

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Emine Demirbüken-Wegner (CDU)**

vom 12. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Januar 2021)

zum Thema:

**Der Senat legt erneuten Problemaufriss im Gesundheitswesen vor, ohne jedoch Maßnahmen aufzuzeigen, wie den Problemen begegnet werden soll. (Teil 2)
Die Problembeschreibungen aus der Kurzinformation sind in allen Bereichen seit Jahren bekannt! Welche Konsequenzen zieht der Senat nun daraus?**

und **Antwort** vom 03. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Feb. 2021)

Frau Abgeordnete Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26166

vom 12. Januar 2021

**über Der Senat legt erneuten Problemaufriss im Gesundheitswesen vor, ohne jedoch Maßnahmen aufzuzeigen, wie den Problemen begegnet werden soll. (Teil 2)
Die Problembeschreibungen aus der Kurzinformation sind in allen Bereichen seit Jahren bekannt! Welche Konsequenzen zieht der Senat nun daraus?**

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

Vorbemerkung:

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung publizierte am 15.12.2020 die Kurzinformation 2020/03 mit dem Titel: **Beschäftigte im Gesundheitswesen in Berlin.**

Die Studie schließt mit dem **Fazit**: Das Gesundheitswesen ist in Berlin ein wichtiger Arbeitgeber. Die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sind für Gesamtberlin ausreichend vorhanden, bei der bezirklichen Verteilung gibt es jedoch erhebliche Disparitäten bei den Versorgungsgraden. Die Personalsituation des Pflegepersonals in den Krankenhäusern und den Pflegeeinrichtungen ist von einem Fachkräftemangel gekennzeichnet. Im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind fast ein Sechstel der Stellen unbesetzt.

1. Der Senat orientiert sich in der Gesundheitsberichterstattung an dem Indikatoren-Satz der Bundesländer.

a) Wann wurde der Indikatoren-Satz letztmalig überarbeitet und publiziert?

Zu 1. a):

Der Indikatorensatz der Länder wurde 2003 letztmalig vollständig überarbeitet und publiziert. 2013 erfolgte eine themenbezogene Weiterentwicklung der Indikatoren zur Einschulungsuntersuchung in Bezug auf der Erfassung des Migrationshintergrunds mit Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz.

b) Wird der Indikatoren-Satz von allen Bundesländern verbindlich umgesetzt?

Zu 1. b):

Dazu liegen dem Senat keine aktuellen Erkenntnisse vor.

c) Welche Bundesländer stellen Daten des Indikatoren-Satzes elektronisch zur Verfügung?

Zu 1. c):

Alle Bundesländer stellen Indikatoren aus dem Indikatorensetz elektronisch zur Verfügung.

- d) Gibt es Bundesländer, die Daten des Indikatoren-Satzes durch die Statistischen Landesämter erarbeiten und bereitstellen lassen und ggf. welche?

Zu 1. d):

In Rheinland-Pfalz und Sachsen werden Daten aus dem Indikatorensetz der Länder durch die Landesämter für Statistik bereitgestellt.

2. Die in der Anfrage Drs. Nr. 18/25972 dargestellten Maßnahmen zur Problemlösung der in der Kurzinformation andiskutierten Problemfelder datieren alle deutlich früher als das Datum der Publikation.

- a) War die Publikation also für die ergriffenen Maßnahmen nicht relevant?
 b) Diente die Publikation der Evaluation (auch eine Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung!) der ergriffenen Maßnahmen?
 c) Hält der Senat die ergriffenen Maßnahmen für ausreichend?

Zu 2. a) – c):

Wie von der Abgeordneten in der Überschrift der Anfrage angemerkt, sind Problemfelder, die in der Publikation thematisiert werden, teilweise bereits bekannt gewesen und entsprechende Maßnahmen, um diesen entgegenzuwirken, bereits eingeleitet worden. Die Wirksamkeit von Maßnahmen zeigt sich in der Regel mit zeitlichem Verzug in den Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung. Die Publikation gibt nun Aufschluss darüber, dass bestimmte Problemfelder behoben wurden und andere weiterhin existieren und entsprechende Maßnahmen fortgeführt und intensiviert werden müssen.

Die ergriffenen Maßnahmen zur Steuerung der ärztlichen Versorgungssituation zeigen bereits Wirkung und sind ausreichend, wie der Antwort auf die Anfrage Nr. 18/28972 entnommen werden kann. So zeigt sich bei der Betrachtung der Entwicklung der Versorgungssituation über die Zeit, dass die in 2017 in den Bezirken Treptow-Köpenick und Marzahn-Hellersdorf bestehenden Unterversorgungen (Versorgungsgrad < 50 %) bei den Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern behoben werden konnte, und dass seit 2017 aufgrund von Umzügen in der Summe eine Verlagerung der Versorgungsaufträge zugunsten der Bezirke mit einem niedrigen Versorgungsstand erfolgte.

Die ergriffenen Maßnahmen zur Verringerung von Fachkräftemangel in der Pflege sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst, zeigen bislang noch nicht die gewünschte Wirkung in den Indikatoren. Das Problemfeld ist nicht berlinspezifisch, es zeigt sich auch in anderen Ländern und stellt eine große Herausforderung dar, die nicht kurzfristig zu lösen ist. Durch die eingeleiteten und geplanten Maßnahmen erwartet der Senat, dass sich die Personalsituation in der Pflege und im Öffentlichen Gesundheitsdienst verbessern wird.

3. Im Jahresbericht 2020 über die Arbeit des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V wird über neue Planungsbereiche hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung berichtet.

- a) Nach welchen Kriterien wurden die drei Planungsbereiche festgelegt?

Zu 3. a):

Der Bedarfsplan 2020 weicht zum Zwecke einer gleichmäßigeren Versorgung innerhalb des Planungsbereichs Berlin für die Arztgruppe der Hausärzte gemäß § 11 Abs. 3 Satz 3 von den räumlichen Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ab.

Im Zuge der Bedarfsplanaufstellung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin wurden folgende Kriterien berücksichtigt:

1. Die bezirklichen Versorgungsgrade zum Zeitpunkt der Aufstellung des Bedarfsplans.
2. Die bezirklichen Morbiditätsfaktoren, errechnet gemäß den Vorgaben der sich aus der Anlage 3 zur Bedarfsplanungsrichtlinie ersichtlichen Morbiditätsfaktoren auf Postleitzahlenebene. Sofern Postleitzahlen zwei Bezirken zuzuordnen waren, wurden die Faktoren entsprechend der jeweils den Bezirken zuzuordnenden Einwohnerzahl gewichtet.
3. Die Bevölkerungsprognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen für Berlin und die Bezirke für den Zeitraum 2018 – 2030.

Eine genaue Berechnung ist in Abschnitt 2.2. der „Grundsätze der Bedarfsplanung 2020“ dargestellt (abrufbar unter: www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/bedarfsplanung_zulas-sung/bz_bedarfsplan_20-10-28.pdf).

Im Prozess der Bedarfsplanaufstellung wurde jedoch auch festgestellt, dass die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung im Planungsbereich Berlin auch unter Berücksichtigung der Neuzulassungen des Jahres 2020 (z.B. Neuniederlassungen in Neukölln) für den Planungsbereich Berlin insgesamt weiterhin große Differenzen aufwies: Z.T. rechnerisch überversorgten zentralen Stadtbezirken stehen insbesondere Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick mit z.T. an Unterversorgung grenzenden bezirklichen Versorgungsgraden gegenüber.

Die Aufschlüsselung der Morbiditätsfaktoren auf Bezirksebene ließ ferner erkennen, dass in Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf sowie Treptow-Köpenick eine gegenüber dem Berliner Durchschnitt erhöhte Morbidität besteht.

Die Zusammenfassung der überwiegenden Zahl der Bezirke im Planungsbereich I basiert auf der räumlichen Nähe sowie der Tatsache, dass in den betreffenden Bezirken ein rechnerischer Versorgungsgrad im Bereich der Soll- bzw. Überversorgung zwischen nahezu 100 % und über 130 % herrscht.

Die Zusammenlegung der benachbarten Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg basierte auf der Beachtung relativ guter zwischenbezirklicher Verkehrsverbindungen und der räumlichen Größe der Bezirke (Erreichbarkeiten innerhalb von 15 Autominuten).

Der Zuschnitt des Planungsbereichs III auf den Bezirk Treptow-Köpenick berücksichtigt dessen geographische Lage, dessen flächenmäßige Ausbreitung sowie die vergleichsweise begrenzte Verkehrsanbindung an andere Bezirke.

- b) Der Planungsbereich I ist in seiner Versorgungs- und Sozialstruktur sehr heterogen. Dürfen im Planungsbereich I künftig Praxisverlagerungen vorgenommen werden, ohne dass der LOI hier seine Beachtung findet?

Zu 3. b):

Der vom Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V als Empfehlung beschlossene Letter of Intent (LOI) aus dem Jahr 2013 berücksichtigt die Versorgungsgrade auf der Bezirksebene. Durch die Zusammenfassung verschiedener Bezirke in einen einzelnen Planungsbereich werden die Empfehlungen des LOI bezüglich Praxisverlagerungen nicht aufgehoben. Die Empfehlungen des LOI sind nach § 2 Absatz 2 des Gesetzes zur Errichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Landesausschuss und nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom Zulassungsausschuss bei seinen Beratungen und Entscheidungen zu berücksichtigen (Urteil vom 3. 8. 2016 – B 6 KA 31/15 R).

Durch die jahrelange Spruchpraxis des Zulassungsausschusses auf Basis des Letter of Intent ist insoweit eine Selbstbindung der Verwaltung entstanden, auf die sich Antragsteller und Konkurrenten um Vertragsarztsitze im Sinne des allgemeinen Gleichheitssatzes nach Artikel 3 Absatz 1 in Verbindung mit ihrem Grundrecht auf freie Berufsausübung nach Art. 12 Abs. 1 GG beziehen können. Eine Beachtung des LOI im Sinne einer Verpflichtung zu seiner strikten Befolgung kann hieraus aber nicht abgeleitet werden. Im Einzelfall können Abweichungen vom LOI bei Vorliegen von hinreichenden Gründen möglich und unter Umständen rechtlich geboten sein.

c) In seinem Ausblick kündigt der Bericht an, sich in 2021 mit strukturschwachen Teilgebieten zu beschäftigen. In der Anfrage Drs. Nr. 18/25972 (zu Frage 11.) weist der Senat darauf hin, dass ihm keine Daten zu den Versorgungsgraden innerhalb der Bezirke vorliegen.

- I. Was versteht der Senat unter strukturschwachen Teilgebieten?
- II. Werden bei der Festlegung von Teilgebieten auch räumliche Teilgebiete unterhalb der Bezirksebene betrachtet und ggf. welche?

Zu 3. c) – I.:

Der § 103 Abs. 2 S. 4 SGB V ermächtigt die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ländliche oder strukturschwache Teilgebiete eines Planungsbereichs zu bestimmen, die auf ihren Antrag hin durch den Landesausschuss für einzelne Arztgruppen oder Fachrichtungen von bestehenden Zulassungsbeschränkungen gemäß § 103 Abs. 1 SGB V auszunehmen sind.

Allerdings sind nach § 103 Abs. 2 S. 6 SGB V im Vorfeld eines entsprechenden Antrages durch den Landesausschuss im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde (in Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) allgemeingültige Kriterien für die Bestimmung der ländlichen und strukturschwachen Teilgebiete aufzustellen, die dem Antrag der obersten Landesbehörde und damit auch dem an diesen gebundenen Beschluss des Landesausschusses zugrunde zu legen sind.

Die Definition der allgemeingültigen Kriterien zur Festlegung strukturschwacher Teilgebiete im Zusammenhang mit der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung muss aus Sicht des Senats an der medizinischen Versorgungsstruktur orientiert werden. Vor diesem Hintergrund sollte ein Gebiet hinsichtlich der ambulanten medizinischen Versorgung dann als strukturschwach angesehen werden, wenn bezüglich einer Arztgruppe ein Versorgungsgrad besteht, der dem einer Unterversorgung eines Planungsbereiches gemäß § 100 SGB V in Verbindung mit § 29 Bedarfsplanungsrichtlinie entsprechen würde.

Zu 3. c) - II.:

Bei der Bestimmung der Kriterien zur Festlegung von strukturschwachen Teilgebieten hat sich der Landesausschuss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 7 SGB V an den laufenden Raumbesichtigungen und Raumbegrenzungen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumborschung zu orientieren oder eine vergleichbare Abgrenzung ländlicher Gebiete durch die für die Landesplanung zuständigen Stellen zugrunde zu legen.

Die Raumbesichtigungen und Raumbegrenzungen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumborschung behandeln Berlin einheitlich als „große Großstadt“ und sind somit für eine kleinräumigere Bepfanung von Vertragsarztsitzen nicht zielführend.

Zur Bestimmung strukturschwacher Teilgebiete eignen sich vielmehr auf einer ersten Ebene die Bezirke und auf einer zweiten Ebene die als Grundlage für Planung und Prognose demografischer und sozialer Entwicklungen am 01. August 2006 per Senatsbeschluss festgelegten lebensweltlich orientierten Räume (LOR). Die LORs unterteilen sich in 60 Prognose-räume, 138 Bezirksregionen und 448 Planungsräume.

Der Senat setzt sich in den Beratungen mit den Mitgliedern des Landesausschusses dafür ein, für die Arztgruppen der Hausärzte, Frauenärzte, Kinderärzte und Psychotherapeuten eine Einigung auf Basis der Prognoseräume zu erreichen, um eine Verbesserung der wohnortnahen vertragsärztlichen Versorgung auch unterhalb der Bezirksebene zu erzielen. Nur für diese Arztgruppen lassen die allgemeinen Verhältniszahlen der Bedarfsplanungsrichtlinie eine Planung unterhalb der Bezirksebene derzeit als sinnvoll erachten.

4. In der Antwort zur Anfrage Drs. Nr. 18/25988 (Zu Frage 3.d) berichtet der Senat, dass noch keine systematischen Evaluationsergebnisse vorliegen, in welchen Planungen die Sozialindizes 2013 noch verwendet werden.

- a) Wer führt die Evaluation durch – die Planungsbereiche?
- b) Welche unsystematischen Evaluationsergebnisse liegen dem Senat vor?

Zu 4.:

Es werden derzeit keine Evaluationen durchgeführt, in welchen Planungen die Sozialindizes 2013 noch verwendet werden.

5. Der Senat sieht in der integrierten Armuts- und Sozialberichterstattung die Voraussetzung für eine ressortübergreifende Strategie zur Bekämpfung der Armut in der Stadt. Zu Beginn der Legislaturperiode sind entsprechende Stellen für deren Entwicklung im Haushalt bewilligt worden. Ein Konzept wurde zum Ende der Legislaturperiode angekündigt.

- a) Welche Senatsverwaltung entwickelt das Berichtssystem federführend?

Zu 5. a):

Die Federführung liegt bei der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales.

- b) Gibt es Überlegungen, die unterschiedlichen Berichterstattungssysteme aufeinander abzustimmen?

Zu 5. b):

Die verschiedenen Berichtssysteme leisten als fachspezifische Berichte eigenständige Beiträge zur Beschreibung der sozialen Lage. Eine Abstimmung unterschiedlicher Berichtssysteme sollte sich daher vorrangig auf Fragen der genutzten Datengrundlagen und der Verbesserung deren (technischen) Verfügbarkeit beziehen. Hier wird die Entwicklung der Integrierten Armuts- und Sozialberichterstattung an bereits bestehende Institutionen wie z.B. dem abgestimmten Datenpool des Landes Berlin anschließen und diese Prozesse durch eigene fachliche Impulse ergänzen.

c) Wann legt der Senat sein Konzept zur Sozialberichterstattung vor?

Zu 5. c):

Der Senat wird das Abgeordnetenhaus im Rahmen seines regelmäßigen Berichtsauftrags zur sozialen Lage der Berliner Bevölkerung über den Stand der Entwicklung der Integrierten Armuts- und Sozialberichterstattung informieren. Der nächste Bericht ist für den Juni 2021 vorgesehen.

Berlin, den 03. Februar 2021

In Vertretung

Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung