

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Dr. Alexander King

vom 10. Juli 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 14. Juli 2025)

zum Thema:

Wie sichert der Senat die ambulante Versorgung in allen Berliner Bezirken?

und **Antwort** vom 24. Juli 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. Juli 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Dr. Alexander King

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/23309

vom 10. Juli 2025

über: Wie sichert der Senat die ambulante Versorgung in allen Berliner Bezirken?

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Trotz einer steigenden Zahl von Ärzten gibt es in Berlin weiterhin erhebliche Unterschiede bei der ambulanten Versorgung. Besonders in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg, Spandau, Treptow-Köpenick und Reinickendorf fehlen Haus- und Kinderärzte. Zugleich nehmen die realen Sprechzeiten vieler Praxen ab. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin trägt hier laut Sozialgesetzbuch eine besondere Verantwortung.

Ein zunehmendes Problem stellen hohe Gewerbemieten, Praxisnachfolgelücken sowie der Rückzug aus strukturschwachen Bezirken dar. Gleichzeitig werden ärztliche Termine immer häufiger über private Portale vergeben, was zu Benachteiligung gesetzlich Versicherter führt.

§ 105 Abs. 1a SGB V sieht ausdrücklich vor, dass KV und Länder durch gezielte Maßnahmen – etwa Praxisaufkäufe und Umverteilung – zur Versorgungssicherung beitragen können. Auch eine mögliche bundesweite Einführung eines hausärztlich gesteuerten Primärversorgungssystems („Gatekeeping“) stellt Fragen an die Versorgungsstruktur in Berlin.

1. Wie hat sich die Anzahl der Haus- und Kinderärzte in Berlin seit 2010 entwickelt (bitte jährlich und nach Bezirken aufschlüsseln)?

Zu 1.:

Da dem Senat keine Informationen zur Entwicklung der Anzahl der Hausärztinnen und

-ärzte und Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte vorliegen, wurde bei der KV Berlin eine Stellungnahme eingeholt, die in den nachstehenden Tabellen wiedergegeben wird:

Tabelle 1: Entwicklung der Anzahl der Hausärztinnen und -ärzte in Berlin seit 2010

Jahr	Berlin gesamt	Mitte	Friedrichshain- Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg- Wilmerdorf	Spandau
2010	2391,40	256,25	188,40	236,45	297,65	149,60
2011	2347,20	246,80	185,05	238,00	294,45	147,60
2012	2348,10	250,30	185,55	238,50	298,10	145,60
2013	2395,45	248,25	188,80	245,00	297,30	147,60
2014	2386,55	245,00	190,55	251,50	296,10	145,60
2015	2371,60	238,25	186,55	251,25	291,20	145,60
2016	2370,25	240,40	187,35	252,50	288,65	147,30
2017	2355,45	240,00	187,05	254,50	280,45	147,30
2018	2343,75	237,00	187,10	254,50	276,85	147,70
2019	2353,15	239,75	187,45	254,50	271,40	150,55
2020	2387,33	242,73	185,95	256,50	269,90	152,90
2021	2458,90	259,50	196,55	267,75	269,75	156,40
2022	2439,10	258,15	191,05	266,00	262,95	151,75
2023	2426,50	257,65	185,30	266,00	259,95	150,25
2024	2434,70	255,80	184,30	262,25	257,70	152,75
2025	2415,10	254,15	182,30	258,50	246,45	151,00

Jahr	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Neukölln	Treptow- Köpenick	Marzahn- Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf
2010	198,90	269,50	190,60	139,75	158,30	146,50	159,50
2011	191,65	256,05	185,30	135,00	159,30	147,50	160,50
2012	195,65	253,30	178,30	134,00	159,30	145,25	164,25
2013	200,15	265,25	187,80	138,75	162,55	151,75	162,25
2014	202,15	257,50	189,60	136,75	161,05	146,50	164,25
2015	201,15	258,00	190,30	136,75	160,80	146,00	165,75
2016	202,25	253,20	192,80	135,75	159,30	146,00	164,75
2017	199,60	251,05	196,30	135,50	159,30	142,50	161,90
2018	198,20	246,30	196,30	135,50	159,80	140,75	163,75
2019	199,90	252,55	202,50	134,50	156,80	140,50	162,75
2020	200,35	253,30	215,40	143,50	155,30	148,25	163,25
2021	208,10	262,80	224,00	147,75	154,30	146,50	165,50
2022	204,85	258,80	223,50	147,50	156,80	152,25	165,50
2023	203,60	258,80	220,15	155,75	153,80	152,25	163,00
2024	202,10	258,80	217,40	162,75	151,55	165,80	163,50
2025	200,35	256,30	213,75	166,00	147,05	175,50	163,75

Note: nach VZÄ (Vollzeitäquivalent); jeweils zum 01.01. d. J.; inkl. Platzhalter; ohne Ermächtigte

Quelle: KV Berlin

Tabelle 2: Entwicklung der Anzahl der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Berlin seit 2010

Jahr	Berlin gesamt	Mitte	Friedrichshain- Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg- Wilmerdorf	Spandau
2010	310,38	32,75	21,75	34,21	32,67	19,00
2011	312,25	33,00	22,50	35,75	33,50	18,00
2012	308,75	32,50	22,50	35,50	30,50	19,00
2013	311,75	33,50	21,50	38,25	30,50	17,25
2014	309,75	32,50	21,50	39,25	30,50	17,00
2015	308,80	32,25	21,50	39,25	29,50	17,00
2016	308,80	32,50	22,50	39,25	29,50	17,00
2017	308,80	33,50	22,50	38,25	29,50	19,00
2018	308,05	33,50	22,50	37,50	29,50	19,00
2019	313,05	33,50	22,50	37,50	28,50	20,00
2020	316,05	33,50	22,50	37,50	27,50	20,00
2021	324,05	34,00	23,75	38,25	28,75	20,25
2022	328,05	35,75	24,25	38,25	28,75	20,75
2023	332,80	34,75	25,25	39,25	28,75	20,25
2024	334,80	34,25	26,25	37,75	28,75	20,00
2025	337,25	34,75	27,00	37,25	28,75	22,50

Jahr	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Neukölln	Treptow- Köpenick	Marzahn- Hellendorf	Lichtenberg	Reinickendorf
2010	31,00	32,50	23,50	16,50	25,00	25,00	16,50
2011	32,50	33,75	23,00	17,00	23,00	23,25	17,00
2012	33,50	33,00	23,00	17,50	22,00	23,75	16,00
2013	35,00	32,50	23,00	17,50	22,00	23,75	17,00
2014	33,50	32,50	23,00	17,50	22,00	23,50	17,00
2015	33,50	31,80	23,00	17,50	22,00	23,50	18,00
2016	33,50	31,80	23,00	17,50	20,00	23,25	19,00
2017	32,50	31,80	23,00	17,50	20,00	23,25	18,00
2018	32,50	30,80	23,00	17,50	21,00	23,25	18,00
2019	33,50	30,30	24,00	17,50	24,00	20,75	21,00
2020	33,50	31,30	26,00	18,50	24,00	20,75	21,00
2021	34,00	33,80	27,50	17,50	24,00	21,25	21,00
2022	32,00	33,80	29,75	18,50	24,00	21,25	21,00
2023	33,00	34,30	31,00	20,00	24,00	21,25	21,00
2024	33,00	34,30	30,25	20,00	24,00	25,25	21,00
2025	32,00	33,25	30,25	19,00	24,00	26,00	22,50

Note: nach VZÄ (Vollzeitäquivalent); jeweils zum 01.01. d. J.; inkl. Platzhalter; ohne Ermächtigte

Quelle: KV Berlin

2. Welche Versorgungsquoten im haus- und kinderärztlichen Bereich liegen derzeit in den Bezirken vor (bitte bezirksweise nennen, mit Vergleich zu 2020)? Wie viele freie Arztstze gibt es derzeit in den einzelnen Bezirken, auch gegenüber 2020 (ggf. 2021/22)?

Zu 2.:

Die Versorgungsgrade im haus- und kinderärztlichen Bereich in den Jahren 2020 und 2025 sind nachstehender Tabelle zu entnehmen:

Versorgungsgrade in % bei Haus-/Kinderärztinnen u. -ärzten nach Bezirken und Jahr				
Bezirk	Arztgruppe/Jahr (Stichtag: jeweils 01.01.)			
	Hausärzte		Kinderärzte	
	2020	2025	2020	2025
Mitte	105,1	109,5	106,9	112,1
Friedrichshain-Kreuzberg	111,2	111,5	99,8	124,1
Pankow	110,3	105,9	113,8	111,9
Charlottenburg-Wilmersdorf	132,7	121,3	134,0	131,8
Spandau	97,3	91,2	89,9	88,7
Steglitz-Zehlendorf	107,6	108,8	155,0	149,0
Tempelhof-Schöneberg	119,9	119,3	122,4	122,9
Neukölln	105,2	105,4	89,9	103,1
Treptow-Köpenick	83,5	91,8	91,6	79,7
Marzahn-Hellersdorf	89,9	80,5	99,7	90,0
Lichtenberg	80,7	91,9	85,0	95,9
Reinickendorf	96,8	94,7	92,7	95,7
Quelle: LOI Fortschreibungen				

Da dem Senat keine Informationen zur Anzahl der freien Arztstze in den einzelnen Bezirken in den Jahren 2020 bis 2025 vorliegen, wurde bei der KV Berlin eine Stellungnahme eingeholt, die bei der nachfolgenden Beantwortung der Frage berücksichtigt wurde.

Berlin wird grundsätzlich als ein gemeinsamer Planungsbereich betrachtet. Davon abweichend gilt dies lediglich für die Arztgruppen der Hausärzte, sowie der Kinder- und Jugendärzte. Falls eine teilweise Entsperrung einer Arztgruppe erforderlich sein sollte, erfolgt diese ausschließlich für den Planungsbereich Berlin.

Seit 2020 ergaben sich in folgenden Arztgruppen freie Arztstze:

Stichtag BDP	Datum LA-Beschluss	Haus-ärzte	Frauen-ärzte	Augen-ärzte	Kinder-ärzte	Haut-ärzte	Psycho-therapeuten ¹
01.01.2020 ²	30.07.2020	25,0	2,5	3,0		1,0	
01.07.2020	28.10.2020			2,0		1,0	
01.01.2021 ³	11.05.2021						
01.07.2021 ³	16.11.2021						

01.01.2022	11.05.2022		3,0				
01.07.2022	18.11.2022		8,0	2,0	4,5		
01.01.2023	30.05.2023		7,5	2,0	1,0		3,0
01.07.2023	28.11.2023		8,0				8,5
01.01.2024	17.05.2024		4,0				2,5
01.07.2024	15.11.2024		2,5			0,5	4,5
01.01.2025	27.05.2025		2,0			0,5	4,0

Quelle: KV Berlin

¹ Ausschreibung erfolgte im Psychosomatische Medizin zur Erreichung der Quote

² Umsetzung erfolgte gemeinsam mit dem Bedarfsplan 01.07.2020.

³ Es erfolgte keine Ausschreibung von offenen Sitzen.

Für die Arztgruppe der Hausärzte gab es folgende Anzahl an freien Sitzen:

Stichtag BDP	Datum LA-Beschluss	NL-Möglichkeiten		
		PB I	PB II	PB III
01.07.2020	28.10.2020	0,0	79,5	51,5
01.01.2021	11.05.2021	0,0	86,0	52,5
01.07.2021	16.11.2021	0,0	80,0	49,0
01.01.2022	11.05.2022	0,0	79,0	50,5
01.07.2022	18.11.2022	0,0	85,5	49,5
01.01.2023	30.05.2023	0,0	91,0	46,5
01.07.2023	28.11.2023	0,0	89,0	40,5
01.01.2024	17.05.2024	0,0	81,5	40,5
01.07.2024	15.11.2024	0,0	79,5	38,5
01.01.2025	27.05.2025	0,0	79,5	39,5

Quelle: KV Berlin

„NL-Möglichkeiten“ = Niederlassungsmöglichkeiten

Planungsbereich 1: Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf, Spandau,
Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg, Neukölln, Reinickendorf

Planungsbereich 2: Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg

Planungsbereich 3: Treptow-Köpenick

Für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte gab es folgende Anzahl an freien Sitzen:

Stichtag BDP	Datum LA-Beschluss	NL-Möglichkeiten			
		PB I	PB II	PB III	PB IV
01.07.2023	28.11.2023	0,0	9,0	5,5	9,0
01.01.2024	17.05.2024	0,0	9,0	6,5	5,5
01.07.2024	15.11.2024	0,0	9,5	7,0	6,0
01.01.2025	27.05.2025	0,0	9,5	7,0	6,0

Quelle: KV Berlin

„NL-Möglichkeiten“ = Niederlassungsmöglichkeiten

Planungsbereich 1: Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg, Neukölln

Planungsbereich 2: Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg

Planungsbereich 3: Treptow-Köpenick

Planungsbereich 4: Spandau, Reinickendorf

3. Inwiefern ist der Senat bereit, eventuell zusammen mit der KV Berlin, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in städtischer oder gemeinsamer Trägerschaft zu gründen, um insbesondere in von Unterversorgung bedrohten Gebieten die Versorgung zu gewährleisten?

Zu 3.:

Nach § 95 Abs. 1 a Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) können MVZ nur von „[...] zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden.“. Insofern liegt die Gründung eines MVZ im Ermessen der Bezirke. Darüber hinaus ist festzustellen, dass bislang in keinem Planungsbereich und in keiner Fachgruppe eine Unterversorgung bzw. eine drohende Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 SGB V festgestellt wurde.

4. Welche Rolle spielen aktuell Krankenhäuser bei der ambulanten Versorgung, insbesondere im Hinblick auf die Anzahl von Ärzten nach Fachgebieten, und wie will der Senat sicherstellen, dass Krankenhäuser – insbesondere jene ohne MVZ – künftig stärker in die ambulante Versorgung eingebunden werden? Gibt es hier Vorschläge des Senats, auch die Tarifverträge der Krankenhausträger für alle Beschäftigten insbesondere in den MVZs zu übernehmen?

Zu 4.:

Für Krankenhäuser gibt es eine Reihe von Normen, die stationären Einrichtungen oder einzelnen dort angestellten Ärztinnen und Ärzten die Erbringung ambulanter Leistungen gestatten. Insoweit wird auf die Regelungen der §§ 116, 116a, 117, 118, 118a und 119 SGB V verwiesen. Seit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) haben Krankenhäuser die Möglichkeit, ambulante Operationen (AOP) durchzuführen. Der AOP-Katalog definiert ambulant im Krankenhaus erbringbare Leistungen (Operationen, Diagnostik, nicht-operative Maßnahmen). Diese Leistungen können von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, aber auch ambulant durch die Krankenhäuser selbst erbracht werden.

Die Versorgung ambulanter Notfälle ist nach § 75 Abs. 1b des SGB V primär durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu gewährleisten. Krankenhäuser übernehmen z. B. im Rahmen der Notfallversorgung Aufgaben der ambulanten Versorgung. Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser nehmen insoweit an der ambulanten Notfallbehandlung teil, als Patientinnen und Patienten aufgrund des Rechts zur freien Arztwahl im Notfall die

Möglichkeit haben, anstelle der KV-Notdienstpraxis auch das Krankenhaus aufzusuchen (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V). An den neun Berliner Krankenhausstandorten mit einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung übernehmen diese die ambulante Notfallversorgung während der entsprechenden Öffnungszeiten. Außerhalb der Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxen sowie an Standorten ohne KV-Notdienstpraxis übernehmen Krankenhäuser diese Aufgabe, sodass Krankenhäuser bereits umfangreich in die ambulante Versorgung eingebunden sind.

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurden die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser ausgeweitet. Insbesondere zeigt sich dies in der avisierten Implementierung der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (115g SGB V n.F.) sowie der Ausweitung der ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser (§ 116a SGB V n.F.). Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen verbinden wohnortnah stationäre Krankenhausbehandlung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen und sind als Grundlage für weitere Schritte hin zu einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu verstehen.

5. Welche Unterstützung erfahren nichtärztliche Praxisassistenzen (NäPA), insbesondere in von Unterversorgung bedrohter Regionen/Bezirken, und plant der Senat eine Bundesratsinitiative zur weiteren Stärkung entsprechender Modelle wie „Schwester Agnes“? Wie viele NäPAs werden in Berlin derzeit von den Arztpraxen beschäftigt? Verfügt der Senat über Erkenntnisse, ob dieses Personal auch fachgerecht eingesetzt wird?

Zu 5.:

Seit dem 1. Januar 2022 können Praxen, Ärztinnen und Ärzte und der ärztliche Nachwuchs das Förderprogramm für hausärztliche Versorgung der KV Berlin in Anspruch nehmen. Für die meisten Maßnahmen ist die Förderung auf die Bezirke Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick beschränkt. Für die Förderung der Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte ist aktuell nur der Bezirk Treptow-Köpenick ausgewiesenes Fördergebiet. Hinsichtlich nichtärztlicher Praxisassistenzen (NäPA) werden Vertragsärztinnen und –ärzte sowie ärztliche Kooperationen in den Fördergebieten durch die KV Berlin gefördert, sofern diese die Kosten für die Weiterbildung/Qualifizierung ihrer medizinischen Fachangestellten zu NäPA übernommen haben.

Der Senat verfügt über keine Kenntnisse, ob das Personal in Arztpraxen fachgerecht eingesetzt wird.

Da dem Senat die Anzahl der NäPA nicht vorliegt, wurde bei der KV Berlin eine Stellungnahme eingeholt, die nachstehend wiedergegeben wird:

„Aktuell sind insgesamt 240 nicht-ärztliche Praxisangestellte in den Praxen tätig, die über eine Genehmigung nach den GOP 03060 bis 03065 oder gemäß Kap. 38 EBM verfügen.“

6. Welche Daten liegen dem Senat zur tatsächlichen Öffnungs- und Sprechstundenzeit von Arztpraxen vor, insbesondere mittwochs und freitags? Plant der Senat Maßnahmen zur flexiblen Ausweitung von Öffnungszeiten in Kooperation mit der KV Berlin, um insbesondere die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten?

Zu 6.:

Die KV Berlin versendet jährlich einen Bericht über die Prüfung der Erfüllung der Versorgungsaufträge gemäß § 95 Abs. 3 Satz 4 und 5 SGB V auch an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung. Die KV Berlin ist verpflichtet, die Einhaltung der sich aus § 95 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V ergebenden Versorgungsaufträge zu prüfen. Laut Berichtszeitraum vom 1. bis 4. Quartal 2024 haben nach Auswertung der KV Berlin 99,24% der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie –psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Zulassungsbezirk der KV Berlin ihren Versorgungsauftrag erfüllt. Darüber hinaus ist dem aktuellen Bericht der KV Berlin zu entnehmen, dass ab dem Prüfbjahr 2021 ab dem dritten Quartal 2021 die sogenannte Mindestsprechzeitenprüfung etabliert worden ist. Dieses Prüfverfahren führt zu einer engmaschigeren Einzelfallprüfung auffälliger Ärztinnen und Ärzte und sieht in ihrer Wirkung abgestufte Maßnahmen von der Steigerungsaufforderung über die Honorarkürzung bis zum (Teil-)Zulassungsentzug vor.

Sprechstundenzeiten an einzelnen Tagen werden in dem Bericht nicht ausgewiesen. Maßnahmen zur flexiblen Ausweitung von Öffnungszeiten in Kooperation mit der KV Berlin sind von Seiten des Senats nicht geplant.

7. Wie viele Arztsitze befinden sich aktuell in Berlin in überversorgten Planungsregionen (Versorgungsgrad > 110%) (bitte nach Arztgruppen aufschlüsseln)? In welchen Bezirken bestehen nach Kenntnis des Senats daraus resultierende Sperrgebiete für Neuzulassungen? Wie viele Arztsitze sind in diesen überversorgten Bezirken/Regionen seit 2020 (ggf. 2021/22 nach Datenlage) trotzdem zugelassen worden?

Zu 7.:

Anzahl von Ärztinnen und Ärzten gesamt und nach Arztgruppen mit einem Versorgungsgrad von über 110% (VZÄ*):

Arztgruppe	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte	Anzahl Ärztinnen und Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Psychotherapeuten	2.120,55	746,6
Anästhesisten	141,25	52,3
Augenärzte	318,05	2,7
Internisten	417,25	145,9
Frauenärzte	608,25	0,0
HNO-Ärzte	243,00	2,8

Hausärzte	1.926,55 Planungsbereich 1 322,55 Planungsbereich 2 166,00 Planungsbereich 3	37,2 Planungsbereich 1 0,0 Planungsbereich 2 0,0 Planungsbereich 3
Hautärzte	193,25	0,0
Humangenetiker	12,75	4,9
Kinder- und Jugendpsychiater	62,83	17,3
Kinder- und Jugendärzte	223,25 Planungsbereich 1 50,00 Planungsbereich 2 19,00 Planungsbereich 3 45,00 Planungsbereich 4	20,1 Planungsbereich 1 0,0 Planungsbereich 2 0,0 Planungsbereich 3 0,0 Planungsbereich 4
Laborärzte	72,25	26,4
Nervenärzte	322,225	21,7
Chirurgen und Orthopäden	526,50	77,5
Neurochirurgen	41,75	14,3
Nuklearmediziner	48,50	10,7
Pathologen	54,75	16,8
Physikalische und Rehabilitationsmedizin	64,50	38,2
Radiologen	173,00	90,3
Strahlentherapeuten	49,50	24,2
Transfusionsmediziner	7,75	4,2
Urologen	158,25	10,0

*VZÄ = Vollzeitäquivalent/Versorgungsauftrag im Umfang 1,0 (mind. 25 h pro Woche Sprechstundenzeit)

Quelle: Anlage 1 zum Bedarfsplan (Stichtag 01.01.2025, Veröffentlichung 07.04.2025),

https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/bedarfsplanung_zulassung/Archiv_BP_LOI/2025/bz_bedarfsplan_250101.pdf

Von Zulassungsbeschränkungen ausgenommene Arztgruppen sind laut Beschluss des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 27.05.2025 die Fachgruppen Frauenärzte (Planungsbereich Berlin), Hausärzte (Planungsbereiche II und III), Kinder- und Jugendärzte (Planungsbereiche II, III und IV) und Hautärzte (Planungsbereich Berlin). In allen anderen Arztgruppen und Planungsbereichen bestehen Zulassungsbeschränkungen.

Da dem Senat die Anzahl der Arztsitze, die in überversorgten Bezirken/Regionen seit 2020 trotzdem zugelassen wurden, nicht vorliegt, wurde bei der KV Berlin eine Stellungnahme eingeholt, die nachstehend wiedergegeben wird:

„Die Vergabe der freien Arztsitze (entsprechend der Landesausschussbeschlüsse) erfolgt grundsätzlich vorrangig in den Bezirken mit der schlechtesten Versorgung, um eine gleichmäßige und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Eine detaillierte bezirksweise Auswertung ist aufgrund der kurzfristigen Anfrage nicht möglich.“

8. Wurde durch den Senat gegenüber der KV Berlin angeregt, in überversorgten Regionen gemäß § 105 Abs. 1a SGB V Arztsitze gezielt aufzukaufen oder stillzulegen, um eine Verlagerung in unterversorgte bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebiete zu ermöglichen? Falls ja: Welche konkreten Gespräche oder Initiativen fanden statt und mit welchem Ergebnis?

Zu 8.:

Nein, ein Aufkauf von Arztsitzen wurde vom Senat gegenüber der KV Berlin nicht angeregt.

Dem Landesausschuss nach § 90 SGB V obliegt die Feststellung, ob ein Planungsbereich von einer (drohenden) Unterversorgung betroffen ist (§ 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dies ist bisher für keinen der Berliner Planungsbereiche der verschiedenen Arztgruppen erfolgt.

In schlechter versorgten Planungsbereichen Berlins stehen für den Bereich der Hausärztinnen und -ärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ausreichend vakante Arztsitze zur Verfügung, um Niederlassungen interessierter Ärztinnen und Ärzte zu ermöglichen. Da der Arztberuf ein freier Beruf ist, können Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) nicht gezwungen werden, sich überhaupt oder in einem bestimmten Planungsbereich oder Bezirk niederzulassen.

Eine Steuerung unterhalb der Ebene der Planungsbereiche findet nicht statt.

9. Welche weiteren Maßnahmen ergreift oder plant der Senat – ggf. in Zusammenarbeit mit den Bezirken – zur regionalen Steuerung der ärztlichen Versorgung (z. B. durch Standortförderung, Beteiligung an MVZ, Raumangebote etc.)?

Zu 9.:

Der Senat plant bzw. ergreift keine eigenen Maßnahmen zur regionalen Steuerung.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass

- dem Landesausschuss nach § 90 SGB V die Feststellung obliegt, ob ein Planungsbereich von einer (drohenden) Unterversorgung betroffen ist (§ 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dies ist bisher für keinen der Berliner Planungsbereiche der verschiedenen Arztgruppen erfolgt.
- der Arztberuf ein freier Beruf ist, und Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) nicht gezwungen werden können, sich überhaupt oder in einem bestimmten Planungsbereich oder Bezirk niederzulassen und

- Versicherten Anfahrtswege, die eine bestimmte Entfernung von ihrem Wohnsitz aus gerechnet nicht überschreiten, zuzumuten sind. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), wie auch in Anlage 28 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) sind zumutbare Entfernungen zu Praxen konkret definiert. Sie betragen bis zu 20 PKW-Minuten für die hausärztliche Versorgung, bis zu 30 PKW-Minuten zu Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie bis zu 40 PKW-Minuten zu vertragsärztlichen Leistungserbringern der augenärztlichen und frauenärztlichen Versorgung. Zudem hat das Bundessozialgericht am 29.6.2022 (AZ. B 6 KA 3/21 R) entschieden, dass Wegstrecken bis ca. 25 km für Hausarztleistungen grundsätzlich zumutbar sind – erst bei Entfernungen darüber hinaus gelten sie als nicht mehr berücksichtigungsfähig für den Versorgungsgrad der wohnortnahen Versorgung.

10. Wie bewertet der Senat die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zur Schließung regionaler Versorgungslücken insbesondere in Ostbezirken und sozial benachteiligten Regionen?

Zu 10.:

Die ambulante medizinische Versorgung der gesetzlich Versicherten ist nach §§ 27, 75, 90, 96, 99 SGB V einschließlich der Bedarfsplanung und Zulassung zur sowie Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung, d.h. bei den Krankenkassen und der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung, verankert. Dabei liegt die Sicherstellung der hausärztlichen ambulanten Versorgung nach § 75 SGB V bei der KV Berlin und wird von den zugelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten wahrgenommen. Die Länder haben im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nur die ihnen nach Maßgabe des SGB V ausdrücklich und abschließend zugewiesenen Aufgaben.

Der Senat begrüßt die vonseiten der KV Berlin unternommenen Anstrengungen, die Ansiedlung von Hausärztinnen und -ärzten sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in vergleichsweise schlechter versorgten Bezirken, wie etwa in Marzahn-Hellersdorf, zu fördern. Hierzu gehören u.a.

- Finanzielle Ansiedlungsförderung,
- erforderlichenfalls Unterstützung bei der Praxisraumsuche, ggf. auch i.V.m. den Bezirksämtern sowie
- Etablierung von Eigeneinrichtungen der KV Berlin

Darüber hinaus wurden im gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V durch Beschluss v. 24.9.2024 (weitere) Ansatzpunkte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung im Land Berlin identifiziert. Der Beschluss ist auf der Website des Gemeinsamen Landesgremiums abrufbar (<https://www.berlin.de/sen/gesundheitswesen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/>)

Gemeinsames Landesgremium für Berlin, letzter Abruf am 15.7.2025).

Eine Einschätzung erfolgt auf Grundlage der geltenden gesetzlichen Bestimmungen (siehe Antwort zu Frage 9).

11. Plant der Senat die Einführung eines gemeinsamen Landesgremiums gem. § 90 a SGB V?

Zu 11.:

Mit dem Gesetz zur Errichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 29. November 2012 wurde im Land Berlin ein gemeinsames Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gebildet (Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 17/0535).

Der erste Beschluss des Gemeinsamen Landesgremiums wurde 2013 gefasst.

Offizieller Webaufruf des gemeinsamen Landesgremiums für Berlin:

<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitswesen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/gemeinsames-landesgremium-fuer-berlin-1365426.php>

12. Wie bewertet der Senat die Rolle der KV-Vermittlungsplattform 116 117? Welche Maßnahmen sind geplant, um diese Terminvermittlung auszubauen und breiter zu etablieren? Unterstützt der Senat die Forderung, dass Arztpraxen verpflichtend freie Termine an den KV-Patientenservice melden sollte?

Zu 12.:

Der Sicherstellungsauftrag liegt nach § 75 SGB V bei der KV Berlin, die die Terminservicestellen betreibt. Bereits jetzt sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, der Terminservicestelle freie Termine zu melden (§ 75 Abs. 1a). Die Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin ist ein wichtiges Instrument, um Krankenversicherte, die in Berlin wohnhaft sind, bei der Suche nach einem schnellen Termin bei einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten zu unterstützen. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand des Senats erfüllt die KV Berlin ihren gesetzlichen Auftrag.

Da dem Senat weder Informationen zur Anzahl der Anrufe und Vermittlungen der 116 117 noch dazu, ob und inwiefern Maßnahmen geplant sind, diese Terminvermittlung auszubauen und breiter zu etablieren, vorliegen, wurde bei der KV Berlin eine Stellungnahme eingeholt, die bei der nachfolgenden Beantwortung der Frage berücksichtigt wurde.

Die eingehenden Anrufe in 2024 betrugen ca. 207.000. Es wurden ca. 215.000 Termine vermittelt.

Die KV Berlin habe jüngst bereits folgende Maßnahmen umgesetzt:

- am 09.07. wurde ein Pressegespräch geführt, um die Bekanntmachung der 116117 zu forcieren. Vielen Bürgerinnen und Bürgern ist das niedrigschwellige Terminangebot der 116117 nicht bekannt.
- Stetiger Hinweis auf das digitale Angebot des 116117 Terminservice, um die tel. Erreichbarkeit sicherzustellen. Im Bundesweiten Vergleich liege die KV Berlin mit einer aktuellen Buchungsquote von über 75% an zweiter Stelle.
- Durchführung von Informationsveranstaltungen, um den Terminservice in den Praxen stärker präsent zu machen (z.B. mit der Psychotherapeutenkammer zum Thema Gruppentherapie in der TSS).

Um die Terminvermittlung auszubauen sind folgende Maßnahmen noch in diesem Jahr geplant:

- Weitere Bekanntmachung der digitalen Angebote der 116117 zur Selbsteinschätzung unter 116117.de oder zum Buchen von Terminen unter 116117-termine.de.
- Überarbeitung der Webseite zur Buchung von Terminen durch Bürgerinnen und Bürger.
- Etablierung einer Schnittstelle vom Praxis-/Terminverwaltungssystem der Praxen zum 116117 Terminservice, um eine doppelte Terminführung zu vermeiden und das Terminangebot an die TSS zu verbessern.

13. Wie bewertet der Senat private Terminvermittlungsdienste (z. B. Doctolib) im Hinblick auf eine mögliche Diskriminierung gesetzlich Versicherter? Sieht der Senat eine Notwendigkeit zur Regulierung oder bundeseinheitlichen Kontrolle solcher Angebote?

Zu 13.:

Privatwirtschaftliche Patientenportale und Terminvermittlungsdienste spielen eine zunehmende Rolle im Gesundheitssystem. Diese Entwicklungen werden hinsichtlich ihrer Bedeutung für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung gesetzlich Versicherter beobachtet. Eine Regulierung oder bundeseinheitliche Kontrolle muss auf der Grundlage bundesgesetzlicher Regelungen erfolgen.

14. Inwiefern ist bekannt, ob hohe Gewerbemieten und Immobilienpreise in bestimmten Bezirken die Neugründung oder den Fortbestand von Arztpraxen behindern? Welche Maßnahmen plant der Senat zur Unterstützung in solchen Fällen (z. B. Investitionshilfen, Praxisförderung, Landesförderprogramme)?

Zu 14.:

Hohe Mieten für geeignete Gewerberäume, ein Mangel an geeigneten Räumen sowie hohe Immobilienpreise können Hürden bei der Ansiedlung von Arztpraxen sein. Dies gilt besonders für stark nachgefragte Lagen. Daher begrüßt der Senat Angebote diverser Praxisbörsen, in denen auf verfügbare Praxisräume hingewiesen wird (z.B. Praxisbörsen des Bezirkes Treptow Köpenick, der Techniker Krankenkasse, der KV Berlin, des Hausärzteverbandes Berlin Brandenburg u.a.).

Der Senat begrüßt das Förderprogramm der KV Berlin, mit dem seit dem 1. Januar 2022 hausärztliche Praxen, Ärztinnen und Ärzte sowie der ärztliche Nachwuchs gefördert werden. Die meisten Maßnahmen sind derzeit auf die Bezirke Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick beschränkt. Für die Förderung der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ist aktuell nur der Bezirk Treptow-Köpenick ausgewiesenes Fördergebiet. Zu den Fördermaßnahmen gehören u.a. Anschubfinanzierungen bei Neuniederlassung und Praxisübernahme (bis zu 60.000 Euro), die Gründung von Zweitpraxen (bis zu 40.000 Euro) und die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten (bis zu 30.000 Euro) (<https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/zulassen-niederlassen-in-berlin/foerdermoeglichkeiten>).

15. Wie bewertet der Senat die Versorgungssicherheit im hausärztlichen Bereich, wenn bundesweit eine hausarztzentrierte Primärversorgung mit „Gatekeeping-Funktion“ eingeführt werden würde? Welche Anpassungen wären aus Sicht des Senats in Berlin erforderlich, um dies flächendeckend umsetzen zu können? Welche Maßnahmen plant der Senat, dass es nicht zu einer Überforderung der derzeit belasteten hausärztlichen Versorgung in Berlin kommt?

Zu 15.:

Bereits jetzt ist es nach § 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V u.a. gesetzliche Aufgabe der zugelassenen hausärztlichen Leistungserbringer, die Behandlung der Versicherten zu koordinieren und Termine mit Fachärztinnen und Fachärzten zu vermitteln.

Zu dem im Koalitionsvertrag 2025-2029 auf Bundesebene avisierten „Primärarztsystem“ kann derzeit keine abschließende fachliche Einschätzung abgegeben werden, da weitgehend unklar ist, wie dieses konkret ausgestaltet werden soll, welche die medizinischen Versorgungsstrukturen entlastenden Vorteile hierdurch erzielt werden könnten und mit welchen zusätzlichen Belastungen für die hausärztliche Versorgung konkret zu rechnen ist.

Im Fall der Einführung einer verbindlichen Inanspruchnahme eines hausärztlichen Leistungserbringers vor der Inanspruchnahme eines fachärztlichen Leistungserbringers gilt es, eine medizinisch notwendige und rechtzeitige fachärztliche Versorgung der

Versicherten sicherzustellen sowie eine (weitere) Überlastung der bereits jetzt schon angespannten hausärztlichen Versorgungsstrukturen durch zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte und weitere Aufgaben zu vermeiden. Hierauf abzielende Überlegungen der Koalitionspartner (wie Jahresüberweisungen bei chronisch kranken Versicherten und Fachärzte als Primärärzte) werden daher begrüßt.

Die im Koalitionsvertrag 2025-2029 angedeutete Einführung eines von sämtlichen Leistungserbringern zu nutzenden einheitlichen Ersteinschätzungssystems sowie die Etablierung eines zu jeder Tages- und Nachtzeit (das ganze Jahr über) verfügbaren telemedizinischen ärztlichen Beratungsangebots der Kassenärztlichen Vereinigungen könnten zu relevanten Entlastungen im Sinne einer Vermeidung oder Fehlinanspruchnahme von zugelassenen oder ermächtigten Leistungserbringern der ambulanten Versorgungsstrukturen führen.

Auch die für Herbst 2025 angekündigte flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) kann bei reibungslosem Einsatz durch sämtliche Leistungserbringer nach SGB V und SGB XI eine (weitere) wesentliche Bedingung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und zugleich ressourcenschonenden Versorgung der Versicherten darstellen.

Der KV Berlin obliegt die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten im Rahmen der bundesgesetzlichen Regelungen gemäß § 72 Abs. 2 und § 75 SGB V. Der Berliner Senat wird die Umsetzung der bundesgesetzlichen Regelungen begleiten und mit der KV Berlin im Austausch bleiben.

Berlin, den 24. Juli 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege