

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD

Anfrage zu ärztlich unterversorgten Regionen, Landarzteförderungen und Mittelverwendung in Mecklenburg-Vorpommern

und

ANTWORT

der Landesregierung

Vorbemerkung

Die Antworten zu den Fragen 1 bis 4 wurden unter Zuarbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) als Körperschaft des öffentlichen Rechts und mittelbare Staatsverwaltung erarbeitet.

Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wurde mit Stand April 2024 in 13 Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt¹. Dort werden auch Förderungen beschrieben, die Investitionskostenzuschüsse und Sicherstellungszuschläge für Ärzte und zum Teil auch Fachärzte in den unterversorgten Gebieten beinhalten.

1. Wie viele und welche Gebiete gelten in Mecklenburg-Vorpommern aktuell als gesundheitlich unterversorgt bzw. von Unterversorgung akut bedroht und können trotz der möglichen Förderungen nicht besetzt werden (bitte nach Gebiet, Anzahl und Art der fehlenden Ärzte, Zeitraum der Unterversorgung aufschlüsseln)?

Die Bedarfsplanung in Deutschland ist durch bundesgesetzliche Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt und wird durch die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisiert.

¹ <https://www.kvmv.de/mitglieder/niederlassung-anstellung/beratung-foerderung/sicherstellungszuschlaege.html>

Danach ist für den ambulanten Bereich der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern für die Feststellung einer drohenden oder eingetretenen Unterversorgung zuständig.

Bei der Bedarfsplanung wird insbesondere ein sogenannter Arzt-Einwohner-Schlüssel je Fachgruppe verwendet, um die entsprechenden Arztstellen für die einzelnen Regionen zu ermitteln. Das Ergebnis ist ein statistischer Sollwert (100 Prozent) an Arztstellen. Liegt die Anzahl tatsächlicher Arztstellen bei den Hausärzten unter 75 Prozent des Sollwertes, spricht das Gesetz von einer Unterversorgung, ab 110 Prozent von Überversorgung. Für die Fachärzte ist eine Unterversorgung gegeben, wenn der Sollwert um 50 Prozent unterschritten wird.

Eine drohende Unterversorgung besteht, wenn in einem absehbaren Zeitraum Unterversorgung eintreten wird. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat dazu als Kriterium Ärztinnen und Ärzte ab dem 60. Lebensjahr gewählt, bei deren Herausrechnen Unterversorgung bestünde. Hier wird also auf den Renteneintritt abgezielt.

In seiner Sitzung am 24. April 2024 hat der Landesausschuss für die hausärztliche Versorgung in 13 von 27 Mittelbereichen eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt. Es handelt sich dabei um die in der nachstehenden Tabelle ersichtlichen Mittelbereiche. Eine bestehende Unterversorgung wurde durch den Landesausschuss in keiner Fachgruppe und in keinem Planungsbereich festgestellt.

Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern
Anzahl noch möglicher Zulassungen in den drohend unterversorgten Mittelbereichen

Mittelbereiche	laut Bedarfsplanung bereits jetzt verfügbare hausärztliche Versorgungsaufträge
Bergen auf Rügen	3
Demmin	4,5
Grimmen	0
Güstrow	4
Hagenow	9
Ludwigslust	1,5
Neubrandenburg	0
Neubrandenburg Umland	8
Parchim	9,5
Pasewalk	6
Ribnitz-Damgarten	1
Stralsund Umland	7,5
Waren	6,5
Summe	60,5

Es besteht in den vorgenannten Planungsbereichen die Möglichkeit zur Gewährung von Investitions- und Gehaltskostenzuschüssen, fallzahlabhängigen Sicherstellungszuschlägen sowie weiteren strukturellen Fördermaßnahmen. Alle Fördermaßnahmen werden – wie im SGB V zur Sicherung der ambulanten Versorgung vorgesehen – durch die KVMV und die Krankenkassen paritätisch finanziert, das Land Mecklenburg-Vorpommern beteiligt sich mangels Rechtsgrundlage nicht daran. Die Finanzierung erfolgt ausnahmslos durch die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Anteil der Krankenkassen speist sich direkt aus den Mitgliederbeiträgen ihrer Versicherten. Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt ihren Anteil von 0,2 Prozent aus Vorwegabzügen der Honorare ihrer Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung fördert das Land Mecklenburg-Vorpommern die Medizinstudierenden im praktischen Jahr und schafft so Anreize, im Rahmen des Studiums die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum kennenzulernen. Hierfür werden jährlich 50 000 Euro aus dem Haushaltsetat des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport (Titel 1013 685.05) bereitgestellt.

In Bereichen, in denen rechnerisch nach Arzt-Einwohner-Schlüssel keine Niederlassungsmöglichkeit besteht, kann jedoch anhand der realen Versorgungssituation ein „zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf“ erkannt werden. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat im Frühjahr 2023 für folgende Fachgruppen und Planungsbereiche/Städte ein besonderes lokales Versorgungsdefizit mit Auslobung einer Förderung für eine Zulassung bzw. Anstellung festgestellt:

Planungsbereich/ Stadt	Fachgruppe	laut Bedarfsplanung unbesetzte Versorgungsaufträge
Neubrandenburg	Dermatologie	1,5
Schwerin	konservative Augenheilkunde	0
Demmin	Dermatologie	2,5
Müritz	Dermatologie	1
Ludwigslust	HNO-Heilkunde	3

2. Wie viele (Land-)Ärzte beziehen derzeit die genannten Zuschüsse (bitte nach Gebiet, Anzahl und Art der geförderten Mediziner aufschlüsseln)?

Gewährung von Investitions- und Gehaltskostenzuschüssen ab dem 1. Januar 2024

Fachgruppe: Hausärzte

Stand: 25. November 2024

Mittelbereiche	Investitionszuschüsse (Anzahl Zulassungen)	Gehaltskostenzuschüsse (Anzahl Anstellungen)
Bergen auf Rügen	2	
Güstrow	2	4
Hagenow		2
Neubrandenburg	2	
Neubrandenburg Umland	3	1
Neustrelitz	1	
Parchim	1	
Pasewalk	1	
Ribnitz-Damgarten	1	
Schwerin Umland	1	2
Stralsund Umland	2	1

Die beigefügten Grafiken zeigen die Anzahl und die jeweiligen Tätigkeitsorte der Praxen, denen in den Jahren 2008 bis 2024 Investitions- bzw. Gehaltskostenzuschüsse gewährt wurden (siehe Anlagen).

Fallzahlabhängige Sicherstellungszuschläge (Stand: Quartal 2/2024)

Laut Beschluss des Landesausschusses in seiner Sitzung am 23. Januar 2008 werden fallzahlabhängige Sicherstellungszuschläge in Gebieten mit festgestellter bzw. drohender Unterversorgung je überschreitendem Behandlungsfall gezahlt (derzeit 5 Euro pro Fall). Die Mittel für die Zahlung dieser Sicherstellungszuschläge werden vollständig aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung getragen.

Fachgruppe: Hausärzte

Stand: 25. November 2024

Mittelbereiche	Anzahl Ärzte
Bergen auf Rügen	23
Demmin	11
Grimmen	19
Güstrow	22
Hagenow	20
Ludwigslust	16
Neubrandenburg	31
Neubrandenburg Umland	24
Parchim	16
Pasewalk	18
Ribnitz-Damgarten	11
Stralsund Umland	9
Waren	16

3. Wurde für die Förderung ein pauschaler Fördertopf eingerichtet?
Wenn ja, in welche Höhe oder wächst die mögliche Fördersumme mit der Anzahl der Antragstellungen?

Die Investitions- und Gehaltskostenzuschüsse werden aus einem Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a SGB V finanziert, an dem sich die Krankenkassen und die KVMV paritätisch beteiligen. Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen mindestens 0,1 Prozent und maximal 0,2 Prozent der jeweils vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und die Krankenkassen einen Betrag in gleicher Höhe in diesen Strukturfonds zu entrichten haben. In Mecklenburg-Vorpommern fließt der Maximalbetrag in den Strukturfonds ein und beträgt derzeit rund 3 Millionen Euro.

Der dabei von der KVMV zu tragende Anteil wird aus der Verwaltungskostenumlage finanziert, die die KVMV auf das Honorar ihrer Mitglieder (Ärzte und Psychotherapeuten) erhebt. Für den Fall, dass eine Ausschöpfung des Strukturfonds eintreten sollte, hat die KVMV Regelungen getroffen, die weiterhin eine entsprechende Förderung ermöglichen.

4. Wenn eine Niederlassung eines (Fach-)Arztes trotz Fördermöglichkeiten nicht realisiert werden kann, ist mit den bereitgestellten Mitteln eine alternative gesundheitliche Versorgung in der Region förderfähig, z. B. die Ansiedlung von Gemeindeschwestern?
Wenn nicht, warum nicht?

Nach den gesetzlichen Regularien haben die Kassenärztlichen Vereinigungen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern. Nach den derzeitigen gesetzlichen Regelungen ist es nicht zulässig, alternative Versorgungsformen außerhalb des vertragsärztlichen Versorgungssystems zu fördern.

5. Wie bewertet die Landesregierung die aktuellen Möglichkeiten zur Ansiedlung von Gemeindeschwestern?
Gibt es Pläne zur Förderung, um eine gesundheitliche Versorgung in allen Gebieten Mecklenburg-Vorpommerns sicherzustellen?

Zunächst stellt die Landesregierung fest, dass „Gemeindeschwester“ kein definierter Begriff ist. Unter der Bezeichnung „Integrierte Gemeindeschwester“ führt das Gesundheitsamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte ein Projekt durch, welches gesundheitliche und soziale Angebote gewinnbringend verknüpft. Je nach Projekterfahrung könnte in Zuständigkeit der Gebietskörperschaften eine Ausweitung erfolgen.

Eine gesundheitliche Versorgung auch durch Angehörige von Gesundheitsfachberufen begrüßt die Landesregierung ausdrücklich. Mit der kontinuierlichen bundesgesetzlichen Reform der mehr als 20 Gesundheitsfachberufe seit dem Jahr 2014 werden die Voraussetzungen geschaffen, dass vormals ärztliche Tätigkeiten fachgerecht und patientensicher durch andere Berufsgruppen vorgenommen werden, wie dies auch im (auch europäischen) Ausland bereits umgesetzt wird. Neben solchen Substitutionsmodellen, also der eigenständigen heilkundlichen Tätigkeit, besteht heute schon die Übernahme im Wege der Delegation, also der in Verantwortung des Arztes übertragenen Ausführung durch weitergebildete Medizinische Fachangestellte unter den Namen Verah, NÄPA, Erwina usw.

Weitere innovative Versorgungsformen als Folge des geplanten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes und Pflegekompetenzgesetzes sind bislang durch den Bundesgesetzgeber nicht umgesetzt.

**Geförderte Zulassungen in Mecklenburg-Vorpommern:
Investitionskostenzuschüsse 2008 bis 2024**



