

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Johannes Kraft (CDU)

vom 02. März 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. März 2022)

zum Thema:

Ambulante medizinische Versorgung für Kinder im Nordosten Pankows

und **Antwort** vom 10. März 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. März 2022)

Herrn Abgeordneten Johannes Kraft (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/11165

vom 2. März 2022

über Ambulante medizinische Versorgung für Kinder im Nordosten Pankows

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

1. Wie bewertet der Senat die Schließung der Kinderambulanz im Helios-Klinikum im Pankower Ortsteil Buch?
2. Sind dem Senat die Gründe für die Schließung der Kinderambulanz bekannt?

Zu 1. Und 2.:

Das Helios-Klinikum Buch ist ein Notfallzentrum mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin und nimmt daher rund um die Uhr an der pädiatrischen Notfallversorgung teil. Änderungen sind dem Senat nicht bekannt.

3. Wie bewertet der Senat die ambulante medizinische Versorgungslage im Pankower Nordosten, insbesondere den Ortsteilen Buch, Französisch Buchholz, Karow, Blankenfelde und Blankenburg?

Zu 3.:

Die Bedarfsplanung des ambulanten Sektors ist auf Bundesebene im Sozialgesetzbuch V – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) geregelt.

Gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 9 SGB V obliegt es dem Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V unter Beteiligung der Länder (s. § 92 Abs. 7e SGB V) eine Bedarfsplanungsrichtlinie zu erstellen.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses legt für jede Arztgruppe allgemeine Verhältniszahlen fest, die das Verhältnis von kassenärztlichen Versorgungsaufträgen zu den Einwohnerinnen und Einwohnern eines Planungsbereichs regeln.

So beträgt z.B. die allgemeine Verhältniszahl in der Arztgruppe der Kinderärzte 1: 2.044, d.h. auf eine Bevölkerung von 2.044 Personen im Alter von unter 18 Jahren sollte ein kinderärztlicher Versorgungsauftrag zur Verfügung stehen. Ein Versorgungsauftrag entspricht dabei einer Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden/Woche für gesetzlich versicherte Personen.

Die allgemeine Verhältniszahl wird durch einen regionalen, arztgruppenspezifischen Morbiditätsfaktor modifiziert, der auf den Abrechnungsdaten der vergangenen Quartale in der jeweiligen Bevölkerung eines Planungsbereichs beruht. Der Vergleich der mit dem Morbiditätsfaktor modifizierten Verhältniszahl mit dem real in einem Planungsbereich bestehenden Arzt-Einwohner-Verhältnis stellt den jeweiligen Versorgungsgrad eines Planungsbereichs dar.

Die Landesausschüsse nach § 90 SGB V überprüfen die Versorgungsgrade auf jährlicher Basis. Wird ein Versorgungsgrad von unter 50% bei Facharztgruppen, bzw. 75% bei Hausärzten ermittelt, so haben die Zulassungsausschüsse gemäß § 29 BPL-RL eine Unterversorgung festzustellen. In diesem Falle ist gemäß den Vorgaben des SGB V zu verfahren. Gemäß § 24 BPL-RL ist bei einem Versorgungsgrad von über 110% eine Überversorgung festzustellen.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie legt Berlin als einen einheitlichen Planungsbereich fest und berücksichtigt bisher nicht die bezirkliche Ebene bzw. kleinere Verwaltungseinheiten.

Mit dem sogenannten „Letter of Intent“ (LOI) v. 09.10.2013 wurde vom gemeinsamen Landesgremium Berlin für 13 Facharztgruppen ein Konzept zur Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Bezirke beschlossen.

Lediglich aufgrund dieser Vereinbarung liegen für diese Arztgruppen Angaben zu den Versorgungsgraden auf Bezirksebene vor. Informationen für kleinere Verwaltungseinheiten oder Ortsteile sind dagegen nicht bekannt.

Der Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Kinderärzte für den Bezirk Pankow lag zum 01.07.2021 bei 115,1%, was nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie als Überversorgung anzusehen ist.

4. Welche Möglichkeiten hat der Senat, darauf hinzuwirken, dass sich die Versorgungslage verbessert?

Zu 4.:

Hinsichtlich der lokalen Versorgungslagen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen sind die Handlungsmöglichkeiten des Senats eingeschränkt, da die gesetzlichen Grundlagen der ambulanten Bedarfsplanung auf der Bundesebene lokalisiert sind, in den §§ 99 ff SGB V und der hierauf beruhenden Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Um die räumliche Verteilung von Arztpraxen innerhalb Berlins zu optimieren, wurde 2012 das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V eingerichtet. Das Gemeinsame Landesgremium kann unter anderem Stellungnahmen und Empfehlungen zu den Bedarfsplänen und Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung abgeben; diese, haben jedoch keine rechtlich bindende Wirkung, sondern sind vom Landesausschuss nach § 90 SGB V lediglich zu berücksichtigen (siehe § 2 Absatz 2 Satz 2 des Gesetzes zur Errichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 29. November 2012 (GVBl. S. 402).

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 zunächst auf Nachbesetzungsverfahren und 2018 perspektivisch auf mögliche Neuzulassungen erweitert und mit Zielrichtung auf die drei Bezirke mit dem jeweils geringsten Versorgungsgrad konkretisiert.

Durch Änderungen im SGB V im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes und der Bedarfsplanungsrichtlinie 2019 eröffnen sich weitere Optionen im Bereich der regionalen Bedarfsplanung.

Nach § 103 Abs. 2 SGB V kann die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde ländliche oder strukturschwache Teilgebiete eines Planungsbereichs bestimmen, die auf ihren Antrag für einzelne Arztgruppen oder Fachrichtungen von den Zulassungsbeschränkungen auszunehmen sind.

Die Kriterien für diese gegenüber anderen im SGB V vorgesehenen Instrumenten der Versorgungssteuerung und –sicherstellung nachrangigen Maßnahmen sind jedoch vom Landesausschuss nach § 90 SGB V im Einvernehmen mit der zuständigen obersten Sozialversicherungsbehörde festzulegen. Die hierfür unter Beteiligung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung vom Landesausschuss eingerichtete Arbeitsgruppe hat ihre Beratungen im Jahr 2019 aufgenommen, jedoch aufgrund der Covid-19 Pandemie unterbrochen.

Der Senat strebt eine baldige Wiederaufnahme der Gespräche an.

5. Wie schätzt der Senat die Versorgungslage mit Kinderambulanzen in Berlin ein?

Zu 5.:

In Berlin besteht ein flächendeckendes Netz an Notfallkrankenhäusern mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, die die pädiatrische Notfallversorgung sicherstellen.

6. Existiert nach Ansicht des Senats ein Mangel an Fachärzten für Pädiatrie? Wenn ja, was hat der Senat bisher und was wird er künftig tun, um die Anzahl der in Berlin praktizierenden Kinderärzte zu erhöhen?

Zu 6.:

Generell obliegt die Sicherstellung der ambulanten Versorgung gemäß § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen, d.h. selbst im Falle einer festgestellten oder drohenden Unterversorgung gemäß der Definitionen der Bedarfsplanungsrichtlinie wäre es zunächst Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung, diesem Mangel abzu-
helfen.

Berlin, den 10. März 2022

In Vertretung
Dr. Thomas Götz
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung