

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Dr. Alexander King

vom 8. Juni 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 8. Juni 2026)

zum Thema:

Ambulante Versorgung und Krankenhausstruktur in Berlin: Wie sorgt der Senat für Versorgungssicherheit und gerechte regionale Verteilung?

und **Antwort** vom 23. Juni 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. Juni 2026)

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. 19/26294

vom 8. Juni 2026

über Ambulante Versorgung und Krankenhausstruktur in Berlin: Wie sorgt der Senat für Versorgungssicherheit und gerechte regionale Verteilung?

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

Mit der Schriftlichen Anfrage „Ambulante Versorgung sichern“, Drucksache 19/23309, aus dem vergangenen Jahr wurden erhebliche regionale Unterschiede in der ambulanten Versorgung innerhalb Berlins festgestellt. Insbesondere in Bezirken wie Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg, Treptow-Köpenick, Reinickendorf und Spandau bestehen Versorgungsdefizite im haus- und kinderärztlichen Bereich.

Parallel dazu verschärft sich auch die wirtschaftliche Lage der Berliner Krankenhäuser. Bundespolitische Veränderungen – insbesondere das sogenannte Beitragsentlastungsgesetz – haben potenziell erhebliche Auswirkungen auf die Finanzierung der stationären Versorgung. Gleichzeitig stehen einzelne Einrichtungen vor existenziellen Herausforderungen.

Hinzu kommen strukturelle Defizite in der Notfallversorgung, insbesondere für Kinder, sowie Fragen der Versorgungssicherheit einzelner Standorte. Vor diesem Hintergrund besteht ein erhebliches öffentliches Interesse an einer aktualisierten Bestandsaufnahme, der Bewertung aktueller Risiken sowie der Darstellung geplanter Maßnahmen durch den Senat. Ein Teil der folgenden Fragen schließen an die Fragen vom letzten Jahr an und es besteht hier der Wunsch einer Aktualisierung mit aktuellen Daten/Ergebnissen.

1. Entwicklung der Arztzahlen (Fortschreibung)

Wie hat sich die Anzahl der Haus- und Kinderärzte in Berlin seit 2020 bis heute (aktuell verfügbarste Daten) entwickelt (bitte jährlich und nach Bezirken aufschlüsseln)?

Zu 1.:

Zur Beantwortung der Fragen wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Der Tabelle 1 kann die Entwicklung der Arztzahlen für die Fachgruppe der Hausärzte seit 2020 entnommen werden. Der Tabelle 2 kann die Entwicklung der Arztzahlen für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte seit 2020 entnommen werden. Die Arztzahlen sind nach VZÄ (Vollzeitäquivalent), sowie jeweils zum 01.01. d. J.; inkl. Platzhalter; ohne Ermächtigte.

Tabelle 1: Entwicklung der Arztzahlen für die Fachgruppe der Hausärzte seit 2020

Jahr	Berlin	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf
2020	2.387,33	242,725	185,95	256,50	269,90	152,90	200,35
2021	2.458,90	259,50	196,55	267,75	269,75	156,40	208,10
2022	2.439,10	258,15	191,05	266,00	262,95	151,75	204,85
2023	2.426,50	257,65	185,30	266,00	259,95	150,25	203,60
2024	2.434,70	255,80	184,30	262,25	257,70	152,75	202,10
2025	2.415,10	254,15	182,30	258,50	246,45	151,00	200,35
2026	2.427,80	250,05	181,30	262,75	242,45	151,50	199,60

Jahr	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf
2020	253,30	215,40	143,50	155,30	148,25	163,25
2021	262,80	224,00	147,75	154,30	146,50	165,50
2022	258,80	223,50	147,50	156,80	152,25	165,50
2023	258,80	220,15	155,75	153,80	152,25	163,00
2024	258,80	217,40	162,75	151,55	165,80	163,50
2025	256,30	213,75	166,00	147,05	175,50	163,75
2026	255,05	209,40	172,50	146,80	191,75	164,65

Tabelle 2: Entwicklung der Arztzahlen für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte seit 2020

Jahr	Berlin	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf
2020	316,05	33,50	22,50	37,50	27,50	20,00	33,50
2021	324,05	34,00	23,75	38,25	28,75	20,25	34,00
2022	328,05	35,75	24,25	38,25	28,75	20,75	32,00
2023	332,80	34,75	25,25	39,25	28,75	20,25	33,00
2024	334,80	34,25	26,25	37,75	28,75	20,00	33,00
2025	337,25	34,75	27,00	37,25	28,75	22,50	32,00
2026	346,50	34,75	26,00	38,00	29,25	22,75	31,50

Jahr	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf
2020	31,30	26,00	18,50	24,00	20,75	21,00
2021	33,80	27,50	17,50	24,00	21,25	21,00
2022	33,80	29,75	18,50	24,00	21,25	21,00
2023	34,30	31,00	20,00	24,00	21,25	21,00
2024	34,30	30,25	20,00	24,00	25,25	21,00
2025	33,25	30,25	19,00	24,00	26,00	22,50
2026	32,50	30,25	23,25	25,00	30,25	23,00“

2. Aktuelle Versorgungssituation und Trends

Welche aktuellen Versorgungsquoten bestehen im haus- und kinderärztlichen Bereich in den Berliner Bezirken?

- Bitte bezirksweise (Stand aktuell)
- Im Vergleich zu den Daten aus der letzten Anfrage bzw. zu 2020
- Inklusive Entwicklung der freien Arztsitze

Zu 2.:

Zur Beantwortung der Fragen wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Der Tabelle 3 können die aktuellen Versorgungsgrade zum 01.01.2026 entnommen werden, zum Vergleich sind die Versorgungsgrade aus dem Jahr 2020 aufgezeigt.“

Tabelle 3: Entwicklung der Versorgungsgrade

Bezirk	Hausärztinnen und Hausärzte		Kinder- und Jugendärztinnen bzw. Kinder- und Jugendärzte	
	2020	2026	2020	2026
Mitte	105,1	108,0	106,9	114,5
Friedrichshain-Kreuzberg	111,2	110,0	99,8	123,0
Pankow	110,3	108,3	113,8	116,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	132,7	120,9	134,0	136,6
Spandau	97,3	92,4	89,9	89,6
Steglitz-Zehlendorf	107,6	110,3	155,1	148,5
Tempelhof-Schöneberg	119,9	119,3	122,4	121,3
Neukölln	105,2	103,1	89,9	103,8
Treptow-Köpenick	83,5	95,6	91,6	95,7
Marzahn-Hellersdorf	89,9	80,9	99,7	93,7
Lichtenberg	80,7	100,9	85,0	111,2
Reinickendorf	96,8	97,4	92,7	99,6

Note: Stichtag jeweils 01.01. d.J., Quelle LOI

Den Tabellen 4 und 5 kann die Entwicklung der freien Arztsitze seit 2020 entnommen werden.

