

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Prof. Dr. Martin Pätzold (CDU)

vom 09. Juni 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 13. Juni 2023)

zum Thema:

Ärztliche Niederlassungen in Berlin fördern

und **Antwort** vom 26. Juni 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. Juni 2023)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Prof. Dr. Martin Pätzold (CDU)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/15795

vom 09. Juni 2023

über Ärztliche Niederlassungen in Berlin fördern

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie stellt sich die Verteilung von Arztpraxen aktuell in Berlin dar (bitte aufschlüsseln nach Bezirken und Fachgebieten)?

Zu 1.:

Zur Beantwortung der Frage 1 wurde die Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin erbeten. Die Anzahl der Praxen je Bezirk ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Praxen nur eingeschränkt zur Beurteilung der Versorgungslage verwendbar ist, da die angebotenen Sprechstundenzeiten nicht berücksichtigt werden.

Übersicht von Praxisstandorten nach Arztgruppen und Bezirken

| Arztgruppe | Mitte | Friedrichshain- Kreuzberg | Pankow | Charlottenburg- Wilmerdorf | Spandau | Steglitz- Zehlendorf | Tempelhof- Schöneberg | Neukölln | Treptow- Köpenick | Marzahn- Hellersdorf | Lichtenberg | Reinickendorf | Gesamt |
|--|------------|------------------------------|------------|-------------------------------|------------|-------------------------|--------------------------|------------|----------------------|-------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Anästhesisten | 10 | 5 | 12 | 11 | 8 | 25 | 9 | 2 | 4 | 7 | 4 | 4 | 101 |
| Augenärzte | 23 | 13 | 21 | 31 | 13 | 22 | 20 | 15 | 15 | 14 | 15 | 16 | 218 |
| Chirurgen | 16 | 8 | 13 | 17 | 5 | 11 | 10 | 7 | 6 | 6 | 7 | 5 | 111 |
| Fachärztlich tätige Inter- nisten | 26 | 12 | 27 | 28 | 15 | 19 | 17 | 15 | 15 | 18 | 23 | 17 | 232 |
| Frauenärzte | 46 | 28 | 37 | 55 | 22 | 39 | 37 | 28 | 23 | 19 | 23 | 25 | 382 |
| Hausärzte | 144 | 110 | 148 | 161 | 91 | 132 | 161 | 119 | 93 | 78 | 78 | 89 | 1.404 |
| Hautärzte | 19 | 8 | 16 | 21 | 9 | 16 | 16 | 5 | 11 | 7 | 7 | 7 | 142 |
| HNO-Ärzte | 15 | 11 | 16 | 29 | 11 | 24 | 16 | 12 | 9 | 9 | 11 | 9 | 172 |
| Humangenetiker | 5 | | | 3 | | | | | | | 1 | | 9 |
| Kinder- u. Jugendpsychia- ter | 8 | 7 | 7 | 10 | 3 | 9 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 59 |
| Kinderärzte | 23 | 16 | 27 | 21 | 9 | 21 | 21 | 17 | 17 | 15 | 16 | 17 | 220 |
| Laborärzte | 7 | | 4 | 6 | 1 | 4 | 1 | | | | | 1 | 24 |
| Nervenärzte | 30 | 21 | 23 | 36 | 10 | 30 | 24 | 16 | 17 | 14 | 15 | 14 | 250 |
| Neurochirurgen | 5 | 4 | 3 | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 33 |
| Nuklearmediziner | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 20 |
| Orthopäden | 22 | 16 | 24 | 31 | 14 | 23 | 24 | 17 | 18 | 14 | 12 | 19 | 234 |
| Pathologen | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 6 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | 24 |
| Physikalische- u. Rehabili- tations-Mediziner | 6 | 7 | 9 | 7 | 2 | 7 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 61 |
| Psychotherapeuten | 180 | 125 | 194 | 303 | 107 | 198 | 221 | 125 | 104 | 89 | 127 | 96 | 1.869 |
| Radiologen | 10 | 5 | 9 | 8 | 4 | 8 | 8 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 77 |
| Strahlentherapeuten | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 16 |
| Transfusionsmediziner | 3 | | 1 | 1 | | 2 | | | | | | 1 | 8 |
| Urologen | 11 | 8 | 10 | 15 | 7 | 10 | 12 | 7 | 8 | 7 | 8 | 7 | 110 |
| Gesamt | 616 | 411 | 608 | 811 | 336 | 612 | 606 | 403 | 358 | 314 | 362 | 339 | 5.776 |

Note: Stichtag 01.04.2023, Quelle: KV Berlin

Gezählt wurden alle Praxen, zu denen aktuell tätige Ärztinnen/Ärzte oder Therapeutinnen/Therapeuten existieren (Ärztinnen/Ärzte oder Therapeutinnen/Therapeuten in Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, MVZ, Vertreter von verstorbenen Ärztinnen/Ärzten oder Therapeutinnen/Therapeuten).

Mehrfachzahlungen z.B. 2 unterschiedliche Arztgruppen an einem Standort, Zählung erfolgt je Arztgruppe einmal eine Ärztin oder ein Arzt / eine Therapeutin oder ein Therapeut hat 2 Zulassungsgebiete an einem Standort, Zählung erfolgt je Zulassungsgebiet einmal.

2. Welchen konkreten Anpassungsbedarf hinsichtlich der Verteilung von Arztsitzen in Berlin sieht der Berliner Senat?

Zu 2.:

Der Senat strebt eine flächendeckende, bedarfsgerechte Verteilung von Arztsitzen in Berlin an.

Hinsichtlich der lokalen Versorgungslagen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen sind die Handlungsmöglichkeiten des Senats jedoch eingeschränkt, da die gesetzlichen Grundlagen der ambulanten Bedarfsplanung auf der Bundesebene lokalisiert sind, namentlich in den §§ 99 ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und der hierauf beruhenden Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Zudem wird der Bedarfsplan für Berlin nicht durch das Land, sondern die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen aufgestellt und angepasst (siehe § 99 Absatz 1 Satz 1 SGB V).

Die bundesweit gültige Bedarfsplanungsrichtlinie legt Berlin als einen einheitlichen Planungsbereich fest und berücksichtigt bisher nicht die bezirkliche Ebene bzw. kleinere Verwaltungseinheiten. Dies hat zur Folge, dass in Berlin zum Teil bereits auf Bezirksebene deutliche Unterschiede hinsichtlich der Versorgungsgrade bei verschiedenen Arztgruppen bestehen. Lediglich für die Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte wurden im Bedarfsplan für Berlin drei Planungsbereiche gebildet, sodass freiwerdende oder neu entstehende Arztsitze nur in dem jeweiligen Planungsbereich ausgeschrieben werden können.

Um über die Möglichkeiten einer bedarfsgerechten räumlichen Verteilung von Arztpraxen innerhalb Berlins zu beraten, wurde 2012 das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V eingerichtet. Das Gemeinsame Landesgremium kann u.a. Stellungnahmen und Empfehlungen zu den Bedarfsplänen und Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung abgeben; diese haben zwar keine rechtlich zwingende Bindungswirkung, sind aber vom Landesausschuss nach § 90 SGB V sowie vom Zulassungsausschuss nach § 96 SGB V zu berücksichtigen (siehe § 90a Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 2 Absatz 2 Satz 2 des Gesetzes zur Errichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch vom 29. November 2012 (GVBl. S. 402) sowie Urteil des Bundessozialgerichts v. 03.08.2016 – B 6 KA 31/15 R = BSGE 122, 35).

Mit dem sogenannten „Letter of Intent“ (LOI) v. 09.10.2013 wurde vom gemeinsamen Landesgremium Berlin ein Konzept zur Versorgungssteuerung auf Ebene der zwölf Berliner Bezirke beschlossen. Im Ergebnis wird die Versorgungsstruktur in der Stadt insgesamt ausgewogener und das Prinzip der wohnortnahen Versorgung wird für alle Arztgruppen der patientengebundenen Versorgung konsequent umgesetzt. Die Absichtserklärung zur Versorgungssteuerung wurde im Bericht zum LOI 2016 auf Nachbesetzungsverfahren erweitert und mit Zielrichtung auf die drei Bezirke mit dem jeweils geringsten Versorgungsgrad

konkretisiert. Derzeit werden in einer Arbeitsgruppe des gemeinsamen Landesgremiums mögliche (weitere) Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden ambulanten Versorgung im Land Berlin beraten. Über die Arbeit des gemeinsamen Landesgremiums werden die Abgeordneten in einem jährlichen Bericht informiert.

3. Welche Faktoren stehen einer bedarfsgerechten Versorgungsdichte entgegen und was unternimmt der Berliner Senat dagegen?

Zu 3.:

Gemäß den Vorgaben der bundesweit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses ist ein Versorgungsgrad von 100% als bedarfsgerecht anzusehen. Die Bedarfsplanungsrichtlinie weist Berlin als einheitlichen Planungsbereich aus, d.h. sie berücksichtigt nicht untergeordnete räumliche Einheiten wie Bezirke oder Prognose-räume.

Mit Ausnahme der Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte ist in Berlin für alle Arztgruppen ein Versorgungsgrad von über 100% feststellbar, sodass von einer bedarfsgerechten Versorgungsdichte auszugehen ist.

Lediglich für die Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte wurde im Bedarfsplan 2020 zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung von dieser Raumgliederung gemäß § 11 Abs. 3 Satz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen.

Unter Berücksichtigung der Parameter Altersstruktur, Morbidität und erwarteter Bevölkerungszuwachs gemäß Prognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung auf Bezirksebene wurden durch den zuständigen Landesausschuss drei Planungsbereiche für die Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte im Zulassungsbezirk Berlin eingeführt, die sich an den Bezirksgrenzen wie nachfolgend dargestellt orientieren.

Planungsbereich I umfasst die Bezirke:

Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Reinickendorf, Pankow, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln.

Planungsbereich II umfasst die Bezirke:

Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf.

Planungsbereich III umfasst den Bezirk:

Treptow-Köpenick.

Durch diese Unterteilung weisen die einzelnen Planungsbereiche zum Stichtag 01.01.2023 folgende Versorgungsgrade und Niederlassungsmöglichkeiten auf:

| Planungsbereich | Versorgungsgrad | Niederlassungsmöglichkeiten |
|-------------------|-----------------|-----------------------------|
| Planungsbereich 1 | 113,1% | 0 |
| Planungsbereich 2 | 84,6% | 92 |
| Planungsbereich 3 | 83,5% | 49,5 |

Trotz entsprechender Niederlassungsförderungen durch die Partner der Selbstverwaltung ist es bisher nicht gelungen, eine ausreichende Anzahl von Bewerberinnen oder Bewerbern auf die ausgeschriebenen Arztsitze zu erhalten.

Aufgrund des grundgesetzlich verankerten Grundrechts der Berufsausübungsfreiheit (Artikel 12 GG) und der Dienstleistungsfreiheit nach Art. 56 AEUV können Ärztinnen und Ärzte nicht gegen ihren Willen zu einer Berufsausübung in den Planungsbereichen 2 oder 3 des Bedarfsplans für Berlin verpflichtet werden.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass gemäß § 75 SGB V die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in einem Planungsbereich in der Verantwortung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung liegt.

4. Welche konkreten Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten hat der Berliner Senat in den vergangenen Jahren unternommen?

Zu 4.:

Wie bereits zu den Antworten zu Frage 2 und 3 ausgeführt, ist die ambulante Versorgung gemäß den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie für alle Arztgruppen als bedarfsgerecht anzusehen. Auch für die Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte ist bisher weder eine Unterversorgung noch eine drohende Unterversorgung durch die Landesauschüsse festgestellt.

Selbst im Falle einer Feststellung von Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung läge der Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 SGB V weiterhin bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Diese hat zum Zweck der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in schlechter versorgten Planungsbereichen bereits zwei KV-Praxen als Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1c SGB V etabliert.

Die Höhe der Vergütung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte für die von ihnen erbrachten Einzelleistungen richtet sich nach dem zwischen Partnern der Selbstverwaltung auf Bundesebene vereinbarten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Soweit die Vergütung nicht extrabudgetär erfolgt, wird der Maßstab der Honorarverteilung auf Landesebene durch die Kassenärztliche Vereinigung festgelegt.

Über die Kassenärztliche Vereinigung besteht seitens des Landes Berlin lediglich eine Rechts-, nicht aber eine Fachaufsicht.

Zur Gewährleistung, Verbesserung oder Förderung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung benennt zudem der § 105 SGB V verschiedene Maßnahmen, die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ergriffen werden können. Zur Finanzierung dieser Maßnahmen hat die Kassenärztliche Vereinigung nach § 105 Abs. 1a SGB V einen Strukturfonds zu bilden, der zwischen 0,1 und 0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung umfasst, wobei die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen einen Betrag gleicher Höhe in den Strukturfonds entrichten müssen.

Ein entsprechender Strukturfonds wurde seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin am 01.01.2022 auf die maximale Höhe von 0,2% der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erhöht, um verschiedene Maßnahmen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung zu finanzieren, darunter auch finanzielle Unterstützungen bei Neuniederlassungen oder Praxisübernahmen in vergleichsweise schlechter versorgten Bezirken.

Da die Kosten der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vollständig aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sind, erfolgt gem. § 6 Landeshaushaltsordnung keine Finanzierung aus Mitteln des Landeshaushalts.

Berlin, den 26. Juni 2023

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege