

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Alexander Freier-Winterwerb (SPD)

vom 22. September 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. September 2025)

zum Thema:

**Ärztliche Versorgung in Treptow-Köpenick und Perspektiven des Projekts
„Digitales Versorgungsnetzwerk (DiVerso)“**

und **Antwort** vom 14. Oktober 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Oktober 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Alexander Freier-Winterwerb (SPD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/23 975

vom 22. September 2025

über Ärztliche Versorgung in Treptow-Köpenick und Perspektiven des Projekts „Digitales Versorgungsnetzwerk (DiVerso)“

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

Vorbemerkung des Senats:

Die Schriftliche Anfrage betrifft zum Teil Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Kenntnis beantworten kann. Um die Fragen beantworten zu können, wurden daher die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und das Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin um Stellungnahme gebeten, die bei der nachfolgenden Beantwortung berücksichtigt wurde.

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Treptow-Köpenick ist der flächenmäßig größte Bezirk Berlins und zugleich der am schlechtesten versorgte, wenn es um die ambulant niedergelassene ärztliche Versorgung geht. Laut Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin liegt der Versorgungsgrad bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten lediglich bei 81 % – der letzte Platz im gesamten Berliner Vergleich. Schon heute sind 30 % der Ärztinnen und Ärzte in wichtigen Fachrichtungen über 60 Jahre alt, 12 % sogar über 65. Angesichts eines prognostizierten Bevölkerungswachstums von 9 % bis 2040 steuert der Bezirk in eine dramatische Unterversorgung hinein. Faktisch gilt: Die Versorgung war nie schlechter als heute – und sie wird nie wieder besser werden, wenn nicht jetzt gegengesteuert wird.

Besonders betroffen sind vulnerable Gruppen: Ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Familien in sozialen Problemlagen. Sie stoßen im bestehenden Hilfesystem auf strukturelle Hürden, finden häufig nicht die richtige Anlaufstelle und fallen durch Versorgungslücken. Das Ergebnis sind eskalierende Krankheitsverläufe, vermeidbare Krankenhausaufenthalte und immense Folgekosten.

Um dieser Krise zu begegnen, wurde das Projekt „Digitales Versorgungsnetzwerk (DiVerso)“ entwickelt. Seit Oktober 2024 läuft die Konzept- und Vorbereitungsphase, in der in unzähligen Workshops, mit Beteiligung

fast aller relevanten Akteure im Bezirk, Bedarfe erhoben, Versorgungslücken analysiert und erste digitale Prototypen erarbeitet wurden. DiVerso ist noch nicht flächendeckend ausgerollt, sondern befindet sich im Aufbau. Gerade deshalb ist die Fortsetzung zwingend erforderlich: Ein Abbruch in dieser Phase würde die mühsame Vorarbeit zunichtemachen und eine zukunftsweisende Antwort auf die Versorgungskrise im Ansatz ersticken.

Treptow-Köpenick darf nicht das medizinische Schlusslicht Berlins bleiben.

Der Senat hat im Kapitel 2729 Titel 97101 „Pauschale Mehrausgaben“ je 300.000 € in den Jahren 2024 und 2025 für die Fortsetzung des Projekts „Prima Klima“, die Verbesserung der ärztlichen Versorgung sowie Maßnahmen zur Bekämpfung der Tigermücke eingestellt. Mit diesen Mitteln wird aktuell DiVerso finanziert, befristet bis 31.08.2025. Die Frage, wie es danach weitergeht, ist für die Zukunft der Versorgung im Südosten Berlins von existenzieller Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

1. Wie bewertet der Senat die bisherigen Ergebnisse der Vorbereitungs- und Konzeptphase von „DiVerso“ (z. B. Workshops, Beteiligung relevanter Akteure, Bedarfsanalysen, Prototypentwicklung)? Welche konkreten Zwischenergebnisse (z. B. Zahl der erfassten Versorgungsbrüche und -lücken, Anzahl identifizierter vulnerable Gruppen, beteiligte Einrichtungen) liegen dem Senat vor?