Tabelle 4: Entwicklung der freien Arztsitze der Fachgruppe Hausärzte seit 2020

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	79,0	50,5
01.07.2022	18.11.2022	0	85,5	49,5
01.01.2023	30.05.2023	0	91,0	46,5
01.07.2023	28.11.2023	0	89,0	40,5
01.01.2024	17.05.2024	0	81,5	40,5
01.07.2024	15.11.2024	0	79,5	38,5
01.01.2025	27.05.2025	0	79,5	39,5
01.07.2025	29.12.2025	0	66,0	28,0

Tabelle 5: Entwicklung der freien Arztsitze der Fachgruppe Kinder- und Jugendärzte seit 2023

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
01.07.2026	29.12.2025	0,0	7,0	5,0	5,0“

3. Maßnahmen zur Versorgungssicherung – Fortschreibung

Welche konkreten Maßnahmen hat der Senat seit der letzten Anfrage ergriffen, um die ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen zu verbessern?

Welche Ergebnisse wurden erzielt?

Welche Maßnahmen befinden sich aktuell in Umsetzung?

Zu 3.:

In Berlin wurde auch seit der Beantwortung der Schriftlichen Anfrage 19/23209 weiterhin in keinem Planungsbereich und in keiner Fachgruppe eine Unterversorgung bzw. eine drohende Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgestellt.

Ferner ist die Krankenbehandlung gesetzlich Krankenversicherter nach § 27 SGB V Aufgabe der Krankenkassen und der ambulante Versorgungsauftrag gemäß § 75 SGB V weiterhin den Kassenärztlichen Vereinigungen zugeordnet, wodurch die Handlungsmöglichkeiten des Senats insbesondere in Folge von § 5 Haushaltsrechts-Grundsätze-Gesetz und § 6 der Landeshaushaltsordnung im Wesentlichen auf (Mit-) Beratung in Gremien (gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V, Landesausschuss nach § 90 SGB V und Zulassungsausschuss nach § 96 SGB V) begrenzt sind. Ob und ggf. wo sich Fachärztinnen und Fachärzte niederlassen und die vertragsärztliche Zulassung beantragen, ist darüber hinaus ihre freie Entscheidung.

Seit der Beantwortung der letzten Schriftlichen Anfrage 19/23309, Fragen 9 und 10, wurden demzufolge keine weiteren Maßnahmen seitens des Senats ergriffen.

Der Senat begrüßt weiterhin die vonseiten der KV Berlin unternommenen Anstrengungen, die Ansiedlung von Hausärztinnen und -ärzten sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in vergleichsweise schlechter versorgten Bezirken zu fördern.

Hierzu gehören u.a.

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

Zur weiteren Beantwortung der Fragen wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat zu der Frage, welche Maßnahmen von der KV Berlin weiterhin durchgeführt werden, folgende Antwort übermittelt:

Der Förderbetrag nach dem Sicherstellungsstatut (z.B. bei Neuniederlassung als Anschubfinanzierung sowie zusätzliche Investitionen) wurde nach Angaben der KV Berlin um 10.000,00 € auf 70.000,00 € erhöht. Zum 01.04.2026 wurde die nunmehr fünfte KV-Eigeneinrichtungen am UKB im Bezirk Marzahn-Hellersdorf eröffnet. Die Planungsbereiche II und III für die Hausärztinnen und Hausärzte, sowie die Planungsbereiche II, III und IV für die Kinder- und Jugendärztinnen bzw. Kinder- und Jugendärzte sind, so die KV Berlin, weiterhin offen, sodass die Ärztinnen und Ärzte sich jederzeit in diesen Bereichen niederlassen können.

4. MVZ-Strukturen und öffentliche Trägerschaft

Welche Fortschritte gibt es hinsichtlich der Prüfung oder Umsetzung von Medizinischen Versorgungszentren in kommunaler oder gemeinsamer Trägerschaft? Gemäß § 95 Abs. 1 a Satz 1 SGB V können Kommunen Gesundheitszentren gründen - da die Bezirke rechtlich keine Kommunen sind, ist die Frage, ob der Senat entsprechende Gründungen plant.

Wurden entsprechende Modelle initiiert oder konkret geplant?

Falls nein, warum nicht?

Falls ja: wo und in welchem Umfang?

Zu 4.:

Nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V können MVZ nur von „[...] zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 [SGB V], von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 [SGB V], von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden“.

Die Bezirke nehmen nach Art. 66 Absatz 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin und § 8 Absatz 3 Satz 1 LOG regelmäßig die örtlichen Verwaltungsaufgaben wahr. Hierzu zählt nach § 8 Absatz 4 des Gesundheits-Dienste-Gesetzes eine anders nicht oder nicht rechtzeitig erfolgende, dringend notwendige Behandlung im Einzelfall. Eine abweichende Zuständigkeit besteht nur, sofern die betreffende Aufgabe durch Gesetz oder Rechtsverordnung der Hauptverwaltung, die nach Art. 67 Absatz 1 Verfassung von Berlin und § 8 Absatz 1 LOG die Aufgaben von gesamtstädtischer Bedeutung wahrzunehmen hat, zugeordnet wurde. Weil und solange dies für die Gründung und den Betrieb kommunaler

Medizinischer Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1a SGB V nicht erfolgt ist, sind die Bezirke hierfür zuständig, wobei die Frage des Ob der Gründung eines solchen Versorgungszentrums im pflichtgemäßen Ermessen des jeweiligen Bezirks liegt, und die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung im Rahmen der ihr obliegenden Bezirksaufsicht zu prüfen hat, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens durch den betreffenden Bezirk eingehalten werden. Bislang hat kein Berliner Bezirk von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Angesichts der Tatsache, dass bislang in keinem Berliner Planungsbereich und in keiner Facharztgruppe eine Unterversorgung bzw. eine drohende Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 SGB V festgestellt wurde und der ambulante Versorgungsauftrag gemäß § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen zugeordnet ist, die im Fall einer Unterversorgung nach § 105 Abs. 1c Satz 3 SGB V verpflichtet sind, Eigeneinrichtungen zu betreiben, ist aus Sicht des Senats die Gründung von MVZ in kommunaler (bezirklicher) Verantwortung im Land Berlin bis auf weiteres weder mit Blick auf die Versorgungssicherheit noch im Lichte der Gebote von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 7 LHO) begründet.

5. Rolle der Krankenhäuser (aktualisierte Bewertung)

Wie hat sich die Rolle der Krankenhäuser in der ambulanten Versorgung seit der letzten Anfrage entwickelt, insbesondere hinsichtlich ambulanter Leistungen und Beschäftigtenzahlen?

Plant der Senat konkrete Maßnahmen zur stärkeren Einbindung?

Zu 5.:

Die Rolle der Krankenhäuser in der ambulanten Versorgung ist grundsätzlich einer Strukturveränderung unterworfen. Die wichtigste Entwicklung ist die Umsetzung der bundesweiten Krankenhausreform, die seit dem 01. 01. 2025 gilt. Krankenhäuser sollen künftig weniger über stationäre Fallzahlen finanziert werden und sich stärker auf definierte Leistungsgruppen konzentrieren. Ein Teil vormals stationär erbrachter Leistungen kann zwar weiterhin auch durch Krankenhäuser angeboten werden, wird jedoch bei Geeignetheit sukzessive in einem ambulanten Setting verortet.

Laut Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) wären im Jahr 2024 beispielsweise mehr als die Hälfte der Krankenhaufälle in Deutschland ambulant zu behandeln gewesen. Der Senat trägt dieser Entwicklung bei der Krankenhausplanung Rechnung, indem bei der Bedarfsprognose für den künftigen Krankenhausplan grundsätzlich Fälle mit ambulantem Potenzial unberücksichtigt bleiben.

Hinsichtlich der aktuellen Beschäftigtenzahlen und der ambulanten Leistungen in den Krankenhäusern hat der Senat keine Steuerungsmöglichkeit und kann insoweit keine Auskunft erteilen.

6. Nichtärztliche Praxisassistentenz (NäPA)

Wie hat sich die Zahl der NäPA in Berlin seit der letzten Anfrage entwickelt?

Bitte aktuelle Daten nennen sowie regionale Verteilung

Welche neuen Maßnahmen wurden zur Stärkung dieser Berufsgruppe ergriffen oder geplant?

Zu 6.:

Zur Beantwortung der Fragen wurde die Ärztekammer Berlin um Zuarbeit gebeten:

Die Ärztekammer Berlin berichtet, dass die Fortbildung „Nicht-ärztlicher Praxisassistent“ (NäPa) seit dem Jahr 2016 angeboten werde. Die Fortbildung richte sich an berufserfahrene Medizinische Fachangestellte (MFA)/Angehörige der Krankenpflegeberufe. Sie umfasse bis zu 270 Stunden (220 Stunden Theorie, 50 Stunden Praxis) und werde mit einer Lernerfolgskontrolle abgeschlossen.

Die Ärztekammer Berlin übermittelte eine Übersicht der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen seit dem Jahr 2016 bis 2025 (Tabelle 6).

Tabelle 6: Erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen Fortbildung „Nicht-ärztlicher Praxisassistent“

Jahr	Erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen
2016	118
2017	6
2018	63
2019	29
2020	14
2021	15
2022	16
2023	21
2024	25
2025	20
2016 - 2025	327

Quelle: Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin verweist darauf, dass man sich nicht von den hohen Zahlen in den ersten vier Jahren täuschen lassen solle. Die Nachfrage sei zunächst sehr hoch gewesen, weil der Einsatz von NäPa insbesondere in der hausärztlichen Versorgung erweiterte Möglichkeiten der vertragsärztlichen Abrechnung verschaffen habe. Nach den ersten fünf Jahren, so die Einschätzung der Ärztekammer Berlin, sei ein gewisser Sättigungsgrad erreicht worden. Die Nachfrage nach der Fortbildung wird als stabil bezeichnet.

Für den Kurs, der im August 2026 starten werde, seien aktuell 14 Anmeldungen zu verzeichnen, so die Ärztekammer Berlin.

Zur regionalen Verteilung teilte die Ärztekammer Berlin mit, dass weder der Wohnsitz der Absolventinnen und Absolventen noch der Sitz der Arbeitgeber aktuell statistisch erfasst würden. Die meisten der Absolventinnen und Absolventen kämen aus Berlin (Wohnsitz MFA in Berlin und/oder Niederlassung Praxis in Berlin), einige aus Brandenburg (Wohnsitz MFA in Brandenburg und/oder Niederlassung Praxis in Brandenburg) und sehr wenige aus anderen Bundesländern (Sachsen-Anhalt, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen).

Zur Förderung der NäPa teilte die Ärztekammer Berlin mit, dass diese keine eigenständige Berufsgruppe seien, sondern fortgebildete MFA/Angehörige der Krankenpflegeberufe. Für den dualen Ausbildungsberuf MFA sei die Ärztekammer Berlin im Land Berlin die zuständige staatliche Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz. Der Beruf MFA werde von der Ärztekammer Berlin auch im Interesse ihrer Mitglieder umfänglich und vielfältig gefördert (Beratungen, Kampagne, Messeteilnahmen etc.). Bei der Vorstellung des Berufsbilds MFA sowie unter den Absolventinnen und Absolventen der Abschlussprüfungen MFA werde zudem die Fortbildung „NäPa“ intensiv beworben. Dass die Ärztekammer Berlin den sehr aufwändigen NäPa-Kurs seit dem Jahr 2016 ununterbrochen anbiete, spreche zudem für sich.

Die Ärztekammer Berlin teilte weiter mit, dass die durchaus preisintensive Fortbildung in der Regel von den Arbeitgebern (überwiegend hausärztliche Praxen) bezahlt werde. Zudem stellten diese ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Teilnahme an der Fortbildung frei. In Zeiten des Fachkräftemangels falle bereits die Freistellung zunehmend schwer.

Darüber hinaus wurde zur Beantwortung der Fragen die KV Berlin um Zuarbeit gebeten:

Die KV Berlin teilte mit, dass aktuell 245 NäPa in Berlin beschäftigt seien (Tabelle 7), von denen vier im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) in mehreren Bezirken tätig seien:

Tabelle 7:

Charlottenburg-Wilmersdorf	11
Friedrichshain-Kreuzberg	15
Lichtenberg	23
Marzahn-Hellersdorf	16
Mitte	14
Neukölln	18
Pankow	30
Reinickendorf	18
Spandau	12
Steglitz-Zehlendorf	15
Tempelhof-Schöneberg	31
Treptow-Köpenick	42
Summe	245

Quelle: KV Berlin

Im Juli 2025 seien in Berlin 240 NäPa beschäftigt gewesen, so die KV Berlin. Bei den Sicherstellungsmaßnahmen habe es keine Änderungen gegeben.

7. Sprechzeitenentwicklung (Monitoring)

Welche Erkenntnisse liegen dem Senat aktuell zur Entwicklung der tatsächlichen Öffnungs- und Sprechzeiten vor, ins-besondere im Vergleich zur Situation im Vorjahr?

Zu 7.:

Zur Beantwortung der Fragen wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Für zwei Stichtage (01.06.2025 und 01.06.2026) wurden die gemeldeten Sprechzeiten für ausgewählte Arztgruppen für mittwoch- und freitagnachmittags ausgewertet.

Der Tabelle 8 für das Jahr 2026 kann entnommen werden, dass 24 % der Hausärzte (nach Köpfen) mittwochs in der Zeit von 14:00 Uhr - 17:00 Uhr Sprechzeiten bei der KV Berlin gemeldet haben.

Anmerkungen

Stichtage für gemeldeten Sprechzeiten sind der 01.06.2026 bzw. 01.06.2025

- Stichtage für Anzahl (Gesamt) sind der 01.06.2026 bzw. 01.06.2025
- es wurden Köpfe gezählt.
- Ärzte / Psychotherapeuten können in der Zählung mehrfach erscheinen.
(unterschiedliche Tätigkeiten / Arztgruppen)
- nicht alle Ärzte / Psychotherapeuten haben Sprechzeiten angegeben.
- in der Zählung sind auch Ärzte / Psychotherapeuten enthalten, die als Anmerkung
,Nur nach Vereinbarung‘ zu Ihren Sprechzeiten angegeben haben.

Tabelle 8: gemeldete Sprechzeiten zum Stand 01.06.2026

Arztgruppe	Anzahl (Gesamt) nach Köpfen	Mittwoch 14:00 - 17:00 Uhr	Anteil an Gesamt	Freitag 14:00 - 17:00 Uhr	Anteil an Gesamt	Mittwoch nach 18:00 Uhr	Anteil an Gesamt	Freitag nach 18:00 Uhr	Anteil an Gesamt
Hausärzte	2.698	639	24%	178	7%	121	4%	23	1%
Augenärzte	376	68	18%	15	4%	10	3%	2	1%
Chirurgen	230	63	27%	30	13%	4	2%	1	0%
Frauenärzte	724	190	26%	77	11%	45	6%	6	1%
HNO-Ärzte	276	81	29%	36	13%	16	6%	3	1%
Hautärzte	225	30	13%	22	10%	5	2%	2	1%
Internisten	574	154	27%	53	9%	11	2%	3	1%
Kinderärzte	415	91	22%	37	9%	6	1%	3	1%
Kinder- u. Jugendpsy.	83	42	51%	23	28%	4	5%	3	4%
Nervenärzte	410	135	33%	38	9%	21	5%	7	2%
Psychoth.	3.350	1740	52%	965	29%	562	17%	181	5%
Orthopäden	462	142	31%	44	10%	25	5%	4	1%
Radiologen	284	96	34%	77	27%	14	5%	9	3%
Urologen	181	33	18%	8	4%	2	1%	1	1%

Quelle: KV Berlin

Tabelle 9: gemeldete Sprechzeiten zum Stand 01.06.2025

Arztgruppe	Anzahl (Gesamt) nach Köpfen	Mittwoch 14:00 - 17:00 Uhr	Anteil an Gesamt	Freitag 14:00 - 17:00 Uhr	Anteil an Gesamt	Mittwoch nach 18:00 Uhr	Anteil an Gesamt	Freitag nach 18:00 Uhr	Anteil an Gesamt
Hausärzte	2.690	516	19%	122	5%	159	6%	26	1%
Augenärzte	364	59	16%	10	3%	15	4%	2	1%
Chirurgen	231	64	28%	6	3%	31	13%	1	0%
Frauenärzte	722	187	26%	45	6%	78	11%	6	1%
HNO-Ärzte	274	84	31%	15	5%	31	11%	5	2%
Hautärzte	228	27	12%	3	1%	22	10%	3	1%
Internisten	578	143	25%	10	2%	55	10%	4	1%
Kinderärzte	397	86	22%	8	2%	39	10%	4	1%
Kinder- u. Jugendpsy.	79	38	48%	5	6%	22	28%	2	3%

Nervenärzte	414	126	30%	23	6%	38	9%	5	1%
Psychoth.	3.265	1682	52%	584	18%	960	29%	183	6%
Orthopäden	455	132	29%	26	6%	38	8%	4	1%
Radiologen	275	86	31%	10	4%	69	25%	9	3%
Urologen	180	33	18%	3	2%	7	4%	1	1%

Quelle: KV Berlin

Auch versendet die KV Berlin 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 2025 haben nach Auswertung der KV Berlin 99,34% 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 Prüffahr 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.“

8. Überversorgung und Steuerungsinstrumente

Wie hat sich die Zahl der Arztsitze in überversorgten Planungsregionen seit 2020 bis heute entwickelt?

- Nach Arztgruppen
- Zahl der Zulassungen trotz Überversorgung

Zu 8.:

Die bundesweit gültige Bedarfsplanungsrichtlinie legt Berlin als einen einheitlichen Planungsbereich fest und berücksichtigt bisher nicht die bezirkliche Ebene bzw. kleinere Verwaltungseinheiten. Dies hat zur Folge, dass in Berlin zum Teil 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.

Für die Arztgruppe der Hausärzte wurde daher von dieser Raumgliederung zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung gemäß § 11 Abs. 3 Satz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen und 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, 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 Hausärzte wurde im Bedarfsplan 2023 auch für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendmediziner 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 Jugendmediziner 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 Jugendmediziner 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

Für die anderen Arztgruppen ist gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie Berlin weiterhin als einheitlicher Planungsbereich anzusehen.

Die folgende Tabelle 10 zeigt die Zahl der zugelassenen Vollzeitäquivalente für die verschiedenen Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Versorgungsauftrag von mindestens 25 Sprechstunden je Woche, die für gesetzlich Krankenversicherte zur Verfügung gestellt werden müssen.

Tabelle 10:

Überversorgte Planungsbereiche (Versorgungsgrad über 110%) sind hellgrau markiert.

Versorgungsaufträge (Vollzeitäquivalente) nach Arztgruppe und Planungsbereichen gemäß Bedarfsplan zum 01.01. eines Jahres							
Arztgruppe	Jahr						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Hausärzte	2.387,33						
	PB 1	2010,35	1982,55	1964,70	1955,10	1926,55	1916,75
	PB 2	300,80	309,05	306,05	317,35	322,55	338,55
	PB 3	147,75	147,50	155,75	162,75	166,00	172,50
Kinderärzte	316,05	324,05	328,05				
				PB 1	224,55	223,25	222,25
				PB 2	49,25	50,00	55,25
				PB 3	20,00	19,00	23,25
				PB 4	41,00	45,00	45,75
Psychotherapeuten	2.125,30	2.122,53	2.117,65	2.115,33	2.111,20	2.120,55	2.122,10
Chirurgen u. Orthopäden	527,00	527,75	525,50	525,00	525,75	526,50	526,25
Augenärzte	297,25	314,00	314,00	315,25	319,55	318,05	319,05
Hautärzte	189,50	192,25	192,25	195,50	194,25	193,25	194,50
HNO-Ärzte	245,50	245,50	245,50	245,50	242,50	243,00	244,00
Urologen	159,50	159,50	159,25	157,75	157,75	158,25	158,75
Nervenärzte	323,38	326,33	325,35	324,70	324,30	322,73	324,90
Frauenärzte	564,50	588,50	588,25	591,25	599,50	608,25	609,50
Internisten	399,75	401,00	408,75	408,08	408,25	417,25	418,25

Quelle: SenWGP, LOI Fortschreibung

PB = Planungsbereich

9. Umsetzung § 105 SGB V (Evaluation)

Welche konkreten Maßnahmen wurden seit der letzten Anfrage im Rahmen von § 105 Abs. 1a SGB V umgesetzt, ins-besondere im Hinblick auf Aufkauf, Stilllegung oder Verlagerung von Arztsitzen?

Wie bewertet der Senat deren Wirksamkeit?

Zu 9.:

Zur Beantwortung der Fragen wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„In der Antwort zur Schriftlichen Anfrage 19/23309 wurde dort als Antwort zu Frage 8 ausgeführt, dass bereits jetzt in unterdurchschnittlich versorgten Bezirken freie Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte und Hausärztinnen und Kinder- und Jugendmedizinerinnen bzw. Kinder- und Jugendmediziner bestünden. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte üben einen freien Beruf aus und genießen den Schutz von Art. 12 GG (Berufsfreiheit). Es besteht daher keine rechtliche Möglichkeit eine Niederlassung in bestimmten Bezirken zu erzwingen. Eine Stilllegung würde das Angebot von ambulanten ärztlichen Leistungen nicht erhöhen, sondern reduzieren. Eine Verlagerung wird durch den Letter of Intent unterstützt, der den Zulassungsgremien als Argumentationshilfe dient, um Umzüge in schwächer versorgte Bezirke zu erleichtern und in besser versorgte Bezirke zu erschweren.“

10. Landesgremium nach § 90a SGB V

Welchen konkreten Einfluss hat das gemeinsame Landesgremium auf die Verbesserung der Versorgung konkret?

Zu 10.:

Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V wurde 2012 eingerichtet. Das gemeinsame Landesgremium kann u.a. Stellungnahmen und Empfehlungen zu den Bedarfsplänen und zu 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).

Das gemeinsame Landesgremium dient ferner dem Austausch der verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Berliner Gesundheitswesens über Fragen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Aufgrund der konsensualen Ausrichtung der Beschlüsse des gemeinsamen Landesgremiums entfalten diese jedoch eine gewisse selbstverpflichtende Wirkung gegenüber den Beteiligten. Auf der Homepage des gemeinsamen Landesgremiums <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitswesen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/gemeinsames-landesgremium-fuer-berlin-1365426.php> werden die beschlossenen Empfehlungen veröffentlicht.

11. Terminvermittlung (116 117) - Entwicklung

Wie hat sich die Nutzung der KV-Terminservicestelle 116 117 seit der letzten Anfrage entwickelt?

- Anzahl der vermittelten Termine
- Entwicklung der Nachfrage

Welche Maßnahmen wurden zur Stärkung umgesetzt?

Zu 11.:

Zur Beantwortung der Fragen wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„In den letzten vier Quartalen (2/25 bis 2/26) haben sich die Zahlen der Terminservicestelle der KV Berlin wie folgt entwickelt:

- Anzahl der vermittelten Termine: 250.726
- Entwicklung der Nachfrage: 188.390 telefonische Anfragen und
15.771 schriftliche Anfragen

Bei einem gleichbleibend hohen Niveau der Anfragen konnte die Anzahl der vermittelten Termine gesteigert werden. Die geplanten Änderungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz mit dem Wegfall der Förderungen von Terminservice- und Versorgungsgesetz-Fällen (TSVG-Fällen) lassen eine Umkehr der bislang positiven Entwicklung befürchten.“

12. Private Terminplattformen

Wie bewertet der Senat aktuell die Rolle privater Anbieter wie Doctolib im Hinblick auf mögliche Benachteiligungen gesetzlich Versicherter?

Gibt es neue Erkenntnisse oder geplante Maßnahmen?

Zu 12.:

Der niedergelassenen Ärztin bzw. dem niedergelassenen Arzt als freie Unternehmerin bzw. freiem Unternehmer steht es aus Sicht des Senats frei, sich für ein Online-Buchungs- und Termin-Management Produkt zu entscheiden.

Gemäß § 95 Abs. 3 SGB V i.V.m § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV und § 17 Abs. 1a Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) muss eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden anbieten. Solange die Mindest-Sprechzeiten für die Versorgung gesetzlich Versicherter von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten eingehalten werden, steht der Nutzung privater Anbieter unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen nichts entgegen.

Hinsichtlich möglicher Benachteiligungen von gesetzlich Versicherten verweist der Senat auf das Urteil des Landgerichts Düsseldorf (Az.: 34 O 107/22)¹ vom 26. Juni 2024. Ein Mediziner hatte über ein Buchungsportal sogenannte Selbstzahlertermine auch für gesetzlich Versicherte angeboten, obwohl diese innerhalb der Sprechstundenzeiten für gesetzlich Versicherte stattfinden sollten und es sich um Kassenleistungen handelte. Bei Nichtzahlung wäre eine lange Wartezeit die Folge gewesen. Im Ergebnis untersagte das Gericht eine schnellere Terminvergabe für Selbstzahler.

13. Standortfaktoren (Mieten etc.)

Welche aktuellen Erkenntnisse liegen dem Senat zu den Auswirkungen steigender Gewerbemieten und Immobilienpreise auf Arztpraxen vor? Bitte Entwicklungen seit 2020 darstellen sowie ggf. neue Fördermaßnahmen nennen

Zu 13.:

Im Gegensatz zum gesetzlichen Mieterschutz des Wohnraummietrechts (z. B. Sozialklausel, Mietpreisbremse) besteht im Gewerbemietrecht weitgehende Vertragsfreiheit. Da privatrechtliche Verträge bislang nicht meldepflichtig sind, liegen dem Senat keine Informationen über die jeweils individuell ausgehandelten Gewerbemietverträge der über 6000 Berliner Arztpraxen vor.

Generell erhöhen steigende Gewerbemieten betriebswirtschaftlich betrachtet die sogenannten Betriebskosten in gleicher Höhe.

Die Mietkosten sind Bestandteil der vertragsärztlichen Vergütung, die von den gesetzlichen Krankenkassen zu zahlen ist. Auf die Vergütungshöhe, die vom Bewertungsausschuss nach § 87 SGB V festgelegt wird, hat der Senat keinen Einfluss.

14. Hausarztzentrierung (Gatekeeping)

Welche aktuellen Positionen vertritt der Senat zur möglichen Einführung eines hausarztzentrierten Systems?

Welche Auswirkungen auf die Versorgung in Berlin werden erwartet?

Welche Maßnahmen wären erforderlich?

Zu 14.:

Zu dem im Koalitionsvertrag 2025-2029 auf Bundesebene avisierten „Primärarztsystem“ kann derzeit keine abschließende Einschätzung abgegeben werden, da bislang kein Gesetzentwurf vorliegt und es deshalb weiterhin unklar ist, wie dieses konkret ausgestaltet werden soll und welche die medizinischen Versorgungsstrukturen entlastenden Vorteile hierdurch erzielt werden könnten.

¹ Urteil des Landgerichts Düsseldorf als PDF zum Download:

<https://www.verbraucherzentrale.nrw/media/21803/download>

Trotz eines noch nicht vorliegenden Gesetzentwurfs kann festgehalten werden, dass eine medizinisch notwendige rechtzeitige fachärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen ist und eine Überlastung der bereits jetzt schon angespannten hausärztlichen Versorgungsstrukturen, insbesondere in den Außenbezirken, etwa durch zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte und weitere Aufgaben zu vermeiden ist.

15. Auswirkungen des Beitragsentlastungsgesetzes

Welche Auswirkungen erwartet der Senat durch das sogenannte Beitragsentlastungsgesetz auf die wirtschaftliche Situation der Berliner Krankenhäuser?

Welchen Krankenhäusern drohen nach Einschätzung des Senats wirtschaftliche Schwierigkeiten bis hin zur Schließung?

Wie stellt sich aktuell die Finanzierungssituation der landeseigenen Kliniken Vivantes und Charité dar?

Welche konkreten Maßnahmen plant der Senat, um die Krankenhausversorgung in Berlin strukturell und finanziell zu sichern?

Zu 15.:

Der Senat geht davon aus, dass die durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz vorgesehenen Sparmaßnahmen den Berliner Krankenhaussektor wirtschaftlich deutlich belasten werden. Dies könnte zu einer dauerhaften Finanzierungslücke und einer strukturellen Unterfinanzierung der Krankenhäuser führen. Eine konkrete Liste betroffener Krankenhäuser oder drohender Schließungen aufgrund der vorliegenden Gesetzesgrundlage liegt dem Senat derzeit nicht vor. Die Umsetzung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes würde bei den landeseigenen Krankenhäusern Vivantes und Charité zu jährlichen Erlösausfällen von ca. 150 - 170 Mio. EUR führen (Vivantes 70 Mio. EUR, Charité 80 - 100 Mio. EUR). Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH verzeichnete bereits im Jahr 2025 einen Verlust von 121,4 Mio. EUR. Die Charité - Universitätsmedizin Berlin wies ein Defizit von etwa 63 Mio. EUR auf. Es drohen zusätzliche Belastungen für den Landeshaushalt.

Die Krankenhausversorgung im Land Berlin befindet sich zurzeit in einem strukturellen Reformprozess, der durch das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) geprägt ist.

Der Berliner Senat verfolgt zur strukturellen und finanziellen Sicherung der Krankenhausversorgung eine grundlegende Neuausrichtung des Krankenhauswesens, die eng mit der bundesweiten Krankenhausreform verknüpft ist.

Strukturelle Maßnahmen: Die bisherige Planung nach Fachabteilungen sowie die Orientierung an der Planungsgröße „Krankenhausbett“ für somatische Fächer wird aufgegeben.

Stattdessen wird eine differenziertere Planungssystematik eingeführt, die sich an medizinischen Leistungsgruppen ausrichtet. Diese definieren den Versorgungsauftrag eines Krankenhausstandorts. Dazu hat das Abgeordnetenhaus am 13. Mai 2026 mit der Änderung des Landeskrankenhausgesetzes den Weg freigemacht.

Nach der neuen Planungssystematik erhalten nur noch Krankenhausstandorte den entsprechenden Versorgungsauftrag, die die vorgegebenen Qualitätsstandards einer Leistungsgruppe erfüllen. Diese umfassen die Erbringung verwandter Leistungsgruppen, eine spezifische personelle und sachliche Ausstattung sowie weitere definierte Struktur- und Prozessmerkmale. Sie müssen dem Medizinischen Dienst gegenüber nachgewiesen werden.

Die Umsetzung der neuen Planungssystematik nach Leistungsgruppen mit Qualitätsvorgaben soll zu einem Abbau von Doppelstrukturen und einer weiteren Qualitätssteigerung führen. Eingriffe sollen künftig nur noch dort erfolgen, wo eine ausreichende Fallzahl mit der notwendigen Routine einhergeht. Zudem wird eine bessere Allokation von Fachpersonal und Finanzmitteln angestrebt.

Finanzielle Maßnahmen: Berlin hält am Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung fest: Die laufenden Betriebskosten werden von den Krankenkassen getragen.

Das Land Berlin fördert Investitionen in Gebäude, technische Ausstattung und Infrastruktur. Krankenhäuser, die in den Berliner Krankenhausplan aufgenommen sind, können entsprechende Investitionsmittel erhalten.

Angesichts der wirtschaftlichen Belastungen vieler Kliniken durch steigende Personal-, Energie- und Sachkosten setzt sich das Land Berlin gegenüber dem Bund für ausreichende Transformations- und Investitionsmittel ein.

Diese Mittel sollen notwendige Strukturveränderungen unterstützen und die wirtschaftliche Stabilität der Krankenhäuser gewährleisten.

16. Kindernotfallversorgung in Treptow-Köpenick

Wie bewertet der Senat die aktuelle Versorgungssituation von Kindern in Notfällen im Bezirk Treptow-Köpenick?

Ist dem Senat bekannt, dass keine Kinderklinik innerhalb von ca. 30 Minuten aus Teilen Köpenicks erreichbar ist?

Plant der Senat Maßnahmen zur Verbesserung der Kindernotfallversorgung in dieser Region?

Falls nein:

Welche Erkenntnisse liegen darüber vor, wie viele Neugeborene oder Kinder aus dem DRK Krankenhaus Köpenick in andere Kliniken verlegt werden müssen (bitte möglichst nach den letzten 5 Jahren aufschlüsseln)?

Zu 16.:

Die klinische Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in Treptow-Köpenick erfolgt überwiegend an den beiden Berliner Krankenhausstandorten Vivantes Klinikum Neukölln sowie Sana Klinikum Lichtenberg und an den beiden Brandenburger Krankenhausstandorten Immanuel Klinik Rüdersdorf sowie Klinikum Dahme-Spreewald Achenbach Krankenhaus in Königs Wusterhausen. Dem Senat sind an den Berliner Standorten keine Minderungen der Leistungsfähigkeit bekannt, sodass die pädiatrische Notfallversorgung als gewährleistet bewertet wird.

Dem Senat ist bekannt, dass aus Teilen von Treptow-Köpenick kein Krankenhausstandort mit Pädiatrie innerhalb von 30 Minuten mit einem PKW erreichbar ist.

Im Falle eines zeitdringlichen Notfalles steht für die präklinische Versorgung und den präklinischen Transport der Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr zur Verfügung, welcher die o.g. Krankenhausstandorte mit Pädiatrie i.d.R. in unter 30 Minuten erreicht.

Dem Senat liegen keine Informationen vor, wie viele Neugeborene oder Kinder aus den DRK Kliniken Berlin-Köpenick in andere Kliniken verlegt werden müssen.

17. Situation des Jüdischen Krankenhauses

Wie bewertet der Senat die wirtschaftliche Situation des Jüdischen Krankenhauses Berlin?

Welche Maßnahmen sind geplant, um eine finanzielle Stabilisierung zu erreichen?

Wird eine Integration in bestehende Strukturen wie Vivantes oder die Charité geprüft oder vorbereitet?

Falls ja: Wie soll eine solche zusätzliche Belastung finanziell kompensiert werden, insbesondere im Hinblick auf die bereits angespannte Lage der landeseigenen Krankenhausunternehmen?

Zu 17.:

Das Jüdische Krankenhaus Berlin (JKB) befindet sich aktuell in einem Sanierungsverfahren in Eigenverwaltung (gemäß Pressemitteilung vom 04. März 2026). Solche Verfahren unterliegen Vertraulichkeitsregelungen, die den Schutz sensibler Betriebs- und Geschäftsdaten sicherstellen.

Der Senat ist verpflichtet, keine internen Unternehmensdaten oder vertraulichen Informationen zu veröffentlichen. Daher können zu diesem Zeitpunkt keine detaillierten Angaben zu internen Sanierungsplänen oder strategischen Entscheidungen gemacht werden.

18. Monitoring und Evaluation der Versorgungssituation

Welche Instrumente, Analysen und Datengrundlagen nutzt der Senat, um die ambulante und stationäre Versorgungssituation der Berliner Bevölkerung regelmäßig zu evaluieren?

Welche quantitativen und qualitativen Indikatoren werden dabei erhoben (z. B. Versorgungsgrade, Wartezeiten, Inanspruchnahme von Leistungen)?

In welchen zeitlichen Abständen erfolgt eine systematische Auswertung der Versorgungssituation?

Welche Rolle spielen dabei Daten der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen sowie der Krankenhausträger?

Führt der Senat eigene Patientenbefragungen oder Versorgungsstudien durch oder wertet entsprechende externe Studien aus? Falls ja: welche Ergebnisse liegen hierzu vor?

Falls nein: plant der Senat die Einführung solcher Instrumente zur besseren Bewertung der tatsächlichen Versorgungslage aus Sicht der Patientinnen und Patienten?

Zu 18.:

Zum ambulanten Bereich:

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung obliegt gemäß § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine bedarfsgerechte Versorgung wird dabei gemäß den Vorgaben der §§ 99 ff SGB V sowie der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt. Die Kontrolle einer bedarfsgerechten Versorgung erfolgt dabei über die Organe der Selbstverwaltung; insbesondere die Landesausschüsse nach § 90 SGB V überprüfen die Versorgungsgrade auf jährlicher Basis und sind dafür zuständig, eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder eine Überversorgung in einem Planungsbereich festzustellen, s. § 100 Abs. 1 S. 1 SGB V, § 33 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, während den Zulassungsausschüssen die Nachbesetzungsverfahren und Neuzulassungen obliegen. Die Senatsverwaltung für Gesundheit ist als oberste Landesbehörde in beiden Gremien lediglich mitberatend und antragsberechtigt, aber ohne Stimmrecht vertreten.

Durch die Fortschreibungen des Letter of Intents, der im Jahr 2013 vonseiten des Landes Berlin, den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie der KV Berlin unterzeichnet sowie durch das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V zustimmend zur Kenntnis genommen worden ist, erhält die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung halbjährlich Informationen zur ambulanten Versorgungslage auf Bezirksebene.

Zum stationären Bereich:

Für die Evaluation der stationären Versorgungssituation in Berlin nutzt der Senat folgende Datengrundlagen und Instrumente:

1. Bedarfsanalyse und Bedarfsprognose: im Rahmen der regelmäßigen Fortschreibung des Landes-Krankenhausplans werden die quantitativen und qualitativen Indikatoren der stationären Versorgung systematisch ausgewertet.

- Quantitative Indikatoren sind zum Beispiel Krankenhaushäufigkeit, Bettenzahlen, Bettenauslastung, Fallzahlen pro Fachdisziplin.
- Qualitative Indikatoren sind zum Beispiel Versorgungsgebiete gemäß der Fachabteilungssystematik und besondere Spezialisierung der Versorger, inkl. Zentren und Schwerpunkte, Umfang der Notfallversorgung.

2. Für Ländervergleiche und langfristige Trends werden für die o.g. Bedarfsanalyse und auch zur Prüfung der aktuellen Versorgungslage bzw. der Inanspruchnahme von Leistungen herangezogen

- die Daten der jährlichen amtlichen Krankenhausstatistik,
- die jährlichen Abrechnungsdaten der Krankenhausträger.

Diese Daten werden grundsätzlich von den Krankenhausträgern erhoben und den benannten Datenstellen gemeldet.

3. „Mittwochsmeldung“ gemäß Landeskrankenhausgesetz Berlin (LKG): Wöchentlich melden die Krankenhäuser an den Senat die aktuelle Auslastungssituation (Bettenbelegung). Sie dient der frühzeitigen Erkennung von Überlastungen und möglichen Versorgungspässen und ggfs. der Steuerung von Patientenströmen in Krisensituationen.

4. Ergänzend wird der Senat durch das IVENA-System (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) tagesgenau über die Nutzung und Belastung der Zentralen Notaufnahmen der Berliner Krankenhäuser informiert. Die beschriebene Datenverwendung ist in den Gremien der Landeskrankenhausplanung abgestimmt und wird als angemessen erachtet, um die (akut-)stationäre Versorgungslage zu bewerten. Die Einführung eigener Patientenbefragungen oder die gesonderte Durchführung von Versorgungsstudien ist nicht geplant.

Im Rahmen der integrierten Gesundheitsberichterstattung beschreibt der Senat regelmäßig die Versorgungsstruktur und die Inanspruchnahme anhand der im Indikatorensetz der Länder festgelegten Indikatoren (v.a. Themenfelder „Einrichtungen des Gesundheitswesens“ und „Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung“). Hierbei fließen auch Daten der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und der Krankenhausstatistik in die Berichterstattung ein. Schwerpunktmäßige Erhebungen zur Versorgungssituation wurden und werden durch den Senat durchgeführt oder in Auftrag gegeben, beispielweise derzeit zur gesundheitlichen Lage und Versorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum im Land Berlin.

19. Bundesratsinitiative Steuerfinanzierung versicherungsfremde Leistungen

Hält es der Senat für angezeigt, eine Initiative im Bundesrat einzubringen, die auf eine stärkere Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere zur vollständigen Übernahme versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln, abzielt? Wenn ja, ist der Senat hier bereits aktiv geworden?

Zu 19.:

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung steht dem Anliegen, dass gesamtgesellschaftliche Aufgaben auch komplett gesamtgesellschaftlich finanziert werden müssen und nicht zum großen Teil aus GKV-Beitragsmitteln, grundsätzlich sehr offen gegenüber. Das Thema der angemessenen Erstattung versicherungsfremder Leistungen, die die GKV erbringt, ist im Bundesrat bereits aktuell Thema. Da diese Fragen bereits im Bundesrat beraten und an den Bund adressiert wurden, wäre derzeit eine zusätzliche Bundesratsinitiative aus Sicht des Senats nicht zielführend.

20. Krankenhausinvestitionen in Berlin

In welchem Umfang hat das Land Berlin seit dem Jahr 2020 Investitionsmittel für Krankenhäuser bereitgestellt (bitte jährliche Aufschlüsselung angeben)?

Wie hoch schätzt der Senat den tatsächlichen Investitionsbedarf der Berliner Krankenhäuser im selben Zeitraum bzw. aktuell ein, und in welcher Höhe besteht gegebenenfalls eine Finanzierungslücke?

Zu 20.:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die nachstehende Übersicht (Tabelle 11) zu den Investitionsmitteln für Krankenhäuser seit 2020, ausgezahlt als Investitionspauschale (I-Pauschale) zzgl. der Auszahlung zur Baukostensteigerung, verwiesen:

Tabelle 11:

	Beträge
I-Pauschale 2020	112.016.000,00 €
I-Pauschale 2021	136.112.666,67 €
I-Pauschale 2022	168.770.999,97 €
I-Pauschale 2023	172.170.000,00 €
I-Pauschale 2024	189.321.000,00 €
I-Pauschale 2025	159.975.795,00 €
I-Pauschale 2026	163.000.000,00 €

Die Aufteilung der Mittel auf die einzelnen Krankenhausträger erfolgt u.a. durch Berücksichtigung der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kalkulierten Investitionsbewertungsrelationen (IBR).

Die Berliner Krankenhausgesellschaft weist in ihren Stellungnahmen und Positionspapieren regelmäßig auf eine bestehende Investitionslücke hin und beziffert diese - je nach Betrachtungsweise und Bezugsjahr - mit einem deutlich höheren dreistelligen Millionenbetrag jährlich.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die im Landeshaushalt bereitgestellten Investitionsmittel nicht in jedem Jahr eine vollständige Bedarfsdeckung im Sinne der Krankenhausplanung gewährleisten können.

Berlin, den 23. Juni 2026

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege