

Antrag 94/I/2026**AG 60plus LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Gerechtere Verteilung der Arztpraxen auf die Sozialräume in Berlin**

1 Die SPD-Fraktion im Abgeordnetenhaus und die Senato-
2 rin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege werden auf-
3 gefordert, sich gegenüber der Kassenärztlichen Vereini-
4 gung Berlin und im gemeinsamen Landesgremium nach
5 § 90 a SGB V für eine bedarfsgerechtere Verteilung der
6 Vertragsarztsitze auf die Sozialräume einzusetzen. Dabei
7 ist auf den verstärkten Einsatz der bestehenden Steue-
8 rungsinstrumente sowie ihre Weiterentwicklung und Er-
9 gänzung abzustellen. Insbesondere sollen folgende Maß-
10 nahmen angestrebt werden:

- 11 1. als erster kurzfristiger Schritt: die Herauslösung der
12 unterversorgten Bezirke Spandau und Reinicken-
13 dorf aus dem Planungsbereich I und ihre Überfüh-
14 rung in einen eigenständigen IV. Planungsbereich,
- 15 2. Bedarfsanalysen auf Basis der Sozialräume unter
16 Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren wie
17 Armut, Arbeitslosigkeit, Pflegebedarf und Morbidi-
18 tätslast, um Unterversorgungen in den Sozialräu-
19 men auszuweisen
- 20 3. Stärkere und systematische Berücksichtigung sozio-
21 ökonomischer Faktoren in der Bedarfsplanung
- 22 4. Gezielter Einsatz der vorhandenen Steuerungsin-
23 strumente für die unterversorgten Sozialräume
- 24 5. Aufkauf von Arztsitzen in überversorgten Bezirken
25 und deren Nutzung zur Gründung von KV-Praxen
26 oder besser noch: von multiprofessionellen medizi-
27 nischen Versorgungszentren in unterversorgten So-
28 zialräumen
- 29 6. Honorarzuschläge für Ärzte, die sich in unterver-
30 sorgten Sozialräumen niederlassen

Begründung

34 Die kassenärztliche Vereinigung Berlin, die Landesverbän-
35 de der Krankenkassen und die Senatsverwaltung haben
36 bereits eine ganze Reihe von Steuerungsinstrumenten
37 vereinbart, die von den Zulassungsgremien der Kassen-
38 ärztlichen Vereinigung auch umgesetzt werden. Damit
39 konnte in der Vergangenheit schon eine Umverteilung
40 von überversorgten Bezirken in unterversorgte Bezirke be-
41 wirkt werden. Grundlage dafür war die Herauslösung der
42 unterversorgten Bezirke aus dem ursprünglich ganz Ber-
43 lin umfassenden Planungsbereich und ihre Überführung
44 in eigenständige Planungsbereiche. Für die bei vielen Arzt-
45 gruppen unterversorgten Bezirke Spandau und Reinicken-
46 dorf bietet sich das jetzt auch an. Bei den Kinder- und Ju-
47 gendärzten bilden diese beiden Bezirke heute schon einen
48 eigenständigen Planungsbereich.

49

50 Bisher werden Versorgungsgrade nur auf der Ebene von
51 Bezirken ermittelt und ausgewiesen und folglich zielen
52 die Steuerungsinstrumente auch nur auf die Bezirksebe-
53 ne. Das ist aber zu grobmaschig, weil es auch innerhalb
54 der Bezirke auf der Ebene der Sozialräume große Unter-
55 schiede im Versorgungsgrad gibt. Deshalb wird vorge-
56 schlagen, die Bedarfe auf der Ebene der Sozialräume zu
57 ermitteln und die Steuerung auf die Bezirksebene runter-
58 zuberechnen.

59

60 Der Bedarf an ärztlicher Versorgung wird auch durch so-
61 zialökonomische Faktoren beeinflusst. Bei der Ermittlung
62 der Versorgungsgrade der Bezirke werden sie auch schon
63 berücksichtigt. Es wird vorgeschlagen, die einbezogenen
64 Faktoren noch zu erweitern.