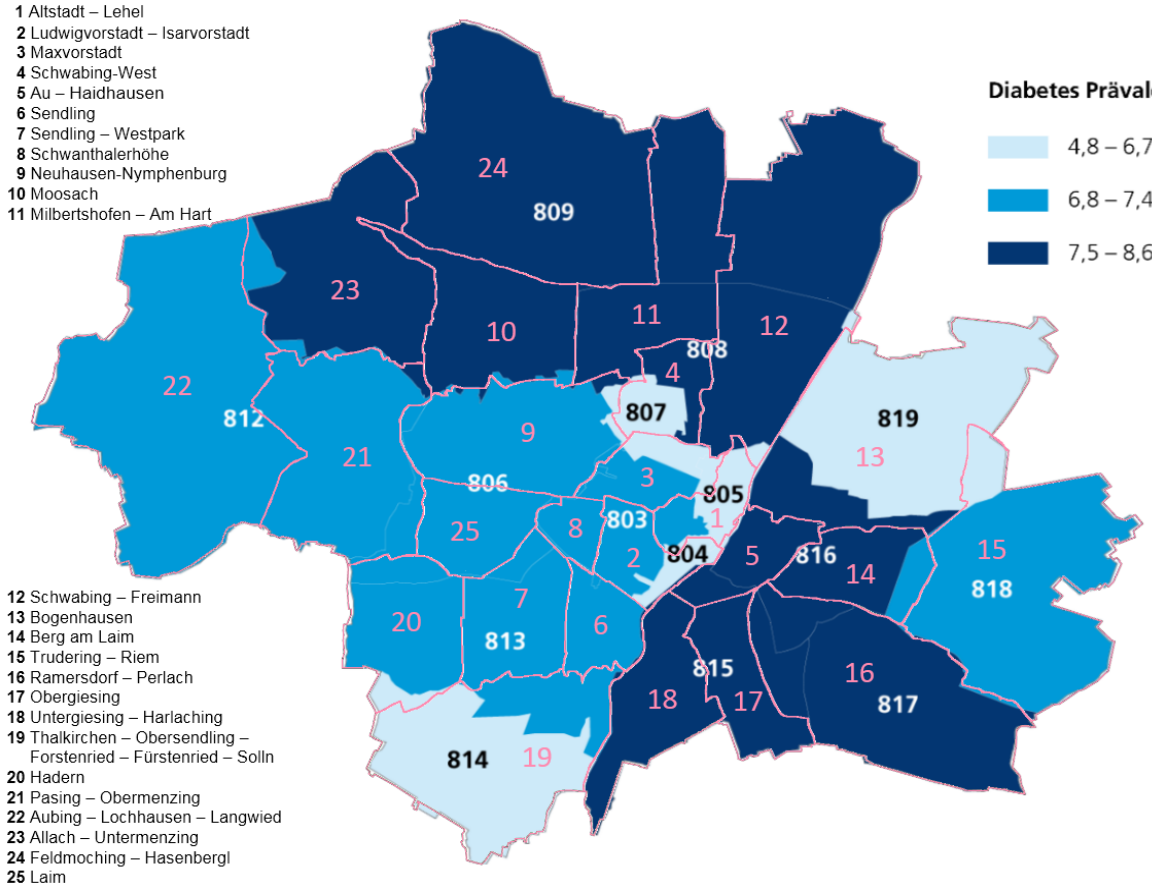
Ø Ärztedichte München:  
2.088 Einwohner\*innen je Ärztin/Arzt



Geobasisdaten © GeodatenService München 2020

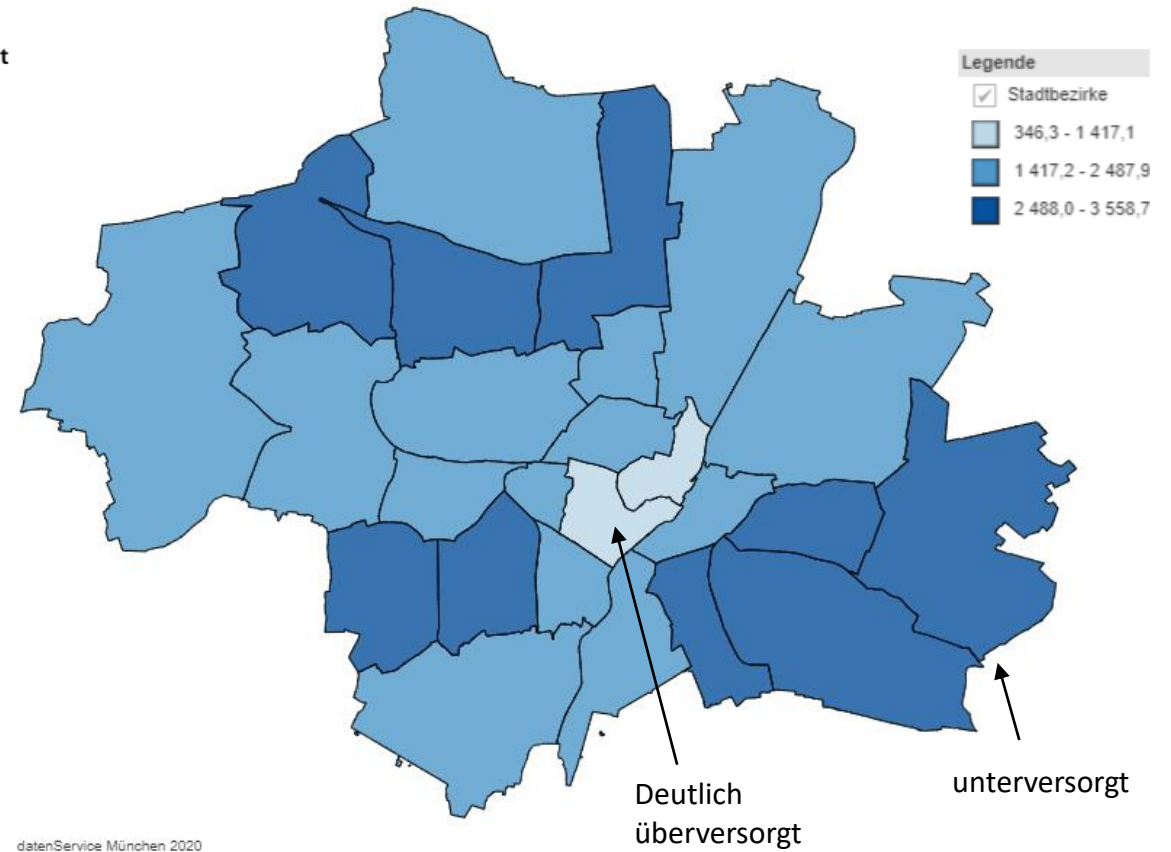
# 2.3 Vergleich der Diabetesprävalenz mit der Allgemeinarztdichte

## Diabetesprävalenz



## Ärztedichte

Karte: GESUNDHEIT.Ärztedichte >> Allgemeinmedizin >> 2019



## 2.4 Wohnort und Wohnverhältnisse als Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Diabetesprävalenzen in drei ausgewählten Stadtbezirken

Zeile	Stadtbezirke/ -teile (Anzahl)	Diabetes- prävalenz (%)	DMP- Beteiligung (%)	Übergewicht bei Schulkindern (%) [20]	Arbeitslosen- dichte <sup>1</sup> (%) [28]	Migrations- hintergrund- quote <sup>2</sup> (%) [29]	Arztdichte (Einwohner je Arzt) [30]	Mietpreise (Nettokaltmiete pro qm) [31]
1	München gesamt (25)	7,3	59,0	9,1	3,3	45,1	391	11,72 €
2	Ramersdorf-Perlach (5)	8,6	57,2	10,8	4,3	55,9	798	10,35 €
3	Milbertshofen-Am Hart (4)	7,5	61,5	10,1	4,2	62,0	1533	11,05 €
4	Thalkirchen-Obersendling- Forstenried-Fürstenried- Solln (5)	5,6	63,9	7,5	3,1	43,2	486	11,52 €
	Δ (Zeile 2 – Zeile 4)	+3,0 %P	-6,7 %P	+3,3 %P	+1,2 %P	+12,7 %P	+312	-1,17 €
	<b>Korrelation mit Diabetesprävalenz (r)</b>		<b>-0,27</b>	<b>0,74</b>	<b>0,59</b>	<b>0,53</b>		<b>-0,47</b>
	p-Wert		0,351	0,010	0,026	0,090		0,051

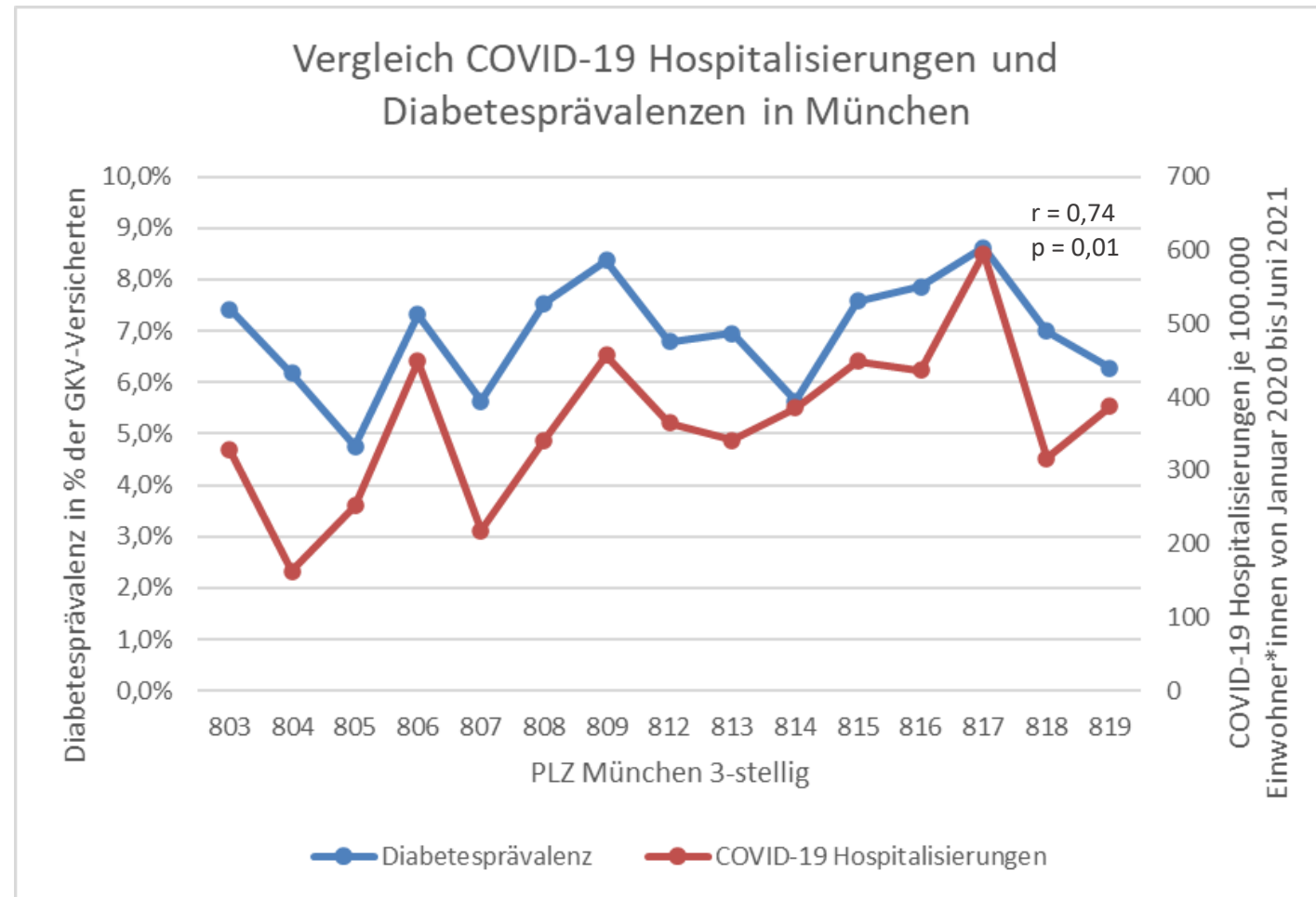
<sup>1</sup> Arbeitslosendichte = „Anteil der Arbeitslosen an den Einwohnern im Alter von 15 bis unter 65 Jahren (in %)“ 2017 [28]

<sup>2</sup> Migrationshintergrundquote = „Anteil aller Personen mit Migrationshintergrund (Deutsche mit Migrationshintergrund und Nichtdeutsche) an der gesamten Hauptwohnsitzbevölkerung in Prozent“ 2019 [29]

Quelle: Landgraf R, Neubauer G, Henriksen HE, et al. Regionale Differenzen in der Diabetesprävalenz – Bestimmt der Wohnort das Diabetesrisiko? Diabetes aktuell 2021; 1: 3–9. doi:doi:10.1055/a-1378-7370



## 2.5 Vergleich COVID-19 Hospitalisierungen und Diabetesprävalenzen



Quelle: IfG München 2021, eigene Berechnungen; Gesundheitsreferat München, 2021

\* kumulierte COVID-19 Hospitalisierungen von 01.01.2020 bis 30.06.2021, Postleitzahlen der Wohnadressen der Patient\*innen

## 2.6 Steuerung der Ärzteverteilung

- Bundesweite Verhältniszahl der Hausärzte:  
1.609 Einwohner\*innen pro Hausärztin/-arzt (100 %)
- München (ein Planungsbereich):
  - Versorgungsgrad von 115 %
    - Überversorgung um ca. 175 Vertragsarztsitze
    - keine zusätzlichen Vertragsarztsitze
  - Steuerungsbedarf: München kleinräumiger planen
    - Randbereiche unterversorgt, Zentrum deutlich überversorgt

# Inhalt des Gutachtens

1. Zielsetzung des Gutachtens
2. Stand und räumliche Verteilung der ambulant-medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München
3. Einflussmöglichkeiten der Kommune auf die regionale Verteilung der medizinischen Versorgungseinrichtungen
4. Voraussetzungen zur Gründung und Betreuung von kommunalen Gesundheitszentren (in München)
5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen

## 3.1 Rechtliche Ausgangslage

- Kommunen sind im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten verpflichtet, eine funktions- und leistungsfähige Gesundheitsinfrastruktur zu gewährleisten
- Versorgung mit ambulant-ärztlichen Leistungen obliegt der kassenärztlichen Vereinigung Bayern und den Krankenkassen (gemeinsame Selbstverwaltung)
- Bedarf an enger Abstimmung zwischen Stadt und KVB

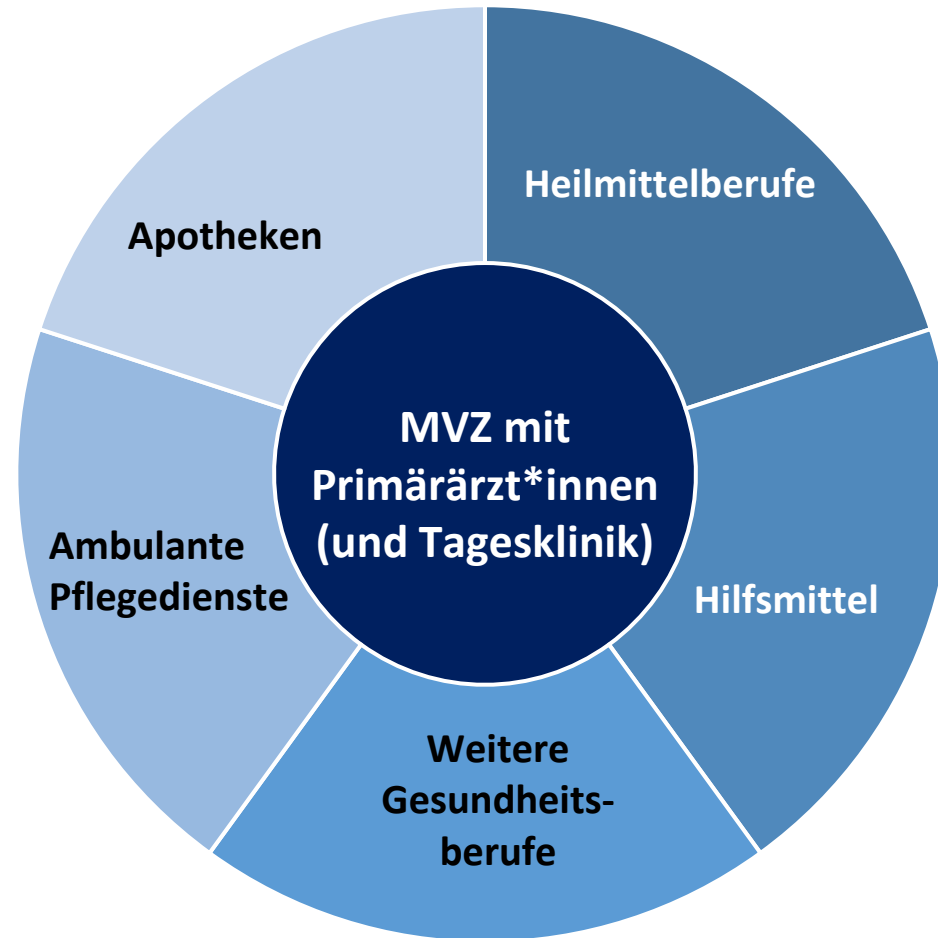
## 3.2 Infrastrukturmaßnahmen als mittelbares Steuerungsinstrument

- Kommunen in Rolle des Moderators gefragt, der v.a. bei drohender Unterversorgung proaktiv werden sollte
- Vorhaltung einer Gebäudeinfrastruktur
- Vorhaltung einer Verkehrsinfrastruktur
- Kommunales Gesundheitszentrum (KGZ) – ein hilfreiches Instrument?

# Inhalt des Gutachtens

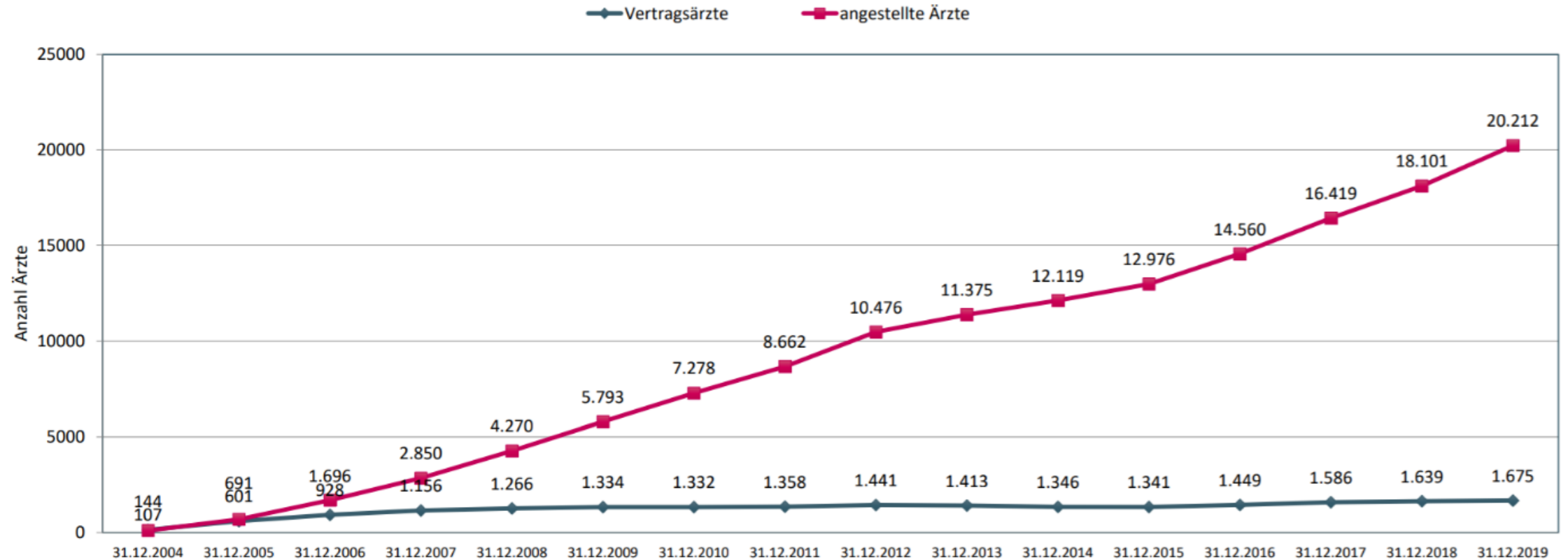
1. Zielsetzung des Gutachtens
2. Stand und räumliche Verteilung der ambulant-medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München
3. Einflussmöglichkeiten der Kommune auf die regionale Verteilung der medizinischen Versorgungseinrichtungen
4. Voraussetzungen zur Gründung und Betreibung von kommunalen Gesundheitszentren (in München)
5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen

# 5.1 Kommunales Gesundheitszentrum (KGZ)



# 5.2 MVZ als attraktiver Arbeitgeber: rasches Wachstum

Entwicklung der in MVZ tätigen Ärzt\*innen im Zeitraum 2004-2018





## 5.3 Möglichkeiten der Gründung und Betreuung von MVZ

- Seit Juni 2015 (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) können Kommunen MVZ gründen (derzeit ca. 20 in Deutschland)
- Zwei konkrete Möglichkeiten für die Stadt München:
  - München Klinik gründet MVZ
  - Stadt München gründet selbst und sucht Betreiber
- Unterstützende Kooperation zwischen der Stadt und der KV Bayern

## 5.4 Verfügbare Vertragsarztsitze als Engpass

- Zulassungsbeschränkungen gelten auch für MVZ  
→ Fehlende freie Vertragsarztsitze in München
- Möglichkeiten bei gegebener Überversorgung:
  - Sonderbedarfszulassung
  - Zulassung im Nachbesetzungsverfahren
    - Zulassungsverzicht: Vertragsärztin/-arzt verzichtet auf Zulassung, um im MVZ tätig zu werden
    - Beteiligung am Ausschreibungsverfahren: Kommune nachrangig zu berücksichtigen
  - Teilung eines Arztsitzes bzw. Filialgründung
  - Räumliche Verlegung eines Arztsitzes (wegen Kostenvorteilen im KGZ)

## 5.5 Konkrete Möglichkeiten für München

- (1) Kommunale Gesundheitszentren (KGZ): frühzeitige Planung durch die Stadt München für Neubaugebiete
- (2) Bereitstellung von geeigneten Räumlichkeiten unter günstigen Konditionen (z.B. 5 Jahre keine Miete)
- (3) Kooperation mit KVB – KVB als mögliche künftige Betreiberin eines MVZ
- (4) München Klinik als Betreiberin eines KGZ inkl. MVZ
- (5) Stadt München als Gründerin eines KGZ inkl. MVZ

*Nadelöhr der Vertragsarztsitze überwinden:*

- Finanzielle Anreize für umzugswillige Ärzt\*innen
- Forderung einer kleinräumigen Bedarfsplanung für Primärärzt\*innen

# Inhalt des Gutachtens

1. Zielsetzung des Gutachtens
2. Stand und räumliche Verteilung der ambulant-medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München
3. Einflussmöglichkeiten der Kommune auf die regionale Verteilung der medizinischen Versorgungseinrichtungen
4. Voraussetzungen zur Gründung und Betreuung von kommunalen Gesundheitszentren (in München)
5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen

# Résumé

1. In München gibt es erhebliche innerstädtische Unterschiede im Gesundheitsstand und der ärztlichen Verteilung.
2. Die Stadt kann gezielt über ihre Politik Einfluss auf diese Unterschiede nehmen und für eine Angleichung der Lebensverhältnisse sorgen.
3. Die Errichtung kommunaler Gesundheitszentren (KGZ) mit einem medizinischem Versorgungszentrum (MVZ) im Kern ist eine gute Möglichkeit, um die ärztliche wohnortnahe Versorgung proaktiv zu gestalten. Dies gilt insbesondere für Neubaugebiete.

# Résumé

4. Die Stadt München kann über die München Klinik oder auch selbst ein MVZ gründen. Allerdings ist die Verfügbarkeit von Vertragsarztsitzen in München ein Engpass.
5. Um ein Gesundheitszentrum entsprechend attraktiv zu machen, sollte die Stadt die Gebäudeinfrastruktur zu günstigen Konditionen bereitstellen und in Kooperation mit der KVB bewerben.
6. Der Gesundheitsausschuss und das Gesundheitsreferat müssen stärker als bisher in die Stadtplanung eingebunden werden, damit die örtliche gesundheitliche Versorgung der Bürger\*innen vorausschauend gesichert wird.

**Es gilt proaktiv zu gestalten und nicht reaktiv zu verwalten!**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Frau-Holle-Straße 43, 81739 München

Tel. 089 / 60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

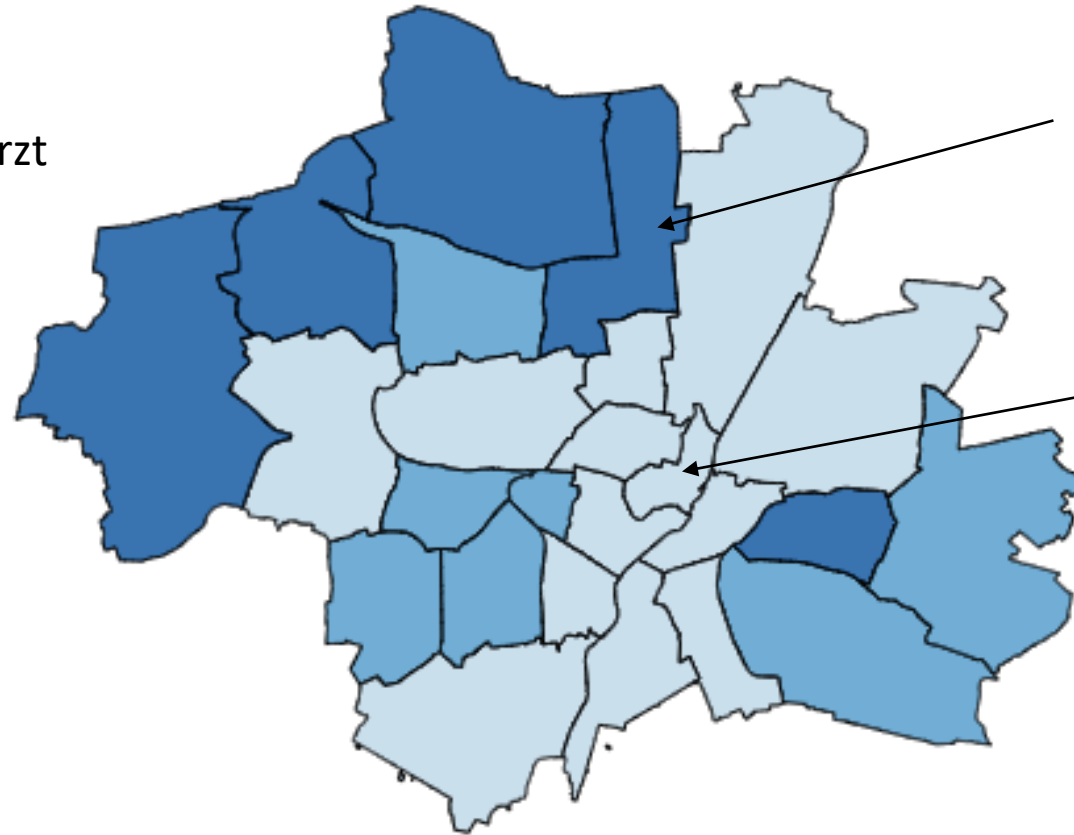
E-Mail: [ifg@ifg-muenchen.com](mailto:ifg@ifg-muenchen.com)

**[www.ifg-muenchen.com](http://www.ifg-muenchen.com)**

# Innerstädtische Verteilung der gesamten Ärzt\*innen

Karte: GESUNDHEIT.Ärztedichte >> alle Ärzte (ohne psychol. Psychotherapie) >> 2019

Ø Ärztedichte München:  
392 Einwohner\*innen je Ärztin/Arzt



Niedrigste Ärztedichte in  
Milbertshofen-Am Hart:  
1472 Einwohner je  
Ärztin/Arzt

Höchste Ärztedichte in  
Altstadt-Lehel:  
34 Einwohner\*innen je  
Ärztin/Arzt

Legende

Stadtbezirke

34,5 - 513,7

513,8 - 993,0

993,1 - 1 472,3

Geobasisdaten © GeodatenService München 2020