

# Studie zur ärztlichen Versorgung in den Bezirken Lichtenberg und Neukölln

---

## Zusammenfassung

### Hintergrund/Problemstellung

---

Die ambulante ärztliche Versorgung durch niedergelassene Ärzte wird auf Landesebene durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin gesteuert. Dabei wird die sogenannte Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zugrunde gelegt, worin in einzelnen Planungsregionen für Haus- sowie Fachärzte festgelegte Arzt-Einwohner-Verhältnisse definiert sind. Die für Berlin aktuell geltenden bedarfsgerechten Arztzahlen wurden dabei anhand historischer Verhältniszahlen (Arzt/Einwohner) teilweise aus den frühen 1990er Jahren festgelegt und berücksichtigen weder den tatsächlichen Bedarf – noch seitdem stattgefundenen Entwicklungen in der medizinischen Versorgung. Zudem werden Demografie, Sozialstruktur und Morbidität nur unzureichend bis gar nicht abgebildet. Für Berlin besteht zusätzlich die Schwierigkeit, dass die Stadt seit 2003 insgesamt als nur eine Planungsregion festgelegt wurde, sodass strukturelle Unterschiede innerhalb der Bezirke keine Berücksichtigung finden. Das bedeutet darüber hinaus, dass ein Arzt sich bei verfügbaren Kapazitäten in seiner Arztgruppe grundsätzlich im gesamten Stadtgebiet niederlassen kann. Diese Praxis führte und führt weiterhin zwangsläufig zu einer ungleichen Verteilung der Ärzteschaft über die Bezirke. In der Folge dieser beiden Faktoren besteht in einigen Bezirken eine Unterversorgung, wovon auch die Bezirke Lichtenberg und Neukölln betroffen sind. Vor diesem Hintergrund beauftragten die Bezirksämter Lichtenberg und Neukölln – in Kooperation mit dem Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und dem Sana Klinikum Lichtenberg – die IGES Institut GmbH, eine Studie zur realen regionalen Versorgungssituation in den beiden Bezirken durchzuführen.

### Zielsetzung

---

Die Studie verfolgt die Zielstellung, die Ist-Situation zu erheben, künftige Versorgungsbedarfe zu ermitteln und auf dieser Grundlage aktuelle sowie künftige Versorgungslücken aufzuzeigen. In der Betrachtung berücksichtigt wurden die Arztgruppen Hausärzte, Kinderärzte, Frauenärzte, Augenärzte, Orthopäden sowie Psychotherapeuten. In einem weiteren Schritt wurden aus den Ergebnissen Handlungsempfehlungen abgeleitet, um für die Bezirke Neukölln und Lichtenberg entsprechende regionale Ansatzpunkte aufzuzeigen.

## Versorgungssituation in den Bezirken Lichtenberg und Neukölln

	Lichtenberg	Neukölln
<b>Kapazität heute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterdurchschnittliche und leicht rückläufige Arztdichte insbesondere bei Kinder- und Hausärzten</li> <li>- Etwa 38% der Lichtenberger Patienten werden in anderen Bezirken behandelt (bei Psychotherapeuten 55%)</li> <li>- <b>Überdurchschnittliche Patientenzahlen</b> bei Hausärzten, Augenärzten und Psychotherapeuten</li> <li>- Erreichbarkeit der Ärzte aber grundsätzlich gegeben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Geringste Ärztedichte in Berlin</b> (unterdurchschnittliche Versorgung in allen betrachteten Arztgruppen)</li> <li>- zudem sinkende Tendenz bei Kinderärzten und Orthopäden</li> <li>- etwa 50% der Neuköllner Patienten werden in anderen Bezirken behandelt (bei Psychotherapeuten sogar 80%)</li> <li>- Ärzte haben <b>überdurchschnittlich hohe Patientenzahlen</b></li> <li>- Erreichbarkeit der Ärzte aber grundsätzlich gegeben</li> </ul>
<b>Bedarfe heute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassung der geringeren ärztlichen Versorgung an Berliner Durchschnitt</li> <li>- zusätzlich <b>erhöhter Versorgungsbedarf</b> durch <b>ungünstige Sozialstruktur</b> in der Bevölkerung</li> <li>- Aktueller <b>Bedarf in den Fachgruppen</b> (höchster Bedarf zuerst): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Psychotherapeuten</b></li> <li>▪ Orthopäden</li> <li>▪ Hausärzte</li> <li>▪ Augenärzte</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassung der geringen ärztlichen Versorgung an Berliner Durchschnitt</li> <li>- zusätzlich <b>erhöhter Versorgungsbedarf</b> durch besonders <b>ungünstigste Sozialstruktur</b> in der Bevölkerung und <b>sehr hohe Morbidität</b></li> <li>- Aktueller <b>Bedarf in allen betrachteten Fachgruppen</b> (höchster Bedarf zuerst): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Psychotherapeuten</b></li> <li>▪ <b>Frauenärzte</b></li> <li>▪ Augenärzte</li> <li>▪ Orthopäden</li> <li>▪ Kinderärzte</li> <li>▪ Hausärzte</li> </ul> </li> </ul>
<b>Bedarfe in Zukunft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zukünftig erhöhter aber durchschnittlicher Nachbesetzungsbedarf durch <b>Bevölkerungszuwachs</b> (insb. ältere Menschen 65plus: +22% bis 2030 sowie Kinder/ Jugendliche: +15% bis 2030)<sup>1</sup></li> <li>- Zukünftiger <b>Bedarf in allen betrachteten Fachgruppen</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausärzte</li> <li>▪ Psychotherapeuten</li> <li>▪ Orthopäden</li> <li>▪ Augenärzte</li> <li>▪ Kinderärzte</li> <li>▪ Frauenärzte</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zukünftig erhöhter aber durchschnittlicher Nachbesetzungsbedarf durch <b>Bevölkerungszuwachs</b> (insb. ältere Menschen 65plus: +14% bis 2030 – aber auch Kinder/ Jugendliche: +8% bis 2030)<sup>1</sup> und einem verhältnismäßig hohen <b>Alter der Ärzte</b></li> <li>- Zukünftiger <b>Bedarf in allen betrachteten Fachgruppen</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychotherapeuten</li> <li>▪ Frauenärzte</li> <li>▪ Augenärzte</li> <li>▪ Orthopäden</li> <li>▪ Kinderärzte</li> <li>▪ Hausärzte</li> </ul> </li> </ul>
<b>Regionen mit größtem Handlungsbedarf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Neu-Hohenschönhausen Nord</b></li> <li>▪ <b>Neu Hohenschönhausen Süd</b></li> <li>▪ Malchow, Wartenberg und Falkenberg</li> <li>▪ Friedrichsfelde Nord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- durch die geringe Ärztedichte, die ungünstige Sozialstruktur, die erhöhte Morbidität sowie den erwarteten Bevölkerungszuwachs besteht <b>Handlungsbedarf in allen Bezirksregionen</b> (höchster Bedarf zuerst) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Köllnische Heide</b></li> <li>▪ Neuköllner Mitte / Zentrum</li> <li>▪ Rixdorf</li> <li>▪ Schillerpromenade</li> <li>▪ Reuterstraße</li> <li>▪ Gropiusstadt</li> <li>▪ Buckow / Buckow-Nord / Britz</li> <li>▪ Rudow</li> </ul> </li> </ul>

<sup>1</sup> Quelle: SenStadtWohn - Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015-2030 (mittlere Variante, Fortschreibung auf Basis des Einwohnerregisters per 31.12.2015)

## Generelle Handlungsansätze zur Steuerung der ambulanten Versorgung

Ansatzpunkt	Inhalt	Beteiligte Akteure
1. Nutzung bestehender Instrumente	- Sonderbedarfszulassung - Nachbesetzungsverfahren	- Zulassungsausschuss
2. Veränderte Arbeitsteilung Vertragsärzte/ Krankenhäuser	- Ermächtigungen - Notfallpraxen	- Zulassungsausschuss - KV, KH-Träger, Kassen
3. Förderung der Ärzteniederlassung	- Kooperation KV und Bezirke bei Beratung von Ärzten	- KV, Bezirke
4. Verbesserung der Erreichbarkeit	- punktueller Ausbau des ÖPNV-Angebots	- Bezirke / Senat und VBB
5. Erweiterung des Monitoring	- Leistungsspektrum - Bevölkerungs-/ Patientenbefragungen	- KV, Landes-/ Zulassungsausschuss - Bezirke / Senat
6. Abweichung vom Bedarfsplan aufgrund regionaler Besonderheiten	- Planungsbereiche - Verhältniszahlen - Arztgruppen	- KV / Kassen - Landesausschuss - Senat
7. Vernetzung mit anderen Verwaltungsbereichen	- Bauplanung - Unterbringung von Flüchtlingen	- Bezirke / Senat
8. Beteiligung der Bezirke im Gemeinsamen Landesgremium	- AG Bedarfsplanung	- Senat

### Mögliche Handlungsschritte für die Bezirke Lichtenberg und Neukölln

Der Einfluss, den die bezirkliche Ebene auf die ärztliche Versorgung nehmen kann, ist aufgrund der gesetzlichen Regelungen und definierten Verantwortlichkeiten begrenzt, da die Entscheidungs- und Steuerungsverantwortlichen an anderer Stelle sitzen. Ungeachtet dessen ist der Versuch der Einflussnahme an verschiedenen Stellen möglich.

Die Bezirke sollten sich vor allem für ihre regelmäßige Beteiligung im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V und in der AG Bedarfsplanung sowie die damit verbundene Berücksichtigung ihrer Belange stark machen (**Handlungsansatz 8**). Auf dieser Grundlage bieten sich Einflussmöglichkeiten in folgenden Punkten:

- Mitwirkung in der Aufstellung sowie Anpassung der Bedarfspläne für die ärztliche Versorgung in den Bezirken und Beisteuerung regionalen Fachwissen. Die mit diesem Bericht gewonnenen Erkenntnisse können hier eine wichtige Datengrundlage sein. Die Bezirke haben darüber hinaus die Möglichkeit des Austauschs mit anderen Fachbereichen, um möglicherweise zukünftig erhöhten regionalen Bedarf festzustellen. (**Handlungsansätze 7 und 8**)
- Über die Bedarfspläne kann unter anderem Einfluss auf die Entscheidungen des Zulassungsausschusses hinsichtlich der regionalen Steuerung von Praxisnachbesetzungen gewonnen werden. Um temporär Engpässe zu kompensieren, kann der Ausschuss zudem Sonderbedarfszulassungen bzw. Ermächtigungen vergeben. (**Handlungsansätze 1 und 2**)
- Gespräche mit der KV und den Krankenkassen können eine Abweichung von der Bedarfsplanungsrichtlinie und den aktuellen Verhältniszahlen in den einzelnen Arztgruppen vorantreiben. So können die bisher ungenutzten gesetzlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, einen zusätzlichen Bedarf aufgrund regionaler Besonderheiten nach § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB V bzw. § 2 BPL-RL geltend zu machen. (**Handlungsansatz 6**)

Über die Mitwirkung im Gemeinsamen Landesgremium hinaus, können die Bezirke ihre eigenen Möglichkeiten prüfen, die Niederlassung von Ärzten attraktiver zu gestalten. Eine Kooperation mit der KV zur Beratung und Gewinnung einzelner Ärzte kann jedoch nur punktuell eine Lösung sein. (**Handlungsansatz 3**)