Zu 1.:

Das vom Gesundheitsamt Treptow-Köpenick initiierte Projekt Digitales Versorgungsnetzwerk (DiVerso) wurde im Oktober 2024 gestartet und lief in der Pilotphase bis zum 31.08.2025. Es ist darauf ausgelegt, bestehende Brüche und Lücken nicht nur in der ärztlichen Versorgung, sondern auch im sozialmedizinischen Bereich zu identifizieren und prototypisch eine digitale Fachanwendung zu entwickeln. Dies soll auch dazu beitragen, die begrenzten Ressourcen, beispielweise auf Grund der unzureichenden ambulanten ärztlichen Versorgung, optimal einzusetzen, z.B. durch die gezielte Steuerung von Patientinnen und Patienten sowie durch die optimale Auslastung von vorhandenen Präventionsangeboten und -ansätzen.

Die bisherigen Ergebnisse bestätigen aus Sicht des Senats einen akuten und strukturellen Handlungsbedarf im Bezirk, dessen Ausräumung innerhalb der bisherigen Projektlaufzeit noch nicht möglich war (siehe Antwort zu Frage 3).

Die Analysen im Rahmen der Entwicklung von „DiVerso“ zielten darauf ab, die Versorgungslücken an Hand von konkreten Versorgungs- und Beratungspfaden im Bezirk sichtbar zu machen und diese anhand von „Patientinnen- und Patienten-Personas“ detailliert zu beschreiben. Um ein passgenaues und für die Praxis wirksames Tool zu entwickeln, hat das Projektteam zunächst erhebliche Ressourcen investiert, um die aktuelle Versorgungssituation (auch auf Handlungsebene) im Bezirk umfassend zu verstehen und nachzuzeichnen. Dies gibt den beteiligten Akteurinnen und Akteuren erstmals ein Gesamtbild der kommunalen Versorgungslage über die Sektor- und Institutionsgrenzen hinweg. Hierzu wurden ca. 20 Workshops, 15 Interviews mit Expertinnen und Experten im Bezirk aus niedergelassenen hausärztlichen Praxen, von freien Trägern, Krankenhäusern, diversen Ämtern sowie 5 Hospitationen vor Ort in unterschiedlichen Versorgungs- und

Beratungseinrichtungen (z.B. Fachstelle Soziale Wohnhilfe, Bürgerhaus Altglienicke) vorgenommen.

Auf dieser fundierten Basis wurden sodann Ansätze zur Verbesserung der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen entwickelt. Dazu hat das Projektteam gemeinsam mit den genannten an der Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteuren im Bezirk 77 vulnerable Gruppen identifiziert und die Punkte, an denen deren Versorgungskarrieren abbrechen, in Problemkreise aggregiert. Zu den identifizierten zentralen Herausforderungen gehören z.B. der Zugang zu altersgerechten und barrierefreien Angeboten, die Schwierigkeiten für Menschen mit Migrationshintergrund, die allgemein unzureichende Information über Hilfsangebote, die soziale Isolation sowie die bürokratischen Hürden und lange Wartezeiten.

Die Analyse hat zwei Hauptcluster von Problemen offengelegt: Versorgungsbrüche wie z.B. lange Wartezeiten, Probleme beim Übergang zwischen Leistungssystemen, eine unübersichtliche und fragmentierte Hilfelandschaft und Versorgungslücken, wie beispielweise unzureichende kinderärztliche und psychiatrische Versorgung, fehlende altersgerechte Pflege sowie mangelnde fremdsprachige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Es wurde dabei deutlich, dass die größte Herausforderung nicht allein das Fehlen von Hilfsangeboten ist, sondern ebenso die fehlende Transparenz über und die Vernetzung von bestehenden Angeboten bei den beratenden Fachstellen. Dies wiederum führt zu Effizienzverlusten in der Vermittlung vorhandener Hilfsangebote und zu einer oftmals unzureichenden Passgenauigkeit der Angebote auf die tatsächlichen Bedarfe der Betroffenen im Hilfesystem. Beratende Akteurinnen und Akteure in allen Institutionen des Hilfesystems im Bezirk versuchen, diese Transparenz selbst, z.B. mittels eigener „Flyer-Postkartenvorhänge“, herzustellen. Diese papierbasierte Beratung erweist sich jedoch als sehr aufwendig, äußerst lückenhaft und wenig effizient.

Die fachübergreifend partizipative Entwicklung von DiVerso basiert auf diesen Erkenntnissen und soll entlang der Anforderungen der Praxisarbeit Abhilfe schaffen. Die hohe Bereitschaft zur Mitwirkung bei nahezu allen Beteiligten im Bezirk unterstreicht den Bedarf der beratenden Akteurinnen und Akteure im Hilfesystem nach einer übergreifenden Lösung.

Vor diesem Hintergrund soll DiVerso als web-basierte Fachanwendung die Funktion eines zentralen, ressortübergreifenden „Beratungsassistenten“ erfüllen und professionell beratende Akteurinnen und Akteure in ihrer täglichen Arbeit unterstützen. So kann eine effiziente und effektive Vermittlung von verfügbaren Hilfsangeboten sichergestellt werden. Die Kernfunktionen des Tools in der Pilotphase umfassen:

- Klientenbasiertes Vorschlagssystem für vielfältige Hilfsangebote im Bezirk:

Beratende Akteurinnen und Akteure können die Lebenslage oder das spezifische Problem von Klientinnen und Klienten im Tool erfassen und erhalten relevante, auf die individuelle Situation angepasste Vorschläge für Hilfsangebote aus unterschiedlichsten Bereichen.

- Umfassende Angebotsdatenbank mit Filter- und Suchfunktion:

Voraussetzung dafür und für weitere mögliche Ausbaustufen ist eine umfassende Datenbank aller sozialen, medizinischen und sonstigen Hilfsangebote im Bezirk, filterbar nach Themen, Zielgruppen und geografischer Nähe.

- Individuelle Handouts für Klientinnen und Klienten (in der jeweiligen Muttersprache):

Beratende Akteurinnen und Akteure können mehrsprachige Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur Inanspruchnahme von Hilfsleistungen für ihre Klientinnen und Klienten generieren, um ihnen so die tatsächliche Wahrnehmung der Angebote zu erleichtern.

Das Projekt trägt damit auch direkt dazu bei, die im Leitbild des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) formulierte Aufgabe zu erfüllen, „gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen“. Gerade vulnerable Gruppen benötigen eine gezielte Ansprache und niedrighschwellige, individuell angepasste Angebote. Die umfassende Betreuung an einem „single point of contact“ reduziert das Risiko von Versorgungsbrüchen und befähigt spezialisierte Beratungsstellen zu einer fundierten, sektorenübergreifenden Verweisberatung.

Die aktuelle Finanzierung und Laufzeit des Projekts „DiVerso“ bis zum 31.08.2025 ermöglichte die Entwicklung eines „Working Prototypes“. Um jedoch die volle Wirkung zu entfalten und die angestrebten langfristigen Ziele zu erreichen, ist eine Fortsetzung der Förderung in den Jahren 2026 und 2027 unerlässlich (siehe Antwort zu Frage 3).

Der Beratungsassistent „DiVerso“ ist als webbasierte Fachanwendung konzipiert, die beratende Akteurinnen und Akteure innerhalb des Bezirkes (potenziell landesweit, siehe Antwort zu Frage 5) in ihrer Beratungsarbeit im persönlichen Kontakt mit Klientinnen und Klienten vulnerabler Gruppen unterstützt.

2. Wie stellt der Senat sicher, dass die umfangreiche Vorarbeit nicht verloren geht, sondern in eine Verstetigung und Umsetzung mündet?

Zu 2.:

Zur Fortsetzung des Projekts und zur Entwicklung der finalen Anwendung sind weitere Arbeiten in den Jahren 2026 und 2027 erforderlich (siehe Antwort zu Frage 3). Ohne eine solche Fortsetzung und insbesondere die Erhebung und Aufbereitung der vielfältigen, unstrukturierten Hilfsangebote, die Weiterentwicklung der Software selbst, Fehlerbehebung, weitere Anpassung an den tatsächlichen Bedarf und Entwicklung neuer Features besteht das Risiko, dass der Working Prototype in der Beratung nicht genutzt wird bzw. nicht vollumfänglich genutzt werden kann. In diesem Fall würden die umfangreichen Vorarbeiten zu großen Teilen verloren gehen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

3. Plant der Senat eine Fortführung und den Rollout von DiVerso in den Jahren 2026 und 2027, und wenn ja: in welchem finanziellen Umfang?

Zu 3.:

Die Fortsetzung des Projekts „DiVerso“ in den Jahren 2026 und 2027 ist entscheidend, um:

1. die angestoßenen Verbesserungen nachhaltig zu etablieren,
2. das volle Potenzial einer vernetzten und effizienten Versorgung auszuschöpfen, die sodann auch die Möglichkeit einer landesweiten Nutzung bietet (siehe Antwort zu Frage 5) und
3. die Grundlage für die weitere Digitalisierung der Versorgungssysteme im Bezirk (respektive Land Berlin) zu legen, um so eine systemische Wissenssicherung in der sich verändernden Personalstruktur zu gewährleisten.

Um dies zu realisieren sind Mittel in Höhe 412.930 Euro in 2026 sowie in Höhe von 377.230 Euro in 2027 (gesamt 790.160 Euro) erforderlich. Diese Kosten fallen im Wesentlichen bei externen Projektpartnern für Konzeption und Beratung, Softwareentwicklung und das Projektmanagement an. Zusätzlich sind weitere Mittel für das Hosting und den Betrieb sowie für die wissenschaftliche Evaluation inkludiert.

Folgende Ausbaustufen sind für den Zeitraum 01.01.2026 bis 31.12.2026 geplant:

- Inkrementelle Verbesserung aus Nutzendenerfahrungen: kontinuierliche Umsetzung von nutzendengenerierten Anforderungen aus dem Live-Betrieb
- Terminierungs-Tool: beratende Akteurinnen und Akteure im Bezirk (z.B. Ämter und freie Trägerinnen und Träger) können gegenseitig Termine für Klientinnen und Klienten anfragen bzw. buchen

- Internes Ticketing System: Organisationseinheiten/Ämter innerhalb des Bezirksamts können intern Aufgaben zu Beratungsfällen übergeben; hierfür ist bislang ämterübergreifend keine Anwendung/Fachverfahren verfügbar
- Erweiterung der Angebotsdatenbank: um das Ziel der fachübergreifenden Hilfestellung für beratende Akteurinnen und Akteure zu gewährleisten, müssen weitere Hilfsangebote identifiziert und aufgeschaltet werden. Zudem müssen Monitoringsysteme implementiert werden, die eine Aktualität der enthaltenen Angebote sicherstellen.

Folgende Ausbaustufen sind für den Zeitraum 01.01.2027 bis 31.12.2027 geplant:

- Case Management Tool (nach Einwilligung der Klientinnen und Klienten): zur institutionenübergreifenden Arbeit im Bezirk mit Anlage und zentraler Nachverfolgung von „Fallakten“ in komplexen Beratungssituationen (ggf. mit Nutzerkonten für Klientinnen und Klienten)
 - KI-gestütztes Beratungstool und Wissenssicherung: Sicherung von Expertenwissen und Verfügbarmachung über individuell erstellte Versorgungspfade mit konkreten Handlungsanweisungen und Antragsvorlagen unter Nutzung von Prompts/dialogisierenden Elementen
4. Welche Schritte sind vorgesehen, um das Tool nach Abschluss der Vorarbeiten in den praktischen Betrieb zu überführen (Schulungen, Nutzerintegration, Testphasen, Auswertung)?

Zu 4.:

Im Rahmen der und parallel zu der technischen Entwicklung wird das Projektteam an der interdisziplinären Vernetzung der verschiedenen beratenden Akteurinnen und Akteure arbeiten. DiVerso soll in diesem Zusammenhang das zentrale und übergreifende Kommunikations-Tool im Hilfesystem des Bezirks darstellen, das alle Beteiligten zur Kommunikation und Begleitung von Klientinnen und Klienten kostenfrei nutzen können.

Nach Abschluss der Beta-Testing-Phase des Prototyps soll DiVerso in mehreren Wellen innerhalb und außerhalb des Bezirksamts ausgerollt werden. Ein Schulungskonzept ist aktuell in Arbeit und wird sowohl Präsenzphasen als auch online- und videobasierte Schulungsangebote umfassen. Die Anwendung soll auch unter Berücksichtigung des Feedbacks der Anwenderinnen und Anwender nahtlos und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Das Ziel ist dabei die Integration des Tools in die regulären Arbeitsprozesse der beratenden Akteurinnen und Akteure im Bezirk sowie die Etablierung von DiVerso als zentrale Plattform für die Koordination und Vermittlung von Hilfsangeboten. Um dieses Ziel nachhaltig zu erreichen und den skizzierten Bedarfen gerecht zu werden, ist eine Fortsetzung des Projekts zwingend erforderlich.

Ein wesentliches Ziel ist es dabei auch, dass die Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten mittelfristig Verantwortung für die Pflege ihres Angebotes auf der Plattform übernehmen und Inhalte eigenständig aktualisieren. Gleichwohl wird es immer ein festes Administrations-Team innerhalb des Bezirksamts geben, das kontinuierlich die Aktualität des Tools auf Basis der Anforderungen der Nutzenden gewährleistet. Hierfür sind monatliche Überarbeitungen und Releases vorgesehen, die die Hinweise der Nutzenden in den hierfür vorgesehenen Kommentarfunktionen des Tools abarbeiten und umsetzen.

5. Welche Überlegungen bestehen, DiVerso perspektivisch auch in anderen Bezirken einzusetzen und ggf. berlinweit zu etablieren?

Zu 5.:

DiVerso basiert auf einer skalierbaren Microsoft Azure Cloud Architektur, die bereits in vielen öffentlichen Bereichen zum Einsatz kommt. Das System ist in den architektonischen Grundzügen zudem bereits so angelegt, dass es mit überschaubarem Entwicklungsaufwand auf andere Bezirke ausgeweitet werden kann.

Datenschutz und IT-Sicherheitsrichtlinien wurden im Vorfeld abgestimmt und beinhalten ein granulares Rechte- und Rollenmanagement für die verschiedenen Benutzendengruppen. Zudem erfolgt das Hosting und der Betrieb der Anwendung auf Microsoft Servern in Deutschland, um so später auch umfassendere Datenschutz- und IT-Sicherheitsanforderungen zu erfüllen, sollten personenbezogene Daten in der Fachanwendung verarbeitet werden. Im Rahmen des „Working Prototypes“ ist dies noch nicht der Fall; die Erfassung der Lebenssituation von Klientinnen und Klienten erfolgt lediglich abstrakt und gänzlich ohne Erfassung personenbezogener Daten.

Alle Rechte an der Individualentwicklung der Anwendung und im Rahmen des Projektes erstellten Artefakte (z.B. DiVerso Logo) liegen beim Gesundheitsamt Treptow-Köpenick. Bei der Entwicklung wurde auf Open Source Komponenten (z.B. React App, OpenStreetMap) und im Rahmen des Cloud Hosting auf von Microsoft Azure bereitgestellte Cloud Komponenten zurückgegriffen. Wo dies im Rahmen der Entwicklung des Prototyps nicht möglich oder nicht wirtschaftlich war (z.B. bei Übersetzung oder Routenberechnung), wurde auf anderweitig öffentlich verfügbare Services zurückgegriffen (z.B. DeepL, BVG). Diese Services werden über Schnittstellen (APIs) integriert und können bei Bedarf kostengünstig durch andere gleichwertige Services oder selbstgehostete Anwendungen ersetzt werden.

6. Welche Evaluation und wissenschaftliche Begleitung sind vorgesehen, um den Nutzen des Projekts belegen zu können?

Zu 6.:

Eine wissenschaftliche Evaluation des Projekts ist seitens des Bezirksamts vorgesehen; die hierfür benötigten Mittel sind in den Finanzbedarf bereits einberechnet (siehe Antwort zu Frage 3).

7. Wie bewertet der Senat die Rolle von DiVerso im Kontext der landesweiten Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen?

Zu 7.:

DiVerso ist darauf ausgelegt, die Prozesse in der persönlichen Beratung und Versorgung erheblich effizienter zu machen. Hierdurch sowie durch die in 2027 geplante KI-Funktion (vgl. Antwort zu Frage 3) können erhebliche (insb. personelle) Effizienzpotenziale gehoben werden.

8. Welche alternativen Maßnahmen plant der Senat, falls die Weiterfinanzierung nicht erfolgt – und wie sollen diese die absehbare Verschärfung der ärztlichen Unterversorgung in Treptow-Köpenick auffangen?
9. Welche konkreten Maßnahmen ergreift der Senat insgesamt, um die absehbare dramatische Verschlechterung der ärztlichen Versorgung im Südosten Berlins zu verhindern?

Zu 8 und 9.:

Die Fragen 8. und 9. werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Einflussmöglichkeiten des Landes Berlin hinsichtlich einer Steuerung der ambulanten Versorgung sind aufgrund der Zuständigkeit der Krankenkassen für die Krankenbehandlung gesetzlich Krankenversicherter und des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung, der weitgehenden Unabhängigkeit des Landesausschusses nach § 90 SGB V und der vollständigen Unabhängigkeit des Zulassungs- und des Berufungsausschusses nach §§ 96, 97 SGB V sowie der bundesrechtlich verankerten Grundlagen für die Zulassung und die Bedarfsplanung überaus begrenzt. Auch liegt die Entscheidung einer Fachärztin oder eines Facharztes, sich überhaupt niederzulassen und auf einen ausgeschriebenen Arztsitz zu bewerben, in ihrem freien Ermessen.

Die Partnerinnen und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen unternehmen auf Landesebene verschiedene, nachstehend skizzierte und in aller Regel mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung abgestimmte Anstrengungen, Ärztinnen und Ärzten die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit insbesondere in rechnerisch unterdurchschnittlich versorgten Bezirken zu ermöglichen und sie hierzu zu ermutigen.

1. Maßnahmen im Bereich der Planungsbereiche

Die bundesweit gültige Bedarfsplanungsrichtlinie legt Berlin jedoch als einen einheitlichen Planungsbereich fest und berücksichtigt bisher nicht die bezirkliche Ebene bzw. kleinere Verwaltungseinheiten. Dies hat zur Folge, dass in Berlin zum Teil bereits auf Bezirksebene deutliche Unterschiede hinsichtlich der Versorgungsgrade bei verschiedenen Arztgruppen bestehen, während auf der Landesebene als einheitlicher Planungsbereich insgesamt eine Überversorgung gemäß den gesetzlichen Vorgaben festzustellen ist.

Um die räumliche Verteilung von Arztpraxen innerhalb Berlins zu optimieren, wurde 2012 das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eingerichtet. Das Gemeinsame Landesgremium kann u.a. 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) vom 09.10.2013 wurde vom gemeinsamen Landesgremium Berlin ein Konzept zur Versorgungssteuerung auf Ebene der zwölf Berliner Bezirke beschlossen. Dadurch werden Praxissitze aus Bezirken mit überdurchschnittlichem Versorgungsgrad schrittweise nach Freierwerden in Bezirke mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad verlegt. Im Ergebnis wird die Versorgungsstruktur in der Stadt insgesamt ausgewogener und das Prinzip der wohnortnahen Versorgung wird für alle Arztgruppen der patientengebundenen Versorgung konsequent umgesetzt. Die Absichtserklärung zur Versorgungssteuerung wurde im Bericht zum LOI 2016 auf Nachbesetzungsverfahren erweitert und mit Zielrichtung auf die drei Bezirke mit dem jeweils geringsten Versorgungsgrad konkretisiert.

Aufgrund der geringen Bewerbungsanzahl von niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten im Zuge der Nachbesetzungsverfahren für die genannten Bezirke wurde durch die Kassenärztliche Vereinigung im Bedarfsplan 2020 sowie im Bedarfsplan 2023 von den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung gemäß § 11 Abs. 3 Satz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen.

Für die Arztgruppe der Hausärzte wurden im Bedarfsplan 2020 drei Planungsbereiche eingeführt.

Planungsbereich I umfasst die Bezirke Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Reinickendorf, Pankow, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln.

Planungsbereich II umfasst die Bezirke Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf.

Planungsbereich III umfasst den Bezirk Treptow-Köpenick.

Dies hatte zur Folge, dass in den Planungsbereichen II und III insgesamt 139 Vollzeitäquivalente neu ausgeschrieben werden konnten, während zuvor Berlin als einheitlicher Planungsbereich für Neuzulassungen gesperrt war.

Analog zum Vorgehen für die Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte wurde im Bedarfsplan 2023 auch für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner verfahren:

Die Kassenärztliche Vereinigung hat im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf die unterschiedlichen Versorgungsgrade auf Bezirksebene im Zuge der Entbudgetierung der Arztgruppe der Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner reagiert und ist mit dem am 24.10.2023 in Kraft getretenen Bedarfsplan 2023 für Berlin von den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie begründet abgewichen.

Der aktuelle Bedarfsplan sieht für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner nunmehr vier Planungsbereiche im Stadtgebiet Berlin vor:

Planungsbereich I umfasst die Bezirke Mitte, Pankow, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf und Neukölln. Diese Bezirke weisen Versorgungsgrade von über 100% auf.

Planungsbereich II umfasst die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg,

Planungsbereich III umfasst den Bezirk Treptow-Köpenick.

Planungsbereich IV umfasst die Bezirke Spandau und Reinickendorf.

Dadurch konnten in den Planungsbereichen II, III und IV insgesamt 23,5 Vollzeitäquivalente ausgeschrieben werden.

2. Niederlassungsförderung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin gab am 06.09.2021 bekannt, mit einer Investitionssumme von 21 Millionen Euro ein Maßnahmenpaket aufgestellt zu haben, um die hausärztliche Versorgung in den Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick zu verbessern.

Das Förderprogramm startete am 1. Januar 2022 und läuft weiter fort. Das Programm wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV) und den Krankenkassen paritätisch finanziert. Pro Jahr wurden 1,4 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

Gefördert werden:

- Neuniederlassungen durch finanzielle Unterstützung (bis zu 60.000 Euro)
- Praxisübernahmen durch finanzielle Unterstützung (bis zu 60.000 Euro)
- Förderung von Zweigpraxen durch finanzielle Unterstützung (bis zu 60.000 Euro)
- Förderung von Praxen mit angestellten Ärztinnen und Ärzten durch finanzielle Unterstützung
- Betrieb von Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, in denen Ärztinnen und Ärzte angestellt arbeiten mit der Option der späteren Übernahme der Praxis.

Die Kassenärztliche Vereinigung betreibt zudem eine Beratungsstelle für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte.

3. Finanzielle Anreize bei Tätigkeiten in bestimmten Bezirken

Gemäß § 3a Abs. 4 des Honorarvertrags 2025 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen werden gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V i.V.m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 456. Sitzung werden die folgenden besonders förderungswürdigen Leistungserbringer gemäß Anlage 2 für die Jahre 2025 und 2026 gefördert:

Zur Verbesserung bzw. zur Vermeidung einer Verschlechterung der Versorgung von Patientinnen und Patienten in Bezirken mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad mit einem extrabudgetären Zuschlag auf die MGV-Leistungen i.H.v. 3 Cent auf den Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V

1. für Hausärzte, Augenärzte und Frauenärzte, die sich in Bezirken der Planungsbereiche II und III (Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick) mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad niederlassen oder Stellen nachbesetzen bzw. für –
2. Kinderärztinnen und Kinderärzte, die sich in den Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick sowie Spandau und Reinickendorf mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad niederlassen oder Stellen nachbesetzen;
3. der Arztgruppe Hausärztinnen- und Hausärzte mit einem Versorgungsgrad <100% (gemäß Letter of Intent zur Versorgungssteuerung – kurz LOI) sowie
4. Augenärztinnen und Augenärzte, Frauenärztinnen und Frauenärzte sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte in den o. g. Bezirken mit einem Versorgungsgrad < 95% (gemäß LOI).

Der Zeitraum der gezielten Förderung ist pro Ärztin bzw. pro Arzt auf maximal zwölf Quartale begrenzt.

Eine Förderung im Hausarztbereich erfolgt nur dann, wenn überwiegend für eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt typische Leistungen wie Impfungen, Hausbesuche und Vorsorgeuntersuchungen erbracht werden. Insgesamt ist für diese Anreize ein quartalsweiser Betrag von 1.570.000 Euro vorgesehen.

5. Anerkennung ausländischer Abschlüsse

Das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) hat die Bearbeitung von Anträgen ausländischen Fachpersonals auf Anerkennung ihres im Ausland erworbenen Berufsabschlusses in den letzten Jahren kontinuierlich steigern können, sodass sich mehr Ärztinnen und Ärzte auf bestehende Niederlassungsmöglichkeiten bewerben können. Gleichwohl ist in diesem Bereich noch ein erhebliches Steigerungspotential zu heben.

6. Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV)

Die Kassenärztliche Vereinigung betreibt derzeit vier Eigeneinrichtungen in den Bezirken Lichtenberg (2), Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick. Weitere Praxen sollten etabliert werden, allerdings bestehen Herausforderungen hinsichtlich der Suche nach geeigneten Standorten.

7. Praxisbörsen

Die Bezirke Treptow-Köpenick und Marzahn-Hellersdorf führen seit Kurzem auf ihren Webseiten Angebote von Wohnungsbaugesellschaften mit Räumlichkeiten zur Niederlassung online auf. Ein Beschluss des gemeinsamen Landesgremiums empfiehlt auch den anderen Bezirken, diesem Beispiel zu folgen.

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 Kinder- und Jugendärzten sowie bis zu 40 PKW-Minuten zu vertragsärztlichen Leistungserbringern der augenärztlichen und frauenärztlichen Versorgung. Bei allen anderen fachärztlichen Arztgruppen werden sozialgerichtlich 60 PKW-Minuten für zumutbar erachtet. 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.

Berlin, den 14. Oktober 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege