

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

vom 10. August 2016 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. August 2016) und **Antwort**

Die ambulante medizinische Versorgung in der Fläche. Des Senators neue Kleider – Czajas Märchenstunde I

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

1. In einer Presseerklärung vom 13. Juli diesen Jahres behauptet Gesundheitssenator Mario Czaja, 158 Arztpraxen seien in der Zeit von Juli 2013 bis Juli 2015 in ärztlich schlechter versorgte Bezirke verlegt worden. Ist dem Senat bekannt, dass nach geltendem Recht des § 24 Absatz 7 der zum 1.1.2012 in dieser Hinsicht geänderten »Zulassungsverordnung für Vertragsärzte« der Zulassungsausschuss den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes sowieso nur genehmigen darf, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen?

Zu 1.: Diese Regelung ist bekannt.

Der Zulassungsausschuss als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen trifft seine Zulassungsentscheidungen weisungsunabhängig und organisatorisch selbständig auf Grundlage der für ihn geltenden rechtlichen Vorschriften. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales übt lediglich gemäß § 97 Abs. 5 SGB V die Aufsicht über die Geschäftsführung des Zulassungsausschusses aus.

Gemäß § 90a SGB V wird den Ländern ein Mitspracherecht in Fragen der ambulanten Bedarfsplanung und der sektorübergreifenden Versorgung im Rahmen eines gemeinsamen Landesgremiums eingeräumt, das hierzu Stellungnahmen und Empfehlungen abgeben kann. Berlin hat als erstes Bundesland von den Möglichkeiten dieses Landesgremiums im Hinblick auf die ambulante Bedarfsplanung Gebrauch gemacht und im Oktober 2013 den Letter of Intent zur Versorgungssteuerung (LOI) verabschiedet (veröffentlicht auf der Internetseite des Berliner Gemeinsamen Landesgremiums unter

http://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/#Ambulante_Bedarfsplanung).

Hierzu wurden durch die Arbeitsgruppe (AG) Bedarfsplanung des Berliner Gemeinsamen Landesgremiums im Dezember 2014 ein Zwischenbericht und im Juli 2016 ein weiterer, aktueller Bericht (Anlage 1) erstellt, die ebenfalls unter dem angegebenen Link veröffentlicht sind. Die aktuellen Tabellen bezirklicher Versorgungsgrade gemäß LOI sind als Anlage 2 angefügt.

2. Wie ist es bei der konsequenten Anwendung dieser Regelung möglich, dass nach der erwähnten Presseerklärung des Senators nur 85,9 Prozent aller überbezirklichen Verlegungen »bergab« erfolgten? Was geschah in den restlichen Fällen?

3. Trifft es zu, dass 23 Verlegungen von Arztsitzen »bergauf«, also in bereits übertersorgte Gebiete, erfolgten? Wie wurden diese Verlagerungen begründet und auf welcher Rechtsgrundlage erfolgten sie?

Zu 2. und 3.: Im Betrachtungszeitraum von Juli 2013 bis Juli 2015 wurde gemäß Bericht zum LOI lediglich in 19 Fällen durch die Zulassungsgremien Anträgen auf Verlegung in einen besser versorgten Bezirk stattgegeben. Hierzu erläutert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin auf Anfrage, dass es sich in diesen Fällen um Verlegungen handelte, bei denen bei Prüfung aller Gesichtspunkte eine Verlegung im Sinne der Patientenversorgung sinnvoll war oder die Anträge schon lange vor dem LOI gestellt wurden.

Die Termini »bergab« (»bergauf«) bzw. »schlechter« (»besser«) oder »weniger gut« beschreiben eine Relation, diese sind aber nicht mit dem Begriff der »Unterversorgung« (»Übertersorgung«) gemäß § 100 und § 101 SGB V gleichzusetzen.

Vielmehr gilt:

a) Alle Bezirke, deren bezirklicher Versorgungsgrad in der jeweilig betrachteten Facharztgruppe unterhalb des Berliner Versorgungsgrades liegt, sind im Verhältnis zum Berliner Durchschnitt „weniger gut“ versorgt. Umgekehrt sind Bezirke mit arztgruppenspezifischem Versorgungsgrad oberhalb des Berliner Versorgungsgrades im Verhältnis zum Berliner Durchschnitt „besser“ versorgt.

b) Ein Bezirk gilt, im Vergleich mit einem anderen Bezirk als „weniger gut“ versorgt, wenn der Versorgungsgrad des Ersteren unterhalb dem des Letzteren liegt. Umgekehrt gilt ein Bezirk im Vergleich mit einem anderen Bezirk als „besser“ versorgt, wenn der Versorgungsgrad des Ersteren oberhalb dem des Letzteren liegt.

Zudem fanden Arztsitzverlegungen zwischen Bezirken mit (annähernd) gleichem Versorgungsgrad statt, bei denen die Versorgungsgradrelation sich durch die Verlegung umkehrte, so dass weder von „bergab“ noch von „bergauf“ gesprochen werden kann.

4. In wie vielen Fällen der beantragten Verlagerung von Praxissitzen ist der § 24 (7) der oben erwähnten »Zulassungsverordnung für Vertragsärzte« in Berlin zur Anwendung gekommen und die Verlagerung eines Praxissitzes abgelehnt worden?

Zu 4.: Gemäß Bericht zum LOI wurden 22 Anträge auf Verlegung eines Praxissitzes abgelehnt.

5. Aus welchen Bezirken sind die 158 verlagerten Arztpraxen in welche Bezirke verlegt worden?

6. Welchen Fachrichtungen gehörten diese Praxen jeweils an? (Bitte detailliert auflisten.)

7. Sind in den Zahlen der verlagerten Praxissitze die Arztpraxen aus dem »Haus der Gesundheit« in Mitte enthalten?

Zu 5., 6. und 7.: Die genehmigten Verlegungen von Versorgungsaufträgen lassen sich der Tabelle 3 des Berichts zum LOI entnehmen (als Tabelle 1 in Anlage 3 beigelegt).

Die Anzahl der pro Fachrichtung genehmigten Verlagerungen von Versorgungsaufträgen (in Vollzeitäquivalenten) lassen sich der Tabelle 4 des Berichts zum LOI entnehmen (als Tabelle 2 in Anlage 3 beigelegt).

Die verlagerten Praxissitze aus dem »Haus der Gesundheit« in Mitte sind in den Zahlen und Tabellen enthalten. Die KV Berlin weist auf Anfrage darauf hin, dass darüberhinausgehende bzw. detailliertere Informationen datenschutzrechtlichen Aspekten unterliegen.

8. Wie viele Arztsitze wurden im Zeitraum von Juli 2013 bis Juli 2015 insgesamt im Niederlassungsbezirk Berlin neu zugelassen?

9. Welchen Fachrichtungen gehörten diese Praxen jeweils an (bitte detailliert auflisten)?

Zu 8. und 9.: Gemäß Auskunft der KV Berlin wurden im genannten Zeitraum keine Neuzulassungen vorgenommen, damit entfällt eine Aufschlüsselung nach Fachrichtungen.

10. Welche Bezirke oder Versorgungsregionen gelten in Berlin insgesamt als »schlechter versorgt« und in welcher Hinsicht der Versorgung (hausärztlich/fachärztlich) sind sie schlechter versorgt (bitte jeweils auch die fachärztliche Disziplin benennen, in der eine Unterversorgung festgestellt wurde)?

11. Nach welchen Kriterien beurteilt der Senat, ob ein Bezirk »schlechter versorgt« ist?

Zu 10. und 11.: Gemäß der durch den Bundesgesetzgeber vorgegebenen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen obliegen die Rechte und die Pflichten der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Berlin der KV Berlin. Feststellungen zur Über- und Unterversorgung sind ebenfalls im Rahmen der Selbstverwaltung durch die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen zu treffen (§§ 100 und 103 SGB V).

Zur Einschätzung der Versorgungsgrade der Berliner Verwaltungsbezirke vgl. auch die Ausführungen zu Frage 3.

Die bezirklichen Versorgungsgrade werden für die 18 Arztgruppen des LOI in regelmäßigen Abständen berechnet und auf der Internetseite des Berliner Gemeinsamen Landesgremiums (http://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/ambulanteversorgung/landesgremium/#Ambulante_Bedarfsplanung) veröffentlicht, wobei für die sechs Arztgruppen der Hausärztinnen/Hausärzte, Kinderärztinnen/Kinderärzte, Augenärztinnen/Augenärzte, Chirurgen/Chirurgen, HNO-Ärztinnen/HNO-Ärzte und Nervenärztinnen/Nervenärzte die bezirkliche Sozialstruktur mit Zu- bzw. Abschlägen berücksichtigt wird. Die bezirklichen Versorgungsgrade für diese 18 Arztgruppen mit dem letzten veröffentlichten Stand 1.7.2015 (unter obigem Link) finden sich in Tabelle 3 in Anlage 3.

Die Versorgungsgrade in den Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung (letzte vier Spalten in Tabelle 3) sind aufgrund der geringen Arztszahlen in diesen Arztgruppen berlinweit sehr heterogen. Aufgrund verschiedener, im aktuellen Bericht zum LOI (vgl. Anlage 1) ausgeführter Erwägungen wurde empfohlen, diese Arztgruppen künftig im Hinblick auf die Versorgungssteuerung auf Ebene der Berliner Bezirke außer Acht zu lassen. In den übrigen 14 Arztgruppen zeigt sich eine

rechnerische Unterversorgung (Versorgungsgrad < 50 %) für die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten im Bezirk Marzahn-Hellersdorf (Versorgungsgrad 47 %) und für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater/innen in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick (Versorgungsgrade 43 % bzw. 49 %).

12. Wie definiert der Senat den tatsächlichen ärztlichen Versorgungsbedarf innerhalb einer bestimmten Versorgungsregion?

Zu 12.: Der ärztliche Versorgungsbedarf ist durch die Regelungen des SGB V (§§ 99 ff.) und die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) rechtsverbindlich festgelegt und wird nicht durch den Senat definiert.

13. Über welches Instrumentarium verfügt das Landesgremium nach § 90a SGB V, um eine Praxisverlagerung aktiv zu initiieren?

14. Über welches Instrumentarium verfügt dieses Landesgremium, Praxisverlagerungen aktiv zu steuern?

15. Welche Mitwirkungsmöglichkeiten sind konkret gemeint, die nach der Presseerklärung des Senators bei der Steuerung der ärztlichen Versorgung in der Fläche »voll« ausgeschöpft wurden?

Zu 13., 14. und 15.: Über Praxiszulassungen und Verlagerungen entscheiden die Gremien der Selbstverwaltung. Eine Praxisverlagerung beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit.

Gemäß § 90a SGB V sowie Berliner Landesgesetz zum Gemeinsamen Landesgremium gibt das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V in Berlin Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Versorgung ab und darf zum Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung Stellung nehmen.

Unter dem Vorsitz von Herrn Senator Czaja ist es dem Gemeinsamen Landesgremium gelungen, das Gemeinwohl der Berliner Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf eine gerechter verteilte, wohnortnahe ambulante, vertragsärztliche Versorgung durch die Einführung einer bezirklichen Versorgungssteuerung aktiv zu befördern, nachdem die bezirkliche Bedarfsplanung im Jahr 2003 beendet wurde und seither Berlin als eine Planungsregion gilt. Dadurch konnte der Trend zur zunehmenden Ungleichverteilung der ärztlichen Versorgung in Berlin mit einer Konzentration von Arztpraxen in zentralen und sozialstrukturell besser gestellten Stadtteilen gestoppt und umgekehrt werden.

16. Steuerung setzt bewusstes Handeln voraus: Nach welchen Kriterien also wurden die jeweiligen Praxissitze, die verlagert wurden, ausgesucht? Wer hat sie ausgesucht, und wie wurden die Praxisinhaber von der Notwendigkeit einer Verlagerung überzeugt?

Zu 16.: Die zu verlagernden Praxissitze werden nicht von Beteiligten der Selbstverwaltung oder des Landesgremiums ausgesucht und die Praxisinhaber/innen überzeugt, sondern die Steuerungswirkung besteht darin, dass für den Fall, dass Ärztinnen und Ärzte einen Antrag auf Praxissitzverlegung stellen, diese Verlegung nur „bergab“ (von einem Bezirk mit höherem arztgruppenspezifischen Versorgungsgrad in einen Bezirk mit niedrigerem Versorgungsgrad) genehmigt werden soll und nicht „bergauf“. Dies hat sich in der Ärzteschaft herumgesprochen, sie können auch vor Stellen eines Verlegungsantrages die Niederlassungsberatung der KV Berlin in Anspruch nehmen.

17. Wie muss man sich den aktiven Beitrag des Landesgremiums nach § 90a dabei vorstellen? Wie vor allem wurde das in der Presseerklärung behauptete »Tempo« gemacht?

Zu 17.: Das Gemeinsame Landesgremium hat den LOI erarbeitet und hierzu mehrere Beschlüsse gefasst, die auf der Landesgremium-Internetseite (<http://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/>) veröffentlicht sind. Zudem haben sich die Beteiligten des Landesgremiums dafür eingesetzt, dass die Gesichtspunkte des LOI in den Zulassungsgremien Anwendung finden.

Mit dem Bericht und Beschluss zum LOI vom 13. Juli 2016 konnte erreicht werden, dass in Zukunft alle Regelungen des Letter of Intent nicht nur bei Anträgen zu Praxisverlagerungen greifen, sondern auch bei Nach- und Neubesetzungsverfahren direkt zum Einsatz kommen. Regelmäßige Bestandsaufnahmen und Evaluation stellen dabei auch in Zukunft sicher, dass alle verfügbaren Maßnahmen für eine gleichmäßigere, möglichst flächendeckend wohnortnahe ambulante Versorgung in Berlin berücksichtigt werden.

18. Wie oft hat das Landesgremium in dem genannten Zeitraum von Juli 2013 bis Juli 2015 überhaupt getagt?

19. Gibt es entsprechende Protokolle, die die Beschlüsse und Entscheidungen des Gremiums hinsichtlich seines »steuernden« Einflusses bei der bedarfsgerechteren Verteilung von Arztsitzen in der Fläche belegen können?

Zu 18. und 19.: Das Gemeinsame Landesgremium tagt zweimal jährlich, im Zeitraum von Juli 2013 bis Juli 2015 fanden vier Sitzungen statt. Die Stellungnahmen, Empfehlungen, Berichte und Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums werden in den entsprechenden Arbeitsgruppen des Landesgremiums erarbeitet, die ihre Arbeitstreffen zwischen den Sitzungsterminen des Landesgremiums abhalten.

Die Beschlüsse und Berichte des Gemeinsamen Landesgremiums sind öffentlich. Alle öffentlich zugänglichen Informationen zum Gemeinsamen Landesgremium sind unter folgender Internetseite abrufbar:

<http://www.berlin.de/sen/gesund-heit/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/>

Berlin, den 26. August 2016

In Vertretung

Emine Demirbüken-Wegner

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Aug. 2016)

13. Juli 2016

**Bericht der AG Bedarfsplanung zum Letter of Intent:
Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Ver-
waltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf
Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Datengrundlage	3
Wirkung des LOI auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung	4
Altersstruktur der Ärzte	4
Versorgungsbeitrag der Ärzte	4
Veränderungen seit Inkrafttreten des LOI	6
Demographische und sozialindikative Aspekte	9
Analyse der Bevölkerungsentwicklung	9
Ergebnisse der Versorgungsgrade nach Arztgruppen	14
Rechtliche und gesundheitspolitische Entwicklungen	15
Barrierefreiheit	18
Rechtliche und verwaltungsseitige Lage und Handhabung der Beratung niederlassungswilliger Ärzte auf bezirklicher Ebene	19
Zusammenfassung, kritische Würdigung und Ausblick	19

Einleitung

Mit dem Letter of Intent (LOI) zur Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013 haben sich die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Berlin das Ziel gesetzt, die regionalen Unterschiede zwischen den Verwaltungsbezirken in der ambulanten ärztlichen Verordnung anzugleichen. Dieses Vorhaben hat nach seiner Ingangsetzung erste Erfolge zu verzeichnen, welche im Zwischenbericht vom Dezember 2014 ersichtlich wurden. Im LOI war ein Abschlussbericht für den Herbst 2015 vorgesehen. Allerdings haben sich durch das Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes im Juli 2015 weitere Impulse zur Optimierung der sich auf einem hohen Niveau befindlichen ambulanten vertragsärztlichen Versorgung innerhalb Berlins ergeben. Die neue Gesetzeslage findet im vorliegenden Bericht zum LOI Eingang. Daher wurde der Erarbeitungshorizont für den Bericht entsprechend adaptiert, da eine nachhaltige und konstruktive Behandlung der Thematik eine dezidierte und fundierte Herangehensweise erforderlich macht.

Der hier vorliegende aktuelle Bericht setzt sich mit der weiteren Entwicklung und Bewertung der Veränderung der Versorgungslandschaft unter Einbeziehung der eben genannten Aspekte auseinander. Die Ergebnisse des Zwischenberichtes werden in der Weiterentwicklung miteinbezogen und fortgeschrieben.

Die regionalen Versorgungsgrade, die dem Letter of Intent – Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013 – zugrunde liegen, werden entsprechend der nachfolgend vereinbarten Protokollnotiz regelmäßig angepasst:

„Die Vertragspartner des Letter of Intent über die Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013 passen die regionalen Versorgungsgrade, die dem Letter of Intent als Anlage beigefügt sind, jeweils im Zeitabstand von 6 bis 12 Monaten an. Datengrundlage für die Anpassung der Tabellen zu bezirklichen Versorgungsgraden sind die von der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zur Verfügung zu stellenden aktuellen Angaben zu ärztlichen Vollzeitäquivalenten, die vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg zur Verfügung gestellten aus Zensusdaten fortgeschriebenen bezirklichen und altersgruppenspezifischen Bevölkerungszahlen zum jeweils aktuellsten verfügbaren Datenstand und der jeweils aktuelle Sozialindex I für Berlin, der in der Regel einmal pro Legislaturperiode neu berechnet wird. Die aktualisierten Versorgungsgrade und deren Stichtage werden zwischen den Vertragspartnern des Letter of Intent einvernehmlich abgestimmt.“

Datengrundlage

Bislang beziehen sich die Berechnungen und Tabellen zum LOI auf die alters- und geschlechtsspezifischen Bevölkerungszahlen gemäß Zensus 2011 bzw. die auf dieser Basis fortgeschriebenen Bevölkerungszahlen, zuletzt zum Stichtag 31.12.2013. Infolge einer Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes kann seit 2014 keine Bevölkerungsfortschreibung auf Bezirksebene mehr erfolgen, sondern nur noch für Berlin gesamt. Daher kann das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg bis zum nächsten Zensus lediglich Schätzdaten der bezirklichen Bevölkerungsstruktur zur Verfügung stellen.

Neben den zensusbasierten Bevölkerungsdaten liegen jedoch kleinräumige Bevölkerungsdaten aus den Einwohnermelderegistern vor, welche in verschiedenen Planungskontexten bereits Anwendung finden. Die Melderegisterdaten wurden im Zuge der Zensuserhebungen 2011 nicht korrigiert und weichen aufgrund ausbleibender oder verspäteter An-, Ab- und Ummeldungen von den Zensusdaten ab. So liegt die

Bevölkerungszahl zum Stichtag 31.12.2014 gemäß Einwohnermelderegister für Berlin insgesamt um gut 90.000 Personen über der gemäß Zensus 2011 fortgeschriebenen Bevölkerung zum gleichen Stichtag. Aus Gründen der Datenverfügbarkeit haben sich die Partner des LOI darauf verständigt, zur Berechnung der regionalisierten Versorgungsgrade künftig die Daten des Einwohnermelderegisters heranzuziehen. Durch die veränderte Datenbasis ergibt sich für die Tabellen zu bezirklichen Versorgungsgraden ein einmaliger Bruch in der Zeitreihe, da sich infolge höherer Bevölkerungszahlen bei gleichen Ärztezahlen geringere Versorgungsgrade ergeben.

Wirkung des LOI auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung

Nachfolgend erfolgt zunächst anhand vorliegender Daten der Partner des LOI eine Analyse der Ist-Situation der vertragsärztlichen Versorgung. Weiterhin werden die bezirklichen Versorgungsgrade und ihre Veränderung seit Inkrafttreten des LOI dargestellt und hinsichtlich der bisherigen Wirkung der Versorgungssteuerung mithilfe des LOI bewertet.

Altersstruktur der Ärzte

Die lange Ausbildung bis hin zur Facharztausbildung bedingt, dass Ärzte sich zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr erstmalig niederlassen können. Geht man von einem Renteneintritt zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr aus und nimmt den jeweiligen Mittelwert, überrascht es nicht, dass die Berliner Vertragsärzte im Schnitt 54 Jahre alt sind. Die einzelnen Fachgruppen differieren dabei wenig, Ausreißer sind die Praktischen Ärzte mit 61 Jahren (bei denen keine Neuniederlassungen möglich sind) und die Psychosomatiker mit 60 Jahren (die in der Regel zwei Facharztbezeichnungen führen) einerseits und Neurologen (47 Jahre) andererseits, welche sich erst neuerdings vermehrt niederlassen. Das Durchschnittsalter in den östlichen Stadtbezirken ist dabei um 3 Jahre höher als das Durchschnittsalter in den westlichen Bezirken. Rein mathematisch ist daher zu erwarten, dass in den nächsten 10 bis 15 Jahren die Hälfte aller Arztsitze abgegeben wird und dabei insbesondere Praxen im Ostteil der Stadt bevorzugt nachbesetzt werden müssen. So sind in der Fachgruppe der Hausärzte 675 Ärztinnen und Ärzte derzeit über 65 Jahre alt.

Tabelle 1:
Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte in Berlin nach
Arztgruppen des LOI

Fachgruppe	Durchschnittsalter
Psychotherapeuten	56,3
Augenärzte	52,8
Internisten fachärztlich	53,1
Gynäkologen	53,4
HNO	53,1
Hausärzte	55,1
Hautärzte	50,7
Kinder-Jugend-Psychiater	52,3
Kinderärzte	54,6
Nervenärzte	56,1
Chirurgen	55,9
Orthopäden	51,9
Radiologen	53,8

(Quelle: KV Berlin)

Versorgungsbeitrag der Ärzte

Die durchschnittliche Fallzahl je Arzt liegt in Berlin vergleichbar mit den bundesweiten Fallzahlen. Einzelnen Ärzten, bei denen sich in der Vergangenheit gezeigt hat, dass diese stark unterdurchschnittliche Fallzahlen haben, wurde die Zulassung zur Hälfte bzw. sogar zur Gänze entzogen. Dies ist insbesondere in der Fachgruppe der Psychotherapeuten von Belang, wo es stark unterschiedliche Tätigkeitsumfänge gibt.

In der Planungsgruppe der psychologischen Psychotherapeuten beträgt die durchschnittliche Fallzahl in Berlin derzeit 169 Fälle im Jahr, dies entspricht 37,25 Fällen im Quartal, wohingegen der Bundesdurchschnitt derzeit bei etwa 45 Fällen liegt. Dabei divergieren gerade in dieser Planungsgruppe die Fallzahlen

Tabelle 2:

Behandlungsfälle pro Quartal der Arztgruppen des LOI in Berlin und im Bundesdurchschnitt im Vergleich

Arztgruppe	Behandlungsfälle pro Quartal	
	Berlin	Bund
Hausärztliche Internisten / Allgemeinmediziner / Praktiker	841	813
Hausärztliche Kinderärzte / Fachärztliche Kinderärzte	992	970
Augenärzte	1.270	1.324
Chirurgen	905	749
Gynäkologen	1.042	1.064
HNO-Ärzte	1.166	1.027
Hautärzte	1.436	1.372
Kinder- u. Jugendpsychiater	272	274
Nervenärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde/ Neurologie-Psychiatrie	822	860
Psychiatrie / Psychiatrie und Psychotherapie	541	421
Orthopäden	1.316	1.067
Radiologen	1.256	1.235
Urologen	1.216	1.028
Fachärztliche Internisten	924	843

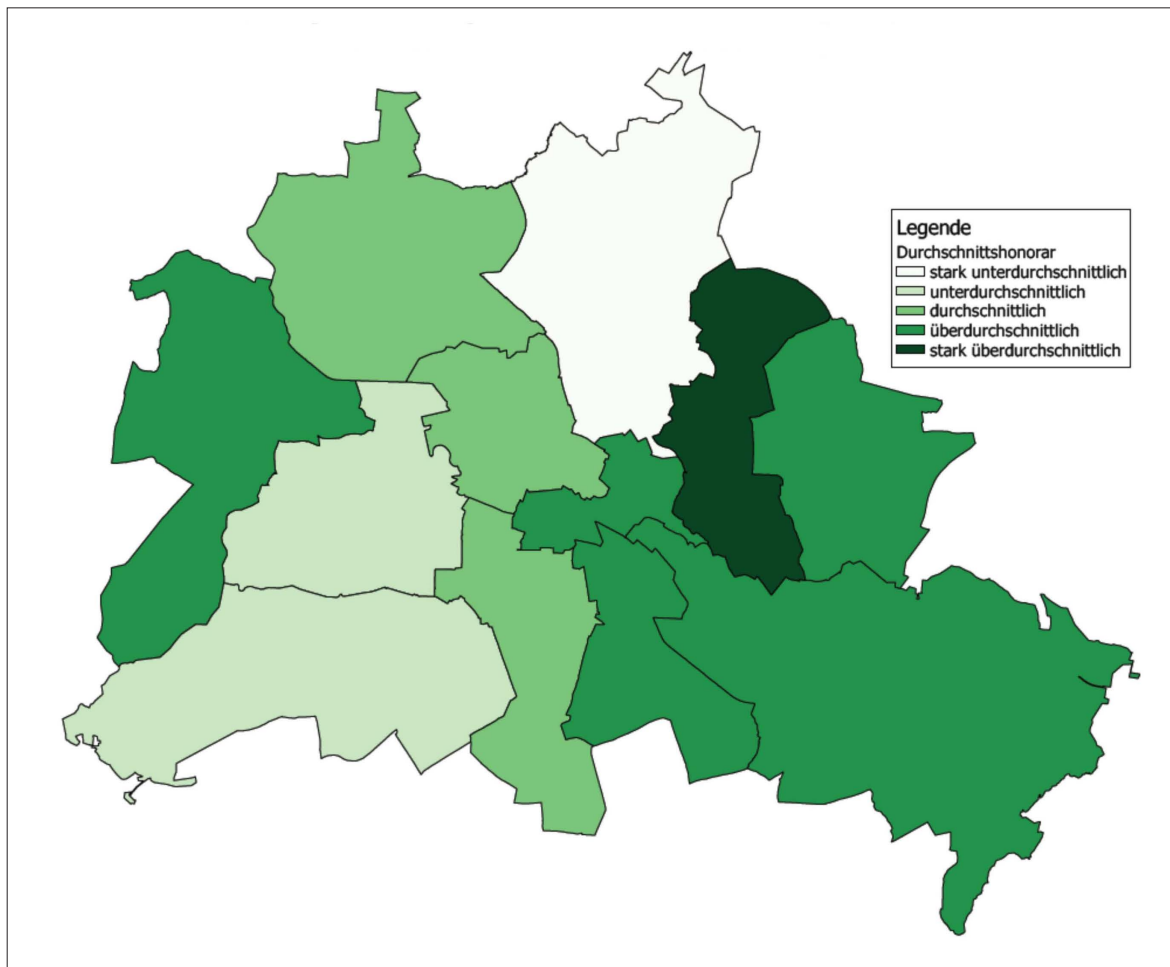
(Quelle: KV Berlin / Honorarbericht Kassenärztliche Bundesvereinigung)

in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausrichtung der psychotherapeutischen Praxis (höheren Fallzahlen im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie stehen in der Regel äußerst geringe Fallzahlen im Richtlinienverfahren Psychoanalyse gegenüber). Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie hingegen erzielen im Mittel Fallzahlen von etwa 100 Patienten im Quartal, ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte liegen mit einer in Berlin durchschnittlichen Fallzahl von etwa 45 Fällen im Bundesdurchschnitt.

Entgegen der oft zu hörenden Meinung ist die Umsatzerwartung der Praxen in den Bezirken mit unterdurchschnittlichen Versorgungsgraden besonders hoch. In der Abbildung wurde das durchschnittliche Honorar der Hausärzte je voller Zulassung je Bezirk aufgetragen. Der niedrige Wert in Pankow ist auf die hohe Dichte angestellter Ärzte in MVZ im Bereich Buch zurück zu führen, die deutlich unterdurchschnittlich an der Versorgung

Abbildung 1:

Durchschnittshonorar der Hausärzte in den Berliner Verwaltungsbezirken je Tätigkeitsumfang (TU)



(Quelle: KV Berlin)

teilnehmen. So betreut durchschnittlich ein Hausarzt mit vollem Versorgungsumfang 841 Patienten (ein hausärztlicher Internist 842 Patienten). Ein Hausarzt im MVZ betreut hingegen nur durchschnittlich 702 Patienten. Die hohe Zahl der in MVZ beschäftigten Ärzte in Berlin führt also im Ergebnis zu einer Verzerrung des Versorgungsgeschehens.

Problematisch ist teilweise ein nicht quantitativer, sondern qualitativer Mangel in der Teilnahme an der Versorgung. So führen 253 von 2.324 Hausärzten (etwas über 10 %) gar keine Hausbesuche durch. Nur knapp unter 60 % aller Hausärzte machen mehr als einen Hausbesuch je Woche, nur noch rund 40 % machen mehr als 2 Hausbesuche je Woche. Hausbesuche gehören zum Kernbereich hausärztlicher Tätigkeit. Daraus kann gefolgert werden, dass nur ein kleinerer Teil der Hausärzte in Berlin noch in diesem hausärztlichen Kernbereich tätig ist.

Berlin hat darüber hinaus eine besondere Bedeutung für die Versorgung von Patienten aus den umliegenden Regionen, insbesondere für Patienten aus Brandenburg. Rund 10 % bis 15 % aller Berliner Behandlungsfälle entstehen durch die Behandlung von Patienten, die nicht in Berlin leben. In einzelnen Fachgruppen sind es deutlich mehr als 15 %. Damit zeigt sich, dass gerade im großstädtischen Planungsbereich Berlin die Mitversorgungseffekte für Brandenburg sehr hoch sind und vor diesem Hintergrund die Versorgungsgrade in den Planungsgruppen kritisch betrachtet werden müssen.

Veränderungen seit Inkrafttreten des LOI

Ein Ziel des Letter of Intent ist, die Vertragsarztsitze und Vertragspsychotherapeutsitze langfristig im Wege einer Steuerung der Umzugsmöglichkeiten in Bezirke zu verlagern, die einen geringeren Versorgungsgrad aufweisen. Damit sollen langfristig eine bessere wohnortnahe Versorgung und eine Homogenisierung der Versorgungsgrade in den Verwaltungsbezirken erreicht werden. Die vorgenannten Beispiele zeigen, dass sich erste Erfolge verzeichnen lassen. Dies muss natürlich in Bezug gesetzt werden zur Realität in den Vertragsarztpraxen. In der Regel verfügen diese über mehrjährige, d. h. über fünf und mehr Jahre laufende Mietverträge. Erst beim Auslaufen des Mietvertrages wird ein Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut überlegen, ob er einen anderen Praxisstandort wählt, sei es aufgrund wirtschaftlicher Erwägungen oder der Möglichkeit das Praxisprofil anzupassen.

Die vorgenommene Versorgungssteuerung konnte bei den bislang stattgefundenen Verlegungen von Vertragsarztpraxen bereits greifen. Im Zeitraum Juli 2013 bis Juli 2015 wurden insgesamt 639 Praxisverlegungsanträge gestellt, von denen 614 entsprochen werden konnte. 22 Anträge wurden jedoch abgelehnt. Der überwiegende Teil, nämlich 425, der genehmigten Verlegungen fand innerhalb der Bezirke statt. Außerhalb der jeweiligen Bezirke fanden Verlegungen in 209 Verfahren statt, wovon 189 Verfahren genehmigt wurden. Im Untersuchungszeitraum wurden dabei 19 Versorgungsaufträge in höher versorgte Verwaltungsbezirke verlegt, dies im Wesentlichen vor Inkrafttreten des LOI; in insgesamt vier Fällen wurde Klage gegen die Ablehnung respektive Genehmigung eingereicht. Im gleichen Zeitraum fanden 158 Verlegungen in Bezirke statt, die einen geringeren Versorgungsgrad aufwiesen. Bei Inkrafttreten des Letter of Intent (Stand: 01.07.2013) betrug die Zahl der Vertragspsychotherapeuten in Charlottenburg-Wilmersdorf 530, diese sank zum Stichtag 01.07.2015 auf 504, dies entspricht einem Rückgang des Versorgungsgrades von rund 5 % (von 558 % auf 525 %). Zugleich stieg die Zahl der Vertragspsychotherapeuten in Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg um zwei bzw. drei, wodurch sich der Versorgungsgrad in Marzahn-Hellersdorf von 45 % auf 47 % erhöhte, in Lichtenberg von 81 % auf 82 %. Die Zahl der Hausärzte in Charlottenburg-Wilmersdorf betrug 2013 297,3 bei einem Versorgungsgrad von 170 %, am 01.07.2015 lediglich 291 bei einem Versorgungsgrad von 165 %. Demnach wurden sechs Hausärzte aus dem mit Abstand am besten versorgten Bezirk umverteilt. Dabei stieg zum Beispiel die Zahl der Hausärzte in Reinickendorf um drei, wodurch sich der Versorgungsgrad von 108 % auf 109 % erhöhte.

Tabelle 3:

Genehmigte Verlagerungen von Versorgungsaufträgen im Zeitraum 1.7.2013 bis 1.7.2015 (nach Vollzeitäquivalenten)

nach Bezirk	von Bezirk										Gesamt	Zuzug	Zuordnung (LOI)	
	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	„bergab“ „[1]“	„bergau“ „[2]“
Mitte	33,75	3	0,5	4,5	---	2	2	---	---	---	1	---	13	8
Friedrichsh.-Kreuzberg	10	25	---	1	---	1,75	2,5	4	---	---	1	---	22,25	16,25
Pankow	1	4	39,5	3,5	---	0,5	3,5	---	---	---	1	---	53	11,5
Charl.-Wilmersdorf	2	0,5	---	65,5	---	1	3,5	---	---	---	0,5	---	73	2
Spandau	0,5	---	---	---	16	---	1	---	---	---	---	---	17,5	1,5
St.-Zehlend.	4	1	1	8	---	55	7	---	---	---	1	1	78	18
Tempelhof-Schöneberg	---	1	---	9,5	---	6	49,75	---	---	---	---	---	67,25	17,5
Neukölln	4	4,5	---	1	0,5	4	1	26	2	3,5	1	1	48,5	20,5
Treptow-Köpenick	---	1	---	1	0,5	---	1	---	24,5	4	1	1	34	9,5
Marzahn-Hellersdorf	15,75	---	1,5	---	---	---	---	---	---	18,5	---	---	35,75	16,25
Lichtenberg	---	1	1	---	---	---	1,5	---	---	1	5,5	---	10	4
Reinickend.	3	1	---	2	---	1	1,5	---	---	---	---	21,5	30	8,5
Gesamt	74	42	43,5	96	17	71,25	74,25	30	26,5	30	12	24,5	541	133,5
Abgang	40,25	17	4	30,5	1	16,25	24,5	4	2	11,5	6,5	3	160,5	---

[1] von einem Bezirk mit höherem Versorgungsgrad in einen Bezirk mit niedrigerem Versorgungsgrad

[2] von einem Bezirk mit niedrigerem Versorgungsgrad in einen Bezirk mit höherem Versorgungsgrad

(Quelle: KV Berlin)

Aus der Übersicht über sämtliche Umzüge im Planungsbereich Berlin, zu ersehen in der Tabelle 3 sowie in der Tabelle 4, ergibt sich, dass ein Großteil der Umzüge je jeweils innerhalb eines der Verwaltungsbezirke stattfindet. Von insgesamt 639 Umzugsanträgen betrafen 430 Verlegungen innerhalb eines Bezirkes, 209 Verlegungen betrafen solche in andere Verwaltungsbezirke. Im faktisch in allen Arztgruppen im Sinne der Bedarfsplanungsrichtlinie äußerst gut versorgten Verwaltungsbezirk Charlottenburg-Wilmersdorf fanden insgesamt 96 Praxisverlegungen statt, dabei wurden insgesamt 30,5 Vertragsarztsitze in andere Verwaltungsbezirke verlegt, also etwa ein Drittel aller Praxisverlegungen. Dies zeigt exemplarisch eine Trendwende. Während in den Jahren bis 2013, wie bereits im Zwischenbericht zum LOI ausgeführt, die absoluten Arztszahlen in den ohnehin bereits sehr gut versorgten Verwaltungsbezirken anstiegen und damit zugleich die Arztszahlen in weniger gut versorgten Bezirken sanken, kam es jetzt zu einer deutlichen Trendumkehr. Damit zeigt sich eine deutliche Stabilisierung der Arztszahlen in den Bezirken – in den vergangenen Jahren kam es kaum mehr zu negativen Veränderungen in geringer versorgten Bezirken – und zugleich zu einem sukzessiven Anstieg der Arztszahlen in unterdurchschnittlich versorgten Bezirken. Die Versorgungsgrade spiegeln dies nicht immer wieder, auch wegen der mitunter hohen Ärztszahl insgesamt. Ein bei dieser Betrachtung nicht außer Acht zu lassender Effekt ist der der unterschiedlichen Anrechnung von Ärzten bei der Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie ordnet an, dass an der haus- oder fachärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte bei einem Leistungsumfang im Bereich der Psychotherapie von 50 % nur noch mit 30 % ihres Vertragsarztsitzes in der somatischen Versorgung angerechnet werden müssen, 70 % aber bei der psychotherapeutischen Versorgung. Werden mehr als 90 % psychotherapeutische Leistungen erbracht, handelt es sich um einen ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Arzt, der dann ausschließlich in der Planungsgruppe Psychotherapeuten angerechnet werden muss. Viele Fachärzte und vor allem Hausärzte verfügen über die Qualifikation und Erlaubnis zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen. Demnach kommt es häufig vor, dass die Anrechnung bei den Hausärzten respektive Psychotherapeuten wechselt. Dies hat unmittelbar Einfluss auf die absolute Zahl an Psychotherapeuten und Hausärzten in einem Verwaltungsbezirk. Dies muss bei der kritischen Betrachtung der absoluten Arztszahlen Berücksichtigung finden. Ebenso kommt es mitunter zur freiwilligen Verzichtserklärung auf Vertragsarztsitze oder Anstellungsgeheimungen, die dazu führen, dass die Arztszahl sinkt. In diesen Fällen wird dann kein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt und schlichtweg ein Vertragsarztsitz weniger gezählt. Das gleiche gilt für die Fälle, in denen durch ein Tätigwerden des Zulassungsausschusses von Amts wegen oder auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin oder eines Verbandes der Krankenkassen eine Zulassung entzogen wird, ohne dass es zu einem Nachbesetzungsverfahren kommt – der so genannten Entziehung wegen Nichtausübung. Auch dies hat unmittelbaren Einfluss auf die absoluten Arztszahlen. Größenschwankungen um mehrere Vertragsarztsitze, gerade bei hoher Arztdichte in einem Verwaltungsbezirk, sind immer wieder zu beobachten. Dies muss der Vollständigkeit halber auch hier Berücksichtigung finden.

Tabelle 4:
Genehmigte Verlagerungen von Versorgungsaufträgen im Zeitraum 1.7.2013 bis 1.7.2015 nach Arztgruppen des LOI

Arztgruppe	"bergab"	"bergauf"
Augenärzte	3	0
Chirurgen	3,5	1
Frauenärzte	7	0,5
Hausärzte	21,75	6
Hautärzte	4	0
HNO-Ärzte	2	0
Kinderärzte	2	0
Nervenärzte	6	0
Orthopäden	8	0,5
Psychotherapeuten	47	8,5
Urologen	2,5	0
Radiologen	5,25	2
Internisten	6	0
Kinder- und Jugend-Psychiater	3,5	0
Neurochirurgen	0,5	0
Nuklearmediziner	0	2,5
Physikalische und Reha-Mediziner	4,5	5,5
Strahlentherapeuten	7	0
Gesamt	133,5	26,5

(Quelle: KV Berlin)

Die Auswirkungen des LOI werden auch beeinflusst durch die Struktur der Vertragsarztpraxen in Berlin. Seit Jahren nimmt die Zahl der kooperativ geführten Praxen zu, insbesondere die Zahl der medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Eine Analyse der Altersstruktur der Vertragsärzte in Berlin ergab, dass in den höher versorgten Innenstadt-Verwaltungsbezirken das Durchschnittsalter der Vertragsärzte geringer ist als in den etwas geringer versorgten Randbezirken. Dort ist daher innerhalb der nächsten zehn Jahre mit einer erhöhten Zahl an Praxisabgaben zu rechnen. Die Zunahme der Medizinischen Versorgungszentren und Berufsausübungsgemeinschaften hat zur Folge, dass die Verlegung von Vertragsarztpraxen und Vertragsarztsitzen durchgehend schwieriger wird. Die Verlegung einer Einzelpraxis – diese stellt noch die Mehrzahl der Praxen in Berlin dar, nimmt aber stetig ab – ist durchaus einfacher durchzuführen, als die Verlegung eines MVZ mit fünf oder mehr dort tätigen Ärzten. Zugleich zeigen die hausärztlichen Praxen in den Innenstadt-Verwaltungsbezirken durchweg etwas geringere Fallzahlen als die Vertragsärztepraxen in Randbezirken. In den vergangenen Monaten konnte mehrfach festgestellt werden, dass dies zu Problemen bei der Nachbesetzung und damit dem weiteren Erhalt von Vertragsarztsitzen führt. Dies hat ebenfalls unmittelbar Einfluss auf die absolute Zahl an Vertragsärzten und den Versorgungsgrad im jeweiligen Verwaltungsbezirk. Die alleinige Verlagerung von Vertragsarztsitzen aus höher versorgten Bezirken kann die Versorgung in den Randbezirken nicht erhalten, ohne dass die dort bereits vorhandenen Vertragsarztpraxen ihrerseits erhalten werden. Dementsprechend zeigt sich gerade bei der Auswertung der Daten des LOI, dass eine multimodale Vorgehensweise notwendig ist. Wo die Versorgung noch nicht optimal ist, müssen die vorhandenen Strukturen unter allen Umständen erhalten werden und wo die Versorgung noch nicht optimal ist und Versorgungsbedarf besteht, muss zugleich darauf hingewirkt werden, dass Vertragsarztpraxen besser über den Planungsbereich verteilt werden. Damit geht einher, dass in einigen besonderen Bedarfsplanungsgruppen, insbesondere der Gruppe der Strahlentherapeuten, das Angebot an geeigneten Praxisräumen im Planungsbereich die Versorgungsdichte mitbestimmt. Dies führt zu einer arztgruppenspezifischen und auch von der Bedarfsplanungsrichtlinie implizierten Verteilung im Planungsbereich.

Die nachfolgenden/vorgenannten Ausführungen zeigen, dass für die Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung eine Steuerung auf Bezirksebene nicht sinnvoll ist, da die praktischen Gegebenheiten für die Praxen einer Verlegung mitunter entgegenstehen. Für einzelne Arztgruppen stehen schlichtweg nur in bestimmten Verwaltungsbezirken geeignete Praxisräume zur Verfügung. Zum Beispiel ist es für Strahlentherapeuten nahezu unmöglich außerhalb des Verwaltungsbezirks Mitte für die Errichtung von Strahlentherapiegeräten geeignete und zur Verfügung stehende Räume zu finden. Des Weiteren zeigen die Abrechnungsdaten, dass die gesondert fachärztliche Versorgung überwiegend überregional in Anspruch genommen wird, auch über die Planungsbereichsgrenzen hinweg.

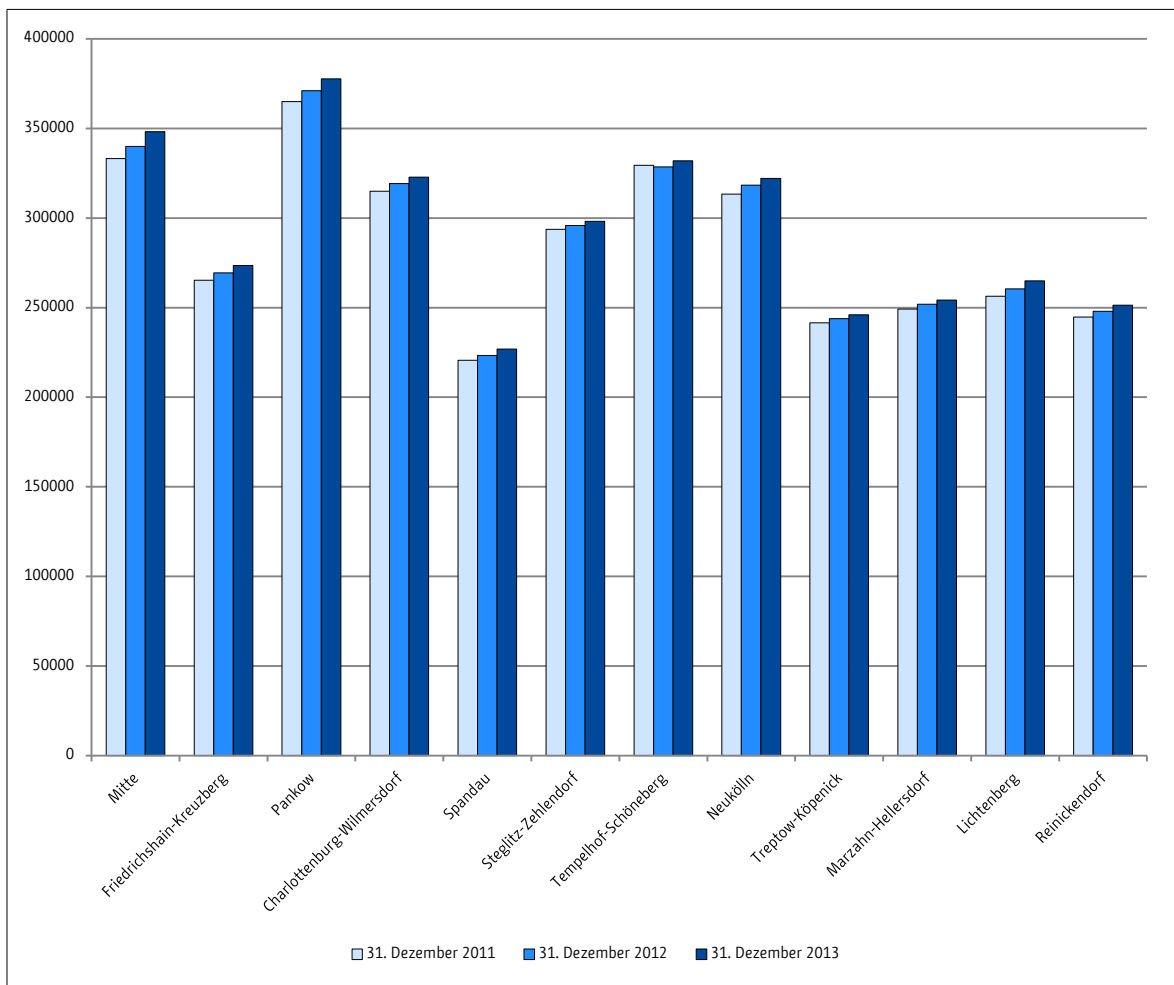
Demographische und sozialindikative Aspekte

Analyse der Bevölkerungsentwicklung

Der Betrachtungshorizont beginnt hier mit dem Zensusjahr 2011 – dies resultiert aus der bewussten Berücksichtigung der damit zusammenhängenden statistischen Besonderheiten im Hinblick auf einen Bruch zwischen den fortgeschriebenen Werten für 2010 und den per Zensus ermittelten Werten für 2011. Für die Bevölkerungsentwicklung in Berlin zeichnet sich von 2011 bis 2013 insgesamt ein wertemäßig positiver Trend ab; mit rund 3,43 Millionen Einwohnern zum Stichtag 2011, rund 3,47 Millionen für 2012 und rund 3,52 Millionen zum Stichtag 2013. Diese Entwicklung spiegelt sich auch ausnahmslos in allen Berliner Bezirken wieder, wie sich aus Abbildung 2 ersehen lässt.

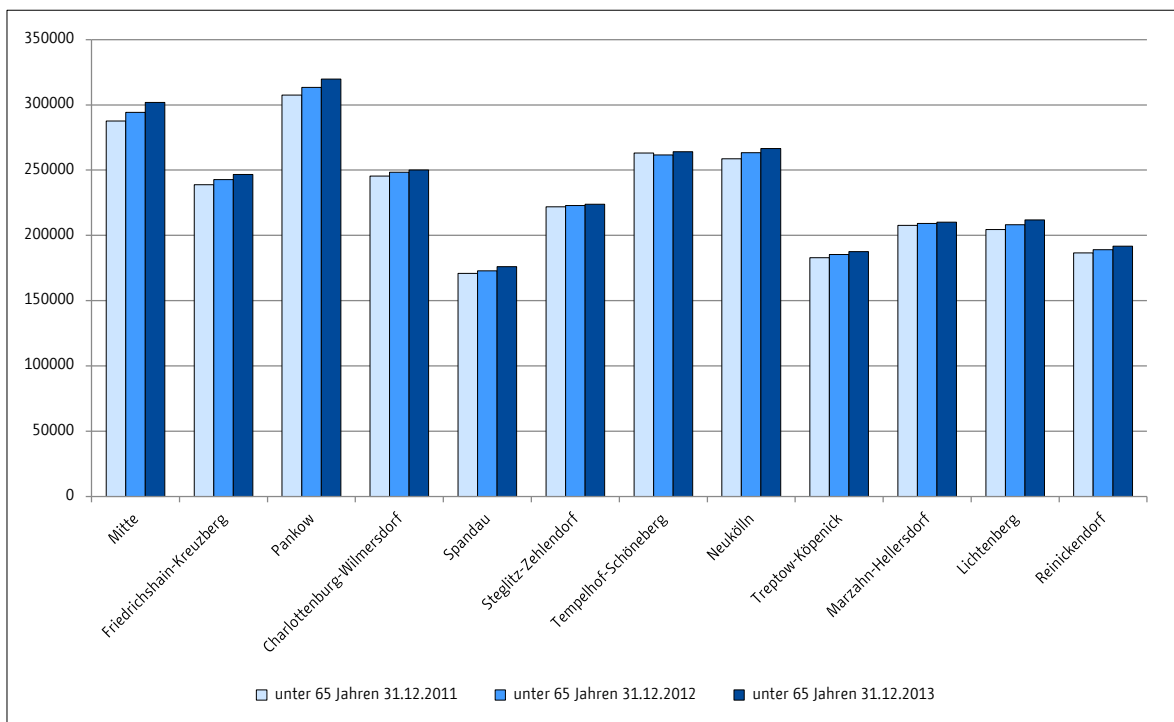
Die Bevölkerung nahm dabei am 31.12.2012 im Vergleich zum 31.12.2011 in fast ausnahmslos allen Bezirken zu. Lediglich im Bezirk Tempelhof-Schöneberg war in diesem Zeitraum ein Rückgang von rund

Abbildung 2:
Bevölkerungszahlen nach Bezirken zum Stichtag (2011-2013)



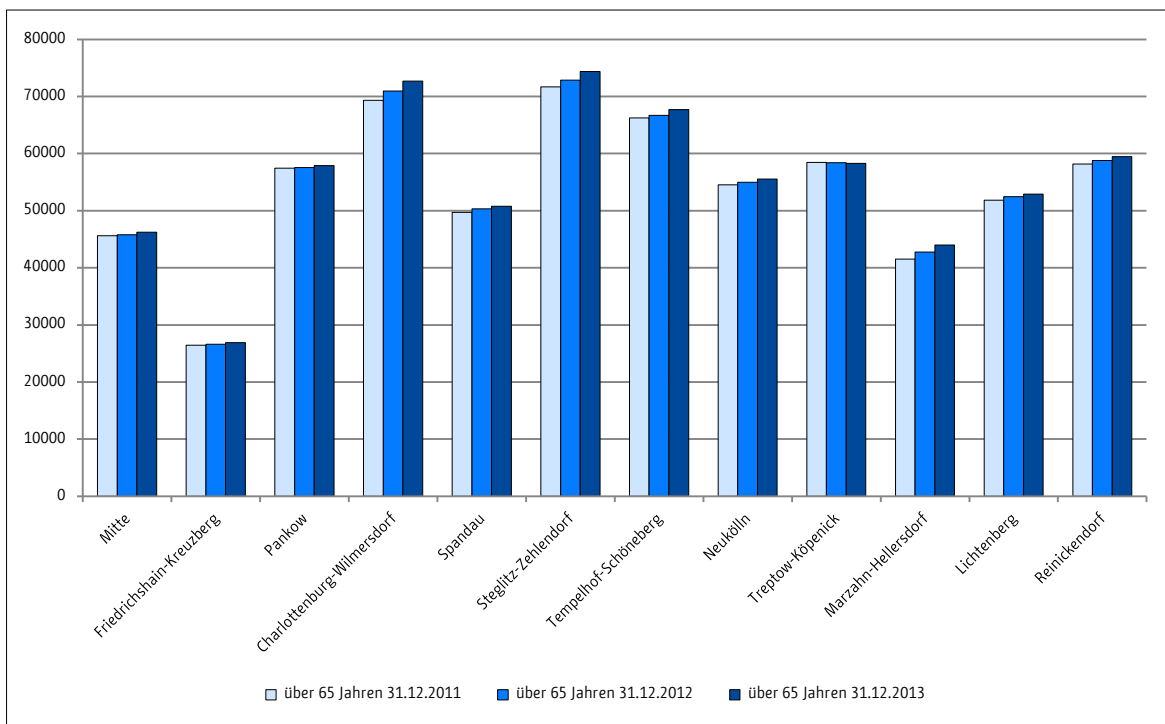
(Datenquelle und Berechnung: AFS BerlinBrandenburg/ Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 3:
Bevölkerungszahlen der unter 65-Jährigen nach Bezirken zum Stichtag (2011-2013)



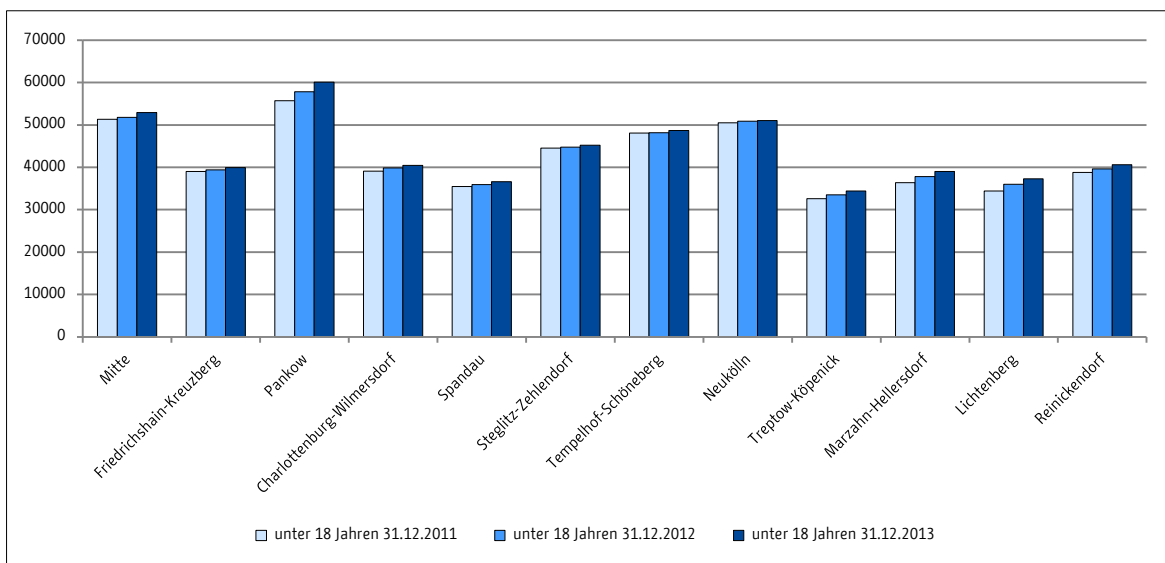
(Datenquelle und Berechnung: AFS BerlinBrandenburg/ Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 4:
Bevölkerungszahlen der über 65-Jährigen nach Bezirken zum Stichtag (2011-2013)



(Datenquelle und Berechnung: AfS BerlinBrandenburg/ Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 5:
Bevölkerungszahlen der unter 18-Jährigen nach Bezirken zum Stichtag (2011-2013)

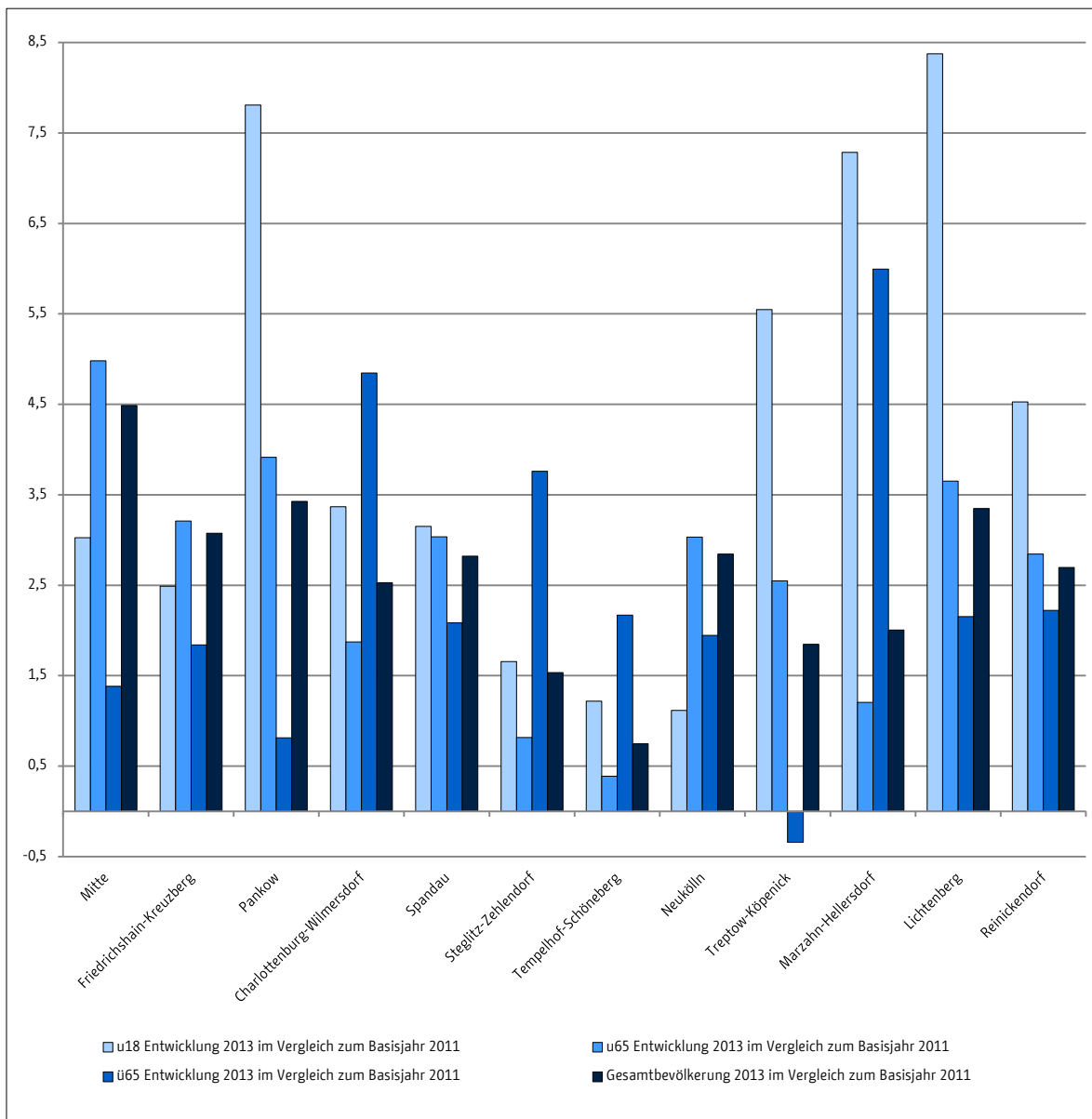


(Datenquelle und Berechnung: AfS BerlinBrandenburg/ Darstellung: SenGesSoz - I A -)

0,28 % zu vermerken (vgl. Abbildung 2). Im darauffolgenden Betrachtungszeitraum (Stichtag 31.12.2013) hingegen ist auch in diesem Bezirk ein Bevölkerungszuwachs im Vergleich zum 31.12.2011 eingetreten. Für Berlin insgesamt betragen die Wertzuwächse jeweils rund 1,24 % am 31.12.2012 im Vergleich zum 31.12.2011 und rund 2,64 % im darauffolgenden Betrachtungszeitraum (Stichtag 31.12.2013).

Betrachtet man zudem die Altersgruppen der unter 18-Jährigen sowie der über und unter 65-Jährigen separat (vgl. hierzu Abbildungen 3, 4 und 5), ergibt sich ein erwartungsgemäß ähnliches Bild. Auch hier nahm die Bevölkerung in fast allen Bezirken zu.

Abbildung 6:
Bevölkerung nach Bezirken zum Stichtag (2012 - 2013) im Verhältnis zum Basisjahr 2011 (relative Veränderung in Prozentpunkten)



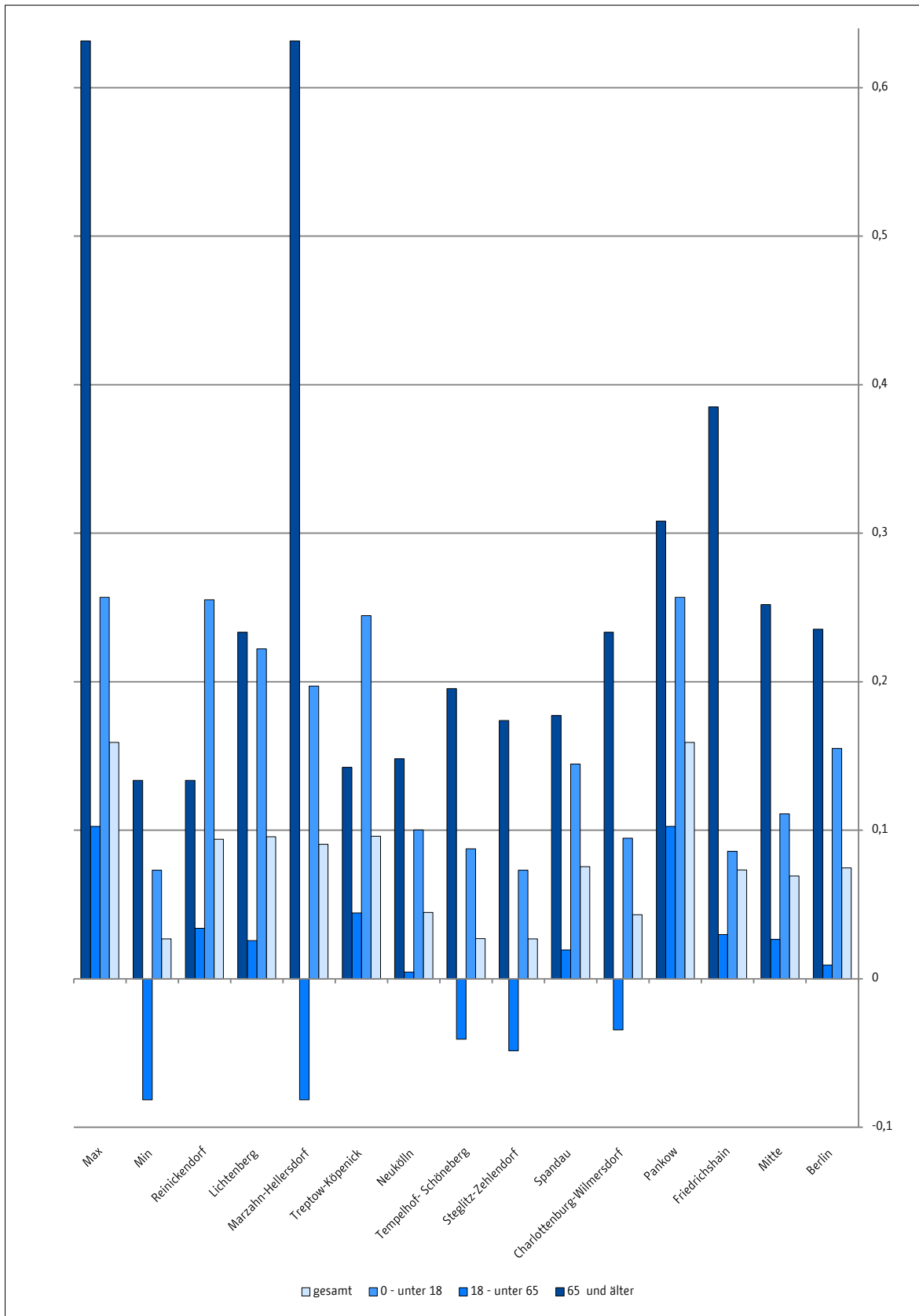
(Datenquelle: Afs BerlinBrandenburg/ Darstellung und Berechnung: SenGesSoz - I A -)

Lediglich in zwei Bezirken zeigt sich für jeweils eine Altersgruppe eine punktuell negative Bevölkerungsentwicklung: Zum einen weist der Bezirk Tempelhof-Schöneberg bei den unter 65-Jährigen im Vergleich zwischen 31.12.2011 und 31.12.2012 einen Bevölkerungsrückgang von rund 0,52 % aus, zum anderen zeigt sich für den Bezirk Treptow- Köpenick bei den über 65-Jährigen in beiden Betrachtungszeiträumen ein Rückgang von rund 0,13 % zwischen dem 31.12.2011 und dem 31.12.2012 sowie von rund 0,34 % zwischen dem 31.12.2011 und dem 31.12.2013. Alle weiteren Bezirke weisen hingegen durchweg zahlenmäßig positive Entwicklungen aus, wie sich auch aus Abbildung 6 hinsichtlich der prozentualen Darstellung der Bevölkerungsentwicklungen zum jeweiligen Stichtag erkennen lässt.

Außerdem bleibt festzuhalten, dass hinsichtlich der Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015 bis 2030 mit einem weiteren Anwachsen der Bevölkerungszahlen zu rechnen ist, was sich u. a. der Abbildung 7 entnehmen lässt.

Hier zeigt sich, dass für Gesamtberlin insbesondere die Gruppe der über 65-Jährigen stark anwachsen wird, d. h. um rund 24 %. Dieser Trend zeigt sich dabei besonders gravierend in Marzahn-Hellersdorf,

Abbildung 7:
Bevölkerungsentwicklung für Berlin Gesamt und nach Bezirken und Altersgruppen 2015–2030
 (relative Veränderung in Prozentpunkten)



(Datenquelle: SenStadtUm - I A - / Darstellung: SenGesSoz - I A -)

mit rund 63 %, während der Zuwachs der über 65-Jährigen in Reinickendorf, Treptow-Köpenick und Neukölln hingegen nur bei ungefähr 15 % prognostiziert wird. Die Gruppe der 18- bis unter 65-Jährigen hingegen stagniert für Gesamtberlin, d. h. nur ein Zuwachs von 1 %, und verzeichnet dabei den maximalen Zuwachs in Pankow mit rund 10 %, wohingegen die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf (-3 %), Tempelhof-Schöneberg (-4 %), Steglitz-Zehlendorf (-5 %) und Marzahn-Hellersdorf (-8 %) rückläufige Tendenzen zeigen. In der Gruppe der unter 18-Jährigen zeigt sich für Gesamtberlin ein positiver Trend (+16 %), welcher sich insbesondere in Pankow und Reinickendorf – beide mit einem Zuwachs von 26 % – widerspiegelt, wohingegen Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln Werte von ungefähr 10 % aufweisen.

Ergebnisse der Versorgungsgrade nach Arztgruppen

Gemäß Zwischenbericht zum LOI soll der Sozialindex I 2013 (vgl. Tabelle 5) für bestimmte Arztgruppen bei der Berechnung der AVZ und damit auch der Versorgungsgrade Anwendung finden. Es handelt sich dabei um die Gruppe der Hausärzte, Augenärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte, Kinderärzte und Nervenärzte. Diese Vorgehensweise ist folgenden, zuvor bereits im Zwischenbericht zum LOI vom Oktober 2014 erstmals ausführlich erläuterten, Überlegungen geschuldet: Der Sozialindex I basiert auf den seit nunmehr 25 Jahren durchgeführten Analysen der Sozial und Gesundheitsberichterstattung, welche auf ausgewählten Einflussgrößen aus den Bereichen der Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur, der Bildung, des Erwerbslebens und Einkommens sowie der materiellen Lage und Gesundheit beruhen. Der auf Basis statistischer Methoden resultierende Sozialindex I ist dabei ein Gradmesser der sozialen Belastung und weist, wie im Zuge der Ausarbeitungen zum Zwischenbericht zum LOI vom Oktober 2014 ermittelt, eine statistisch signifikante Korrelation zu altersstandardisierten Fallzahlen der oben benannten Arztgruppen auf, welche die gleiche Größenordnung erreicht wie die zur altersstandardisierten Rate der abgerechneten Morbidität der Hausärzte. Diese Ergebnisse belegen die Eignung des Sozialindex I, als einen Parameter, welcher den Zusammenhang zwischen Versorgungsgeschehen und Sozialstruktur abbilden kann. Daher wird die bezirkliche Sozialstruktur in Berlin bei denjenigen Arztgruppen, für die ein hoher Zusammenhang zwischen Sozialindex I und arztgruppenbezogenen Fallzahlen besteht, bei der Berechnung der Versorgungsgrade berücksichtigt.

Tabelle 5:
Sozialindex I 2013 auf Bezirksebene, transformiert zur Verwendung zur
Modifikation der AVZ
(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

Bezirk	Sozialindex I 2013
Mitte	0,9295
Friedrichshain-Kreuzberg	0,9676
Pankow	1,0742
Charlottenburg-Wilmersdorf	1,0753
Spandau	0,9501
Steglitz-Zehlendorf	1,1
Tempelhof-Schöneberg	1,0343
Neukölln	0,9068
Treptow-Köpenick	1,0397
Marzahn-Hellersdorf	0,9628
Lichtenberg	0,9824

(Darstellung und Berechnung: SenGesSoz - I A -)

Die Berechnungen zum Sozialindex I beruhen auf insgesamt 66 Indikatoren aus den oben genannten Kategorien. Unter diesen befinden sich neben Merkmalen wie Arbeitslosigkeit, Pro-Kopf-Einkommen, Empfang von Hilfe zum Lebensunterhalt oder der einfachen Wohnlage auch solche mit gesundheitlichem Bezug, z. B. Lebenserwartung oder Krebsmortalität. Dies gab Anlass zur Überlegung, ob es nicht ratsam sei, für die Berechnungen zu dem hier vorliegenden Bericht einen reduzierten Indikatorensatz zu verwenden. Diese wurde einer methodischen Prüfung unterzogen, indem zwei reduzierte Varianten des Sozialindex I 2013

- ohne Gesundheitsindikatoren (56 von 66 Indikatoren des Sozialindex I 2013) sowie
- ohne Gesundheitsindikatoren und mit Reduktion der übrigen Indikatoren auf einen Kernsatz von neun Sozialindikatoren

berechnet wurden. Die Berechnungen und die anschließende Inbezugsetzung und Korrelationsanalyse mit den Ergebnissen des nichtreduzierten, originären Sozialindex I 2013 zeigte jedoch, dass die alternativen Berechnungsvarianten zu keinem anderen Ergebnis gelangen. Aufgrund dieser nachgewiesenen Äquivalenz besteht hier somit keine Veranlassung von der seit nunmehr über zwei Dekaden wissenschaftlich, politisch und in der Bevölkerung akzeptierten Vorgehensweise, basierend auf dem so etablierten, kompletten Berliner Indikatorensetz, abzuweichen.

Rechtliche und gesundheitspolitische Entwicklungen

Gemäß § 99 SGB V haben die Vertragspartner den Bedarfsplan aufzustellen und festzulegen. In der Sitzung des Landesausschusses am 06.02.2013 haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen einvernehmlich auf einen Bedarfsplan verständigt. Auf der Grundlage der geltenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgt seither eine rechtskonforme Weiterentwicklung und Fortschreibung des Bedarfsplans 2013.

Auf der Grundlage des vorgenannten Bedarfsplans erfolgt seit Inkrafttreten des Letter of Intent zur Versorgungssteuerung eine ergänzende Betrachtung, Bewertung und Umsetzung auf der regionalen Ebene/Bezirksebene. Die Zulassungsgremien im Land Berlin berücksichtigen seither bei Praxisverlegungen die Versorgungssteuerung des Letter of Intent, so dass eindeutig ein besonderes Augenmerk auf die Angleichung regionaler Unterschiede gelegt wird und auch realisiert wird. Die Verfahrensbeteiligten haben sich mehr und mehr auf eine bezirksweise Betrachtung verständigt und berücksichtigen daraufhin die regionale Versorgungssituation in allen relevanten Verfahrenssituationen in Berlin.

Die über viele Jahre gewachsene Verteilung der Arztpraxen im Planungsbereich Berlin ist die Konsequenz aus ökonomischen Überlegungen, die über viele Jahre hinweg die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten dazu bewegte, ihre Arztpraxen dorthin zu verlegen, wo höhere Umsatzerwartungen und eine gute Praxisstruktur gegeben waren. Dass diese Umsatzerwartung nicht immer oder sogar in den wenigsten Fällen von tatsächlich höheren Umsätzen in allen Verwaltungsbezirken getragen war, hat sich bereits gezeigt. Die Arztpraxen in den schlechter versorgten Bezirken haben durchweg eine höhere Umsatzerwartung. Dennoch führte diese, über viele Jahre geübte, Praxis dazu, dass es zu einer Verdichtung von Arztpraxen in einigen Verwaltungsbezirken kam. Eine solche über Jahre hin gewachsene Entwicklung kann nicht binnen kürzester Zeit zugleich gestoppt und umgekehrt werden. In Folge des LOI wurde sie aber bereits gestoppt. Eine weitere Erhöhung der Arztszahlen in den bereits hoch versorgten Verwaltungsbezirken ist nicht eingetreten. Mit wenigen Ausnahmen, die in verschiedenen besonderen Verfahren wurzelten, sind keine neuen Vertragsarztsitze in den ohnehin hoch versorgten Verwaltungsbezirken hinzugekommen. Vielmehr kam es zu einer Senkung und damit zu einer dauerhaften Abwanderung von Vertragsarztsitzen aus diesen Verwaltungsbezirken. Diese Wanderungseffekte sind noch nicht so hoch, dass sie sich deutlich in den Versorgungsgraden niederschlagen. Viel wichtiger ist jedoch, dass ein allgemeines Umdenken stattgefunden hat, eine Mentalitätsänderung hat eingesetzt. War in den ersten Monaten nach Inkrafttreten des LOI noch eine starke Gegenbewegung spürbar und insbesondere in Beratungssituationen Überzeugungsarbeit notwendig, ist dies gegenwärtig nicht mehr der Fall. Praktisch alle betroffenen Arztpraxen ziehen von vornherein eine Verlegung der Arztpraxis oder Psychotherapeutenpraxis im Wege der Nachbesetzung in Betracht. Auch orientieren sich medizinische Versorgungszentren und Vertragsärzte, die die Anstellung von Ärzten beabsichtigen, hieran. Hier wird gezielt versucht Anstellungsgenehmigungen über die Übernahme von Vertragsarztsitzen aus höher versorgten Verwaltungsbezirken zu erlangen. Dieser Effekt ist derzeit im Ansatz nachvollziehbar, er wird sich jedoch voraussichtlich in den nächsten Monaten verstärken. Schon bei der Planung von Praxisstrukturen werden derzeit die Gegebenheiten in der Versorgungslandschaft berücksichtigt und somit die Vorgaben des LOI umgesetzt. Die Standortwahl neuer MVZ wird maßgeblich durch den LOI beeinflusst. Werden mehrere Arztpraxen

zu einem neuen MVZ zusammengefasst, wählt diese praktisch immer einen Standort in einem der am geringsten versorgten Verwaltungsbezirke. Dies ist eine der deutlichsten Wirkungen dieses Regelungsinstrumentes.

Das im Januar 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) ermöglichte zudem eine bedarfsorientierte Flexibilisierung und Regionalisierung der vertragsärztlichen ambulanten Bedarfsplanung. Die konkrete Ausgestaltung der Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL) obliegt dabei dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), welcher diese gesetzlichen Neuerungen auch in der aktuell gültigen BP-RL hat Berücksichtigung finden lassen. Gemäß § 103 Abs. 1 S. 3 SGB V sieht das im Juli 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vor, dass es Aufgabe der Landesausschüsse gemäß § 90 SGB V ist, eine Feststellung zu treffen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40 % überschritten ist.

Hinsichtlich der weiteren Entwicklungen in der Bedarfsplanung für den Planungsbezirk Berlin ist, im Kontext der Eröffnung von Nachbesetzungsverfahren, insbesondere § 103 Abs. 3a S. 7 SGB V zu beachten. Hiernach gilt, dass falls in einem Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen gelten, der Zulassungsausschuss den Antrag auf Neubesetzung eines Arztsitzes ablehnen soll, sofern eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist.

Dies gilt allerdings nicht, sofern ein privilegierter Nachfolger im Sinne des § 103 Abs. 4 SGB V vorhanden ist, oder aber, und dies ist hier aus Sicht der Partner des Letter of Intent von entscheidender Bedeutung, sich ein an der Fortführung der Praxis interessierter Nachfolger „verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht.“¹

Diese Aussage des Gesetzgebers deckt sich somit vollständig mit der seit 2013 in Berlin durch die Mitglieder der AG Bedarfsplanung vorangetriebenen Zielsetzung einer kleinräumigeren Versorgungssteuerung für den Planungsbereich Berlin. Diese gilt es nun auf Basis und mit Hilfe dieser gesetzlichen Neuerungen im Folgenden noch weiter auszudifferenzieren.

Die Partner des LOI geben daher, unter Berücksichtigung der rechtlichen und richtlinienbasierten Rahmenbedingungen und der Gesamtlage in Berlin folgende Empfehlungen: Solange im Planungsbezirk Berlin keine flächendeckende gleichmäßige, wohnortnahe ambulante vertragsärztliche Versorgung aller Berliner Bürgerinnen und Bürger in Gänze umgesetzt ist, gilt es, sowohl gemäß § 103 Abs. 3a S. 8 i. V. m. S. 3, 2. Halbsatz SGB V als auch im Sinne des LOI, bei Nachbesetzungsverfahren ohne privilegierte Nachfolger zuallererst die bezirklichen Versorgungsgrade heranzuziehen.

Sollte ein Bezirk dabei in der entsprechenden Arztgruppe eine zu geringe Ärztedichte aufweisen, ist im Sinne der kleinräumigeren Versorgungssteuerung des LOI, ein Nachbesetzungsverfahren unter Maßgabe einer Verlegung in einen der drei zu diesem Zeitpunkt rechnerisch am geringsten versorgten Bezirke anzustreben. In Anlehnung an § 26 Absatz 4 Satz Nr. 3 der Bedarfsplanungsrichtlinie (Stand: Oktober 2015) halten die Partner des LOI daher diese Bezirke sowohl im Rahmen einer Verlegung eines Arztsitzes als auch einer Neugründung einer Praxis für eine im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten geeignete räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes. In Nachbesetzungsverfahren kann zudem die Anwendung des § 103 Absatz 4 Nr. 7 SGB V unter Bezugnahme auf die Grundsätze des LOI geprüft werden.

Dieses Verfahren ist dann, entsprechend der Zielsetzungen des LOI, im aufsteigenden Rangfolgeverfahren solange durchzuführen, bis eine homogene Verteilung – gemessen am allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad – erreicht ist. Für den Planungsbereich Berlin ist auf der Grundlage des geltenden

¹ § 103 Abs. 3a S. 3 SGB V

Tabelle 6:**Arztgruppen des LOI mit Versorgungsgraden für Berlin von 140 % oder mehr**

Arztgruppe	Versorgungsgrad Berlin	Minimum bezirklicher Versorgungsgrad
Psychotherapeuten	193 %	Marzahn-Hellersdorf: 47 %
fachärztliche Internisten	260 %	Treptow-Köpenick: 160 %
Kinder- und Jugendpsychiater	192 %	Marzahn-Hellersdorf: 43 %
Kinderärzte	148 %	Neukölln: 103 %
Radiologen	255 %	Neukölln: 64 %
Chirurgen	161 %	Neukölln: 97 %
Neurochirurgen	196 %	Reinickendorf: 0 %
Nuklearmediziner	172 %	Lichtenberg: 0 %
Physikalische und Reha-Mediziner	356 %	Tempelhof-Schöneberg: 53 %
Strahlentherapeuten	247 %	Treptow-Köpenick, Lichtenberg und Reinickendorf: jeweils 0 %

(Quelle: KV Berlin - Fortschreibung Datenblätter LOI, Datenstand: 01.07.2015)

Bedarfsplans der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad bei folgenden Arztgruppen des LOI um 40 % oder mehr überschritten: Psychotherapeuten, fachärztliche Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Radiologen, Chirurgen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Physikalische und Reha-Mediziner, Strahlentherapeuten. Die entsprechenden Versorgungsgrade können Tabelle 6 entnommen werden.

Die vier zuletzt aufgezählten Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung (Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Physikalische und Rehabilitationsmediziner, Strahlentherapeuten) sollen jedoch aus den oben angeführten Gründen nicht mehr in die bezirkliche Betrachtungsweise des LOI einbezogen werden. Daher werden sie auch hier von den formulierten Empfehlungen zur Versorgungssteuerung im Zuge der Praxisnachbesetzung ausgeschlossen.

Die Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten gestaltet sich sehr heterogen, da sie verschiedenste Spezialisierungen umfasst (z. B. Kardiologie, Diabetologie, Rheumatologie). Daher wird mit Blick auf die Versorgungssteuerung im Sinne des LOI bezüglich Entscheidungen zur Eröffnung von Nachbesetzungsverfahren innerhalb der Arztgruppe der Internisten eine nach Fachrichtung differenzierte Betrachtung der räumlichen Verteilung für erforderlich gehalten. Vor besonderen Problemen stehen die Zulassungsgremien im Zuge der Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildungsordnung und der daraus resultierenden Niederlassungsmöglichkeiten der neu an der Versorgung teilnehmenden Fachärzte, insbesondere in der Planungsgruppe der Chirurgen.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass im Zuge des GKV-VSG der G-BA aufgefordert worden ist, die Bedarfsplanungs-Richtlinie weiterzuentwickeln und mit Wirkung zum 1. Januar 2017 „die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung vorzunehmen. Auftrag des G-BA ist es insbesondere, die sogenannten Verhältniszahlen (Anzahl der Einwohner je Arzt) zu überprüfen und dabei auch die Sozial sowie die Morbiditätsstruktur bundesweit in die Planung einzubeziehen, um die Planung näher am tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten. Die Prüfung soll zudem insbesondere für die Arztgruppe der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und der Psychotherapeuten die Möglichkeit zu einer kleinräumigen Planung berücksichtigen. Hierdurch wird ein wesentlicher Beitrag geleistet, um auch in Zukunft in ganz Deutschland eine flächendeckende, möglichst wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Versorgung zu gewährleisten.“²

Auch diese Vorgabe des Gesetzgebers deckt sich vollumfänglich mit den im LOI zugrundeliegenden Berechnungen und resultierenden Absichten, d. h. sowohl die kleinräumigere als auch die sozialindikative Versorgungssteuerung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Berliner Bürgerinnen und Bürger durch den LOI entspricht auch hier in vollem Umfang den Zielsetzungen, welche der Gesetzgeber im GKV-VSG zum Ausdruck gebracht hat.

Aufgrund der anstehenden Neuregelung der BP-RL zum Januar 2017 besteht somit im Hinblick auf die der ambulanten, vertragsärztlichen Planung zugrundeliegenden allgemeinen Verhältniszahlen derzeit

² Quelle <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/b/bedarfsplanung.html> (Letzter Abruf: 10.03.2016)

noch keine Kenntnis über Ausmaß und Art möglicher Änderungen. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass Maßnahmen zur gleichmäßigeren Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung über die Berliner Bezirke hinweg auch im Lichte der anstehenden Neuregelungen richtlinienkonform sein werden.

Der Aufkauf von Vertragsarztsitzen soll dazu dienen, die vom Gesetzgeber gesehene Überversorgung in Ballungsgebieten abzubauen und damit sukzessive die Versorgung in der Fläche zu verbessern. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass nicht hinnehmbare Versorgungslücken in Ballungsgebieten wie Berlin eintreten, die insbesondere eine übergeordnete Bedeutung für die angrenzenden Regionen haben (Mitversorgungseffekte). Hier muss der Grundsatz gelten, dass die Verlegung in schlechter versorgte Bezirke einem Aufkauf vorgehen soll. Erst nach einer mehrheitlichen Homogenisierung der Versorgung in allen Verwaltungsbezirken ist die Ablehnung der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen (sog. Aufkauf) gemäß § 103 Abs. 3a SGB V zu vollziehen. Solange und soweit es mehrheitlich zu Divergenzen der Versorgungsstruktur zwischen den einzelnen Verwaltungsbezirken kommt – etwa in der Planungsgruppe der Psychotherapeuten zwischen Charlottenburg-Wilmersdorf und Marzahn-Hellersdorf – muss von allen Beteiligten darauf hingewirkt werden, dass diese Vertragsarztsitze in schlechter versorgte Verwaltungsbezirke abwandern. Die Erfahrungen mit dem VSG in den ersten Monaten nach Inkrafttreten haben gezeigt, dass zahlreiche Psychotherapeuten von nun neu geschaffenen Möglichkeiten der Nachbesetzung in schlechter versorgten Regionen Gebrauch machen. Zahlreiche Psychotherapeuten haben bereits gezielt Praxisnachfolger gesucht, die bereit sind, die Praxis in schlechter versorgte Regionen zu verlegen. Damit wird die eigentlich im LOI beabsichtigte Homogenisierung der Versorgungsstruktur beschleunigt. Dieser Mobilisierung sollte nicht durch Käufe entgegengewirkt werden. Eine nicht in einen schlechter versorgten Verwaltungsbezirk verlegte Praxis kann die Versorgung dort nicht verbessern.

Barrierefreiheit

Intention des SGB I ist die Schaffung eines barrierefreien Zugangs zum Leistungsangebot aller Sozialleistungserbringer. Der Begriff der Barrierefreiheit ist dabei nicht näher definiert. Je nach Beeinträchtigung des Patienten (Hör-, Seh- oder Gehbehinderung, aber auch intellektuelle Einschränkung) sind die Anforderungen höchst unterschiedlich. Zum Aspekt der Rollstuhlgerechtigkeit gibt es aus verschiedenen Quellen gesicherte Informationen (z. B. Selbstauskunft der Vertragsärzte, Selbsthilfeorganisationen etc.).

Die Bauordnung schreibt vor, dass jede neu eingerichtete oder erheblich umgebaute Praxis rollstuhlgerecht beschaffen sein muss. Existierende Praxen haben einen Bestandsschutz und lassen sich oft aus baulichen aber auch Denkmalschutzgründen nicht rollstuhlgerecht umrüsten. In Berlin sind mittlerweile 1.564 Praxen uneingeschränkt rollstuhlgerecht. Damit sind ca. 25 % der Praxen rollstuhlgerecht, wodurch eine Versorgung im erheblichen Umfang gewährleistet ist, die aber weiter optimiert werden kann.

Problematisch ist dabei, dass viele Praxen selber zwar rollstuhlgerecht sind, jedoch entsprechende öffentliche Verkehrsmittel vor Ort nicht zur Verfügung stehen. Telebus und Krankentransport dürfen mit geringen Ausnahmen für Arztbesuche nicht verwendet werden. Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde die Barrierefreiheit von Praxen weiter in den Fokus gerückt. Es ist zu begrüßen, dass hierdurch die Niederlassung in barrierefreien Praxisräumen gefördert wird (vgl. § 103 Abs. 4 Satz 4 Ziffer 8 SGB V). Das Problem besteht somit nicht nur in der barrierefreien Einrichtung der Praxen. Auch Krankentransporte können bestehende Hürden nicht gänzlich lösen. Informationen über einen rollstuhlgerechten Zugang können der Arztsuche der KV Berlin unter www.kvberlin.de entnommen werden. Auf der Grundlage des Beschlusses vom 05.10.2015 in der Sitzung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V ist vereinbart worden, dass sich eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der KV Berlin, der Ärztekammer Berlin, der Berliner Krankenhausesellschaft und der Psychotherapeutenkammer Berlin sowie der Patientenvertretung, der Senatsverwal-

tung für Gesundheit und Soziales und des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung bildet. Die Arbeitsgruppe erhält den Auftrag, ein modularisiertes Diskussionspapier zu einer fundierten Analyse der Ist-Situation zu erstellen und dem gemeinsamen Landesgremium vorzulegen.

Rechtliche und verwaltungsseitige Lage und Handhabung der Beratung niederlassungswilliger Ärzte auf bezirklicher Ebene

Im Zuge der Berichtserstellung zum Letter of Intent der AG Bedarfsplanung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V in Berlin wurde angeregt, eine Befragung durchzuführen, um zu ermitteln, wie die aktuelle rechtliche und verwaltungsseitige Lage sowie die praktische Handhabung im Umgang mit niederlassungswilligen Ärzten von Seiten der Bezirke selbst eingeschätzt wird. Diese ist erfolgt und erzielte dabei eine Rückmeldungsquote von rund 75 %. Insgesamt ist im Ergebnis festzuhalten, dass sowohl die Bezirke als auch die KV Berlin Synergieeffekte im Ausbau des jeweilig aktuellen Status quo in der bereits bestehenden, bilateralen Interaktionsintensität sehen.

Auf Basis dieser beiderseitig bekundeten Befürwortung wird also für die Zukunft eine intensivere Interaktion und Kommunikation zwischen der KV Berlin und den Bezirken zu erwarten sein, mit der Zielsetzung die im Sinne des Gesetzgebers und des LOI kleinräumige, sozialindikative und bedarfsgerechte Versorgungssteuerung im Planungsbereich Berlin noch weiter zu optimieren.

Dazu wurden etwa im Verwaltungsbezirk Treptow-Köpenick Strukturen geschaffen, die eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem Verwaltungsbezirk und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin vereinfachen und damit die Versorgungsstrukturen in diesem Verwaltungsbezirk sukzessive verbessern. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ist an einer sachlichen und konstruktiven Zusammenarbeit mit allen Verwaltungsbezirken interessiert, ein entsprechender Austausch mit den jeweiligen Verwaltungen wird angestrebt. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin wird dabei die Verwaltungsbezirke noch stärker bei der Gestaltung der regionalen Versorgungslandschaft unterstützen.

Zusammenfassung, kritische Würdigung und Ausblick

Als Ergebnis der Bewertung der Arbeitsgruppe wird festgehalten, dass empfohlen wird die Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung aus dem LOI zu entfernen. Hierzu gehören die Neurochirurgen, Nuklearmediziner, PRM und Strahlentherapeuten. Bei Fassung des LOI wurden bereits mehrere der gesondert fachärztlichen Versorgung zugeordneten Arztgruppen, wie etwa Humangenetiker und Transfusionsmediziner, von der Steuerung auf Bezirksebene ausgenommen, dies sollte nunmehr für die vorgenannten Arztgruppen gelten, so dass keine Steuerung auf Bezirksebene mehr stattfinden wird.

Die bisherige Anwendung und Umsetzung der Empfehlungen des LOI durch die zuständigen Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung wird ausdrücklich begrüßt. Aus diesem Grund empfiehlt die Arbeitsgruppe die Fortführung des Steuerungsinstrumentes auf der Basis einer halbjährlichen Anpassung der festgestellten bezirklichen Versorgungsgrade im empfohlenen Umfang.

Es wird von der Arbeitsgruppe erwartet, dass die Anwendung des LOI auf alle Verfahren zur räumlichen Verlagerung von Versorgungsaufträgen zu einer ausgewogeneren Verteilung von Praxen führen wird. Bei Entsperrungen des Planungsbereiches und der damit einhergehenden Möglichkeit von Neuzulassungen sollen dessen Gesichtspunkte ebenfalls berücksichtigt werden.

Anlage 1.1. Psychotherapeuten

Arztgruppe: Psychotherapeuten

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 3.079

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	2.175,28	0,9839	3.030	1129,5	192,6
Mitte	337.593	199,60	0,9299	2.863	117,9	169,3
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	159,30	0,8979	2.765	95,3	167,1
Pankow	371.438	194,95	0,9465	2.914	127,5	153,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	504,20	1,0223	3.148	96,0	525,0
Spandau	222.300	69,25	1,0206	3.143	70,7	97,9
Steglitz-Zehlendorf	284.313	303,85	1,0527	3.241	87,7	346,4
Tempelhof-Schöneberg	324.208	358,78	0,9998	3.078	105,3	340,7
Neukölln	311.943	93,70	0,9662	2.975	104,9	89,4
Treptow-Köpenick	244.016	86,50	1,0349	3.186	76,6	113,0
Marzahn-Hellersdorf	251.007	39,70	0,9643	2.969	84,5	47,0
Lichtenberg	262.760	70,20	0,9954	3.065	85,7	81,9
Reinickendorf	246.412	95,25	1,0361	3.190	77,2	123,3

Anlage 1.3 Augenärzte

Arztgruppe: Augenärzte

Berücksichtigung von Demografiefaktor und Sozialindex I 2013 (additiv)

(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 13.399

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	Sozialindex I 2013	(Dem. + SI)/2	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	298,25	1,0425	1,0000	1,0213	13.684	250,1	119,3
Mitte	337.593	25,00	1,2320	0,9295	1,0808	14.481	23,3	107,2
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	23,00	1,3968	0,9676	1,1822	15.840	16,6	138,2
Pankow	371.438	30,50	1,1645	1,0742	1,1193	14.998	24,8	123,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	38,25	0,9484	1,0753	1,0118	13.557	22,3	171,5
Spandau	222.300	19,00	0,9519	0,9501	0,9510	12.743	17,4	108,9
Steglitz-Zehlendorf	284.313	32,00	0,8887	1,1000	0,9944	13.323	21,3	150,0
Tempelhof-Schöneberg	324.208	32,00	1,0005	1,0343	1,0174	13.632	23,8	134,6
Neukölln	311.943	17,00	1,0957	0,9068	1,0012	13.415	23,3	73,1
Treptow-Köpenick	244.016	21,00	0,9224	1,0397	0,9810	13.145	18,6	113,1
Marzahn-Hellersdorf	251.007	20,00	1,1020	0,9628	1,0324	13.834	18,1	110,2
Lichtenberg	262.760	20,00	1,0117	0,9824	0,9971	13.360	19,7	101,7
Reinickendorf	246.412	20,50	0,9199	0,9774	0,9487	12.711	19,4	105,8

Anlage 1.4 Internisten

Arztgruppe: Internisten

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 21.508

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demogra- fiefaktor	modifiz. Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	399,25	1,0306	22.167	154,4	258,6
Mitte	337.593	50,50	1,1591	24.930	13,5	372,9
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	21,00	1,2611	27.123	9,7	216,1
Pankow	371.438	53,50	1,1148	23.976	15,5	345,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	52,00	0,9618	20.687	14,6	355,8
Spandau	222.300	24,75	0,9645	20.744	10,7	231,0
Steglitz-Zehlendorf	284.313	31,50	0,9164	19.710	14,4	218,4
Tempelhof-Schöneberg	324.208	32,00	1,0004	21.516	15,1	212,4
Neukölln	311.943	26,50	1,0680	22.970	13,6	195,1
Treptow-Köpenick	244.016	19,25	0,9422	20.265	12,0	159,9
Marzahn-Hellersdorf	251.007	29,00	1,0724	23.064	10,9	266,5
Lichtenberg	262.760	38,25	1,0085	21.691	12,1	315,8
Reinickendorf	246.412	21,00	0,9403	20.225	12,2	172,4

Anlage 1.5 Frauenärzte

Arztgruppe: Frauenärzte

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 3.733 (bezogen auf weibliche Bevölkerung)

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung (Frauen)	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	1.751.976	553,75	0,9855	3.679	476,2	116,3
Mitte	164.206	69,25	0,9436	3.522	46,6	148,5
Friedrichshain-Kreuzberg	129.257	43,50	0,9152	3.416	37,8	115,0
Pankow	190.154	55,50	0,9573	3.573	53,2	104,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	159.370	87,00	1,0129	3.781	42,1	206,4
Spandau	115.255	31,00	1,0110	3.774	30,5	101,5
Steglitz-Zehlendorf	152.849	49,00	1,0343	3.861	39,6	123,8
Tempelhof-Schöneberg	168.262	62,50	0,9959	3.718	45,3	138,1
Neukölln	157.419	26,50	0,9751	3.640	43,2	61,3
Treptow-Köpenick	126.172	28,50	1,0264	3.832	32,9	86,5
Marzahn-Hellersdorf	128.321	33,00	0,9655	3.604	35,6	92,7
Lichtenberg	133.977	42,00	0,9979	3.725	36,0	116,8
Reinickendorf	126.734	26,00	1,0204	3.809	33,3	78,1

Arztgruppe: HNO-Ärzte

Berücksichtigung von Demografiefaktor und Sozialindex I 2013 (additiv)

(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 17.675

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	Sozialindex I 2013	(Dem. + SI)/2	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	245,25	1,0051	1,0000	1,0026	17.720	193,1	127,0
Mitte	337.593	19,00	1,0241	0,9295	0,9768	17.265	19,6	97,2
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	14,00	1,0368	0,9676	1,0022	17.714	14,9	94,1
Pankow	371.438	22,50	1,0180	1,0742	1,0461	18.490	20,1	112,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	39,00	0,9932	1,0753	1,0342	18.280	16,5	235,8
Spandau	222.300	15,00	0,9937	0,9501	0,9719	17.178	12,9	115,9
Steglitz-Zehlendorf	284.313	35,00	0,9846	1,1000	1,0423	18.422	15,4	226,8
Tempelhof-Schöneberg	324.208	19,50	1,0001	1,0343	1,0172	17.979	18,0	108,1
Neukölln	311.943	22,00	1,0110	0,9068	0,9589	16.949	18,4	119,5
Treptow-Köpenick	244.016	13,00	0,9896	1,0397	1,0146	17.933	13,6	95,5
Marzahn-Hellersdorf	251.007	14,00	1,0117	0,9628	0,9873	17.450	14,4	97,3
Lichtenberg	262.760	17,25	1,0015	0,9824	0,9919	17.532	15,0	115,1
Reinickendorf	246.412	15,00	0,9892	0,9774	0,9833	17.380	14,2	105,8

Anlage 1.7 Hausärzte

Arztgruppe: Hausärzte

Berücksichtigung von Demografiefaktor und Sozialindex I 2013 (additiv)

(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 1.671

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	Sozialindex I 2013	(Dem. + SI)/2	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad
Berlin	3.421.829	2.372,10	1,0187	1,0000	1,0094	1.687	2.028,8	116,9
Mitte	337.593	238,25	1,0927	0,9295	1,0111	1.690	199,8	119,2
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	187,05	1,1467	0,9676	1,0571	1.766	149,2	125,4
Pankow	371.438	252,00	1,0679	1,0742	1,0711	1.790	207,5	121,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	290,95	0,9761	1,0753	1,0257	1.714	176,4	164,9
Spandau	222.300	146,60	0,9778	0,9501	0,9639	1.611	138,0	106,2
Steglitz-Zehlendorf	284.313	201,65	0,9466	1,1000	1,0233	1.710	166,3	121,3
Tempelhof-Schöneberg	324.208	256,00	1,0002	1,0343	1,0173	1.700	190,7	134,2
Neukölln	311.943	191,80	1,0409	0,9068	0,9739	1.627	191,7	100,1
Treptow-Köpenick	244.016	135,75	0,9635	1,0397	1,0016	1.674	145,8	93,1
Marzahn-Hellersdorf	251.007	160,30	1,0435	0,9628	1,0032	1.676	149,7	107,1
Lichtenberg	262.760	146,00	1,0052	0,9824	0,9938	1.661	158,2	92,3
Reinickendorf	246.412	165,75	0,9623	0,9774	0,9699	1.621	152,0	109,0

Anlage 1.8 Hautärzte

Arztgruppe: Hautärzte

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 21.703

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demogra- fiefaktor	modifiz. Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	193,50	1,0115	21.952	155,9	124,1
Mitte	337.593	20,50	1,0553	22.903	14,7	139,1
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	12,00	1,0858	23.566	11,2	107,3
Pankow	371.438	19,00	1,0409	22.591	16,4	115,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	27,50	0,9851	21.379	14,1	194,5
Spandau	222.300	15,00	0,9861	21.402	10,4	144,4
Steglitz-Zehlendorf	284.313	19,00	0,9663	20.972	13,6	140,2
Tempelhof-Schöneberg	324.208	24,50	1,0001	21.706	14,9	164,0
Neukölln	311.943	8,00	1,0249	22.244	14,0	57,0
Treptow-Köpenick	244.016	14,00	0,9771	21.206	11,5	121,7
Marzahn-Hellersdorf	251.007	10,00	1,0264	22.277	11,3	88,8
Lichtenberg	262.760	13,00	1,0032	21.773	12,1	107,7
Reinickendorf	246.412	11,00	0,9763	21.190	11,6	94,6

Anlage 1.10 Ki+JuPsychiater

Arztgruppe: Kinder- und Jugendpsychiater

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 16.909 (Bevölkerung unter 18 Jahre)

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung (Kinder u. Jugendliche u18)	Arztzahl Ist	Allgemeine Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	523.649	59,58	16.909	31,0	192,4
Mitte	52.306	2,60	16.909	3,1	84,1
Friedrichshain-Kreuzberg	39.884	3,50	16.909	2,4	148,4
Pankow	60.143	8,30	16.909	3,6	233,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	40.185	12,05	16.909	2,4	507,0
Spandau	36.253	4,15	16.909	2,1	193,6
Steglitz-Zehlendorf	44.323	7,10	16.909	2,6	270,9
Tempelhof-Schöneberg	48.392	7,08	16.909	2,9	247,4
Neukölln	50.916	4,50	16.909	3,0	149,4
Treptow-Köpenick	34.695	1,00	16.909	2,1	48,7
Marzahn-Hellersdorf	39.245	1,00	16.909	2,3	43,1
Lichtenberg	37.149	5,00	16.909	2,2	227,6
Reinickendorf	40.158	3,30	16.909	2,4	139,0

Anlage 1.11 Kinderärzte

Arztgruppe: Kinderärzte

Berücksichtigung des Sozialindexes I 2013

(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 2.405 (Bevölkerung unter 18 Jahre)

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung (Kinder u. Jugendliche u18)	Arztzahl Ist	Sozialindex I 2013	modifiz. Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad
Berlin	523.649	322,05	1,0000	2.405	217,7	147,9
Mitte	52.306	33,25	0,9295	2.235	23,4	142,1
Friedrichshain-Kreuzberg	39.884	24,25	0,9676	2.327	17,1	141,5
Pankow	60.143	40,75	1,0742	2.583	23,3	175,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	40.185	31,75	1,0753	2.586	15,5	204,3
Spandau	36.253	17,50	0,9501	2.285	15,9	110,3
Steglitz-Zehlendorf	44.323	34,00	1,1000	2.646	16,8	202,9
Tempelhof-Schöneberg	48.392	32,80	1,0343	2.487	19,5	168,6
Neukölln	50.916	24,00	0,9068	2.181	23,3	102,8
Treptow-Köpenick	34.695	18,50	1,0397	2.500	13,9	133,3
Marzahn-Hellersdorf	39.245	22,00	0,9628	2.316	16,9	129,8
Lichtenberg	37.149	25,25	0,9824	2.363	15,7	160,6
Reinickendorf	40.158	18,00	0,9774	2.351	17,1	105,4

Anlage 1.13 Nervenärzte

Arztgruppe: Nervenärzte

Berücksichtigung von Demografiefaktor und Sozialindex I 2013 (additiv)

(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 13.745

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	Sozialindex I 2013	(Dem. + SI)/2	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	318,85	1,0103	1,0000	1,0051	13.815	247,7	128,7
Mitte	337.593	35,55	1,0492	0,9295	0,9893	13.599	24,8	143,2
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	28,15	1,0761	0,9676	1,0218	14.045	18,8	150,0
Pankow	371.438	30,10	1,0364	1,0742	1,0553	14.505	25,6	117,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	48,30	0,9866	1,0753	1,0309	14.170	21,3	226,4
Spandau	222.300	18,00	0,9876	0,9501	0,9688	13.317	16,7	107,8
Steglitz-Zehlendorf	284.313	27,65	0,9698	1,1000	1,0349	14.224	20,0	138,3
Tempelhof-Schöneberg	324.208	37,10	1,0001	1,0343	1,0172	13.982	23,2	160,0
Neukölln	311.943	24,50	1,0222	0,9068	0,9645	13.257	23,5	104,1
Treptow-Köpenick	244.016	13,50	0,9795	1,0397	1,0096	13.877	17,6	76,8
Marzahn-Hellersdorf	251.007	18,00	1,0236	0,9628	0,9932	13.652	18,4	97,9
Lichtenberg	262.760	17,55	1,0029	0,9824	0,9927	13.644	19,3	91,1
Reinickendorf	246.412	20,45	0,9788	0,9774	0,9781	13.444	18,3	111,6

Arztgruppe: Chirurgen

Berücksichtigung von Demografiefaktor und Sozialindex I 2013 (additiv)

(Spreizung durch Sozialindex um max. +/- 10 %)

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 26.230

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demografiefaktor	Sozialindex I 2013	(Dem. + SI)/2	modifiz. Verhältniszahl	Arztzahl Soll	Versorgungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	209,25	1,0065	1,0000	1,0033	26.316	130,0	160,9
Mitte	337.593	21,50	1,0310	0,9295	0,9802	25.711	13,1	163,7
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	15,50	1,0474	0,9676	1,0075	26.427	10,0	155,4
Pankow	371.438	29,25	1,0230	1,0742	1,0486	27.505	13,5	216,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	30,75	0,9914	1,0753	1,0333	27.104	11,2	275,7
Spandau	222.300	11,00	0,9920	0,9501	0,9710	25.471	8,7	126,0
Steglitz-Zehlendorf	284.313	14,50	0,9804	1,1000	1,0402	27.285	10,4	139,2
Tempelhof-Schöneberg	324.208	20,00	1,0001	1,0343	1,0172	26.681	12,2	164,6
Neukölln	311.943	12,00	1,0141	0,9068	0,9604	25.192	12,4	96,9
Treptow-Köpenick	244.016	13,50	0,9868	1,0397	1,0132	26.577	9,2	147,0
Marzahn-Hellersdorf	251.007	15,50	1,0150	0,9628	0,9889	25.939	9,7	160,2
Lichtenberg	262.760	15,75	1,0018	0,9824	0,9921	26.024	10,1	156,0
Reinickendorf	246.412	10,00	0,9863	0,9774	0,9819	25.755	9,6	104,5

Anlage 1.15 Neurochirurgen

Arztgruppe: Neurochirurgen

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 161.207

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Allgemeine Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	42,50	161.207	21,2	200,2
Mitte	337.593	4,00	161.207	2,1	191,0
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	3,00	161.207	1,6	183,5
Pankow	371.438	11,50	161.207	2,3	499,1
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	10,00	161.207	1,9	533,2
Spandau	222.300	2,00	161.207	1,4	145,0
Steglitz-Zehlendorf	284.313	1,50	161.207	1,8	85,1
Tempelhof-Schöneberg	324.208	1,00	161.207	2,0	49,7
Neukölln	311.943	1,00	161.207	1,9	51,7
Treptow-Köpenick	244.016	3,00	161.207	1,5	198,2
Marzahn-Hellersdorf	251.007	3,50	161.207	1,6	224,8
Lichtenberg	262.760	2,00	161.207	1,6	122,7
Reinickendorf	246.412	0,00	161.207	1,5	0,0

Anlage 1.16 Nuklearmediziner

Arztgruppe: Nuklearmediziner

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 118.468

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Allgemeine Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	49,50	118.468	28,9	171,4
Mitte	337.593	5,50	118.468	2,8	193,0
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	6,50	118.468	2,2	292,2
Pankow	371.438	9,75	118.468	3,1	311,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	9,25	118.468	2,6	362,5
Spandau	222.300	1,00	118.468	1,9	53,3
Steglitz-Zehlendorf	284.313	6,50	118.468	2,4	270,8
Tempelhof-Schöneberg	324.208	3,00	118.468	2,7	109,6
Neukölln	311.943	2,00	118.468	2,6	76,0
Treptow-Köpenick	244.016	2,00	118.468	2,1	97,1
Marzahn-Hellersdorf	251.007	3,00	118.468	2,1	141,6
Lichtenberg	262.760	0,00	118.468	2,2	0,0
Reinickendorf	246.412	1,00	118.468	2,1	48,1

Anlage 1.17 Orthopäden

Arztgruppe: Orthopäden

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 14.101

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demogra- fiefaktor	modifiz. Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	317,50	1,0133	14.289	239,5	132,6
Mitte	337.593	33,50	1,0648	15.014	22,5	149,0
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	19,00	1,1010	15.526	17,0	111,9
Pankow	371.438	27,00	1,0478	14.775	25,1	107,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	46,50	0,9827	13.857	21,8	213,1
Spandau	222.300	19,00	0,9839	13.875	16,0	118,6
Steglitz-Zehlendorf	284.313	36,50	0,9611	13.553	21,0	174,0
Tempelhof-Schöneberg	324.208	35,00	1,0002	14.103	23,0	152,3
Neukölln	311.943	19,50	1,0290	14.510	21,5	90,7
Treptow-Köpenick	244.016	20,00	0,9735	13.728	17,8	112,5
Marzahn-Hellersdorf	251.007	18,00	1,0308	14.536	17,3	104,2
Lichtenberg	262.760	19,00	1,0038	14.154	18,6	102,3
Reinickendorf	246.412	24,50	0,9726	13.715	18,0	136,4

Anlage 1.19 Physikal.- u. RehaMed

Arztgruppe: Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 170.542

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Allgemeine Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	72,40	170.542	20,1	360,8
Mitte	337.593	5,00	170.542	2,0	252,6
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	6,00	170.542	1,5	388,3
Pankow	371.438	12,15	170.542	2,2	557,9
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	9,50	170.542	1,8	535,9
Spandau	222.300	2,00	170.542	1,3	153,4
Steglitz-Zehlendorf	284.313	8,00	170.542	1,7	479,9
Tempelhof-Schöneberg	324.208	1,00	170.542	1,9	52,6
Neukölln	311.943	5,00	170.542	1,8	273,4
Treptow-Köpenick	244.016	6,00	170.542	1,4	419,3
Marzahn-Hellersdorf	251.007	8,50	170.542	1,5	577,5
Lichtenberg	262.760	4,25	170.542	1,5	275,8
Reinickendorf	246.412	5,00	170.542	1,4	346,1

Anlage 1.20 Radiologen

Arztgruppe: Radiologen

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 49.095

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demogra- fiefaktor	modifiz. Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	175,25	1,0097	49.573	69,0	253,9
Mitte	337.593	23,50	1,0466	51.385	6,6	357,7
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	14,00	1,0721	52.633	5,0	279,6
Pankow	371.438	21,00	1,0346	50.793	7,3	287,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	21,25	0,9873	48.470	6,2	340,7
Spandau	222.300	8,00	0,9882	48.515	4,6	174,6
Steglitz-Zehlendorf	284.313	18,50	0,9712	47.682	6,0	310,3
Tempelhof-Schöneberg	324.208	17,50	1,0001	49.101	6,6	265,0
Neukölln	311.943	4,00	1,0211	50.131	6,2	64,3
Treptow-Köpenick	244.016	7,50	0,9805	48.136	5,1	147,9
Marzahn-Hellersdorf	251.007	17,50	1,0224	50.195	5,0	350,0
Lichtenberg	262.760	13,00	1,0027	49.230	5,3	243,6
Reinickendorf	246.412	9,50	0,9798	48.104	5,1	185,5

Anlage 1.21 Strahlentherapeuten

Arztgruppe: Strahlentherapeuten

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 173.576

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Allgemeine Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	49,25	173.576	19,7	249,8
Mitte	337.593	5,00	173.576	1,9	257,1
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	10,00	173.576	1,5	658,7
Pankow	371.438	4,25	173.576	2,1	198,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	7,00	173.576	1,7	401,9
Spandau	222.300	5,00	173.576	1,3	390,4
Steglitz-Zehlendorf	284.313	5,25	173.576	1,6	320,5
Tempelhof-Schöneberg	324.208	4,00	173.576	1,9	214,2
Neukölln	311.943	5,75	173.576	1,8	320,0
Treptow-Köpenick	244.016	0,00	173.576	1,4	0,0
Marzahn-Hellersdorf	251.007	3,00	173.576	1,4	207,5
Lichtenberg	262.760	0,00	173.576	1,5	0,0
Reinickendorf	246.412	0,00	173.576	1,4	0,0

Anlage 1.23 Urologen

Arztgruppe: Urologen

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Allgemeine Verhältniszahl: 28.476

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014].

Name des Planungsbereiches	Bevölkerung	Arztzahl Ist	Demogra- fiefaktor	modifiz. Verhältnis- zahl	Arztzahl Soll	Versor- gungsgrad [%]
Berlin	3.421.829	158,00	1,0384	29.568	115,7	136,5
Mitte	337.593	14,50	1,2057	34.334	9,8	147,5
Friedrichshain-Kreuzberg	263.526	9,00	1,3466	38.345	6,9	131,0
Pankow	371.438	14,50	1,1467	32.655	11,4	127,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	302.313	25,75	0,9530	27.137	11,1	231,1
Spandau	222.300	9,00	0,9562	27.230	8,2	110,2
Steglitz-Zehlendorf	284.313	15,00	0,8981	25.575	11,1	134,9
Tempelhof-Schöneberg	324.208	16,00	1,0005	28.490	11,4	140,6
Neukölln	311.943	9,00	1,0859	30.923	10,1	89,2
Treptow-Köpenick	244.016	10,75	0,9291	26.458	9,2	116,6
Marzahn-Hellersdorf	251.007	10,00	1,0916	31.083	8,1	123,8
Lichtenberg	262.760	11,50	1,0106	28.778	9,1	125,9
Reinickendorf	246.412	13,00	0,9269	26.394	9,3	139,2

Tabelle 1: Genehmigte Verlagerungen von Versorgungsaufträgen im Zeitraum 1.7.2013 bis 1.7.2015 (nach Vollzeitäquivalenten)

nach Bezirk	von Bezirk												Ge- samt	Zuzug	Zuordnung (LOI)	
	Mitte	Fr'hain- Kreuzb.	Pan- kow	Charl.- Wilm.	Span- dau	Stegl.- Zehl.	T'hof- Schön.	Neu- kölln	Trept.- Köpen.	Marz.- Hell.	Lich- tenb.	Reini- ckend.			„berg- ab“ ¹	„berg- auf“ ²
Mitte	33,75	3,00	0,50	4,50	---	2,00	2,00	---	---	---	1,00	---	46,75	13,00	8,00	5,00
Friedrichsh.- Kreuzberg	10,00	25,00	---	1,00	---	1,75	2,50	4,00	---	2,00	1,00	---	47,25	22,25	16,25	6,00
Pankow	1,00	4,00	39,50	3,50	---	0,50	3,50	---	---	---	1,00	---	53,00	13,50	11,50	2,00
Charl.- Wilmerdorf	2,00	0,50	---	65,50	---	1,00	3,50	---	---	---	0,50	---	73,00	7,50	2,00	5,50
Spandau	0,50	---	---	---	16,00	---	1,00	---	---	---	---	---	17,50	1,50	1,50	---
St.-Zehlend.	4,00	1,00	1,00	8,00	---	55,00	7,00	---	---	---	1,00	1,00	78,00	23,00	18,00	5,00
Tempelhof- Schöneberg	---	1,00	---	9,50	---	6,00	49,75	---	---	1,00	---	---	67,25	17,50	17,50	---
Neukölln	4,00	4,50	---	1,00	0,50	4,00	1,00	26,00	2,00	3,50	1,00	1,00	48,50	22,50	20,50	2,00
Treptow- Köpenick	---	1,00	---	1,00	0,50	---	1,00	---	24,50	4,00	1,00	1,00	34,00	9,50	9,50	---
Marzahn- Hellersdorf	15,75	---	1,50	---	---	---	---	---	---	18,50	---	---	35,75	17,25	16,25	1,00
Lichtenberg	---	1,00	1,00	---	---	---	1,50	---	---	1,00	5,50	---	10,00	4,50	4,00	---
Reinickend.	3,00	1,00	---	2,00	---	1,00	1,50	---	---	---	---	21,50	30,00	8,50	8,50	---
Gesamt	74,00	42,00	43,50	96,00	17,00	71,25	74,25	30,00	26,50	30,00	12,00	24,50	541,00	160,50	133,50	26,50
Abgang	40,25	17,00	4,00	30,50	1,00	16,25	24,50	4,00	2,00	11,50	6,50	3,00	160,50	---	---	---

¹ von einem Bezirk mit höherem Versorgungsgrad in einen Bezirk mit niedrigerem Versorgungsgrad² von einem Bezirk mit niedrigerem Versorgungsgrad in einen Bezirk mit höherem Versorgungsgrad

Tabelle 2: Genehmigte Verlagerungen von Versorgungsaufträgen im Zeitraum
1.7.2013 bis 1.7.2015 nach Arztgruppen des LOI

Arztgruppe	"bergab"	"bergauf"
Augenärzte	3,00	0,00
Chirurgen	3,50	1,00
Frauenärzte	7,00	0,50
Hausärzte	21,75	6,00
Hautärzte	4,00	0,00
HNO-Ärzte	2,00	0,00
Kinderärzte	2,00	0,00
Nervenärzte	6,00	0,00
Orthopäden	8,00	0,50
Psychotherapeuten	47,00	8,50
Urologen	2,50	0,00
Radiologen	5,25	2,00
Internisten	6,00	0,00
Kinder- und Jugend-Psychiater	3,50	0,00
Neurochirurgen	0,50	0,00
Nuklearmediziner	0,00	2,50
Physikalische und Reha-Mediziner	4,50	5,50
Strahlentherapeuten	7,00	0,00
Gesamt	133,50	26,50

(Quelle: KV Berlin)

Tabelle 3: Bezirkliche Versorgungsgrade gemäß LOI 2015**

Arztgruppe	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	Haus- ärzte	Haut- ärzte	HNO- Ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psycho- therap.	Uro- logen	Radio- logen	Inter- nisten	Ki-Jug- Psychiat.	Neuro- chir.	Nuklear- med.	Physikal.- u. Reha- Med.	Strahlen- ther.
Berlin Gesamt (04.05.2015)	121,6%	160,0%	116,3%	118,0%	124,8%	127,6%	148,0%	129,0%	132,9%	192,6%	136,5%	255,3%	259,6%	192,4%	195,5%	172,2%	355,9%	247,3%
Mitte	107%	164%	149%	119%	139%	97%	142%	143%	149%	169%	148%	358%	373%	84%	191%	193%	253%	257%
Friedrichshain-Kreuzberg	138%	155%	115%	125%	107%	94%	142%	150%	112%	167%	131%	280%	216%	148%	184%	292%	388%	659%
Pankow	123%	217%	104%	121%	116%	112%	175%	118%	107%	153%	128%	287%	345%	233%	499%	311%	558%	199%
Charlottenburg-Wilmersdorf	172%	276%	206%	165%	195%	236%	204%	226%	213%	525%	231%	341%	356%	507%	533%	363%	536%	402%
Spandau	109%	126%	102%	106%	144%	116%	110%	108%	119%	98%	110%	175%	231%	194%	145%	53%	153%	390%
Steglitz-Zehlendorf	150%	139%	124%	121%	140%	227%	203%	138%	174%	346%	135%	310%	218%	271%	85%	271%	480%	321%
Tempelhof-Schöneberg	135%	165%	138%	134%	164%	108%	169%	160%	152%	341%	141%	265%	212%	247%	50%	110%	53%	214%
Neukölln	73%	97%	61%	100%	57%	120%	103%	104%	91%	89%	89%	64%	195%	149%	52%	76%	273%	320%
Treptow-Köpenick	113%	147%	87%	93%	122%	96%	133%	77%	113%	113%	117%	148%	160%	49%	198%	97%	419%	0%
Marzahn-Hellersdorf	110%	160%	93%	107%	89%	97%	130%	98%	104%	47%	124%	350%	267%	43%	225%	142%	578%	208%
Lichtenberg	102%	156%	117%	92%	108%	115%	107%	91%	102%	82%	126%	244%	316%	228%	123%	0%	276%	0%
Reinickendorf	106%	105%	78%	109%	95%	106%	105%	112%	136%	123%	139%	186%	172%	139%	0%	48%	346%	0%

**Datenbasis:

fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2013 nach Zensus 09.05.2011

Arztzahlen zum Stichtag: 01.07.2015 (umgerechnet in Vollzeitstellen)

Zuzüglich d. Berücksichtigung d. Ermächtigten auf den Versorgungsgrad gem. § 22 d. BPL-RL [Inkrafttreten 02.08.2014]