



Beatrix Zurek
Gesundheitsreferentin

An die Geschäftsstelle der Stadtratsfraktion
CSU mit FREIE WÄHLER

Rathaus

[LHM-intern]

Arzt- und Kinderarztweiterbildung: Kann die LHM profitieren?

Antrag Nr. 20-26 / A 05890 von Herrn StR Manuel Pretzl, Frau StRin Ulrike Grimm,
Frau StRin Veronika Mirlach, Frau StRin Alexandra Gaßmann, Frau StRin Sabine Bär
vom 08.09.2025

Sehr geehrter Herr Stadtrat Pretzl,
sehr geehrter Frau Stadträtin Grimm,
sehr geehrte Frau Stadträtin Mirlach,
sehr geehrte Frau Stadträtin Gaßmann,
sehr geehrte Frau Stadträtin Bär

Sie beantragen, dass das Gesundheitsreferat (GSR) der Landeshauptstadt München (LHM) selbst auswertet und zusätzlich bereits frühzeitig auf die München Klinik gGmbH (MüK) zugeht und auswertet, ob die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Neuerungen zur ärztlichen Weiterbildung im haus- und kinderärztlichen Bereich auf das GSR und die MüK anwendbar sind, um zusätzliche Ärzt*innen weiterbilden zu können. Sie begründen dies mit der Hoffnung, dass zusätzliche weitergebildete Ärzt*innen dazu beitragen, die ungleiche Versorgungssituation zwischen den Stadtbezirken auszugleichen.

Ihr Einverständnis vorausgesetzt erlaube ich mir, ihrem Antrag vom 08.09.2025 als Brief zu beantworten und teile ich Ihnen unter Berücksichtigung der Stellungnahme der München Klinik gGmbH (MüK) Folgendes mit:

Die derzeitigen Regierungsparteien sehen im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vor, dass zur Steigerung der Weiterbildungszahlen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin die Begrenzung von einer vollen Weiterbildungsstelle pro Weiterbilder*in in hausärztlichen Praxen auf zwei

Stellen erhöht werden soll. Pro Weiterbilder*in einer allgemeinmedizinischen Praxis sollen künftig somit zeitgleich bis zu zwei Ärzt*innen in Vollzeit oder bis zu vier Ärzt*innen in Teilzeit weitergebildet werden können, während bislang nur ein*e Ärzt*in in Vollzeit oder zwei Ärzt*innen in Teilzeit weitergebildet werden durften. Zudem sollen auch die Kapazitäten der Weiterbildungsstellen für Kinderärzt*innen ausgebaut werden.

Die vertragsärztliche Versorgung sowie die dazugehörige Bedarfsplanung unterfällt der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen in den jeweiligen Zulassungsausschüssen. Diese müssen dabei die Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) beachten. Die Rahmenbedingungen der ärztlichen Weiterbildung werden durch die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sowie die Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) geregelt.

Die Planungsregion München gilt laut KVB sowohl in der hausärztlichen als auch der kinder- und jugendärztlichen Versorgung als überversorgt, da die dort jeweils lebende Bevölkerung von mehr Ärzt*innen versorgt wird, als es die BP-RL vorsieht. Da der Versorgungsgrad den Grenzwert von 110% überschreitet, sind Neuzulassungen in beiden Bereichen für die Planungsregion München derzeit nicht möglich. Für die kinder- und jugendärztliche Versorgung ist die Planungsregion München identisch mit dem Stadtgebiet. In der hausärztlichen Versorgung sind demgegenüber auch der Landkreis München sowie Teile weiterer benachbarter Landkreise enthalten.

Keine der Planungsregionen ermittelt die Versorgungssituation somit in kleineren Raumeinheiten als dem gesamten Stadtgebiet. Dementsprechend sind die festgelegten Grenzwerte für die Stadtbezirke nicht anwendbar. Gleichzeitig besteht innerhalb der jeweiligen Planungsregion grundsätzlich Niederlassungsfreiheit für Vertragsärzt*innen, d. h. diese dürfen in der Regel ihren Praxissitz dort frei wählen. Verschiedene Faktoren führen daher dazu, dass sich Praxen vielfach in zentral gelegenen und verkehrsgünstig angebundenen Stadtbezirken konzentrieren, während gerade in Randlagen bzw. weniger dicht besiedelten Gebieten eine geringere Praxisdichte vorherrscht.

Dieses inhomogene Verteilungsmuster kann aus Sicht des GSR aufgrund der Beschränkungen der Bedarfsplanung derzeit nicht dadurch gelöst werden, mehr Ärzt*innen für die haus- und kinderärztliche Versorgung weiterzubilden, da diese nach Abschluss ihrer Weiterbildung momentan nur dann eine Chance auf Niederlassung hätten, wenn sie eine Praxis beispielsweise durch Nachfolgeregelung übernehmen. Eine solche Übernahme hätte jedoch grundsätzlich am angestammten Praxissitz zu erfolgen und könnte nur mit Genehmigung der KVB innerhalb der Planungsregion verlagert werden. Weder entstünden dadurch also weitere Versorgungskapazitäten noch würde in relevantem Maße der inhomogenen Verteilung innerhalb der Planungsregion entgegengewirkt. Eine Steigerung der ärztlichen Weiterbildungen im haus- und kinderärztlichen Bereich käme allenfalls den bislang noch nicht überversorgten und daher auch nicht für die Neuzulassung gesperrten Planungsregionen außerhalb Münchens zugute, für deren Förderung jedoch keine Zuständigkeit seitens der Landeshauptstadt München besteht.

Zudem sind die Möglichkeiten der Landeshauptstadt München, an der ärztlichen Weiterbildung im haus- und kinderärztlichen Bereich mitzuwirken, begrenzt. Die für eine Facharztweiterbildung jeweils zu absolvierenden Weiterbildungszeiten von fünf Jahren (bei Vollzeittätigkeit) und spezifisch nachzuweisenden Kenntnisse sind gemäß Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) nur dann anzurechnen, wenn diese bei einer*inem durch die BLÄK bestimmten Weiterbildungsbefugten absolviert werden. Da GSR hat keine volle Weiterbildungsbefugnis im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und der Allgemeinmedizin, diese kann auch aufgrund des relativ eng

umrissenen ärztlichen Aufgabengebietes nicht erteilt werden. Jedoch hat die Leitung des Bereiches Gesundheitsschutz seit einiger Zeit eine Weiterbildungsermächtigung für den Bereich Öffentliches Gesundheitswesen. Somit können sich Ärzt*innen in Weiterbildung ihre im Öffentlichen Gesundheitsdienst absolvierten Ausbildungsabschnitte bescheinigen lassen; diese können auch grundsätzlich mit bis zu einem Jahr auf verschiedene Facharztweiterbildungen, darunter auch Kinder- und Jugend- und Allgemeinmedizin, angerechnet werden. Dabei hängt die Entscheidung, in welchem Umfang und auf welche Facharztweiterbildung diese angerechnet werden, von der BLAEK ab, die wiederum jeweils die Umstände des Einzelfalles prüft. Hierbei wird in Bezug gesetzt, in welchem Bereich jemand im GSR eingesetzt wurde, und welche Facharztanerkennung angestrebt wird.

Zudem ist das GSR in der medizinisch-akademischen Ausbildung bereits sehr aktiv. So besteht beispielsweise seit einiger Zeit die Möglichkeit, Famulaturen oder auch das Wahltertial des Praktischen Jahres im GSR zu verbringen. Dadurch sollen Medizinstudierende bereits früh für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst interessiert werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ähnlich vom Fachpersonalmangel betroffen wie die haus- und kinderärztliche Versorgung, insbesondere im ländlichen Bereich.

Um die Auswirkungen der inhomogenen Verteilung über die Stadtbezirke in der haus- und kinderärztlichen Versorgung insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen abzumildern, hat die LHM bereits mehrere GesundheitsTreffe in verschiedenen Stadtbezirken etabliert, in denen auch ärztliches Personal beratend tätig ist. Gerade die Angebote z.B. einer kinderärztlichen Sprechstunde oder aufsuchende Angebote können eine wichtige Ergänzung der ärztlichen Versorgung vor Ort sein. Derzeit ist das Leistungsspektrum der GesundheitsTreffe aber auf ein beratendes Angebot reduziert.

Darüber hinaus existiert in Bayern zur Förderung der allgemeinmedizinischen Fachweiterbildung die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) als Gemeinschaftsprojekt der BLÄK, der KVB sowie des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbands. Über diese können beispielsweise Ärzt*innen in Weiterbildung bayernweit auf offene Stellen bei Weiterbildungsbefugten auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin vermittelt werden. Ziel ist ebenfalls die Stärkung der allgemeinmedizinischen ärztlichen Weiterbildung sowie die zahlenmäßige Steigerung der abgeschlossenen Facharztweiterbildungen. Auch eine so genannte Verbundweiterbildung, bei der niedergelassene Fachärzt*innen mit ebenfalls weiterbildungsbefugten Kliniken kooperieren, wird darüber gefördert. In München existiert bislang noch kein solcher Weiterbildungsverbund, jedoch in einigen umliegenden Landkreisen.

Überwiegende Teile der ärztlichen Weiterbildung müssen in vielen Fachgebieten regelmäßig in Krankenhäusern stattfinden. Auch entscheiden sich nicht wenige Ärzt*innen nach abgeschlossener Weiterbildung dafür, weiterhin klinisch tätig zu sein und damit gegen eine Niederlassung. In der klinischen Versorgung besteht ebenfalls kontinuierlich Bedarf an ärztlichem Personal.

Die München Klinik gGmbH (MüK) nimmt zu dem Antrag wie folgt Stellung:

„Alle Chefärzt*innen der MüK haben eine Weiterbildungsermächtigung für ihr jeweiliges Fachgebiet. Im Rahmen der Spezialisierungen sind die Weiterbildungsermächtigungen teilweise auch auf Oberärzt*innen mitverteilt. Die Anzahl der Weiterbildungsassistent*innen variiert zeitlich und auch abteilungsbezogen nach Stellenplan.

Die Landesärztekammern sind oberste Instanz für alle Belange der ärztlichen Weiterbildung (Weiterbildungsordnung) und Anerkennungsverfahren Fachärztin / Facharzt mit jeweiligem Schwerpunkt. Die Zuständigkeit für die 24-monatige Ableistung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin liegt bei

der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Weiterbildungsstellen für Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin können in Praxen, Ausbildungsverbünden und Kliniken gefunden werden, die oft auf verschiedenen Spezialisierungen basieren, wie Intensivmedizin, Neurologie oder Neonatologie. Letztlich obliegt aber der Wunsch nach einer Spezialisierung zum Facharzt und der Auswahl einer Fachrichtung für eine Facharztweiterbildung bei den Ärzt*innen und den Assistenzärzt*innen selbst. Die Zuständigkeit liegt nicht bei der München Klinik. Generell wird die ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München durch eine Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung geregelt. Die Bedarfsplanung wird von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KVB) für Ihren Bereich z.B. München erstellt. Durch die KVB erfolgt letztlich die Zulassung und Zuteilung neuer Arztsitze. Eine Übertragung von Verantwortlichkeiten ist aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht möglich.“

Um Kenntnisnahme der vorstehenden Ausführungen wird gebeten. Ich gehe davon aus, dass die Angelegenheit damit abgeschlossen ist.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin