



**Beatrix Zurek**  
Gesundheitsreferentin

An die Geschäftsstelle  
der Stadtratsfraktion CSU / FREIE WÄHLER

Rathaus

### **Frauenarztversorgung in München**

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO  
Anfrage Nr. 20-26 / F 01140 von Frau StRin Ulrike Grimm, Herrn StR Prof. Dr. Hans Theiss,  
Frau StRin Alexandra Gaßmann  
vom 06.03.2025, eingegangen am 06.03.2025

Sehr geehrte Frau Stadträtin Grimm,  
sehr geehrter Herr Stadtrat Prof. Dr. Theiss,  
sehr geehrte Frau Stadträtin Gaßmann,

Ihrer Anfrage liegt folgender Sachverhalt zu Grunde:

Sie führen aus, dass laut "Versorgungsatlas Frauenärzte" der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) die Versorgungsquote mit Frauenärzt\*innen in der Landeshauptstadt München bei annähernd 128 Prozent liege, allerdings diesem keine örtliche Verteilung der Arztsitze auf die Stadtbezirke zu entnehmen und zudem nahezu ein Drittel der Frauenärzt\*innen in München bereits über 60 Jahre alt sei.

Herr Oberbürgermeister Reiter hat mir Ihre Anfrage zur Beantwortung zugeleitet.

Die einzelnen Punkte Ihrer Anfrage kann ich wie folgt beantworten:

#### **Frage 1:**

Wie stellt sich die örtliche Verteilung der Arztsitze über das gesamte Stadtgebiet dar? Bitte nach einzelnen Stadtbezirken aufgegliedert darstellen.

**Antwort:**

Die Verteilung von vertragsärztlich tätigen Ärzt\*innen auf dem Gebiet der Gynäkologie ist für die Landeshauptstadt München (LHM) und ihre Stadtbezirke in nachfolgender Tabelle dargestellt (Stand: 31.12.2023). Die Anzahl der Gynäkolog\*innen wird darin nach Personen gezählt. Die Anzahl der Einwohnerinnen (Einw.) je Ärzt\*in bezieht sich hierbei auf die weibliche Hauptwohnsitzbevölkerung aller Altersgruppen (Stand: 31.12.2023).

Stadtbezirk	Anzahl Ärzt*innen	Einw. je Ärzt*in
Altstadt-Lehel	91	115
Ludwigsvorstadt-Isarvorstadt	34	722
Maxvorstadt	14	1.870
Schwabing-West	17	2.096
Au-Haidhausen	13	2.525
Sendling	1	20.559
Sendling-Westpark	4	7.949
Schwanthalerhöhe	1	14.276
Neuhausen-Nymphenburg	49	1.065
Moosach	5	5.581
Milbertshofen-Am Hart	2	18.699
Schwabing-Freimann	26	1.458
Bogenhausen	31	1.578
Berg am Laim	2	11.888
Trudering-Riem	4	9.553
Ramersdorf-Perlach	7	8.716
Obergiesing-Fasangarten	11	2.457
Untergiesing-Harlaching	5	5.566
Thalkirchen-Obersendling-Forstenried-Fürstenried-Solln	10	5.189
Hadern	3	8.940
Pasing-Obermenzing	29	1.438
Aubing-Lochhausen-Langwied	5	5.680
Allach-Untermenzing	2	8.955
Feldmoching-Hasenberg	1	31.244
Laim	6	4.795
<i>Insgesamt (im Stadtgebiet München)</i>	<i>373</i>	<i>2.155</i>

(Quelle: KVB, Ärzt\*innen, welche ausschließlich privat krankenversicherte Personen behandeln, werden nicht erfasst; Bevölkerungszahlen: LHM, Kreisverwaltungsreferat)

Eine weitere Aufschlüsselung, beispielsweise nach anteilig übernommenen Versorgungsaufträgen oder Alter, liegt dem Gesundheitsreferat (GSR) unterhalb der gesamten Planungsregion, in diesem Fall der Stadtkreis München, nicht vor. Daher kann hier nur die Personenzählung zugrunde gelegt werden.

**Frage 2:**

Wie wird die Verteilung seitens der Verwaltung bewertet? Gibt es Stadtbezirke mit Unterversorgung? Wenn ja, was kann seitens der Stadt gegen eine solche Unterversorgung getan werden?

**Antwort:**

Für die vertragsärztliche Versorgung gibt die Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf dem Gebiet Gynäkologie je nach

Versorgungstyp eine Verhältniszahl (Einwohnerinnen je Ärzt\*in) als Zielgröße auf Ebene der Planungsregion an. Die Stadt München hat als Planungsregion regelhaft eine Mitversorgungsfunktion für das Umland.

Die regionale Verhältniszahl in München beträgt 3.377,68, rein rechnerisch sollten also in München rund 3.378 Einwohnerinnen (weibliche Hauptwohnsitzbevölkerung) von einer Gynäkologin bzw. einem Gynäkologen betreut werden. Gemäß BP-RL wird im allgemeinen fachärztlichen Bereich, zu welchem die Gynäkologie gerechnet wird, von einer Unterversorgung gesprochen, wenn der Versorgungsgrad unter 50 % liegt, d. h. rechnerisch mehr als doppelt so viele Einwohnerinnen von einer Gynäkologin bzw. einem Gynäkologen betreut werden als durch die regionale Verhältniszahl vorgesehen. Für die Planungsregion München träfe dies also bei einer Verhältniszahl oberhalb von rund 6.755 Einwohnerinnen je Ärzt\*in zu.

Bei einer weiteren Untergliederung der Planungsregionen – im Falle der gynäkologischen Versorgung des Stadtkreises München – ist die Verwendung der regionalen Verhältniszahlen dahingehend einzuschränken, dass nicht für jede beliebig klein zu fassende Planungseinheit realistischerweise erwartet werden kann, die regionale Verhältniszahl zu erfüllen. Eine weitere Definition ergibt sich aus der Erreichbarkeit. Diese ist auf dem Gebiet der Gynäkologie gemäß BP-RL gegeben, wenn mindestens 95 Prozent der Einwohnerinnen innerhalb von 40 PKW-Minuten oder weniger ein entsprechendes Versorgungsangebot erreichen können. Bei dieser Betrachtung – so argumentiert auch die KVB – sollten Versorgungsangebote in ausreichender Anzahl innerhalb dieses Fahrzeitradius zur Verfügung stehen. Die Erreichbarkeitskriterien treffen auf alle Stadtbezirke in München zu. Dies unterstützt wiederum die Betrachtung der Versorgungssituation auf Ebene des Stadtgebiets anstelle der einzelnen Stadtbezirke. Zwar ist die Vorgabe von Fahrzeiten mit dem PKW zu einer Arztpraxis für eine Großstadt wie München nicht unbedingt realitätsnah, da viele Einwohner\*innen – gerade in einkommensschwächeren Stadtteilen – keinen eigenen PKW besitzen. Selbst wenn ein PKW vorhanden ist, wird auf Fahrten mit dem Auto innerhalb der Stadt oftmals verzichtet. Somit kann eine Ungleichverteilung von Arztpraxen dazu führen, dass unter Umständen auch bei akuten Erkrankungen weite Fahrwege – häufig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln – in Kauf genommen werden müssen. Sozioökonomische Gegebenheiten innerhalb eines Planungsbereichs sind insoweit nicht bzw. nur unzureichend berücksichtigt.

Dies spielt jedoch im allgemeinen fachärztlichen Bereich, mit Ausnahme der Kinder- und Jugendmedizin, keine so wesentliche Rolle wie im hausärztlichen Bereich, da diese Fachrichtungen deutlich seltener aufgrund akuter Erkrankungen aufgesucht werden. Entsprechend gelten im hausärztlichen Bereich in der BP-RL deutlich reduzierte PKW-Fahrzeiten, um diesen Umstand angemessen zu berücksichtigen.

Insgesamt kann somit aus Sicht des GSR entsprechend der Vorgaben der BP-RL in München nicht von einer Unterversorgung auf dem Gebiet der Gynäkologie gesprochen werden.

Für München besteht laut KVB-Versorgungsatlas eine ausreichende fachärztliche Versorgung, überwiegend sogar eine deutliche Überversorgung. Für vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Frauen mit Behinderungen bzw. Mobilitätseinschränkungen kann eine wohnortnahe gynäkologische Betreuung jedoch besonders wichtig sein. Auch beispielsweise von weiblicher Genitalbeschneidung betroffene Frauen (FGM-C), Frauen ohne Krankenversicherung oder mit dem Bedarf einer Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen haben oft einen erschwerten Zugang zu gynäkologischer Betreuung, dies gilt jedoch wohnortunabhängig.

Im GSR am Standort Bayerstraße wurde bereits eine regelmäßige gynäkologische Sprechstunde für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen eingerichtet. Eine Ausweitung auf weitere beeinträchtigte Personengruppen konnte bislang nicht erfolgen, da die zusätzlich von der KVB bereitgestellten Mittel begrenzt sind und eine solche Ausweitung somit zulasten der

Versorgung mobilitätseingeschränkter Patientinnen ginge, welche oftmals keine alternative Möglichkeit im niedergelassenen Bereich haben (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10742 vom 29.11.2023).

Das GSR wirkt im steten Austausch gemeinsam mit anderen Beteiligten auf grundsätzliche Verbesserungen der Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen hin.

**Frage 3:**

Angesichts der oben angeführten Altersstruktur: Steht zu befürchten, dass aus der aktuellen Überversorgung in der Zukunft eine Unterversorgung werden kann?

**Antwort:**

Der „Versorgungsatlas Frauenärzte“ der KVB weist für München (Stand: Januar 2025) 381 vertragsärztlich tätige Ärzt\*innen auf dem Gebiet der Gynäkologie aus, sodass gegenüber 2023 derzeit 8 Ärzt\*innen mehr in München tätig sind. Von diesen sind 98 Ärzt\*innen (rund 26 Prozent) 60 Jahre oder älter und gehen somit voraussichtlich in den nächsten Jahren in den Ruhestand. Selbst wenn die Versorgungsaufträge dieser Ärzt\*innen nicht übernommen würden, verblieben somit noch 283 Ärzt\*innen, wodurch die für die Planungsregion München als Zielgröße festgelegte regionale Verhältniszahl voraussichtlich weiterhin eingehalten würde. Gleichzeitig liegt der Anteil jüngerer Ärzt\*innen unter 45 Jahren momentan bei knapp 20 Prozent (etwa 76 Ärzt\*innen). Auch der Anteil der drei dazwischenliegenden Altersgruppen liegt mit jeweils rund 18 bis 19 Prozent in ähnlicher Höhe. Daraus kann gefolgert werden, dass derzeit eine relativ stabile Nachbesetzung für aus dem Erwerbsleben ausscheidende Ärzt\*innen auf dem Gebiet der Gynäkologie in München besteht und sich durch den leicht überdurchschnittlichen Anteil an Ärzt\*innen über 60 Jahren deren Gesamtzahl in nächster Zeit nur geringfügig reduzieren dürfte. Aus Sicht des GSR ist daher eine Unterversorgung der Planungsregion München in den nächsten Jahren nicht zu erwarten.

Eine differenziertere Betrachtung ist jedoch für das Thema Schwangerschaftsabbrüche erforderlich. Niedergelassene Gynäkolog\*innen bedürfen für deren Durchführung einer gesonderten Erlaubnis, welche derzeit überwiegend Ärzt\*innen der Altersgruppe 60 Jahre und älter innehaben. Diese Thematik wird im Rahmen einer geplanten Sitzungsvorlage „Versorgungsanalysen für München“ (Arbeitstitel) für den Versorgungsbereich „Schwangerschaft und Geburt“ voraussichtlich im September 2025 im Stadtrat behandelt.

**Frage 4:**

Was kann die Stadtverwaltung tun bzw. tut sie bereits, um junge Frauenärztinnen und Frauenärzte für die Stadt München zu gewinnen?

**Antwort:**

Angesichts der vorstehend beschriebenen stabilen Versorgungs- und Nachbesetzungssituation im Stadtgebiet sind aus Sicht des GSR derzeit im Allgemeinen keine besonderen Maßnahmen zur Gewinnung junger Gynäkolog\*innen für München erforderlich. In München werden an zwei medizinischen Fakultäten Medizinstudierende zu angehenden Ärzt\*innen ausgebildet, von denen sich ein nennenswerter Anteil nach Abschluss des Studiums für die weitere Tätigkeit in München, auch im Fach Gynäkologie, entscheidet. Dies trägt maßgeblich zur Nachfolgesicherung in der Medizin im Allgemeinen und in der Gynäkologie im Speziellen bei. Das GSR beobachtet die Situation jedoch fortlaufend im Rahmen der regelmäßigen Versorgungsanalysen und wird bei Bedarf geeignete Maßnahmen erarbeiten und vorschlagen.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen hat das Antwortschreiben mitgezeichnet.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin