

## **KLEINE ANFRAGE**

**der Abgeordneten Karen Stramm, Fraktion DIE LINKE**

**Ärztliche Bedarfsplanung**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

1. Wann wurde der letzte Bedarfsplan zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung aufgestellt?

Nach Maßgabe der zum 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses hat die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern einen Bedarfsplan aufgestellt. Das notwendige Einvernehmen mit den Krankenkassen wurde am 15. Mai 2013 hergestellt. Der Bedarfsplan für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist im Internet [http://www.kvmv.info/aerzte/25/10/Bedarfsplanung\\_und\\_freien\\_Praxen/Bedarfsplan\\_KVMV\\_12112013.pdf](http://www.kvmv.info/aerzte/25/10/Bedarfsplanung_und_freien_Praxen/Bedarfsplan_KVMV_12112013.pdf)) verfügbar.

2. Für welchen Zeitraum gilt dieser Bedarfsplan?

Die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht vor, dass von den Kassenärztlichen Vereinigungen in Zeitabständen von drei bis fünf Jahren die Grundsätze zur regionalen Versorgung und zu systematischen Abweichungen von der Bedarfsplanungsrichtlinie beschrieben werden.

Vom Bedarfsplan zu unterscheiden sind die regelmäßigen Feststellungen des zuständigen Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu der Zahl der Zulassungsmöglichkeiten, zur Anordnung von Zulassungssperren bei Überversorgung sowie zur Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung. Diese werden regelmäßig zwei bis drei Mal im Jahr getroffen. Der Bedarfsplan bildet dabei die Grundlage für die genannten Feststellungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern.

3. Gab es Korrekturen am vorletzten Bedarfsplan und wenn ja, welche?

Die Korrekturen zur bisherigen Bedarfsplanung ergeben sich insbesondere aus der Novellierung der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die der Bedarfsplanung unterworfenen Arztgruppen wurden in die vier folgenden Versorgungsebenen eingeteilt:

- Hausärztliche Versorgung ,
- Allgemeine fachärztliche Versorgung,
- Spezialisierte fachärztliche Versorgung und
- Gesonderte fachärztliche Versorgung.

Den oben genannten Versorgungsebenen wurden folgende Planungsbereiche zugeordnet:

- Mittelbereiche,
- Landkreise,
- Raumordnungsregionen,
- Gebiet des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern.

Zuvor galten für alle der Bedarfsplanung unterworfenen Arztgruppen einheitlich die Landkreise und kreisfreien Städte (sowie gegebenenfalls Kreisregionen) als Planungsbereiche.

Unbeschadet landesspezifischer Modifikationen wurden die angepassten Arzt-Einwohner-Verhältniszahlen sowie die Änderungen des Demografiefaktors der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses übernommen. Bislang nicht der Bedarfsplanung unterworfenen Arztgruppen (zum Beispiel Labormedizin, Pathologie, Humangenetik) wurden in die Bedarfsplanung einbezogen. Darüber hinaus beziehen sich die anzuwendenden Verhältniszahlen bei den Frauenärzten nunmehr ausschließlich auf die weibliche Bevölkerung und bei den Kinderärzten auf die Bevölkerung mit einem Alter unter 18 Jahren.

4. Weicht der jetzige Bedarfsplan von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ab und wenn ja, in welchen Positionen?

Die wesentliche Abweichung des Bedarfsplanes für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gegenüber der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde in der hausärztlichen Versorgung getroffen. Die bundeseinheitliche Arzt-Einwohner-Verhältniszahl von 1.671 Einwohnern je Hausarzt wurde in Mecklenburg-Vorpommern aufgrund des höheren Versorgungsbedarfs auf eine Arzt-Einwohner-Verhältniszahl von 1.425 angepasst. Darüber hinaus wurden die Oberzentren (Rostock, Schwerin, Greifswald, Neubrandenburg und Stralsund) als eigene Planungsbereiche getrennt von den ihnen zugeordneten Mittelbereichen bewertet, um vorrangig die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zu gewährleisten. Für die genannten Oberzentren kommt die bundeseinheitliche Verhältniszahl von 1.671 zur Anwendung. Dadurch konnte den landesspezifischen Anforderungen an die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum bei der Ausweisung der Hausarztsitze Rechnung getragen werden.

5. Weist der aktuelle Bedarfsplan Regionen mit drohender Unterversorgung aus und wenn ja, welche und für welche Fachrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung?

Der derzeitige Bedarfsplan weist für die hausärztliche Versorgung in 11 von insgesamt 27 Planungsbereichen (Mittelbereichen beziehungsweise Oberzentren) eine drohende Unterversorgung aus. Es handelt sich dabei um die Planungsbereiche Ludwigslust, Schwerin-Umland, Wismar, Rostock-Umland, Güstrow, Teterow, Neubrandenburg-Umland, Demmin, Greifswald-Umland, Grimmen, Parchim.

6. Welche Maßnahmen gibt es im aktuellen Bedarfsplan, um einer drohenden Unterversorgung zu begegnen?
7. Durch welche Maßnahmen soll die vertragsärztliche Versorgung in den dünn besiedelten ländlichen Räumen sichergestellt werden?

#### **Zu 6 und 7**

Die Fragen 6 und 7 werden wegen ihres Sachzusammenhanges zusammenhängend beantwortet.

Der Bedarfsplan sieht vor, Gebiete mit (in absehbarer Zeit) drohender Unterversorgung weiterhin auszuweisen und von den in § 105 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vorgesehenen Möglichkeiten Gebrauch zu machen. Im Bedarfsplan ist festgeschrieben, dass die bereits ergriffenen Maßnahmen wie beispielsweise Sicherstellungszuschläge, Investitionskostenzuschüsse und Förderungen aus dem Strukturfonds weitergeführt und ausgebaut werden sollen.

Die vielfältigen Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zur Sicherstellung und Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung sind im Einzelnen der Anlage zu entnehmen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass neben der Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universitätsmedizin Rostock auch ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universitätsmedizin Greifswald besteht.

## Anlage



**Sämtliche Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), um die ambulante ärztliche Versorgung im Land zu sichern und zu verbessern:**

**1. Maßnahmen zur Gewinnung zusätzlicher Ärzte für von Unterversorgung bedrohte Gebiete**

- Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei Zulassung von Ärzten (bis zu 50.000 Euro)
- Gewährung von Zuschüssen für die Anstellung von Ärzten bei Schaffung zusätzlich besetzter Arztstellen (bis zu 20.000,- €)
- Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei der Gründung von Außenstellen/ Zweigpraxen (bis zu 15.000,- €)
- Gewährung von Gehaltskostenzuschüssen für die Beschäftigung von Ärzten zur Vorbereitung auf die Praxisübernahme
- Übernahme von Umzugskosten (z.B. bei Rückkehr von Ärzten aus dem Ausland oder bei Verlegung des Praxissitzes in einen von Unterversorgung bedrohten Bereich)

**2. Maßnahmen zur Unterstützung von bereits niedergelassenen Ärzten in von Unterversorgung bedrohten Gebieten**

- Übernahme von Kosten für die Kinderbetreuung und für die Beschäftigung von Entlastungsassistenten bei Erziehungszeiten oder Erkrankung
- Zusatzzahlung bei Praxisausfall durch Mutterschaft (50,- € pro Tag nach der Entbindung für insgesamt 8 Wochen) für alle Ärztinnen und Psychotherapeutinnen auch in den nicht von Unterversorgung bedrohten Gebieten und Fachgruppen
- Gewährung von fallzahlabhängigen Erschwerniszuschlägen
- Neugestaltung des Bereitschaftsdienstes (Sicherstellung zu den sprechstundenfreien Zeiten) einschließlich einer Bereitschaftspauschale und der Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte
- Genehmigung der Beschäftigung arztentlastender Praxisassistentinnen (zur Zeit ca. 150 in Mecklenburg-Vorpommern)
- Gewährleistung einer angemessenen Honorierung/Aussetzung honorarbegrenzender Maßnahmen

### **3. Maßnahmen zur Verbesserung der Ansiedelung von Ärzten**

- Umfassende Übersicht über die Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern im Internet, siehe [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) („Arzt in MV“) einschließlich Praxisbörse, Überblick über Förderungsmöglichkeiten etc.
- Zusammenarbeit mit den Kreisen, Ämtern, Gemeinden und Planungsverbänden zur Lösung von Versorgungsproblemen vor Ort und zur Behebung struktureller Defizite, die Ärzte von der Niederlassung abhalten; entsprechende Verträge für ein koordiniertes Vorgehen wurden mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern abgeschlossen
- Entwicklung eines „Arzt-Attraktivitätsprogramms“ mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, mit dessen Hilfe das Profil einer Gemeinde mit all ihren Stärken herausgearbeitet wird, damit dem Arzt der Praxisstandort vermittelt werden kann, der seinen individuellen Anforderungen an ein Lebens- und Arbeitsumfeld am nächsten kommt

### **4. Maßnahmen zur Ausbildung des notwendigen ärztlichen Nachwuchses**

- Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock
- Finanzielle Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung mit Gehaltskostenzuschüssen in Höhe von 3.500,- bzw. 3.750,- € pro Weiterbildungsmonat in einer ambulanten haus- oder fachärztlichen Praxis
- Übernahme der anfallenden Lohnnebenkosten in den ersten Monaten der ambulanten Weiterbildung
- Finanzielle Förderung von Famulaturen (Praktika) in ambulanten Vertragsarztpraxen
- Übernahme der anfallenden Fahrtkosten der Studenten zu Kleingruppenseminaren und Blockpraktika in Landarztpraxen
- Finanzielle Förderung allgemeinmedizinischer Lehrpraxen der Universitäten Rostock und Greifswald
- Gewährung einer monatlichen finanziellen Unterstützung für Medizinstudenten im Praktischen Jahr in Kooperation mit dem Sozialministerium
- Einrichtung eines Referats „Verbundweiterbildung“ in Kooperation mit allen größeren Kliniken des Landes zur Koordination von Weiterbildungsstellen im stationären und ambulanten Bereich bereits seit 2007; zusätzliche Einrichtung der Koordinierungsstelle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Mecklenburg-Vorpommern seit dem 01. April 2010
- Regelmäßige Fortbildungsangebote für Ärzte in Weiterbildung
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen mit Medizinstudenten

### **5. Maßnahmen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten durch Sonderverträge mit den Krankenkassen unter anderem**

- zur ambulanten Betreuung von Pflegeheimen („PflegeheimPlus“)
- zur ambulanten Palliativversorgung (ärztliche Versorgung in der letzten Lebensphase)
- zur geriatrischen Komplexbehandlung (Koordinierung ärztlicher und nichtärztlicher Maßnahmen zur Verhinderung stationärer Behandlungsbedürftigkeit bei älteren Menschen)
- zur Behandlung chronischer Wunden
- zum flächendeckenden Einsatz der Praxisassistentin als arztentlastende Maßnahme („VERAH“) auch in nicht von Unterversorgung bedrohten Bereichen

**Weitere Informationen:**

[www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) („Arzt in MV“)

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV)  
Abteilung Sicherstellung/Kassenärztliche Versorgung  
Neumühler Straße 22  
19057 Schwerin  
Telefon: 0385 - 7431371  
E-Mail: [sicherstellung@kvmv.de](mailto:sicherstellung@kvmv.de)