

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Emine Demirbüken-Wegner (CDU)**

vom 18. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Dezember 2020)

zum Thema:

**Der Senat legt erneuten Problemaufriss im Gesundheitswesen vor, ohne jedoch Maßnahmen aufzuzeigen, wie den Problemen begegnet werden soll.**

und **Antwort** vom 11. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. Jan. 2021)

Frau Abgeordnete Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25972**

**vom 18. Dezember 2020**

**über Der Senat legt erneuten Problemaufriss im Gesundheitswesen vor, ohne jedoch Maßnahmen aufzuzeigen, wie den Problemen begegnet werden soll.**

---

### Vorbemerkung:

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung publizierte am 15.12.2020 die Kurzinformation 2020/03 mit dem Titel: Beschäftigte im Gesundheitswesen in Berlin. Die Studie schließt mit dem Fazit: Das Gesundheitswesen ist in Berlin ein wichtiger Arbeitgeber. Die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sind für Gesamtberlin ausreichend vorhanden, bei der bezirklichen Verteilung gibt es jedoch erhebliche Disparitäten bei den Versorgungsgraden. Die Personalsituation des Pflegepersonals in den Krankenhäusern und den Pflegeeinrichtungen ist von einem Fachkräftemangel gekennzeichnet. Im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind fast ein Sechstel der Stellen unbesetzt.

Die Problembeschreibungen aus der Kurzinformation sind in allen Bereichen seit Jahren bekannt! Welche Konsequenzen zieht der Senat nun daraus?

1. Wer hat diese Studie in Auftrag gegeben und mit welchem Ziel?

2. Warum berichtet der Senat über Problemfelder, ohne Lösungen oder Aktivitäten seinerseits bzw. der Akteure im Gesundheitswesen in den Berichten darzustellen?

Zu 1. und 2.:

Die *Kurzinformation Beschäftigte im Gesundheitswesen in Berlin* ist eine Publikation der Gesundheitsberichtserstattung (GBE) des Landes Berlin. Aufgabe der GBE ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung, wesentliche Gesundheitsdeterminanten und Eckdaten der gesundheitlichen Versorgung zu beschreiben und zu analysieren (vgl. auch Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG vom 25. Mai 2006, § 5). GBE identifiziert Handlungsbedarfe und liefert somit empirische Grundlagen für gesundheitspolitische Diskussionen und Entscheidungen. Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings der GBE werden jährlich Daten zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen - in Anlehnung an den Indikatorensatz für die GBE der Länder - ausgewertet und im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) in Tabellenform bereitgestellt. Ein wichtiger Faktor für eine optimale medizinische Versorgung sind die personellen Ressourcen.

Ziel der Publikation ist es deshalb, die Potentiale des Berliner Gesundheitswesens - und selbstverständlich auch Schwachstellen - über die verschiedenen Bereiche des Gesundheitssystems auf einen Blick sichtbar zu machen. Die Publikation wendet sich gleichermaßen an die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit und an die Akteure im Gesundheitswesen.

3. Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um bei den Problemfeldern Abhilfe zu schaffen? (Bitte nach Problemfeldern darstellen).

4. Wann ist mit einem Evaluationsbericht zu den ergriffenen Maßnahmen zu rechnen?

Zu 3. und 4.:

#### Ambulante ärztliche Versorgung:

Um die räumliche Verteilung von Arztpraxen innerhalb Berlins zu optimieren, wurde 2012 auf Initiative der Senatsverwaltung das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V eingerichtet. Das Gemeinsame Landesgremium kann u.a. Stellungnahmen und Empfehlungen zu den Bedarfsplänen und Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung abgeben, hat jedoch keine rechtlich bindende Wirkung.

Mit dem sogenannten „Letter of Intent“ (LOI) v. 09.10.2013 wurde vom gemeinsamen Landesgremium Berlin ein Konzept zur Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Bezirke beschlossen. Dadurch sollen Praxissitze aus Bezirken mit überdurchschnittlichem Versorgungsgrad schrittweise nach Freiwerden in Bezirke mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad verlegt werden. Im Ergebnis wird die Versorgungsstruktur in der Stadt insgesamt ausgewogener und das Prinzip der wohnortnahen Versorgung wird für alle Arztgruppen der patientengebundenen Versorgung konsequent umgesetzt. Die Absichtserklärung zur Versorgungssteuerung wurde im Bericht zum LOI 2016 auf Nachbesetzungsverfahren und bereits 2018 perspektivisch auf Neuzulassungen erweitert und mit Zielrichtung auf die drei Bezirke mit dem jeweils geringsten Versorgungsgrad konkretisiert.

Über die Arbeit des gemeinsamen Landesgremiums werden die Abgeordneten in einem jährlichen Bericht informiert, die bezirklichen Versorgungsgrade werden in den Fortschreibungen des Letter of Intent dargestellt und auf der Homepage des gemeinsamen Landesgremiums veröffentlicht. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz wurden die zuständigen obersten Landesbehörden 2019 zudem ermächtigt, strukturschwache Teilgebiete von überversorgten Planungsbereichen zu bestimmen, die auf ihren Antrag hin für bestimmte Arztgruppen oder Fachrichtungen von geltenden Zulassungssperren auszunehmen sind (§ 103 Abs. 2 S. 4-7 SGB V).

Die Kriterien für diese gegenüber anderen im SGB V vorgesehenen Instrumenten der Versorgungssteuerung und Sicherstellung nachrangigen Maßnahme sind jedoch vom Landesausschuss nach § 90 SGB V im Einvernehmen mit der zuständigen obersten Sozialversicherungsbehörde festzulegen. Hierfür wurde im Jahr 2019 vom Landesausschuss eine Arbeitsgruppe unter aktiver Beteiligung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung eingerichtet. Aufgrund der zunächst notwendigen Neuerstellung eines Bedarfsplans in Folge der Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum 30.06.2019 wurden die anstehenden Beratungen auf einen Zeitpunkt nach der Genehmigung des angepassten Bedarfsplans vertagt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat im Zuge der Überarbeitung des Bedarfsplans die u.a. von der Senatsverwaltung für Gesundheit eingeforderte Verbesserung der wohn-

ortnahen ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in den insoweit auch unter Berücksichtigung des sogenannten Letter of Intent vergleichsweise schlechter aufgestellten Bezirken berücksichtigt.

Der nunmehr im Oktober 2020 in Kraft gesetzte Bedarfsplan sieht vor, für die Arztgruppe der Hausärzte von den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie aus regionalen Besonderheiten (§11 Bedarfsplanungsrichtlinie) abzuweichen und drei Planungsbereiche zu etablieren. In Folge dieser Anpassung konnten 67,75 neue Niederlassungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Ferner wurde für die Arztgruppen der allgemeinen Fachärztlichen Versorgung eine Regelung aufgenommen, die für den Fall einer partiellen Entsperrung Neuzulassungen in Bezirke mit einem rechnerischen Versorgungsgrad von weniger als 90 % lenken soll. Eine Wiederaufnahme der Beratungen der Arbeitsgruppe des Landesausschusses zur Festlegung von Kriterien für strukturschwache Gebiete nach § 103 Abs. 2 SGB V fand auch in Folge der Covid-19 Pandemie bisher nicht statt.

#### Fachkräftemangel im Bereich Pflege:

Der Senat hat vielseitige Maßnahmen ergriffen, um den Fachkräftemangel entgegenzustellen. Im Bereich der Pflege umfasst das insbesondere die folgenden Aspekte:

Im Pakt für die Pflege verpflichten sich die Unterzeichnenden zur Umsetzung verschiedener Maßnahmen in drei Handlungsfeldern:

1. bedarfsgerechter Ausbau von Ausbildungszahlen, 2. bessere Vergütung in der Ausbildung, für die Pflegehelfer/innen und die Pflegefachkräfte und 3. Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen durch die Einführung von Gesundheitsmanagementstrukturen und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Pflegeberufereform wurde in Berlin erfolgreich umgesetzt, alle notwendigen Gesetzes- und Verordnungsvorhaben waren pünktlich abgeschlossen, sodass die Ausbildung am 01.04.2020 starten konnte.

Die Rahmenbedingungen für die neue generalistische Pflegeausbildung wurde in Berlin durch eine umfangreiche Ausbildungsoffensive begleitet. Dazu gehören u.a. die Refinanzierung der Schulraumkosten für die nicht KHG-assoziierten Pflegeschulen, ein Projekt zur Unterstützung der Pflegeschulen in der Curriculumentwicklung (CurAP), ein Projekt zur Unterstützung der Kooperationsbildung und Ausbildungsverbänden zwischen den Trägern der praktischen Ausbildung (KOPA) sowie das Projekt BBeRuf, das jungen Menschen ohne Schulabschluss die Vorbereitung auf die Nichtschülerprüfung sowie den Einstieg in den Pflegeberuf ermöglicht. Darüber hinaus startet im Februar 2021 die Kampagne #Pflege-DeineZukunft, mit der junge Menschen verstärkt für den Beruf der Pflegefachkraft begeistert werden sollen.

Im Rahmen der Anerkennung ausländischer Fachkräfte wurde das Anerkennungsverfahren für ausländische Ärzte/-innen und Pflegekräfte optimiert und priorisiert. Das LAGeSo, das für die Anerkennungsverfahren ausländischer Ärzte/-innen und Pflegekräfte zuständig ist, bearbeitet diese Anträge mit Priorität. Es wurden neue Stellen in der zuständigen Stelle für die Bearbeitung geschaffen, trotz der erschwerten Bedingungen durch die pandemische Lage mit hohem organisatorischen Aufwand in vollem Umfang alle Kenntnisprüfungen durchgeführt, um anschließend die Approbationen bzw. Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung erteilen zu können, die gesetzlich auf zwei Jahre befristeten Berufserlaubnisse für Ärzte/-innen aufgrund der epidemischen Lage verlängert.

Um dem besonderen pandemiebedingten Personalbedarf in den Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens entgegenzutreten, hat die Senatsverwaltung die technische Entwicklung des „Krisenpersonalpools“ in Auftrag gegeben. Das elektronische Tool steht auf den Seiten von berlin.de kostenfrei zur Verfügung und bringt mit geringem Aufwand für die Nutzerinnen und Nutzer hilfeschende Einrichtungen sowie Fachkräfte zusammen. Aufgrund der pandemiebedingten personellen Ressourcenknappheit ist eine Evaluation in 2021 nicht angedacht.

#### Personal des Öffentlichen Gesundheitsdienstes:

Hinsichtlich des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD) untersucht die Studie Personal der bezirklichen Gesundheitsämter, Personal, das bezirkliche Aufgaben wahrnimmt. Es liegt daher primär bei den Bezirken, die erfragte „Abhilfe zu schaffen“, konkret durch die Besetzung der vorhandenen Stellen. Der Senat unterstützt die Bezirke hierbei wie folgt. Bereits seit 2016 erfolgen Mittelzuflüsse für zusätzliches Personal an die Bezirke im Rahmen etwa der „Wachsenden Stadt“ für Aufgaben nach eigener Priorisierung. Den Bezirken standen hierfür allein im Jahr 2020 über 120 Mio. Euro zur Verfügung. Zusätzlich sieht der 2. Nachtragshaushalt 2020/21 speziell für die Gesundheitsämter die Schaffung von insgesamt 60 zusätzlichen VZÄ vor, was rechnerisch bereits der Hälfte der in der Studie benannten Zahlen unbesetzter Stellen entspricht.

Weit darüber hinaus und für den Zeitraum 2021-2026 steht im Rahmen des durch den Senat als GMK-Vorsitz führend verhandelten Bund-Länder-Pakts für den ÖGD die Schaffung und Besetzung weiterer mindestens 120 Vollzeitäquivalente (ärztliches und nichtärztliches Personal) in Aussicht. Hier – aber auch bei den anderen vorgenannten Maßnahmen – kommt es der Natur der Sache nach insbesondere auch auf Maßnahmen der Bezirke in den Bereichen Personalgewinnung sowie Bereitstellung von Arbeitsplätzen und von technischer Ausstattung an.

Hinsichtlich der Gewinnung von ärztlichem Personal als Personengruppe im Fokus der Studie und als sog. „Mangelberuf“ setzt sich der Senat bereits langjährig für eine Verbesserung der finanziellen Anreize von Neu- und Bestandspersonal ein, insbes. durch die Ermöglichung außertariflicher Vergütung entsprechend Ä2 per Verfahrensauffassung, zuletzt auch durch die Aufnahme einer entsprechenden Regelung eben in den Pakt für den ÖGD.

Das ärztliche Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ist weder vom Geltungsbereich des § 41 des Tarifvertrages der Länder (TV-L) für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) noch von einem anderen spezifischen Tarifvertrag erfasst. Tarifverhandlungen auf landesbezirklicher Ebene für die Ärzte im ÖGD Berlin bedürften der Zustimmung der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL), deren Mitglied Berlin ist. Ein Antrag Berlins zur Aufnahme von Tarifverhandlungen durch die TdL bzw. die Zustimmung der TdL zur Aufnahme von landesbezirklichen Tarifverhandlungen für den ÖGD wurde von der TdL-Mitgliederversammlung im September 2017 abgelehnt. An dieser ablehnenden Haltung hat sich bisher nichts geändert.

In den letzten Jahren wurde mit verschiedenen Mitteln versucht, die Unterschiede in der Bezahlung auszugleichen. Folgende Personalgewinnungsinstrumente wurden zur Gewinnung und Bindung von ärztlichem Fachpersonal im unmittelbaren Landesdienst Berlin geschaffen, um eine finanzielle Attraktivitätssteigerung einer Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Berlin zu erreichen:

### *Verfahrensauffassung:*

Die Senatsverwaltungen für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) sowie für Finanzen (SenFin) bemühten sich seit Anfang 2018 um die Schaffung einer Verfahrensauffassung zur besseren Bezahlung der Fachärztinnen und Fachärzte im ÖGD, die sowohl der Personalgewinnung als auch der Bindung von Bestandspersonal dienen soll.

Am 31.1.2020 hat die Einigungsstelle für Personalvertretungssachen die verweigerte Zustimmung des Hauptpersonalrats zum Erlass einer Verfahrensauffassung zur besseren Vergütung des ärztlichen Personals in der Berliner Verwaltung ersetzt, die seitdem angewandt werden kann (veröffentlicht mit Rundschreiben SenFin IV / Nr. 16/2020). Die Regelung ermöglicht den Dienststellen ausnahmsweise in begründeten Einzelfällen, dass ein Sonderarbeitsvertrag mit einem außertariflichen Entgelt in der Höhe angeboten werden kann, wie es die Sonderregelungen des § 41 Tarifvertrag der Länder (TV-L) für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken mit einer Vollbeschäftigung von 42 Wochenstunden vorsehen. Somit kann insbesondere Fachärztinnen und Fachärzte statt einer Vergütung nach EG 15 ein außertarifliches Entgelt nach Ä2 gezahlt werden. Der Sonderarbeitsvertrag soll nur ausnahmsweise in besonderen Einzelfällen zur Gewinnung und Bindung von Personal abgeschlossen werden dürfen,

- wenn für das zu besetzende Aufgabengebiet klinische Erfahrungen und Kompetenzen unverzichtbar sind
- und ärztliche Untersuchungen bzw. Begutachtungen oder medizinische Behandlungen bzw. Beratungen durchzuführen sind
- und der geordnete Gang der Verwaltung oder die Erfüllung der dem Land Berlin obliegenden unabweisbaren Aufgaben andernfalls nicht mehr gewährleistet werden kann und alle sonstigen zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft wurden.

Nach Prüfung und Dokumentation der stellenbezogenen Voraussetzungen können Stellenausschreibungen mit einem Hinweis auf die Option des Abschlusses eines Sonderarbeitsvertrages zur Zahlung der Vergütung nach Entgeltgruppe Ä 2 versehen werden. Für Bestandspersonal gibt es zur Vermeidung der Abwanderung zu anderen Arbeitgebern bzw. Dienststellen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, ebenfalls entsprechende Sonderarbeitsverträge abzuschließen.

Die Regelung ist bis zum 30.6.2022 befristet. Die in dieser Zeit geschlossenen Sonderarbeitsverträge sind nicht befristet. Sie dürfen nicht mit der zwischenzeitlich beim Land Berlin eingeführten Fachkräftezulage für Ärztinnen, Ärzte, Ingenieurinnen und Ingenieure und Beschäftigte in der Informationstechnik sowie Fachinformatiker/innen kombiniert werden. Dies gilt auch für ggf. zuvor gemäß § 16 Abs. 5 Satz 1 oder Satz 2 TV-L gewährte Zulagen, um eine Kombination von Anreizleistungen und damit ein finanzielles Aufschaukeln auszuschließen.

### *Fachkräftezulage:*

Aufgrund der zunehmenden Schwierigkeiten, Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, hat die Mitgliederversammlung der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) auf ihrer 4./2019 Sitzung den Beschluss gefasst, dass im begründeten Einzelfall übertariflich eine Fachkräftezulage von monatlich bis zu 1.000 Euro gezahlt werden kann.

Die Regelung war zunächst bis zum 31.12.2020 befristet und wurde um ein Jahr bis zum 31.12.2021 verlängert (letzter Tag der Bewilligung). Die Zulage kann zunächst für maximal 5 Jahre gewährt werden. Danach ist die Verlängerung bis zu einer Gesamtlauzeit von maximal 10 Jahren möglich.

Die Fachkräftezulage kann nach den Maßgaben des Rundschreibens IV Nr. 56/2019 der Senatsverwaltung für Finanzen für Ärztinnen und Ärzte gewährt werden. Alternativ ist bereits seit längerer Zeit die Anrechnung förderlicher Zeiten bei der Stufenvorweggewährung bzw. die Gewährung einer Zulage gem. § 16 Abs. 5 TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder) zur Gewinnung oder Bindung von Fachpersonal möglich.

Je nach regulärer Stufenzuordnung führt die Fachkräftezulage zu einer Verbesserung im Vergleich zur bisherigen Vorweggewährung von Stufen und zu vergleichbaren Tätigkeiten in Kliniken. Lediglich bei einer Zuordnung zur Stufe 3 der EG 14 und 15 können über die Stufenvorweggewährung vorübergehend höhere Beträge gezahlt werden.

Im Bericht der Bezirke über die Aktivitäten zur Personalgewinnung im 3. Quartal 2020 ist zu erkennen, dass mit den Instrumenten der Verfahrensauffassung, Fachkräftezulage und Stufenvorweggewährung bei der Besetzung von Stellen unterschiedlich geworben wird. Die Bezirke wurden daher durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung aufgefordert, die neuen Personalgewinnungsinstrumente verstärkt zu nutzen.

Ziel bleibt jedoch die tarifvertragliche Verbesserung der Bezahlung für Ärzte und Ärztinnen im ÖGD.

5. Wie haben sich die Versorgungsgrade für die einzelnen Arztgruppen seit 2017 nach Bezirken entwickelt?

Zu 5.:

Gemäß der Vorgabe der bundesweit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie wurde Berlin bis zum Oktober 2020 für alle Arztgruppen als ein einheitlicher Planungsbereich betrachtet. Mit dem Letter of Intent wurde im Rahmen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V mit den zuständigen Partnern der Selbstverwaltung jedoch eine Vereinbarung geschlossen werden, nachdem für bestimmte Arztgruppen der fachärztlichen Versorgung die Versorgungsgrade innerhalb der einzelnen Bezirke bei Praxissitzverlegungen berücksichtigt werden. Für diese Arztgruppen kann die Entwicklung der Versorgungsgrade auf Bezirksebene dargestellt werden.

Für andere Arztgruppen erscheint eine solche Erfassung aufgrund der höheren Verhältniszahlen nicht sinnvoll. In Tabelle 1 wird die Entwicklung der Versorgungsgrade für die im Letter of Intent benannten Arztgruppen im Zeitraum 2017 bis 2020 dargestellt.

Zur Berechnung der Versorgungsgrade wurde jeweils die Bevölkerungszahl zum 31.12. des Vorjahres (z.B. Bevölkerung 31.12.2016 zur Berechnung der Versorgungsgrade im Jahr 2017) sowie die Arztzahlen zum Stichtag 01.07. des entsprechenden Jahres verwendet. Für das Jahr 2020 hat sich in Folge der Covid-19 Pandemie die Berechnung der Versorgungsgrade zum 01.07.2020 verzögert, hier wurden die Arztzahlen zum 01.01.2020 zur Berechnung herangezogen.

Tabelle 1: Entwicklung der Versorgungsgrade der ambulanten Versorgung in Berliner Bezirken 2017 bis 2020

Arztgruppe: Psychotherapeuten	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	175,2	174,7	175,5	174,4
Mitte	151,6	146,7	147,2	144,3
Friedrichshain-Kreuzberg	150,1	148,2	160,4	155,5
Pankow	147,9	148,8	154,3	154,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	436,9	415,4	382,6	367,9
Spandau	98,9	101,4	100,2	100,6
Steglitz-Zehlendorf	291,5	275,9	263,8	261,3
Tempelhof-Schöneberg	310,2	301,4	276,6	274,3
Neukölln	99,4	117,8	136,4	142,1
Treptow-Köpenick	101,4	107,4	108,2	106,3
Marzahn-Hellersdorf	50,7	60,7	73,0	74,9
Lichtenberg	86,9	100,6	113,3	126,7
Reinickendorf	113,9	113,8	115,1	114,4
Arztgruppe: Internisten	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	237,3	237,1	164,1	163,5
Mitte	330,0	330,0	226,4	220,5
Friedrichshain-Kreuzberg	195,1	203,7	139,3	138,7
Pankow	323,6	323,3	229,5	228,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	309,4	302,2	219,3	217,9
Spandau	211,9	212,1	143,4	147,9
Steglitz-Zehlendorf	198,5	198,4	152,5	151,5
Tempelhof-Schöneberg	196,8	197,8	133,8	134,0
Neukölln	187,1	187,0	134,5	129,9
Treptow-Köpenick	155,7	156,6	101,1	99,6
Marzahn-Hellersdorf	241,5	239,3	147,7	147,0
Lichtenberg	291,0	288,7	192,2	189,8
Reinickendorf	161,5	161,8	112,7	122,7
Arztgruppe: Augenärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	108,9	108,6	102,8	103,1
Mitte	90,8	88,8	83,8	83,3
Friedrichshain-Kreuzberg	127,9	132,6	123,8	128,3
Pankow	114,2	114,0	108,5	104,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	147,4	147,1	144,9	151,7
Spandau	98,0	98,1	93,9	93,1
Steglitz-Zehlendorf	138,5	138,5	128,3	130,6
Tempelhof-Schöneberg	124,8	124,6	120,2	124,2
Neukölln	68,9	68,9	68,2	68,4
Treptow-Köpenick	105,3	105,8	94,0	92,7
Marzahn-Hellersdorf	95,9	95,2	85,4	85,0
Lichtenberg	96,4	96,3	88,5	83,1
Reinickendorf	103,8	99,2	93,7	93,1

Arztgruppe: Frauenärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	108,5	108,3	107,3	107,8
Mitte	131,9	131,5	125,3	128,2
Friedrichshain-Kreuzberg	106,7	105,2	98,2	100,5
Pankow	97,8	98,4	96,1	95,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	188,9	188,2	181,5	182,8
Spandau	94,8	91,7	92,4	94,0
Steglitz-Zehlendorf	119,4	118,5	123,1	125,4
Tempelhof-Schöneberg	124,6	120,6	116,1	116,9
Neukölln	59,4	64,9	61,2	61,3
Treptow-Köpenick	83,3	80,3	83,3	82,1
Marzahn-Hellersdorf	87,3	84,9	85,6	83,8
Lichtenberg	110,9	112,2	108,5	104,6
Reinickendorf	74,0	79,8	83,3	83,1
Arztgruppe: HNO-Ärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	117,0	116,9	114,1	113,9
Mitte	82,3	82,9	81,0	80,5
Friedrichshain-Kreuzberg	93,5	94,4	92,5	92,1
Pankow	103,5	101,6	99,6	103,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	210,3	207,1	205,1	203,8
Spandau	106,5	106,4	103,6	102,7
Steglitz-Zehlendorf	206,9	200,1	197,5	196,2
Tempelhof-Schöneberg	100,5	103,0	101,1	106,3
Neukölln	115,7	121,2	114,2	114,5
Treptow-Köpenick	88,1	88,0	90,2	88,9
Marzahn-Hellersdorf	91,3	91,3	87,4	87,0
Lichtenberg	98,1	98,2	94,6	87,5
Reinickendorf	105,5	105,3	102,8	102,2
Arztgruppe: Hausärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	106,7	106,2	103,3	104,0
Mitte	106,5	106,8	104,7	105,1
Friedrichshain-Kreuzberg	115,9	117,0	112,0	111,2
Pankow	113,6	112,7	110,2	110,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	140,8	136,9	134,3	132,7
Spandau	98,3	98,8	97,2	97,3
Steglitz-Zehlendorf	110,7	111,1	108,2	107,6
Tempelhof-Schöneberg	120,7	120,8	120,7	119,9
Neukölln	97,3	96,8	98,4	105,2
Treptow-Köpenick	86,0	85,2	79,4	83,5
Marzahn-Hellersdorf	98,6	98,0	90,6	89,9
Lichtenberg	82,4	81,6	78,3	80,7
Reinickendorf	99,9	100,0	97,0	96,8

Arztgruppe: Hautärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	113,8	111,5	108,9	108,3
Mitte	124,7	131,5	128,2	127,5
Friedrichshain-Kreuzberg	95,3	89,6	86,8	86,4
Pankow	118,2	111,5	104,8	104,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	169,9	169,4	162,8	161,8
Spandau	115,3	108,6	120,9	119,9
Steglitz-Zehlendorf	129,5	129,1	128,2	127,4
Tempelhof-Schöneberg	149,2	136,6	140,3	140,5
Neukölln	57,3	62,4	61,9	62,1
Treptow-Köpenick	112,8	113,0	104,9	103,4
Marzahn-Hellersdorf	82,4	82,2	76,7	76,4
Lichtenberg	99,3	91,6	87,1	86,1
Reinickendorf	88,5	88,4	87,0	86,4
Arztgruppe: Kinder- und Jugendpsychiater	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	167,6	166,4	177,5	176,0
Mitte	98,9	99,0	166,3	144,9
Friedrichshain-Kreuzberg	155,0	135,6	134,1	172,6
Pankow	200,3	200,4	172,6	170,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	460,6	451,0	474,6	431,2
Spandau	124,2	121,0	119,5	117,4
Steglitz-Zehlendorf	249,7	249,8	249,7	247,0
Tempelhof-Schöneberg	226,3	223,9	221,4	234,6
Neukölln	127,0	142,8	141,6	141,9
Treptow-Köpenick	41,8	75,3	142,0	157,5
Marzahn-Hellersdorf	37,0	37,0	72,3	71,4
Lichtenberg	185,5	166,9	160,7	155,2
Reinickendorf	87,6	76,1	75,6	74,8
Arztgruppe: Kinderärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	126,1	125,5	108,2	106,7
Mitte	128,9	128,9	107,9	106,9
Friedrichshain-Kreuzberg	120,0	120,0	100,8	99,8
Pankow	143,8	138,3	115,1	113,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	172,4	166,6	135,7	134,0
Spandau	103,6	103,5	91,5	89,9
Steglitz-Zehlendorf	178,8	184,4	156,7	155,0
Tempelhof-Schöneberg	144,9	144,9	123,8	122,4
Neukölln	94,2	90,1	89,7	89,9
Treptow-Köpenick	108,2	108,2	94,4	91,6
Marzahn-Hellersdorf	101,2	116,4	101,0	99,7
Lichtenberg	120,6	104,9	88,0	85,0
Reinickendorf	95,3	100,6	93,8	92,7

Arztgruppe: Nervenärzte	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	118,2	118,4	117,5	117,1
Mitte	122,7	126,9	125,2	123,8
Friedrichshain-Kreuzberg	125,8	127,7	128,6	118,1
Pankow	109,7	108,8	105,4	107,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	200,3	196,0	196,0	198,6
Spandau	104,7	104,6	93,3	92,5
Steglitz-Zehlendorf	127,0	125,2	128,6	128,1
Tempelhof-Schöneberg	142,4	144,2	144,8	142,4
Neukölln	100,5	96,6	96,4	96,6
Treptow-Köpenick	80,4	79,6	81,2	79,3
Marzahn-Hellersdorf	91,6	91,4	86,0	85,7
Lichtenberg	84,0	92,2	94,4	93,2
Reinickendorf	111,2	109,9	115,8	125,0
Arztgruppe: Chirurgen	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	142,5	140,5	128,9	128,4
Mitte	149,8	146,5	129,7	130,2
Friedrichshain-Kreuzberg	144,2	139,6	111,9	106,4
Pankow	193,3	179,6	128,8	128,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	227,8	205,7	209,0	207,7
Spandau	105,3	115,8	108,2	107,2
Steglitz-Zehlendorf	119,9	119,9	156,1	158,1
Tempelhof-Schöneberg	133,8	128,1	143,0	147,1
Neukölln	84,1	91,7	88,9	91,8
Treptow-Köpenick	138,2	133,2	120,0	118,3
Marzahn-Hellersdorf	140,5	140,3	106,7	106,2
Lichtenberg	141,1	152,4	112,4	106,4
Reinickendorf	107,5	117,3	122,7	122,0
Arztgruppe: Radiologen	Jahr			
Bezirk	2017	2018	2019	2020
Berlin	231,3	231,6	232,9	231,5
Mitte	255,7	256,9	269,4	267,8
Friedrichshain-Kreuzberg	268,5	264,9	284,9	283,7
Pankow	265,6	263,9	279,8	278,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	296,2	332,4	330,9	328,7
Spandau	160,8	161,1	168,5	147,4
Steglitz-Zehlendorf	290,7	292,2	289,5	287,6
Tempelhof-Schöneberg	246,1	246,0	244,0	237,3
Neukölln	60,8	60,6	94,6	118,6
Treptow-Köpenick	173,6	174,3	169,5	202,2
Marzahn-Hellersdorf	325,5	287,1	232,6	231,5
Lichtenberg	224,3	224,0	221,6	185,2
Reinickendorf	182,6	178,8	168,7	167,7

Arztgruppe: Urologen	Jahr			
	2017	2018	2019	2020
Bezirk				
Berlin	125,8	125,6	121,1	121,5
Mitte	133,6	133,3	129,0	128,2
Friedrichshain-Kreuzberg	120,9	119,8	97,0	102,6
Pankow	130,8	134,5	122,3	121,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	200,6	191,9	196,8	195,5
Spandau	102,4	102,5	97,4	96,6
Steglitz-Zehlendorf	124,2	124,2	129,7	128,8
Tempelhof-Schöneberg	130,2	129,8	134,0	142,3
Neukölln	83,8	93,0	103,2	103,5
Treptow-Köpenick	109,7	110,6	94,9	93,6
Marzahn-Hellersdorf	111,1	109,8	94,7	94,3
Lichtenberg	117,1	111,8	106,7	105,4
Reinickendorf	120,5	120,9	118,0	117,3

6. Wie viele Ärzte\*innen wurden aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Arztgruppen seit 2017 neu zugelassen?

Zu 6.:

Die bundesweit gültige Bedarfsplanungsrichtlinie definiert Berlin seit 2013 als einen einheitlichen Planungsbereich.

Für die überwiegende Anzahl der Arztgruppen ist für den Planungsbereich Berlin seit der Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie im Jahr 2013 trotz der Bevölkerungsentwicklung durchgängig ein Versorgungsgrad von über 110% festzustellen, sodass der Planungsbereich für Neuzulassungen im angefragten Zeitraum generell gesperrt war.

Partielle Entsperrungen hat es in der jüngeren Vergangenheit nur für die Arztgruppe der Hausärzte gegeben. Im Jahr 2019 wurde in zwei Ausschreibungsetappen insgesamt 65 Versorgungsaufträge ausgeschrieben und vergeben. Im Jahr 2020 wurden weitere 67,5 Neuzulassungen in dieser Arztgruppe aufgrund des Bevölkerungswachstums bis zum 01.10. möglich.

Durch die Änderungen der Bedarfsplanungsrichtlinie wurden ferner weitere 62,5 Versorgungsaufträge in der Arztgruppe der Hausärzte zum 01.10.2020 sowie 12 Versorgungsaufträge in der Arztgruppe der Augenärzte und 21,5 Versorgungsaufträge in der Arztgruppe der Frauenärzte jeweils zum 01.07.2020 möglich.

Des Weiteren wurden im Jahr 2018 auf der Grundlage eines durch den Landesausschuss festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs und einer Finanzierungsvereinbarung der Partner der Selbstverwaltung zusätzlich acht Niederlassungsmöglichkeiten für die Arztgruppe der Kinderärzte sowie zwei Niederlassungsmöglichkeiten für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater geschaffen.

7. Welche Maßnahmen hat der Senat seit 2017 ergriffen, um die Ungleichverteilung zwischen den Bezirken zu nivellieren?

Zu 7.:

Aufgrund der rechtlichen Verankerung der Bedarfsplanung sind die Einflussmöglichkeiten der Senatsverwaltung begrenzt. Mit dem Letter of Intent konnte im Rahmen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V mit den zuständigen Partnern der Selbstverwaltung jedoch eine Vereinbarung geschlossen werden, nachdem für bestimmte Arztgruppen der fachärztlichen Versorgung die Versorgungsgrade innerhalb der einzelnen Bezirke bei Praxissitzverlegungen berücksichtigt werden. Nach dieser Übereinkunft sollen überbezirkliche Praxisumzüge nur in einen Bezirk mit einem niedrigeren Versorgungsgrad erfolgen. Perspektivisch soll dieses Verfahren auch bei Neuzulassungen Anwendung finden.

Der im Oktober 2020 geeinte neue Bedarfsplan für Berlin sieht zudem vor, für die Arztgruppe der Hausärzte zukünftig drei innerstädtische Planungsbereiche zu berücksichtigen, um bei dieser für die wohnortnahe Versorgung besonders relevante Arztgruppe gezielter ausschreiben zu können.

Ferner sollen bei den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung nach §12 Bedarfsplanungsrichtlinie künftig im Falle einer partiellen Entsperrung Neuzulassungen konkret in Bezirke mit einem rechnerischen Versorgungsgrad von weniger als 90% vergeben werden.

8. Welche Umverteilungseffekte gab es seit 2017 bei den einzelnen Arztgruppen aufgrund von Umzügen zwischen den Bezirken? (Bitte nach Bezirken und Arztgruppen darstellen).

9. Wie viele Ärzte\*innen sind seit 2017 aus besserversorgten Bezirken (Versorgungsgrad>110%) in schlechter versorgte Bezirke (Versorgungsgrad<100%) umgezogen? (Bitte nach Arztgruppen und Bezirken darstellen).

10. Wie viele Ärzte\*innen sind seit 2017 aus besserversorgten Bezirken (Versorgungsgrad>110%) in Bezirke mit einem Versorgungsgrad >100% umgezogen? (Bitte nach Arztgruppen und Bezirken darstellen).

Zu 8., 9. und 10.:

Die Daten für durch den Zulassungsausschuss genehmigte Verlagerungen von Arztpraxen werden auf jährlicher Basis für den Zeitraum vom 01.07. bis zum 30.06. des Folgejahres erfasst. Tabelle 2 führt die durch den Zulassungsausschuss genehmigten Verlagerungen von Versorgungsaufträgen im Zeitraum vom 01.07.2016 bis zum 30.06.2019 auf. Die Daten bis zum 30.06.2020 konnten in der Kürze des Anfragezeitraums noch nicht dargestellt werden.

Zu den Versorgungsgraden zum Zeitpunkt der Genehmigung können hier keine Angaben gemacht werden, da diese lediglich bei der jeweiligen Entscheidung durch den Zulassungsausschuss in Betracht gezogen werden, jedoch nicht separat vermerkt werden. Somit ist unklar, in welchen Fällen ein Bezirk mit einem niedrigeren Versorgungsgrad konkret zusätzlich einen Versorgungsgrad von unter 100% aufwies.

Nicht aufgeführt wurden Praxisverlagerungen innerhalb eines Bezirkes.

Tabelle 2: Genehmigte Verlagerungen von Versorgungsaufträgen (in VZÄ) nach Arztgruppen des LOI vom 01.07.2016 bis 30.06.2019

Arztgruppe	Umzug in Bezirk mit höherem Versorgungsgrad	Umzug in Bezirk mit niedrigeren Versorgungsgrad
Hausärzte	3	26,25
Psychotherapeuten	0,5	168,75
Augenärzte	0	2,5
Chirurgen	1,5	13,5
Hautärzte	1	2
HNO-Ärzte	2,5	2,5
Internisten	2,5	2,75
Nervenärzte	0,25	7,75
Orthopäden	0	3,5
Radiologen	0	4
Urologen	0	1,5
Frauenärzte	1	7
Kinderärzte	0	5
Kinder- und Jugendpsychiater	0	2
<b>Summe</b>	<b>12,25</b>	<b>249</b>

11. Liegen dem Senat und ggf. welche Daten über räumliche ärztliche Versorgungsgrade innerhalb der Bezirke vor?

Zu 11.:

Dem Senat liegen keine genauen Standortdaten aller Arztpraxen vor, sodass eine Ermittlung der ambulanten jeweils aktuellen Versorgungsgrade unterhalb der Bezirksebene nicht möglich ist. Angesichts der Häufigkeit der innerbezirklichen Verlagerung von Praxen wäre eine solche Erfassung mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden, insbesondere angesichts der differenten Verhältniszahlen bei verschiedenen Arztgruppen.

Berlin, den 11. Januar 2021

In Vertretung

Martin Matz  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung