

Eberswalde, den 16.01.2026

Vorlage-Nr.: BV/0308/2025

- öffentlich -

**Betrifft: Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Eberswalde – Prüfauftrag
für ein kommunales MVZ**

Beratungsfolge:

Ausschuss für Wirtschaft, Finanzen und Bürgerdienste (Fachausschuss 1 - F1)	20.01.2026	Vorberatung
Ausschuss für Soziales, Bildung, Ordnung und Kultur (Fachausschuss 2 - F2)	21.01.2026	Vorberatung
Ausschuss für Stadtentwicklung, Wohnen und Umwelt (Fachausschuss 3 - F3)	27.01.2026	Vorberatung
Hauptausschuss	29.01.2026	Vorberatung
Stadtverordnetenversammlung	12.02.2026	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Die Stadt Eberswalde prüft die Möglichkeiten und notwendigen Rahmenbedingungen für die Errichtung und den Betrieb eines oder mehrerer kommunaler Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) der Stadt Eberswalde.

Insbesondere soll die hausärztliche Grundversorgung für die Eberswalder Bevölkerung verbessert werden.

Im Rahmen der Prüfung werden die folgenden MVZ-Modelle mitbetrachtet:

1. durch die Stadt Eberswalde in Kooperation mit der WHG
2. durch die Stadt Eberswalde in Kooperation mit der GLG
3. durch die Stadt Eberswalde mit externer Unterstützung auf kommunal betriebene MVZ spezialisierten Dienstleister
4. durch einen spezialisierten MVZ-Betreiber

Die Prüfung bindet die Stadtpolitik über die Gremien in den Prozess mit ein.

Das Ziel ist es, die medizinische Grundversorgung in Eberswalde dauerhaft abzusichern und die Attraktivität unserer Stadt für Ärzte zu erhöhen. Mit einem MVZ (Hausärzte/Fachärzte) schaffen wir die Grundlage für beides.

Sachverhaltsdarstellung:

Versorgungsdefizit - vor allem im hausärztlichen Bereich

Die hausärztliche Betreuung für Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung. In Eberswalde fehlen Ärzte, vor allem fehlen den Eberswaldern Hausärzte.

Fast alle Hausarzt- und viele Facharzt-Praxen nehmen keine weiteren Patienten auf. Immer häufiger gelingt es niedergelassenen Ärzten nicht, geeignete Nachfolger für ihre Praxen zu finden. Die Eberswalder haben bei einer Praxiserschließung Schwierigkeiten, eine andere Arztpraxis zu finden. Neue Bewohner stehen von Anfang an vor diesem Problem und müssen deshalb teilweise weite Wege zum Haus- bzw. Facharzt am früheren Wohnort auf sich nehmen oder gänzlich von einem Umzug nach Eberswalde absehen. Insbesondere Familien sind betroffen.

Rahmenbedingungen für Kommunen

Kommunen wie Eberswalde sehen sich vor dem Problem, dass Hausärzte und Fachärzte fehlen, denn

- Praxisräume stehen nicht ausreichend zur Verfügung
- die finanziellen Rahmenbedingungen zur Verfügung stehender Praxisräume sind ungünstig
- baurechtliche Fragen müssen aufwendig über externe Prozesse geklärt werden.
- die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen durch die Kommunen sind kaum beeinflussbar
- wirtschaftliche Rahmenbedingungen für Arztpraxen, welche die Unterversorgung verursachen, sind schwer oder gar nicht steuerbar
- die Definitionen der geographischen Versorgungsregionen decken sich nicht mit den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen
- die Mobilität der Bevölkerung nimmt durch die Alterspyramide ab und weite Wege großräumlicher Versorgungsdefinitionen entsprechen nicht mehr der Lebenswirklichkeit

Ein sehr konkretes Beispiel zur Verdeutlichung ist die fachärztliche Versorgung mit Hautärzten in Eberswalde und im Barnim.

Ein Hautarztpraxisbetrieb mit gesetzlich Versicherten ist aufgrund der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen kostendeckend nicht möglich. Nur mit ausreichend Privatpatienten und Selbstzahlern kann eine Rentabilität erreicht werden.

Von den acht Hautarztpraxen mit gesetzlich kassenärztlicher Zulassung im Landkreis Barnim befinden sich daher alle im Niederbarnim im Speckgürtel Berlins, wo deutlich mehr Privatpatienten und Selbstzahler zu finden sind. Die neue Hautarztpraxis in Eberswalde arbeitet daher gänzlich ohne die gesetzlich kassenärztliche Zulassung, wodurch sie nur für Privatpatienten und Selbstzahler zugänglich ist und sich auf betriebswirtschaftlich rentable Leistungen begrenzt, die keine medizinische Grundversorgung bieten. Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt bei der Vergabe von Praxiszulassungen keine Rücksicht auf die wirtschaftlichen, regionalen Unterschiede, sodass sie Eberswalde trotzdem nicht als unterversorgt ansieht. Die Einwohner von Eberswalde haben daher weite, aufwendige Wege,

insbesondere mit dem ländlichen ÖPNV, bekommen in weiter entfernten Arztpraxen schwieriger Termine als Bewohner aus der Umgebung der Hautarztpraxen.

Rechtliche Rahmenbedingungen für den Betrieb eines MVZ

Im Jahr 2015 sind die rechtlichen Vorschriften für die Gründung und den Betrieb eines MVZ flexibilisiert worden - Kommunen selbst oder Dienstleister dürfen auch MVZ betreiben.

Rahmenbedingungen für Ärzte

- Praxisneugründungen, -übernahmen und inzwischen auch Praxisweiterführungen sind in bestimmten Regionen unwirtschaftlich geworden oder rechnen sich nur im reinen Privatpatientenbetrieb.
- Sehr viele Ärzte, besonders aus der jüngeren Generation, möchten zwar als Ärzte arbeiten, sich jedoch nicht selbständig machen.

Nur acht bis neun Prozent der Bevölkerung über alle Berufsgruppen hinweg sind selbständig oder streben eine Selbständigkeit an; der weit überwiegende Teil der Bevölkerung arbeitet angestellt. Diese Grundhaltung betrifft Ärzte ebenfalls.

Sehr viele Nachwuchsärzte, insbesondere Hausärzte, sehen sich daher in der folgenden Situation und

- scheuen das unternehmerische Risiko und die Verantwortung für Angestellte
- sehen sich als Mediziner und nicht als Praxisbetreiber mit den entsprechenden nichtmedizinischen Tätigkeiten
- bevorzugen die sozialversicherungsrechtliche Absicherung eines Anstellungsverhältnisses
- möchten nicht als Einzelarzt, sondern gemeinsam mit anderen Ärzten arbeiten
- wünschen sich familienfreundliche Arbeitsbedingungen, insbesondere Arbeitszeiten, zur Vereinbarung von Beruf und Familie
- wünschen sich die Flexibilität, bei der Änderung ihrer persönlichen oder familiären Situation, ihre Tätigkeit räumlich und zeitlich anpassen zu können
- bevorzugen die ärztliche Tätigkeit mit sozial langfristiger und medizinisch-fachlicher Einbettung in die Alltagssituation der lokalen Gesamtbevölkerung gegenüber der ärztlichen Tätigkeit unter den fachlich spezialisierten und akuten, sozial kurzfristigen, oft überregional geprägten Patientenbeziehungen in einem Krankenhaus
- finden als Allgemeinmediziner keine Arbeitsstelle in einem Krankenhaus
- verstehen sich nicht als gewinnorientierte Menschen, welche Reichtum erreichen wollen, sondern als gemeinwohlorientierte Menschen
- haben nicht die Ausbildung für die rechtlichen, betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Anforderungen einer eigenen Praxis
- sind nicht monetär motiviert und möchten Patienten nicht nach ihrer Zahlungskraft und ihr Leistungsangebot nicht nach Ertragskraft unterscheiden müssen
- haben ethische Probleme, ihren Berufseid und ihre Lebenseinstellung, Menschen zu helfen, von finanziellen Aspekten abhängig machen zu müssen

- möchten ihren Patienten das Selbstverständnis ihrer ärztlichen Tätigkeit glaubwürdig vermitteln können

Handlungsrahmen von Brandenburger Kommunen für die ärztliche Versorgung

Das Problem einer mangelnden ärztlichen Versorgung trifft viele Regionen Deutschlands, zuerst vor allem in Westdeutschland und bereits vor 20 Jahren. Seitdem versuchen Politik und Verwaltungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene Lösungen zu finden. Durch rechtliche und organisatorische Reformen wurden in dieser Zeit zusätzliche Handlungsoptionen für Ärzte, kassenärztliche Vereinigungen und insbesondere Kommunen eingeführt.

Sehr viele Kommunen in Deutschland sammelten seitdem Erfahrungen, durch Eigenaktivität und mit verschiedenen Instrumenten die ärztliche Versorgung zu verbessern.

Brandenburger Kommunen befinden sich im folgenden Handlungsfeld:

- Landesprogramm zur Förderung von Landärzten
- finanzielle Förderung niedergelassener Ärzte durch kommunale Ärzteförderrichtlinien für Arztpraxen
- finanzielle und organisatorische Förderung niedergelassener Ärzte durch kommunale Praxisimmobilien (Bau von Praxisräumen, Übernahme der Baukosten, vergünstigte Mieten)
- angestellte Ärzte in kommunalen MVZ
- angestellte Ärzte in MVZ über andere Träger (Krankenhaus, spezielle Dienstleister)
- Maßnahmen der kommunalen Attraktivierung für die Berufsgruppe der Ärzte (z. B. Unterstützung bei der Wohnungssuche, Praxisraumsuche, bedarfsgesteuertes Marketing über die KVBB, lokale Nachwuchsförderung zukünftiger Ärzte durch Studienstipendien und lokale Lehrpraxen)

Finanzielle Unterstützung von Arztpraxen

Über Ärzteförderrichtlinien können monetäre Zuschüsse an Arztpraxen vergeben werden. Sie waren der erste Versuch, in Kommunen die ärztliche Versorgung zu verbessern.

In Brandenburg etablierte sich dies nach und nach ab der Mitte der Zehnerjahre – zuerst vor allem in Südbrandenburg -, mit Förderprogrammen von Gemeinden, Städten, Kreisen, Kassenärztlicher Vereinigung und dem Land Brandenburg.

Die ausgereichten Summen erreichten auch auf kommunaler Ebene bereits frühzeitig fünfstellige Beträge.

Bei Förderprogrammen des Landes befand sich Eberswalde bereits vor 20 Jahren in der Gruppe der berechtigten Regionen. Seit fünf Jahren leistet auch Eberswalde eine eigene finanzielle Förderung über verschiedene Richtlinien, hat seit drei Jahren eine spezielle Förderrichtlinie für die ambulante medizinische Versorgung.

Inzwischen haben die Erfahrungswerte der vergangenen 20 Jahre bundesweit gezeigt, dass finanzielle Instrumente kurzfristig, aber nicht nachhaltig wirken, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung die Defizite nicht beseitigt werden konnten, weil

- die Wirksamkeit abnimmt, da viele Kommunen inzwischen diesen Weg gingen und sich untereinander in finanzielle Konkurrenz setzen
- die notwendigen Finanzbedarfe in unterversorgten Regionen so hoch sind, dass Kommunen sie nicht leisten können

- das Grundproblem, dass selbständige Arztpraxen sich wirtschaftlich in vielen Regionen nicht rechnen, nicht beseitigt wird
- die große und mit der jüngeren Generation immer größer werdende Gruppe der Ärzte, die sich nicht selbständig machen wollen, dadurch überhaupt nicht erreicht wird
- Nachwuchsmediziner durch öffentliche Fördermaßnahmen erwünschter Maßen immer mehr aus Bevölkerungsschichten kommen, denen der finanzielle Rückhalt und das Interesse für eine berufliche Selbständigkeit fehlen
- auch für selbständige Ärzte vielfach kein erwünschter Weg sind, weil er ethische Probleme für Mediziner noch weiter vergrößert und ihr gesellschaftliches Image beschädigt
- sich aufbauende moralische Akzeptanzprobleme in der Bevölkerung dem entgegenstehen

MVZ

MVZ mit angestellten Ärzten können eine zukunftsweisende Möglichkeit bieten, die medizinische Grundversorgung der Eberswalder Bevölkerung wieder ausreichend herzustellen. Sie waren in Teilbereichen der fachärztlichen Versorgung erfolgreich, wo es Klinikstandorte gab, welche diese MVZ trugen.

Diese Maßnahmen reichten noch nicht aus, vor allem für die mangelnde hausärztliche Versorgung brachten sie keine Lösung.

Insbesondere MVZ in kommunaler Trägerschaft werden daher seit Jahren bundespolitisch stetig mehr gefördert, indem Kommunen die Einrichtung und der Betrieb erleichtert werden. Seitdem etablieren kommunale MVZ sich langsam in unterversorgten Regionen in der Breite Deutschlands und auch in Brandenburg. Seit dem Jahr 2025 nehmen sie sehr deutlich zu und bringen in unterversorgten Regionen die erwünschte ärztliche Versorgung vor allem mit Hausärzten.

In Ostdeutschland sind MVZ aus der Historie der Polykliniken heraus gesellschaftlich breit akzeptiert. In Westdeutschland ist diese Idee aufgegriffen worden und inzwischen in der Form von MVZ ebenfalls breit etabliert. Denn eine ärztliche Unterversorgung ist in vielen westdeutschen Regionen bereits länger und deutlich stärker ausgeprägt als in Ostdeutschland. Die Erkenntnis, dass Ärzteförderrichtlinien keine nachhaltige Lösung bringen und der Ärztenachwuchs mehrheitlich keine Praxis führen möchte, ist in diesen Regionen bereits ausgereift.

In Ostdeutschland setzt sich diese Erkenntnis inzwischen auch in der Breite, bei Stadtoberhäuptern, Verwaltungen und der Politik durch.

Auf der Bundesebene wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass mit MVZ in unterversorgten Regionen, Städten und Gemeinden die ärztliche Versorgung verbessert und Nachwuchsmedizinern attraktive Arbeitsbedingungen als Angestellte angeboten werden können - im Jahr 2004 wurden MVZ allgemein rechtlich möglich. Schnell zeigte sich, dass die privat betriebenen mit ihrer Gewinnorientierung und auch die durch Krankenhäuser betriebenen MVZ nur in Orten mit ausreichend einkommensstarker Bevölkerung zum Erfolg führten. Seit dem Jahr 2012 sind daher MVZ in kommunaler Trägerschaft (kommunale MVZ) erlaubt und seit dem Jahr 2015 werden insbesondere kommunale MVZ bundesgesetzlich gefördert. Vor einem Jahr wurden die finanziellen und

organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen noch einmal durch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz erheblich verbessert, um die Gründung weiterer kommunaler MVZ zu erreichen – sowohl für Hausärzte als auch für Fachärzte.

Baruth eröffnete ein kommunales Hausärzte-MVZ im Jahr 2025. Ganz frisch zum Jahreswechsel wurde das kommunale MVZ der Stadt Perleberg für die Fach- und Hausarztversorgung eröffnet.

Beide Brandenburger Kommunen erfuhren dabei eine breite Unterstützung durch die Bevölkerung, die Kommunalpolitik, die Kassenärztliche Vereinigung und das Land Brandenburg.

Eine gemeinnützige GmbH verhindert, dass auf Kosten der Patienten Gewinne mit der medizinischen Grundversorgung erwirtschaftet werden müssen.

Dieses strategische Umschwenken ist auch in Eberswalde dringend geboten. Es erfordert erfahrungsgemäß ein Jahr Vorlaufzeit.

Vorteile eines kommunalen MVZ:

- Die beschriebene große Gruppe an Nachwuchsmedizinern, insbesondere als Hausärzte, zu gewinnen, wird dadurch leichter bzw. überhaupt erst möglich
- Ein MVZ sendet ein Signal der Stabilität der medizinischen Versorgung an die Bewohner unserer Heimatstadt
- Eberswalde erfüllt seine Aufgabe als Mittelzentrum auch für umliegende Gemeinden.
- Eberswalde kann über abgestimmte Vereinbarungen mit umliegenden Orten finanzielle und organisatorische Lasten verringern
- Eberswalde kann die medizinische Versorgung für sich selbst und umliegenden Gemeinden in einem größeren geographischen Rahmen nach selbstbestimmten lokalpolitischen Kriterien optimieren
- Eberswalde kann die Nachteile geographischer, überregionaler Versorgungsdefinitionen der Kassenärztlichen Vereinigung in Abstimmung mit anderen Gemeinden ausgleichen.
- Eberswalde kann als zentraler Ansprechpartner gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung und anderen relevanten Organisationen Interessen gebündelt vertreten
- Standortfragen lassen sich schneller und einfacher von der Verwaltung, Kommunalpolitik gemeinsam mit Bürgern steuern
- Das betrifft zum Beispiel Bebauungspläne, Baugenehmigungen, Förderkulissen, die Versorgung mit Medien oder Parkplätzen, die Anbindung an den ÖPNV, arbeitsrechtliche Fragen, die abgestimmte Versorgung mit Kitaplätzen
- Finanzielle Hürden werden durch die neue Handlungshoheit, Effizienzgewinne und politische Priorisierung überwindbar
- Gewinnmargen entfallen und werden zu finanziellen Spielräumen
- Bürokratieabbau und geteilte Aufwände für Geräte, Personal und Marketing senken die Kosten
- Die Einrichtung von Lehrpraxen für Berufseinsteiger wird erleichtert
- Nachfolgen können gezielt und frühzeitig gesteuert werden.
- Unbegrenzte Anstellungsmöglichkeiten mit flexiblen Arbeitszeitmodellen im Gegensatz zu Gemeinschaftspraxen erhöhen die Versorgungssicherheit

- Öffnungszeiten und Praxisverfügbarkeiten können besser gesteuert werden.
- Neue Spielräume eröffnen sich auch in gesundheits-, sozial- und bildungspolitischer Hinsicht, wie zum Beispiel medizinische Kooperationen mit Kitas, Horten oder Schulen.
- Die Kommunikation mit den Patienten wird zentralisiert und über etablierte Kanäle beschleunigt
- Patienten sparen Wege und Wartezeiten durch fachübergreifende Behandlungen unter einem Dach
- Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen lassen sich leichter steuern.
- Patienten profitieren von einer zuverlässigen medizinischen Versorgung und einer zentralen, verwaltungseffizienten Terminorganisation
- Patienten profitieren – je nach Konzept – von einer interdisziplinären Betreuung mit besserer Abstimmung zwischen verschiedenen Fachrichtungen an einem Ort, Doppeluntersuchungen können vermieden werden
- Ärzte können sich auf ihre eigentliche Arbeit konzentrieren, werden von fachfremder Arbeit (IT, Buchhaltung, Personalwesen, Einsatzplanung, usw.), bürokratischem Aufwand und Dokumentationspflichten entlastet, können über flexible Arbeitszeitmodelle Beruf und Familie besser vereinbaren
- Es schafft eine hohe Akzeptanz bei der Bevölkerung und angestellten Ärzten

Der Stadt Eberswalde eröffnen sich Handlungsspielräume, sich als Wohnort, Arbeitsort und als Arbeitgeber aktiv darauf auszurichten, neue Ärzte zu gewinnen und langfristig an unsere Stadt zu binden, womit die medizinische Versorgung als ein Kernelement der öffentlichen Fürsorge für die Eberswalder Bewohner verbessert wird.

im Namen der Fraktion der AfD in der Stadtverordnetenversammlung Eberswalde
gez.

Marco Seifert

Matthäus Mikolaszek