

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Tischner (CDU)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Ärztliche Versorgung im Landkreis Greiz - nachgefragt

Gerade im ländlichen Raum ist eine wohnortnahe Versorgung mit Allgemein- und Fachärzten wichtig, um vor allem mobilitätseingeschränkten Menschen den Zugang zu ärztlicher Versorgung zu ermöglichen. In der Antwort auf die Kleine Anfrage 7/3521 teilt die Landesregierung unter anderem mit, dass nach der Zusammenlegung der Planungsbereiche Greiz und Gera für die allgemeine fachärztliche Versorgung, "eine zunehmende Verlagerung von 'Teilsitzen' nach Gera" verzeichnet wird. Zudem wird eingeschätzt: "Die Landesregierung sieht eine Verlagerung von Arztsitzen mit Sorge."

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die **Kleine Anfrage 7/3779** vom 8. September 2022 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 11. November 2022 beantwortet:

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung obliegt den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen. Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Maßnahmen des Landes können hier nur ergänzend, nicht ersetzend ergriffen werden. Unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips kann der Freistaat Thüringen zum Beispiel mit der Niederlassungsförderung Anreize für eine Steuerung der Niederlassung innerhalb der Planungsbereiche setzen.

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie übt die Rechtsaufsicht gegenüber den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen in Thüringen aus. Diese Rechtsaufsicht ist ihrem Wesen nach beschränkt auf die Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und des sonstigen Rechts bei der Wahrnehmung der Aufgaben. Nicht von der Rechtsaufsicht erfasst, ist die Überprüfung der Zweckmäßigkeit der getroffenen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung. Diese obliegt letztendlich den Gerichten im Rahmen der Ausschöpfung des Rechtswegs.

Zur Beantwortung der Fragen wurden die für die Sicherstellung der ambulanten zahn-/ärztlichen Versorgung zuständigen Institutionen, die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen (KZVT), beteiligt. Deren Mitteilungen sind in die nachstehende Beantwortung eingeflossen.

1. Welche Möglichkeiten gibt es, die Fehlentwicklung in der fachärztlichen Versorgung nach der Zusammenlegung der Planungsbereiche für die Patienten im thüringischen Vogtland zu verbessern?

Antwort:

Die Bedarfsplanung ist ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, eine flächendeckende, wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten und Fehlversorgungen zu vermeiden. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie macht bundesweite Vorgaben, welche auf regionaler Ebene in den sogenannten Landesausschüssen umgesetzt werden. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie beschreibt somit eine vollumfängliche funktionale Planungssystematik.

Auf Landesebene erstellt die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen einen regionalen Bedarfsplan, der die aktuelle Versorgungssituation beschreibt, analysiert und die Umsetzung der bundesweiten Vorgaben dokumentiert. Entgegen der Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie ist es zulässig, Abweichungen bei der Bedarfsplanung vorzunehmen. Insofern ist es den Kassenärztlichen Vereinigungen möglich, im Rahmen des Bedarfsplans Veränderungen bei der Größe beziehungsweise des Zuschnitts von Planungsbereichen vorzunehmen. Dabei wäre vorliegend zu prüfen, ob die Verlegung der fachärztlichen Vertragsarztsitze durch einen Neuzuschnitt, hier eine Trennung der Planungsbereiche, verhindert werden kann. Abweichungen von den Bundesvorgaben sind jedoch an die Erfüllung bestimmter Voraussetzungen gebunden und müssen umfassend begründet werden.

Im Einzelfall bestehen auch für den Zulassungsausschuss für Ärztinnen und Ärzte in Thüringen Steuerungsmöglichkeiten. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Planungsbereich geöffnet ist und sich mehr niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte auf offene Sitze bewerben, als durch die partielle Öffnung Niederlassungsmöglichkeiten vorhanden sind. In diesem Fall kann der Zulassungsausschuss im Rahmen seiner Auswahlentscheidung Versorgungsgesichtspunkte bei der Niederlassung berücksichtigen und Ärztinnen und Ärzte dort ansiedeln, wo es unter Versorgungsgesichtspunkten dringend geboten und erforderlich ist. Darüber hinaus gibt es zulassungsrechtlich den Weg, Sonderbedarfszulassungen oder -anstellungen zu genehmigen - sofern Ärztinnen und Ärzte vorhanden sind und einen entsprechenden Antrag stellen. Im Wege des lokalen Sonderbedarfs spielen somit ebenfalls Versorgungsgesichtspunkte vor Ort eine Rolle und sind bei der Entscheidung durch den Zulassungsausschuss zu berücksichtigen. Aktuell werden seitens der KVT fachärztliche Sonderbedarfsgenehmigungen im rheumatologischen Fachgebiet unterstützt.

Unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips, hier des Vorrangs des Sicherstellungsauftrags, hat der Freistaat Thüringen mit der Niederlassungsförderung Anreize für eine Steuerung der Niederlassung innerhalb der Planungsbereiche gesetzt. Mit dem Ausbau der Niederlassungsförderung durch eine Erhöhung der Förderbeträge und deren stärkerer Staffelung zugunsten von Gemeinden mit geringeren Einwohnerzahlen soll die Attraktivität einer Niederlassung in diesen Gebieten erhöht werden. Auf den entsprechenden Landtagsbeschluss nehme ich Bezug.

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Ausreichung von Fördermitteln in der Regel nicht das alleinige Entscheidungskriterium für eine Niederlassung ist. Neben persönlichen Kriterien, wie der sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Infrastruktur, die die niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzte jeweils für sich individuell nach der aktuellen Lebenssituation und Lebensplanung bewerten, ist von grundsätzlicher Bedeutung, ob eine Praxis auch zukünftig wirtschaftlich betrieben werden kann. Hier sind Zeithorizonte von 20 Jahren und mehr zu beurteilen. In Regionen mit einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung wird es zunehmend schwieriger, die Niederlassungsentscheidung durch Fördermittel positiv zu beeinflussen.

2. Wie kann eine Veränderung der Planungsbereiche im Sinne einer wohnortnahen medizinischen Versorgung von Menschen jeden Alters herbeigeführt werden?

Antwort:

Es wird auf die Ausführung zu Frage 1 verwiesen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine Veränderung der Planungsbereiche hin zu einer kleinteiligeren Planung auch dazu führen kann, dass in Planungsbereichen, die für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte nach den zu Frage 1 genannten Kriterien unattraktiv erscheinen, nur wenige oder keine Niederlassungen erfolgen. Hingegen kann es in angrenzenden attraktiveren Planungsbereichen auf Grund der kleinteiligen Planung zu Zulassungsbeschränkungen

kommen. In der Folge würde das Gesamtangebot in der ambulanten ärztlichen Versorgung geringer ausfallen, als in einem größeren Planungsbereich, bei dem sich Ärztinnen und Ärzte zwar an verschiedenen Orten konzentrieren, aber die Umgebung mit versorgen.

3. Welchen Einfluss hat die Landesregierung auf die Festlegung von Planungsbereichen für die fachärztliche Versorgung?

Antwort:

Eine direkte Einflussnahme durch die Landesregierung auf die Festlegung der Planungsbereiche ist per Gesetz nicht vorgesehen.

Die Struktur der Planungsbereiche wird gemäß § 99 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Rentenversicherung - durch den Bedarfsplan, der von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der Bedarfsplanungs-Richtlinie aufzustellen ist, festgelegt. Grundsätzlich erfolgt der Zuschnitt der Planungsbereiche entsprechend den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie, eine Abweichung ist unter bestimmten Voraussetzungen, soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erforderlich ist, möglich. Während des Aufstellungsverfahrens ist der für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Landesbehörde Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Nach Abschluss dieses Verfahrens ist der aufgestellte Bedarfsplan der für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Landesbehörde vorzulegen. Diese kann den Bedarfsplan innerhalb einer Frist von zwei Monaten beanstanden.

Da eine Beanstandung das Planungsermessen der Beteiligten in der Regel unberührt lässt, haben diese zu entscheiden, in welcher Form der Beanstandung abzuwehren ist und wie die Einwände der Behörde in der Planung berücksichtigt werden sollen. Besteht darüber Einvernehmen, erübrigt sich die Anrufung des Landesausschusses. Anderenfalls können die Beteiligten den Landesausschuss zur Entscheidung anrufen. Halten die Beteiligten demgegenüber an der bisherigen Planung einvernehmlich fest, steht ihnen der Rechtsweg gegen die Beanstandung offen (Bundestagsdrucksache 17/6906 S. 73 zu Artikel 1 Nr. 34 GKV-VStG).

Auf die Ausführungen zu Frage 2 - mögliche Auswirkungen kleinteiliger Planungen - wird ergänzend hingewiesen.

4. Welche Möglichkeiten bestehen, um mobilitätseingeschränkte Menschen zu einem Facharzt zu transportieren und wer übernimmt die Kosten?

Antwort:

Für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte besteht die Möglichkeit, nach den Regelungen der Krankentransport-Richtlinie Krankenfahrten oder einen Krankentransport für Patientinnen und Patienten zu verordnen. Voraussetzung für eine Beförderung ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. Die Fahrt zu einer ambulanten Behandlung kann auch zu Lasten der Krankenkassen erfolgen, wenn ein Schwerbehindertenausweis mit bestimmten Merkzeichen oder ein Pflegegrad 3, 4 oder 5 besteht. Beim Pflegegrad 3 muss dabei eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegen, die eine Beförderung notwendig macht. Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen der oben genannten Nachweise besitzen, wenn diese von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Die Kosten für den Transport übernimmt in dem Fall die Krankenkasse.

Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme sind in § 8 der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V - Krankentransport-Richtlinie - geregelt. Die jeweils aktuelle Fassung der Krankentransportrichtlinie kann auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses eingesehen werden*.

5. Was tut die Landesregierung konkret, um den Hausärztebedarf im Landkreis Greiz vor dem Hintergrund, dass laut Antwort der Landesregierung auf die Frage 4 der Kleinen Anfrage 7/3521 in den kommenden fünf Jahren nach realem Renteneintrittsalter über 40 Prozent der Hausärzte in den Ruhestand gehen könnten, kurzfristig abzusichern?

Antwort:

Wie bereits in der Vorbemerkung und zu den vorstehenden Fragen ausgeführt, obliegt dem Freistaat Thüringen nicht der Auftrag der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Landkreis Greiz. Die Maßnahmen der Landesregierung dürfen daher nur ergänzend zum Sicherstellungsauftrag der KVT ausgestaltet sein. Mit der Richtlinie zur Förderung der Niederlassung im ländlichen Raum werden Anreize zur Niederlassung gesetzt. Dies gilt auch für den Landkreis Greiz. Auf die Fördermaßnahmen der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen wird ergänzend hingewiesen. Spezielle Fördermaßnahmen für den Landkreis Greiz bestehen nicht.

6. Wie stellen sich die Ausbildungskapazitäten in Thüringen für Hausärzte in den vergangenen fünf und kommenden zehn Jahren dar?

Antwort:

Die universitäre Ausbildung im Studiengang Medizin ist im Wesentlichen generalistisch ausgerichtet und angelegt, eine "Spezialisierung" auf den hausärztlichen Bereich erfolgt erst nach dem Studium im Rahmen der entsprechenden Facharztweiterbildung (Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Innere Medizin et cetera). Im Studiengang Medizin stellen sich die Ausbildungskapazitäten der vergangenen fünf Jahre wie folgt dar:

Jahr	Zulassungszahl
Wintersemester 2018/2019	260
Wintersemester 2019/2020	260
Wintersemester 2020/2021	260
Wintersemester 2021/2022	286
Wintersemester 2022/2023	286

Die Berechnung der Ausbildungskapazität und die jeweilige Festsetzung der Zulassungszahl im Studiengang Medizin erfolgt anhand der kapazitätsrechtlichen Regelungen der Thüringer Kapazitätsverordnung (Thüringer Verordnung über die Kapazitätsermittlung, die Curricularnormwerte und die Festsetzung von Zulassungszahlen vom 18. Juni 2009, GVBl. S. 485) und wird durch das verfügbare Lehrpersonal sowie patientenbezogene Einflussfaktoren bestimmt. Eine belastbare Aussage über beziehungsweise die Vorhersage der zukünftigen Ausbildungskapazitäten lässt sich daher nicht treffen; ohne große Veränderungen bei den zuvor genannten Parametern dürfte sich die Ausbildungskapazität auch in den kommenden Jahren auf dem bisherigen Niveau bewegen.

Die Weiterbildungskapazitäten im ambulanten Bereich errechnen sich anhand der Ärztinnen und Ärzte, die eine Weiterbildungsermächtigung innehaben. Insofern kann eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin im ambulanten Bereich nur durch weiterbildungsermächtigte Ärztinnen und Ärzte übernommen werden.

Nach Mitteilung der KVT ist in den letzten fünf Jahren eine leicht steigende Tendenz bei den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die sich für das Fachgebiet Allgemeinmedizin entschieden haben, zu beobachten. Der Rückgang an Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung im Jahr 2021 ist, nach Auffassung der KVT, coronabedingt begründet. Die entsprechende Entwicklung kann der folgenden Übersicht entnommen werden:

Jahr	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
2018	188
2019	186
2020	192
2021	175
2022 (Stand: 15.10.2022)	197

Der Landesregierung ist nicht bekannt, wie viele Ärztinnen und Ärzte in den kommenden fünf Jahren eine Ausbildungsermächtigung erlangen beziehungsweise behalten werden. Eine Prognose zu den Ausbildungskapazitäten ist daher nicht möglich.

7. Was tut die Landesregierung konkret, um den Zahnärztebedarf im Landkreis Greiz vor dem Hintergrund, dass laut Antwort der Landesregierung auf die Frage 4 der Kleinen Anfrage 7/3521 in den kommenden zehn Jahren nach realem Renteneintrittsalter über 70 Prozent der Zahnärzte in den Ruhestand gehen könnten, kurzfristig und mittelfristig abzusichern?

Antwort:

Wie bereits in der Vorbemerkung und zu den vorstehenden Fragen ausgeführt, obliegt dem Freistaat Thüringen nicht der Auftrag der Sicherstellung der ambulanten zahnärztlichen Versorgung im Landkreis Greiz. Die Maßnahmen der Landesregierung dürfen daher nur ergänzend zum Sicherstellungsauftrag der KVT ausgestaltet sein. Mit der Neufassung der Richtlinie zur Förderung der Niederlassung im ländlichen Raum werden Anreize auch zur Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten gesetzt. Dies gilt auch für den Landkreis Greiz. Spezielle Fördermaßnahmen für den Landkreis Greiz bestehen nicht.

Fördermaßnahmen der KZVT bestehen für den Landkreis Greiz aktuell nicht. Die Förderung der KZVT richtet sich ausschließlich nach den Parametern der Sicherstellung (nach den Versorgungsgraden). Die aktuellen Versorgungsgrade betragen in der zahnärztlichen Versorgung 107,7 Prozent und in der Kieferorthopädischen Versorgung 137,52 Prozent.

8. Wie stellen sich die Ausbildungskapazitäten in Thüringen für Zahnärzte in den vergangenen fünf und kommenden zehn Jahren dar?

Antwort:

Im Studiengang Zahnmedizin stellen sich die Ausbildungskapazitäten der vergangenen fünf Jahre wie folgt dar:

Jahr	Zulassungszahl
Wintersemester 2018/2019	57
Wintersemester 2019/2020	57
Wintersemester 2020/2021	57
Wintersemester 2021/2022	57
Wintersemester 2022/2023	57

Die Berechnung der Ausbildungskapazität und die Festsetzung der jeweiligen Zulassungszahl im Studiengang Zahnmedizin erfolgt anhand der kapazitätsrechtlichen Regelungen der Thüringer Kapazitätsverordnung (Thüringer Verordnung über die Kapazitätsermittlung, die Curricularnormwerte und die Festsetzung von Zulassungszahlen vom 18. Juni 2009, GVBl. S. 485) und wird durch das verfügbare Lehrpersonal sowie ausstattungsbezogene Einflussfaktoren bestimmt. Eine belastbare Aussage über beziehungsweise die Vorhersage der zukünftigen Ausbildungskapazitäten lässt sich daher nicht treffen; ohne große Veränderungen bei den zuvor genannten Parametern dürfte sich die Ausbildungskapazität auch in den kommenden Jahren auf dem bisherigen Niveau bewegen.

9. Wie stellt sich die medizinische Versorgung mit gynäkologischen Fachärzten aktuell und in den kommenden zehn Jahren auf dem Gebiet des Landkreises Greiz und speziell für das Mittelzentrum Greiz ganz konkret dar (Anzahl, Altersstruktur, Ruhestand, offene Stellen et cetera)?

Antwort:

Im Planungsbereich Greiz/Gera wird für die Arztgruppe der Frauenärztinnen und Frauenärzte ein Versorgungsgrad von 174,4 Prozent ausgewiesen. Es werden 24 Versorgungsaufträge im Planungsbereich im Fachgebiet Frauenheilkunde berücksichtigt. Der Planungsbereich Greiz/Gera ist geschlossen, das heißt es können sich keine Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde niederlassen. Nach der Verlegung von drei Angestelltenstellen (zweimal 0,25 Versorgungsauftrag, einmal 0,5; insgesamt eine Stelle) von Greiz nach Gera zum 1. Januar 2022 durch die SRH Poliklinik Gera GmbH und der Beendigung von zwei weiteren Angestelltenstellen im Fachgebiet Frauenheilkunde in Greiz (zweimal 1,0 Versorgungsauftrag; insgesamt zwei Stellen), ist in Greiz nur eine Frauenärztin tätig. Dem Antrag der SRH Poliklinik Gera GmbH auf Verlegung der Angestelltenstellen zu Beginn des Jahres 2022 wurde seitens des Zulassungsausschusses nur stattgegeben, da zum Zeitpunkt der Entscheidung noch weitere Frauenärztinnen und Frauenärzte in Greiz - auch im MVZ der SRH Poliklinik Gera GmbH - tätig waren. Ein halbes Jahr später, wurden die verbliebenen Stellen auf Antrag der SRH Poliklinik Gera GmbH zum 30. Juni

2022 beendet. Eine der beendeten Angestelltenstellen kann noch durch die SRH Poliklinik Gera GmbH nachbesetzt werden. Ein entsprechender Antrag wurde jedoch bisher nicht gestellt. Die andere Stelle wurde seitens der KVT ausgeschrieben, eine Bewerbung für den Sitz liegt bis zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht vor. Im Januar/Februar 2023 müsste die Stelle aus der Versorgungsgradfeststellung gestrichen werden, sollte keine Bewerbung eingehen. Eine detaillierte Aufstellung der Sitze im Planungsbereich Greiz/Gera kann der nachstehenden Übersicht entnommen werden.

Praxisort	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nach Faktor	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nach Köpfen je Anrechnungsfaktor		
		0,25	0,5	1
Gera	17	4	4	14
Greiz	1 (3*)			1 (3*)
Weida	2			2
Zeulenroda-Triebes (OT Zeulenroda)	2			2
Gesamt	24	4	4	21

* In Greiz ist aktuell nur eine Ärztin tätig. Eine Stelle ist ausgeschrieben. Für eine Stelle ist die Nachbesetzung durch das MVZ möglich.

Da auf Grund der zum Teil geringen Anzahl von Ärztinnen und Ärzten in den Praxisorten ein Rückschluss auf deren Alter möglich ist, wird unter Berücksichtigung des Datenschutzes eine Auflistung des Alters nur summarisch angegeben.

Die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte stellt sich wie folgt dar:

Altersgruppe	Anzahl
unter 40	1
40 bis 49	5
50 bis 59	11
60 bis 69	11
70 und älter	1

10. Welche Unterstützung gibt es für Gemeinden, um kommunale medizinische Versorgungszentren zu etablieren?

Antwort:

Auf die Ausführungen zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrags wird hingewiesen. Die Unterstützung besteht seitens der KVT in erster Linie darin, bei der Etablierung kommunaler medizinischer Versorgungszentren (MVZ) beratend zur Seite zu stehen. Darüber hinaus stehen sämtliche Fördermaßnahmen, die durch den Landesausschuss in unterversorgten, drohend unterversorgten Gebieten oder Gebieten mit lokalem Versorgungsbedarf beschlossen wurden (60.000 Euro für Praxisübernahme oder Praxisneugründung) auch kommunalen MVZ zur Verfügung beziehungsweise können von diesen beantragt werden.

Es gab bereits verschiedene Anläufe von Gemeinden, solche kommunalen MVZ zu gründen (unter anderem Gemeinde Seebach).

Durch die KZVT wird mitgeteilt, dass diese wiederholt Gespräche mit Bürgermeistern führt, die nach Möglichkeiten der Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung vor Ort suchen.

Hierbei wird deutlich, dass Pläne zur Gründung kommunaler MVZ an die gleichen grundsätzlichen Hürden stoßen, mithin das Fehlen zahnmedizinischen Nachwuchses und Fachassistentenpersonals. Des Weiteren gibt es Hinweise darauf, dass die notwendigen Investitionen und Langzeitbindungen haushalterische und aufsichtsrechtliche Fragestellungen aufwerfen, da es sich hierbei um kommunale Eigenbetriebe handelt.

Seitens der KZVT werden Kommunen, die sich mit dieser Frage befassen, selbstverständlich umfassend im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs durch Beratung zu den zulassungsrechtlichen Voraussetzungen unterstützt.

Werner
Ministerin

Endnote:

* <https://www.g-ba.de/richtlinien/25/>