

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 Steuer-
 8 ungsinstrumente 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

31

32

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.

Empfehlung der Antragskommission**Annahme in der Fassung der AK (Konsens)**

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

1. als erster kurzfristiger Schritt: die Herauslösung der
 unterversorgten Bezirke Spandau und Reinicken-
 dorf aus dem Planungsbereich I und ihre Überfüh-
 rung in einen eigenständigen IV. Planungsbereich,
2. Bedarfsanalysen auf Basis der Sozialräume unter
 Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren wie
 Armut, Arbeitslosigkeit, Pflegebedarf und Morbidi-
 tätslast, um Unterversorgungen in den Sozialräu-
 men auszuweisen
3. Stärkere und systematische Berücksichtigung sozio-
 ökonomischer Faktoren in der Bedarfsplanung
4. Gezielter Einsatz der vorhandenen Steuerungsin-
 strumente für die unterversorgten Sozialräume
5. Aufkauf von Arztsitzen durch die KV in überversorg-
 ten Bezirken und deren Nutzung zur Gründung von
 KV-Praxen oder besser noch: von multiprofessionel-
 len medizinischen Versorgungszentren in unterver-
 sorgten Sozialräumen
6. Honorarzuschläge für Ärzte, die sich in unterver-
 sorgten Sozialräumen niederlassen

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.