

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Gottfried Ludewig (CDU)**

vom 19. Dezember 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. Dezember 2017)

zum Thema:

Sicherung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung

und **Antwort** vom 29. Dezember 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. Jan. 2018)

Herrn Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/13002

vom 19.12.2017

über Sicherung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:

In den Richtlinien der Regierungspolitik des Senats heißt es, dass der Senat die bedarfsgerechte ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in allen Berliner Bezirken sichert und die entsprechenden Maßnahmen hierzu ergreift. Nach einem Jahr Regierungshandelns erweist sich offensichtlich dieser Ansatz als ein reiner „Papiertiger“.

1. Wie sichert der Senat die ambulant ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in den Berliner Bezirken und welcher gesetzlichen Instrumente bedient er sich dabei?

Zu 1.:

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung obliegt nach § 72 ff SGB V der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, die sich dabei an die maßgeblichen rechtlichen Regelungen zu halten haben. Mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V auf der Grundlage des entsprechenden Landesgesetzes ist dem Senat jedoch die Möglichkeit gegeben, zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen und zur ambulanten Bedarfsplanung auf entsprechende Empfehlungen an die Organe der Selbstverwaltung hinzuwirken und darüber Einfluss auf die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung zu nehmen. Mit dem im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V beschlossenen Letter of Intent (LOI) zur Versorgungssteuerung haben das Land Berlin, die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Kassen vereinbart, anhand von auf Bezirksebene berechneten Versorgungsgraden sich dafür einzusetzen, dass Praxissitzverlagerungen nur noch von besser versorgten in weniger gut versorgte Bezirke („bergab“) erfolgen und nicht in umgekehrter Richtung („bergauf“). 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. Das Verfahren wird in einer Arbeitsgruppe des Landesgremiums fortentwickelt, um die Wirkung des LOI zu erweitern.

2. Die Einsetzung einer Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz der KV-Berlin zur Fortentwicklung des LOI im Rahmen des Landesgremiums nach § 90a SGB V ist offensichtlich die bisher einzige Maßnahme zur „Sicherstellung“ der Versorgung. Sind das die Maßnahmen, die der Senat ergreift, um die Sicherstellung der Versorgung in den Bezirken zu gewährleisten oder gibt es weitere? Wenn ja, welche?

Zu 2.:

Der Senat ist mit allen Akteuren in diesem Bereich in Kontakt und sondiert die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten. Der LOI beruht auf einem Beschluss des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V und ist damit Ausdruck der nachhaltigen Bemühungen des Senats, eine gleichmäßigere ärztliche Versorgung in den Bezirken sicher zu stellen. Dies gilt auch Fortentwicklung des LOI im Rahmen der Arbeitsgruppe des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V. In seiner Sitzung am 26. Oktober 2017 hat das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V auf Initiative der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung beschlossen, den LOI unter anderem mit folgenden Maßnahmen weiter zu entwickeln:

„2. Das gemeinsame Landesgremium begrüßt die Absicht der KV ihre restriktive Haltung bei der Genehmigung von Zweigpraxen zu lockern. Zukünftig soll bei der Frage, ob durch eine Zweigpraxis die Versorgung verbessert wird, die Zielsetzung des LOI Anwendung finden.

3. Das Gemeinsame Landesgremium beruft eine Arbeitsgruppe zur Versorgungssteuerung unter Vorsitz der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und unter Mitwirkung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der Patientenvertretung sowie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin ein. Bei Bedarf sollen weitere Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums angehört werden. Die Arbeitsgruppe wird mit der Konkretisierung und Weiterentwicklung des LOI und seiner Empfehlungen beauftragt. Ziel ist eine effektivere Steuerungswirkung durch Überarbeitung der bisherigen und Ergänzung weiterer Empfehlungen. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu prüfen bzw. zu berücksichtigen:

- wie bei der Nachbesetzung von Arztsitzen eine effektivere Steuerungswirkung erfolgen kann,
- Kriterien für die Beurteilung der Versorgungsrelevanz eines Arztsitzes mit dem Ziel der Verfahrensbeschleunigung und der Erhöhung der Rechtssicherheit,
- die Anwendbarkeit des LOI und seiner Empfehlungen auf Medizinische Versorgungszentren, insbesondere in einer überörtlichen Organisationsform,
- wie nicht ausgefüllte Versorgungsanteile für eine effektivere Versorgungssteuerung zu nutzen sind,
- Empfehlungen und Regeln für die Ausschreibung von neu auszuschreibenden Arztsitzen mit dem Ziel, die regionalen Unterschiede in der ambulanten ärztlichen Versorgung auszugleichen.

4. Das Gemeinsame Landesgremium empfiehlt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, den LOI und seine Empfehlungen 2018 in den Bedarfsplan für Berlin zu überführen.“

(abrufbar unter https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/#Empfehlungen_und_Stellungnahmen)

Auch die Fortentwicklung des LOI ist damit eine relevante Maßnahme, um unter den gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen eine Verbesserung der Versorgungssituation in den Bezirken zu erreichen. Davon unabhängig und über die durch den LOI und seine

Fortentwicklung bereits ergriffenen Maßnahmen hinaus, setzt sich der Senat auf Bundesebene für eine Überprüfung und Anpassung der der Bedarfsplanung zugrundeliegenden Verhältniszahlen (Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses) ein.

3. Das Landesgremium nach § 90a SGB V soll in der Regel öffentlich tagen. Was versteht dabei der Senat unter öffentlich?

4. Ferner soll das Landesgremium um gleichberechtigte Vertreter/innen der Patienten/innen, von Menschen mit Behinderung, der Pflege, der Bezirke und des ÖGD erweitert werden.

a. Wie werden in Zukunft die Stimmverhältnisse verteilt sein?

b. Welche Bezirke sollen ins Landesgremium eingebunden werden?

c. Wer vertritt künftig den ÖGD im Landesgremium?

d. Welche gesetzlichen Initiativen sind bereits in die Wege geleitet worden, um die neue Struktur des Landesgremiums umzusetzen?

e. Durch die Aufnahmen neuer Mitglieder ergibt sich fast eine Identität zwischen den Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz und denen des Landesgremiums. Ferner habe beide Gremien ähnlich Ziele. Inwieweit wird über eine Zusammenlegung der Gremien im Senat nachgedacht?

Zu 3. und 4.:

Dies wird zurzeit mit den Beteiligten erörtert.

Berlin, den 29. Dezember 2017

In Vertretung

Boris Velter

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung