

17. Wahlperiode

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Joschka Langenbrinck (SPD)

vom 12. November 2013 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 27. November 2013) und **Antwort**

Medizinische Grundversorgung in Neukölln

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

Die Kleine Anfrage betrifft auch Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Er ist gleichwohl bemüht, Ihnen eine Antwort auf Ihre Anfrage zukommen zu lassen und hat daher soweit dies erforderlich und möglich war, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um eine Stellungnahme gebeten, die von dort in eigener Verantwortung erstellt und dem Senat übermittelt wurde. Bei der Beantwortung der einzelnen Fragen wird darauf hingewiesen.

1. Wie bewertet der Senat die medizinische Grundversorgung im Bezirk Neukölln?

Zu 1.: Die KV Berlin hat hierzu mitgeteilt, dass grundsätzlich die medizinische Versorgung in Neukölln, wie im gesamten Berlin, sehr gut sei. Aufgrund der von der KV Berlin auf ihrer Homepage veröffentlichten Bedarfsplanungszahlen bewertet der Senat die Versorgungssituation im Bezirk Neukölln als insgesamt gut (Einzelheiten ergeben sich aus der Antwort zur Frage 2). Festzustellen ist aber, dass es in einzelnen Fachrichtungen in der Vergangenheit zu Fehlentwicklungen gekommen ist, die in den Bezirken zu Disparitäten hinsichtlich des Versorgungsgrades geführt haben. So weisen im Bezirk Neukölln 17 von 18 betrachteten Arztgruppen einen Versorgungsgrad auf, der unter dem für Berlin insgesamt berechneten Versorgungsgrad liegt. Mit dem „Letter of Intent“, den das Landesgremium nach § 90a Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) zustimmend zur Kenntnis genommen hat, wurde ein Konzept vorgelegt, welches dieser Entwicklung wirksam entgegenwirken kann. Ziel ist es, Praxissitze aus Bezirken mit überdurchschnittlichem Versorgungsgrad schrittweise in Bezirke mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad zu verlegen. Der Senat erwartet im Ergebnis, dass sich die Versorgungsstruktur in der Stadt insgesamt ausgewogener darstellt und damit das Prinzip der wohnortnahen Versorgung mit allen Arztgruppen für die Berliner Bevölkerung langfristig umsetzbar wird.

2. Wie gestaltet sich die Versorgungssituation von Allgemein- und Fachärzten in Neukölln, bei welchen Fachgruppen gibt es insbesondere eine Unterversorgung und welche Stadtteile im Bezirk betrifft diese?

Zu 2.: Die Grundlage zur Einschätzung der Versorgungssituation bildet die aktuelle Bedarfsplanungsrichtlinie (in Kraft seit 01.01.2013). Hiernach gilt Berlin als ein Planungsbezirk. Eine Überversorgung liegt danach ab einem Versorgungsgrad von 110 % bzw. eine Unterversorgung erst bei einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Facharztgruppen) bzw. unter 75 % (Hausarztgruppe) vor.

Aufgrund der von der KV Berlin auf ihrer Homepage veröffentlichten Bedarfsplanungszahlen, die auch die Versorgungssituation in den Bezirken wiedergibt, ist festzustellen, dass zurzeit auf den Bezirk Neukölln bezogen, für die Arztgruppe der Neurochirurginnen und Neurochirurgen eine Unterversorgung in Höhe von 1,9 Ärztinnen und Ärzten gegeben ist. Im Bezirk Neukölln ist aus diesem Fachbereich keine Ärztinnen bzw. kein Arzt tätig.

Für die anderen Arztgruppen besteht auf den Bezirk Neukölln bezogen keine Unterversorgung. Der Versorgungsgrad im Einzelnen ergibt sich für Neukölln aus der nachfolgenden Tabelle.

Arztgruppe	Versorgungsgrad in %
Hausärztin / Hausarzt	99,1
Internistin / Internist	193,5
Psychotherapeutin / Psychotherapeut	83,7
Augenärztin / Augenarzt	76,1
Frauenärztin / Frauenarzt	58,3
HNO-Ärztin / HNO Arzt	121,7
Hautärztin / Hautarzt	50,5
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	67,5
Kinderärztin / Kinderarzt	100,1
Nervenärztin / Nervenarzt	109,3
Chirurgin / Chirurg	94,9
Neurochirurgin / Neurochirurg	0,0
Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner	76,8
Orthopädin / Orthopäde	103,5
Physikalische- und Rehabilitations-Medizin	110,6
Radiologin / Radiologe	65,0
Strahlentherapeutin / Strahlentherapeut	323,7
Urologin/ Urologe	75,1

Inwieweit eine Unterversorgung in einzelnen Stadtteilen im Bezirk Neukölln gegeben ist, kann weder der Senat noch die KV Berlin beantworten. Siehe hierzu auch Antwort zur Frage 3.

3. Solle dem Senat nur möglich darzulegen, wie die Versorgungssituation in den Bezirken, nicht aber in einzelnen Stadtteilen in den Bezirken aussieht: weshalb ist die Darstellung auf Stadtteilebene derzeit nicht möglich und bis wann wird Abhilfe geschaffen, um eine noch realistischere Bedarfsanalyse und tatsächliche wohnortnahe Versorgung sicherstellen zu können?

Zu 3.: Die KV Berlin teilte diesbezüglich bereits bei einer früheren Kleinen Anfrage (17/12687 „Medizinische Grundversorgung in Treptow-Köpenick“) am 02.10.2013 mit, dass für eine kleinere räumliche Aufteilung keine Angaben erstellt werden können. Die Zensusdaten seien derzeit nur auf Bezirksebene fortgeschrieben worden. Da Versorgungsgrade aus dem Verhältnis von Einwohner- und Ärztezahlen berechnet werden, lassen sie sich kleinräumig ohne belastbare Bevölkerungszahlen nicht zuverlässig errechnen. Die KV Berlin hat daher keine Angaben zu Versorgungsgraden unterhalb der Bezirksebene übermittelt.

4. Wie lange müssen Kassenpatienten in Berlin und in Neukölln auf einen Termin bei den Allgemeinarzt- und bei den unterschiedlichen Facharztpraxen durchschnittlich warten?

Zu 4.: Der Senat verfügt über kein Zahlenmaterial, welches eine verbindliche Aussage hinsichtlich der Wartezeiten für Kassenpatientinnen und Kassenpatienten bei den Allgemeinarzt- und den Facharztpraxen für Berlin zulässt. Die KV Berlin hat hierzu geantwortet, dass ihr Daten über Wartezeiten nicht vorlägen. Eine Bewertung der Wartezeiten ist daher für Berlin nicht möglich.

Für die Bezirke Charlottenburg/Wilmersdorf und für Köpenick hat das IGES Institut GmbH im Jahr 2012 eine Bürgerbefragung anhand von Fragebögen im Auftrag der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140f SGB V in Kooperation mit der Patientenbeauftragten für Berlin mit Unterstützung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales durchgeführt.

Die Ergebnisse wurden in einem Pressegespräch am 15.02.2013 veröffentlicht (siehe: <http://www.berlin.de/lb/patienten/aktuelles/index.html>). Hiernach gaben in Köpenick 18 % der Befragten an ein bis drei Tage und 27 % mindestens zwei Wochen bis zu drei Monate bei der hausärztlichen Versorgung auf einen Termin zu warten. Die Wartezeit im Wartezimmer wurde mit weniger als 30 Minuten bei 22 %, bzw. mit mindestens einer Stunde bei 31 % der Befragten angegeben. Bei der fachärztlichen Versorgung warteten 18 % nur ein bis sieben Tage auf einen Termin aber 56 % mindestens zwei Wochen bis zu drei Monate. Im Wartezimmer warteten 25 % weniger als 30 Minuten und 29 % mindestens eine Stunde.

Eine Bewertung, wann objektiv eine Wartezeit als „lang“ einzustufen ist, kann vom Senat weder generell für die Terminvergabe noch bei der Wartezeit im Wartezimmer der Allgemeinarzt- bzw. Facharztpraxen abgegeben

werden. Ziel muss sein, die vorhandenen Wartezeiten, insbesondere für die Terminvergabe weit möglichst zu verringern. Hierfür ist, wenn sich die Gesamtzahl der Arztpraxen in Berlin nicht verändert, eine Umverteilung innerhalb Berlins entsprechend dem tatsächlichen Bedarf anzustreben. Zur Strategie wird auf den „Letter of Intent“ verwiesen (siehe z. B. unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitspolitik/landesgremium/>).

5. Wie lange müssen Privatpatienten in Berlin und in Neukölln auf einen Termin bei den Allgemeinarzt- und bei den unterschiedlichen Facharztpraxen durchschnittlich warten?

Zu 5.: Der Senat verfügt über kein Zahlenmaterial, welches eine verbindliche Aussage hinsichtlich der Wartezeiten für Privatpatientinnen und Privatpatienten bei den Allgemeinarzt- und den Facharztpraxen für Berlin zulässt. Die KV Berlin hat hierzu geantwortet, dass ihr Daten über Wartezeiten nicht vorlägen.

6. Was hat der Senat unternommen oder wird er unternehmen, um die Wartezeit auf einen Termin in Allgemeinarzt- und Facharztpraxen insbesondere für Kassenpatienten zu beschleunigen?

Zu 6.: Der Senat hat von der Neuregelung der Mitgestaltungsmöglichkeiten der Länder im Versorgungsstrukturgesetz Gebrauch gemacht und über ein Landesgesetz das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V gegründet. Das Landesgremium hat sich im März 2013 konstituiert und eine Arbeitsgruppe zur Bedarfsplanung eingerichtet, in der Krankenkassen, die KV Berlin und die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Vorschläge für eine sozialindikative Steuerung der ambulanten ärztlichen Versorgung erarbeitet haben. Das Ergebnis spiegelt sich im „Letter of Intent“ wider. Hiermit wird über die beabsichtigte Umverteilung der Arztpraxen in Berlin auch das Ziel verfolgt, einen positiven Trend auf die Terminvergabe für Kassenpatientinnen und Kassenpatienten durch eine ausgewogenere Verteilung der Kassenpatientinnen und Kassenpatienten auf die Arztpraxen in Gang zu setzen.

7. Mit welchen Auswirkungen auf die Versorgungssituation von Allgemein- und Fachärzten und in welchem Zeitraum rechnet der Senat aufgrund des Bevölkerungszuwachses in Berlin und in Neukölln?

Zu 7.: Die KV Berlin teilte hierzu mit, dass ein Bevölkerungszuwachs bei gleichbleibender Arztlzahl rechnerisch zu einem höheren Bedarf und damit zu schlechteren Versorgungsgraden führen würde. Bereits bei einer früheren Kleinen Anfrage (17/12687 „Medizinische Grundversorgung in Treptow-Köpenick“) am 02.10.2013 teilte die KV Berlin mit, dass sich die Versorgungsgrade der Bedarfsplanung aus den Bevölkerungszahlen einerseits und den Arztlzahlen andererseits errechnen. Es sei daher bei veränderten Bevölkerungszahlen oder Arztlzahlen immer

von einem rechnerisch anderen Versorgungsgrad auszugehen.

Innerhalb welchen Zeitraums ein Bevölkerungszuwachs Auswirkungen auf die Versorgungssituation in Berlin bzw. in Neukölln haben könnte, wurde von der Senatsverwaltung nicht ermittelt. Ein Bevölkerungszuwachs in Berlin kann nach Auffassung der Senats allerdings erst dann zu einer höheren Anzahl von Ärztinnen oder Ärzten in den jeweiligen Arztgruppen führen, wenn der Bevölkerungszuwachs so hoch wäre, dass zuvor im Rahmen der Bedarfsplanungen die Versorgungsgrade keine Überversorgung bei den entsprechenden Arztgruppen ausweisen würden.

8. Welche Auswirkungen auf die ärztliche Versorgungssituation wird die vereinbarte Versorgungssteuerung im Rahmen der Bedarfsplanung unter Berücksichtigung der bezirklichen Alters- und Sozialstruktur, die zunächst nur für Haus- und Kinderärzte gilt, auf Neukölln haben und in welchem Zeitraum ist mit diesen Auswirkungen zu rechnen?

Zu 8.: Im Ergebnis wird erwartet, dass die Versorgungsstruktur in der Stadt auf der Ebene der zwölf Berliner Bezirke, also auch in Neukölln, insgesamt ausgewogener und das Prinzip der wohnortnahen Versorgung für alle Arztgruppen der patienten-gebundenen Versorgung konsequent umgesetzt wird. Der Senat geht davon aus, dass sich erste positive Auswirkungen in den kommenden zwei Jahren bereits zeigen werden. Eine Evaluation in den kommenden zwei Jahren soll Aufschluss darüber bringen, wie sich die bezirklichen Versorgungsgrade für die einbezogenen Arztgruppen entwickeln. Zudem wird für weitere Facharztgruppen die Berücksichtigung der bezirklichen Sozialstruktur im kommenden Jahr erörtert.

9. Von wem und inwiefern wird zukünftig die Einhaltung der vereinbarten Versorgungssteuerung im Rahmen der Bedarfsplanung unter Berücksichtigung der bezirklichen Alters- und Sozialstruktur kontrolliert?

Zu 9.: Im „Letter of Intent“ ist vereinbart, dass eine Evaluation in den kommenden zwei Jahren Aufschluss darüber bringen soll, wie sich die bezirklichen Versorgungsgrade für die einbezogenen Arztgruppen entwickeln. Die KV Berlin teilte hierzu ergänzend mit, dass vereinbart sei, dass die Ergebnisse der Versorgungsstruktur gemeinsam von dem Senator für Gesundheit und Soziales, den Krankenkassen und der KV Berlin bewertet würden.

10. Was passiert, sollte der getroffenen Vereinbarung zuwider gehandelt?

Zu 10.: Die KV Berlin teilte hierzu mit, dass eine Zuwiderhandlung ein Verstoß gegen die Regelungen der Zulassungsverordnung für Ärztinnen und Ärzte wäre und daher beklagt werden könne.

11. Weshalb gilt die getroffene Vereinbarung zunächst nur für Haus- und Kinderärzte, nicht aber auch für Fachärzte, wann konkret wird von wem geprüft, ob die Versorgungssteuerung im Rahmen der Bedarfsplanung unter Berücksichtigung der Sozialkriterien bei Haus- und Kinderärzten erfolgreich ist und wann ist damit zu rechnen, diese Versorgungssteuerung auch auf Fachärzte auszuweiten?

Zu 11.: Die KV Berlin hat hierzu mitgeteilt, dass in der Kürze der Zeit nur für die hausärztlichen Fachgruppen der Zusammenhang zwischen Sozialfaktoren und Behandlungsbedarf geprüft werden könnte. Diese sehr komplizierte Berechnung solle aber auch für die fachärztlichen Gruppen durchgeführt werden. Diese Überprüfungen sollen im Jahr 2014 nach und nach erfolgen.

12. Wie bewertet die Patientenbeauftragte des Landes Berlin die vereinbarte Versorgungssteuerung im Rahmen der Bedarfsplanung und wie nimmt der Senat hierzu Stellung?

Zu 12.: Die Patientenvertretung hat sich in der Sitzung des Landesgremiums am 09.10.2013 zustimmend zum „Letter of Intent“ und der damit verbundenen Versorgungssteuerung geäußert. In ihrer Stellungnahme sieht die Patientenbeauftragte von Berlin in der vereinbarten Versorgungssteuerung Chancen für eine positive Weiterentwicklung und begrüßt die kleinräumige bezirkliche Betrachtung sowie die Einbeziehung sozialstruktureller Aspekte in die Planung und Steuerung. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe des Landesgremiums zur Bedarfsplanung werden als Schritte in die richtige Richtung bewertet, allerdings zugleich als zaghaft kritisiert. Auf ihrer Homepage ist die ausführliche Stellungnahme der Patientenbeauftragten von Berlin unter der Überschrift „Versorgungsplanung des Gemeinsamen Landesgremiums - Patientenbeauftragte äußert sich“ veröffentlicht (<http://www.berlin.de/lb/patienten/aktuelles/index.html>, als Anlage beigefügt).

Der Senat nimmt hierzu wie folgt Stellung: Die Bedarfsplanungsrichtlinie ermöglicht es durch ihre größere Gestaltungsfreiheit künftig den Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung durch die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten zu verbessern. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hält es für erforderlich und hat es erreicht, dass neben der Altersstruktur der Bevölkerung künftig auch die Sozialstruktur bei der Bedarfsplanung innerhalb Berlins eine größere Bedeutung erlangt. Berlin ist das erste Bundesland, das die erweiterten Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder durch das 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz für eine Initiative zu einer gleichmäßigeren und bedarfs-gerechteren vertragsärztlichen Versorgung genutzt hat.

Durch den „Letter of Intent“ wird künftig die Möglichkeit eröffnet, die Verteilung der Arztpraxen in Berlin ausgeglichener und damit gerechter zu gestalten, dies ist ein erster wichtiger Schritt.

Berlin, den 09. Januar 2014

In Vertretung

Emine Demirbüken-Wegner

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. Jan. 2014)