

Vorlage Nr.: 2024/0544

Verantwortlich: **Dez. 5**

Dienststelle: **Umwelt- und
Arbeitsschutz**

Verbesserung der ambulanten wohnortnahen medizinischen Versorgung mittels Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) Anfrage: GRÜNE

Gremien	Termin	TOP	Ö / N	Zuständigkeit
Gemeinderat	16.07.2024	29	Ö	Kenntnisnahme

Zu 1.) Welche Möglichkeiten hat die Stadtverwaltung, um die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren zu unterstützen?

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind eigenständige Leistungserbringer, in denen mehrere Vertragsärzt*innen und/oder angestellte Ärzt*innen unterschiedlicher oder gleicher Fachrichtung kooperativ unter einem Dach zusammenarbeiten. MVZ können sowohl als fachübergreifende als auch als arztgruppengleiche Einrichtungen betrieben werden. Das bedeutet, dass sowohl reine Hausarzt-MVZ sowie spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ möglich sind. Im Gegensatz zu den klassischen Teilnahmeformen (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft), bei denen die Praxisinhaber*innen die ärztliche Tätigkeit in der Regel persönlich ausüben haben, zeichnen sich MVZ insbesondere durch eine organisatorische Trennung der Inhaberschaft von der ärztlichen Behandlungstätigkeit aus.

MVZ können von zugelassenen Ärzt*innen und zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, bestimmten gemeinnützigen Trägern und anerkannten Praxisnetzen gegründet werden. Darüber hinaus besteht auch für Kommunen die Möglichkeit, MVZ zu gründen (vgl. Abschnitt zu „Kommunales MVZ“). Die Leitung eines MVZ muss in der Hand eines Arztes oder einer Ärztin liegen, der/die in dem MVZ selbst tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei ist.

Unterstützung bei der Gründung von MVZ

Grundsätzlich könnte die Stadtverwaltung Karlsruhe die niedergelassene Ärzteschaft sowie den ggf. interessierten ärztlichen Nachwuchs bei der Suche nach passenden Bauplätzen oder Räumlichkeiten unterstützen, um ein privat geführtes MVZ zu gründen. Zudem sind Anschubfinanzierungen oder Zuschüsse bei der anfallenden Miete unter Berücksichtigung der Rechtsaufsicht denkbar. Dem vorgeschaltet sollte zur Schaffung von Transparenz und einer guten Zusammenarbeit der Austausch mit der niedergelassenen Ärzteschaft gesucht werden, um über die vorherrschende Versorgungssituation und die Notwendigkeit eines MVZ aus erster Hand zu erfahren. Im besten Fall können hierdurch interessierte Ärztinnen und Ärzte oder Ärzte in Weiterbildung gefunden werden, die sich für eine spätere Tätigkeit im MVZ interessieren.

Kommunales MVZ

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2015 durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG) den Kommunen die Möglichkeit eröffnet, selbst zum Gründer eines MVZ zu werden. Kommunen wurden somit explizit in den Kreis der Träger von MVZ aufgenommen.

Im Sozialgesetzbuch V (SGB V) sind die juristischen Anforderungen für ein MVZ genau festgehalten. Kommunen können als Trägerform für das MVZ die Anstalt öffentlichen Rechts (AöR), den Eigenbetrieb, die GmbH oder die Genossenschaft wählen.

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG), welches das Bundeskabinett am 22. Mai 2024 beschlossen hat, soll parallel zur Krankenhausreform auch die ambulante Versorgung verbessert werden. Gemeinden und Städten wird es dadurch erleichtert, kommunale medizinische Versorgungszentren zu gründen. Finanzielle Risiken und etwaige Kompetenzdefizite für und von Kommunen sind hierbei jedoch zu berücksichtigen (siehe 2. Vor- und Nachteile).

Für die Realisierbarkeit eines kommunalen MVZ und dessen Erfolg ist die Einbeziehung und die Kooperation der bestehenden Ärzteschaft wichtig. Ebenso wichtig ist das Anwerben von interessierten Ärzt*innen, die nach der Gründung bereit sind, in dem MVZ tätig zu sein. Zudem gilt bei der Gründung auch die Wahl der Rechtsform zu beachten, die je nachdem weitere Vor- und Nachteile mit sich bringt, wie z.B. die zu tätigenden Sicherheitsleistungen.

MVZ in klinischer Trägerschaft (Klinik-MVZ)

Das Städtische Klinikum Karlsruhe (SKK) bietet bereits mit seiner Tochtergesellschaft - dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) – seit 2006 ambulante vertragsärztliche Leistungen in Karlsruhe an. Neben den sechs hausärztlich tätigen Ärzt*innen sind weitere Ärzt*innen in neun verschiedenen fachärztlichen Bereichen innerhalb des MVZ tätig.

Zu 2.) Welche Vor- und Nachteile hat die Gründung eines oder mehrerer MVZ durch die Stadt bzw. der Ausbau des MVZ des Städtischen Klinikums?

Das Gesundheitsamt Karlsruhe, das Städtische Klinikum Karlsruhe und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nennen folgende Vor- und Nachteile für die Gründung von (kommunalen) MVZ:

Vorteile

- Durch ein MVZ in einer größeren Trägerstruktur (Klinik-MVZ oder kommunales MVZ) besteht grundsätzlich die Möglichkeit, die ambulante Versorgung durch Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen auch dort aufrechtzuerhalten, wo die Gebiete für die Einzelniederlassung als unattraktiv gelten. Durch ein (kommunales) MVZ könnte somit auf die Unterversorgung bzw. ungleiche Verteilung von Arztpraxen im Stadtgebiet reagiert werden, um die ambulante ärztliche Versorgung aktiv abzusichern.
- MVZ bieten darüber hinaus die Möglichkeit der umfassenden Versorgung aus einer Hand, bei der auch Effizienzreserven erschlossen werden und ein verbesserter Informationsaustausch gewährleistet wird. Schnelle Absprachen, gemeinsame Räumlichkeiten und gemeinsames Praxispersonal stellen dabei nicht nur attraktive Beschäftigungsbedingungen dar, sondern können sich auch unmittelbar auf die Wirtschaftlichkeit und Effizienz in einem MVZ auswirken.
- Im Blick auf den Fachkräftemangel wirkt sich ein MVZ für diejenigen Ärzt*innen vorteilhaft aus, die ein größeres Hauptaugenmerk auf die Work-Life-Balance legen. Flexible Arbeitszeitmodelle, um die Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf zu ermöglichen, sind hier eher zu realisieren, als in einer Einzelpraxis. Durch die Gründung eines oder mehrerer kommunaler MVZ könnten Anstellungsmöglichkeiten geschaffen und flexible Arbeitszeitmodelle angeboten werden, wodurch allgemeinmedizinische Facharztabsolvent*innen niedrigschwellig einen Berufseinstieg finden könnten. Die betriebswirtschaftliche Entlastung in einem MVZ ermöglicht Ärzt*innen, sich auf die medizinische Berufsausübung zu fokussieren. Die angestellten Ärzt*innen müssen sich im Vergleich zu einer Einzelpraxis weniger mit der betriebswirtschaftlichen Organisation befassen. Das ist vor allem für (junge) Ärzt*innen interessant, die das ökonomische Risiko einer Praxisgründung scheuen.
- Je größer eine Praxisstruktur ist, umso häufiger fallen Leistungen an, welche auch durch höher qualifiziertes nicht ärztliches Praxispersonal (z.B. Physician Assistants) erbracht werden könnten. Daher bietet sich eine Einbindung der entsprechenden Berufe in ein MVZ ganz besonders an. Aufgrund der höheren Vergütung und verhältnismäßig geringen Möglichkeiten der

Leistungserstattung im Vergleich zu Medizinischen Fachangestellten (MFAs), Nichtärztlichen Praxisassistent*innen (NÄPAs) oder Versorgungsassistent*innen in der Hausarztpraxis (VERAHs) wird dieses höher qualifizierte nicht ärztliche Praxispersonal sehr selten im ambulanten ärztlichen Bereich eingesetzt, birgt jedoch ambulant ungenutzte Personalressourcen.

Nachteile

- Demgegenüber stehen finanzielle Aufwendungen und Risiken für Kommunen. Eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung hängt sehr stark von den individuellen Voraussetzungen und insbesondere von dem ärztlichen Personal ab. Erfahrungen zeigen, dass MVZ mit angestellten Ärzt*innen weniger wirtschaftlich arbeiten als Besitzerpraxen. In vielen Fällen mussten kommunale MVZ wie z.B. im Landkreis Main-Spessart aufgrund fehlender Wirtschaftlichkeit nach kurzer Zeit wieder geschlossen werden.
- Zudem gilt es zu bedenken, dass ein MVZ nicht von Beginn an Gewinne erwirtschaftet und eine Geschäftsführung der Gesellschaft grundsätzlich gestellt oder extern finanziert werden muss, wodurch weiteres Grundkapital gefordert ist.
- Die Zulassung für ein MVZ erfordert eine ärztliche Leitung bzw. mindestens zwei Ärzt*innen und einen vollen Versorgungsauftrag. Zudem bedarf es spezifischer Fachkompetenzen. Kommunen stehen daher in einer Konkurrenz um die Ressource Hausarzt*in, die nicht in ausreichender Anzahl verfügbar ist. Neben den finanziellen Risiken besteht daher die Gefahr, trotz attraktivem Jobangebot nicht genügend ärztliche Personalressourcen für das MVZ zu gewinnen, wodurch die Zulassung und Inbetriebnahme des MVZ gefährdet ist.
- Die Erfahrung anderer Kommunen zeigt, dass die Gründung eines kommunalen MVZ viel Zeit und Expertise erfordert. Die Stadtverwaltung Karlsruhe verfügt bisher über keine Expertise zum Thema (kommunales) MVZ und auch über keine entsprechenden Personalressourcen, um sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Die Kreisärzteschaft Karlsruhe ergänzt zu den Vor- und Nachteilen von MVZ entsprechend der Stellungnahme der Bundesärztekammer folgendes: Medizinische Versorgungszentren als Organisationsform können eine sinnvolle Ergänzung der ambulanten Versorgungslandschaft sein. Handlungsbedarf besteht jedoch explizit bezüglich der dynamischen Entwicklung investorenbetriebener medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), um qualitativ hochwertige und umfassende ambulante Versorgung gewährleisten zu können. Die hohe Dynamik bei der Gründung von iMVZ sowie iMVZ-Ketten erfordert eine zeitnahe entschiedene Anpassung der Rahmenvorgaben für den Betrieb von MVZ, um das kommerzielle Gebaren von iMVZ zu erschweren. (vgl. <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/gesundheitsversorgung/mvz>).

Hinsichtlich der Gründung eines kommunalen MVZ hat u.a. das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ein Rechtsgutachten sowie einen Handlungsleitfaden erstellt, welche den Kommunen Orientierung bieten sollen. Das Gutachten kommt zum Schluss, dass angesichts der mit der Gründung eines MVZ einhergehenden rechtlichen (und betriebswirtschaftlichen) Risiken ein solches Unterfangen grundsätzlich nur empfehlenswert ist, wenn begründeter Anlass zu der Sorge besteht, dass angesichts der Altersstruktur und der weiteren Entwicklungsperspektiven der Hausarzt*innen bzw. Facharzt*innen vor Ort, eine lokale Versorgung mit medizinischen Basisleistungen auf Grundlage der privatwirtschaftlichen Erbringung erheblich gefährdet ist (vgl. <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-kommunen/>).

Ausbau des MVZ des Städtischen Klinikums (SKK)

Im Medizinkonzept des SKK ist ein allgemeiner Ausbau ambulanter Leistungen nicht vorgesehen. Vielmehr geht es um die Stärkung der stationären Patientenversorgung durch gezielten ambulanten Leistungsausbau. Mehrere konkrete Praxisabgabeangebote von niedergelassenen Facharzt*innen an das MVZ am Städtischen Klinikum befinden sich derzeit in Prüfung. Durch den ergänzenden Erwerb

von Facharztsitzen soll das bestehende Leistungsangebot des MVZ – in für die stationäre Versorgung relevanten Bereichen – erweitert werden.

Das Klinikum kann jedoch grundsätzlich die ambulante Versorgung nur in begrenztem Umfang erfüllen, da es sich auf die stationäre Versorgung konzentrieren muss und aufgrund des Fachkräftemangels und auch wegen der bundesweit unzureichenden Krankenhausfinanzierung nur über stark limitierte Ressourcen verfügt. In den hausärztlichen Versorgungsstrukturen des SKK sind - über die bereits vorhandenen Kassensitze hinaus - mittelfristig keine Aufstockungen geplant.

Zu 3.) Welche anderen Möglichkeiten zu einer ausreichenden und wohnortnahen Versorgung anstatt eines MVZ gibt es, welche die Stadtverwaltung unterstützen könnte?

Nach § 75 Abs. 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Prekarität der sich zuspitzenden Versorgungssituation erfordert jedoch zunehmend freiwilliges kommunales Engagement. Kommunen haben im Rahmen verfügbarer Ressourcen und auf der Grundlage freiwilligen Engagements folgende Möglichkeiten, Einfluss auf die lokale Verfügbarkeit ärztlicher Versorgung zu nehmen:

Bestands- und Bedarfsanalyse und Durchführung Kommunalen Gesundheitskonferenzen

Mittels Bestands- und Bedarfsanalyse kann die regionale Versorgungssituation dargestellt werden. Um die Gründe für das Defizit der hausärztlichen Versorgung in Karlsruhe und mögliche Maßnahmenansätze zu ermitteln, hat die Stadtverwaltung bereits im Jahr 2022 Befragungen und Analysen zur hausärztlichen Versorgung durchgeführt. Im „Bericht zur hausärztlichen Versorgung in Karlsruhe 2022“ wird die Lage umfassend dargestellt (vgl. Vorlage Nr.: 2022/2250). Zudem erstellt das Gesundheitsamt Karlsruhe momentan Faktenblätter zur aktuellen hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgungslage im Stadt- und Landkreis Karlsruhe.

Die Kommunale Gesundheitsförderung der Stadt Karlsruhe richtet ca. alle zwei Jahre eine Kommunale Gesundheitskonferenz aus. Im Mittelpunkt stehen aktuelle und wichtige Gesundheitsthemen. Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Juli 2022 wurde das Thema der hausärztlichen Versorgung in Karlsruhe mit Expert*innen aus dem Gesundheitsbereich sowie der Kommunalpolitik besprochen. Dabei wurde deutlich, dass die Handlungsmöglichkeiten der Kommune begrenzt sind. Dennoch konnten fünf prioritär zu bearbeitende Maßnahmen zum Thema „Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe“ abgeleitet werden, welche bereits umgesetzt werden konnten oder sich in Umsetzung befinden (vgl. Vorlage Nr.: 2022/2250):

- Austausch mit relevanten Akteuren aus dem Gesundheitswesen
Die Vernetzung der lokalen Akteur*innen ist eine wesentliche Grundlage, um Bedarfe hinsichtlich der ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermitteln und frühzeitig reagieren zu können. In Weiterführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz aus dem Jahr 2022 steht die Kommunale Gesundheitsförderung der Stadt Karlsruhe in regelmäßigem Austausch mit dem Gesundheitsamt, der Kreisärzteschaft Karlsruhe und der Kassenärztlichen Vereinigung BW, um die aktuellen Entwicklungen der ambulanten ärztlichen Versorgung in Karlsruhe im Blick zu behalten und Lösungsmöglichkeiten zu ermitteln.
- Gründung von Weiterbildungsverbänden
Von Weiterbildungsverbänden verspricht man sich, Nachwuchskräfte durch die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen und strukturierten Weiterbildung sowie die Darstellung der regionalen Vorzüge anwerben zu können. In Karlsruhe wurde Anfang 2023 der „Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Karlsruhe“ gegründet. Die Stadt Karlsruhe ist Kooperationspartnerin des Verbunds. Eine Vorstellung des aktuellen Sachstands zum Weiterbildungsverbund erfolgte im Ausschuss für Umwelt und Gesundheit am 22. März 2024 (vgl. Vorlage Nr. 2024/0192).

- Verstärkter Einsatz von Telemedizin in Pflegeheimen
Seit 2023 gibt es federführend durch die Kreisärzteschaft ein Pilotprojekt im Stadt- und Landkreis Karlsruhe mit interessierten Einrichtungen, um Telemedizin in Pflegeheimen zu fördern und zu verbreiten. Die Stadt Karlsruhe unterstützt die Kreisärzteschaft im Rahmen ihrer Möglichkeiten insbesondere bei der Kontaktaufnahme mit Pflegeheimen.
- Unterstützung bei der Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten
Eine weitere Möglichkeit, die medizinische Versorgung vor Ort zu verbessern, ist die Schaffung bzw. Vermittlung geeigneter Praxisräume oder Bauplätze. Bei der Bereitstellung von Praxen sollten insbesondere Stadtteile bevorzugt werden, in denen wenige Hausärzt*innen praktizieren wollen, um dem Verteilungsdefizit entgegen zu wirken. Die Stadtverwaltung ist bereits bemüht, im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei der Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten zu unterstützen (vgl. Vorlage Nr.: 2022/1067 und 2023/0680).
- Parkausweise für Hausbesuche
Bezüglich der Parkplatzproblematik bei Hausbesuchen konnte eine pragmatische Lösung gefunden werden. Ärztinnen und Ärzte handeln zur Rettung von Menschenleben oder zur Abwehr einer akuten Gesundheitsgefahr im Einzelfall nicht rechtswidrig, wenn sie die Vorschriften der StVO nicht beachten (rechtfertigender Notstand). Ärztinnen und Ärzte, die häufig in solchen Einsatzlagen sind, erhalten auf Nachweis von der Landesärztekammer eine entsprechende Plakette. Diese erkennt die Verkehrsüberwachung an und sieht – sofern keine offensichtlichen Zweifel an einer zweckentsprechenden Verwendung bestehen – im konkreten Fall von einer Verwarnung ab.

Sofern die erforderlichen finanziellen Mittel und personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt würden, sind folgende weitere kommunale Unterstützungsmöglichkeiten grundsätzlich denkbar:

Finanzielle Anreize und Stipendien

Finanzielle Anreize wie z.B. Förderungen von Ansiedlungen (Ansiedlungsprämien) oder die Zurverfügungstellung oder vergünstigte Vermietungen von Räumlichkeiten können sich als geeignete Maßnahmen zur Unterstützung der wohnortnahen Versorgung erweisen. Um Medizinstudierende oder Ärzt*innen in Weiterbildung an die Region zu binden, besteht zudem die Möglichkeit der Vergabe von Stipendien. Dabei sollten der Auszahlung von Förderbeträgen festgelegte Bedingungen zugrunde liegen, um Mitnahmeeffekte möglichst zu vermeiden und Steuerungsmöglichkeiten zu implizieren.

Da das Stellenkontingent für Facharzt-Weiterbildungen im Rahmen der Förderung der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung gemäß § 75 a SGB V überwiegend ausgeschöpft ist, könnten finanzielle Unterstützungsleistungen für Praxen oder Kliniken, die ärztliches Personal weiterbilden, die Bereitschaft zur Weiterbildung in Fachgebieten wie z.B. der Kinder- und Jugendmedizin erhöhen.

Unterstützung neuer Versorgungsformen und Fachberufe

Zudem ist eine Entlastung der Ärzteschaft über den Einsatz von Community Health Nurses oder Patientenlots*innen möglich. Diese könnten einzelne medizinische Tätigkeiten übernehmen oder Patientinnen und Patienten im Rahmen eines Case Managements unterstützen, damit diese sich im Gesundheitssystem zurechtfinden. Patientenlots*innen oder Community Health Nurses könnten bei der Kommune angestellt und der Ärzteschaft vor Ort zur Verfügung gestellt werden.

Als Voraussetzung dieser Maßnahmen sind jedoch ausreichend finanzielle Ressourcen erforderlich. Zum Einsatz solcher neuen Berufsformen gibt es bereits verschiedene Modellprojekte in Baden-Württemberg. Ein solches Projekt findet sich im Ostalbkreis, welches vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert wurde (<https://www.mediportal-ostalbkreis.de>).

Die Erfahrung aus anderen Kommunen zeigt, dass kommunale Unterstützungsmaßnahmen umfassende Personalressourcen benötigen. Die Stadtverwaltung Karlsruhe ist im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereits bemüht sich des Themas der hausärztlichen Versorgung anzunehmen. Dies erfordert eine intensive ämterübergreifende Zusammenarbeit. Für die Initiierung und Begleitung von Maßnahmen ist zudem eine umfassende Koordination erforderlich. Weitergehende Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung sind durch die kommunale Gesundheitsförderung ohne zusätzliches Personal nicht leistbar. Die Kommunale Gesundheitsförderung verfügt in Karlsruhe für die gesamte Palette ihrer Aufgabenbereiche nur über 1,3 Vollzeitäquivalente und keine freien Kapazitäten.

Zu 4.) Welche Möglichkeiten der Unterstützung zur Gründung von MVZ durch Land und Bund gibt es?

Durch das Land Baden-Württemberg gibt es verschiedene Landesförderungen. Diese richten sich jedoch nur an ländliche Gemeinden.

So hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg beispielsweise das Aktionsprogramm „Landärzte“ auf den Weg gebracht. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt erhält bis zu 30.000 Euro Landesförderung, wenn sie oder er sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde niederlässt, deren hausärztliche Versorgung nicht oder in naher Zukunft nicht mehr gesichert ist (vgl. <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/>).

Darüber hinaus bietet die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) mit ihrem Programm „Ziel und Zukunft“ (ZuZ) ebenfalls ein Förderprogramm für die Neugründung, Übernahme oder den Einstieg in eine Praxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft oder ein MVZ an. Für den Stadtkreis Karlsruhe liegt der Versorgungsgrad in der hausärztlichen Versorgung jedoch oberhalb der Grenze, um diese Förderung erhalten zu können.

Weitere Unterstützungen durch Land und Bund zur Gründung von MVZ sind der Stadt Karlsruhe nicht bekannt.