



# **Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum**

**Versorgungsmodelle für die dünn  
besiedelte Fläche**

# Herausforderung Sicherung der medizinischen Versorgung in MV

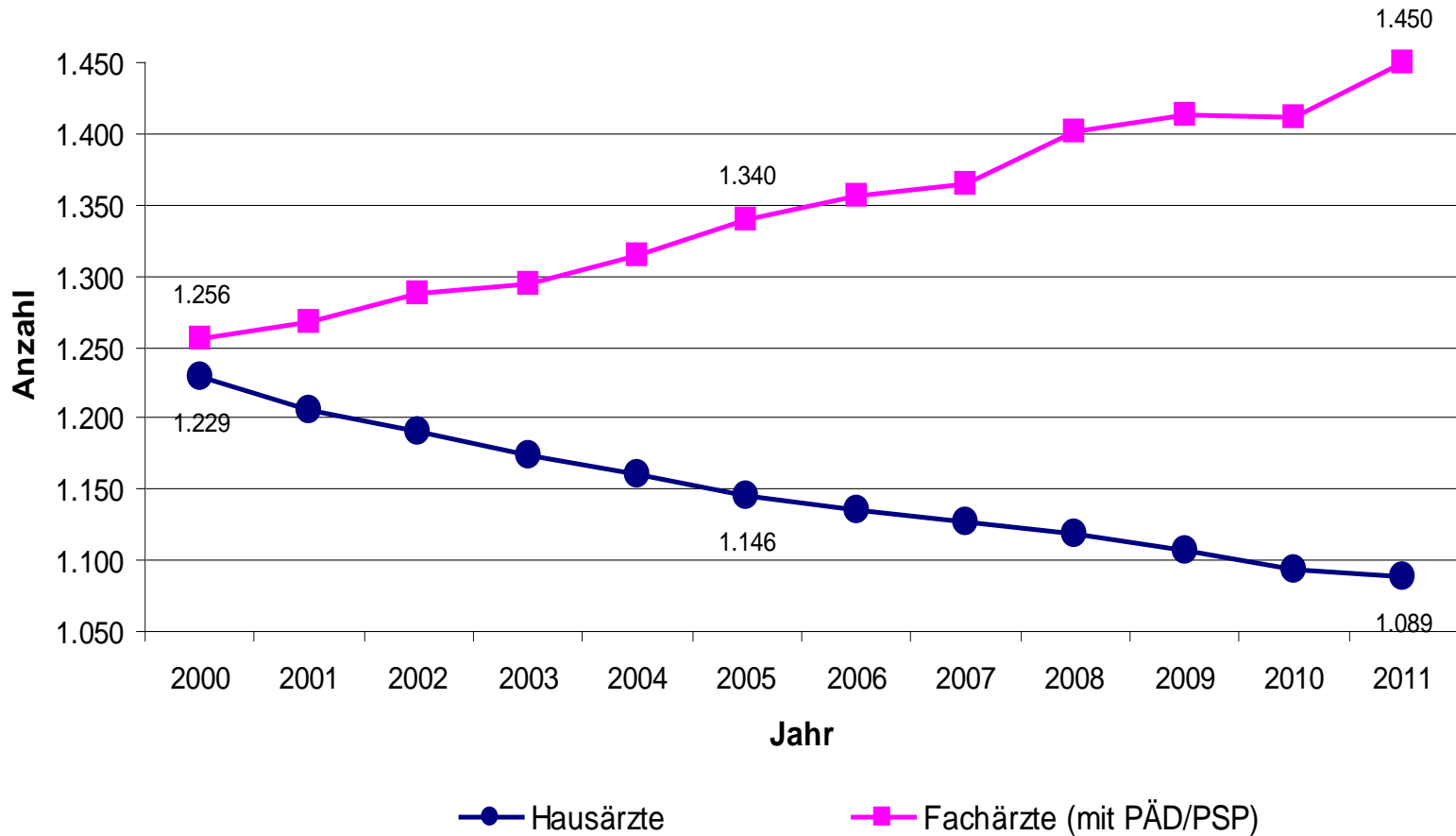


# Rahmenbedingungen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (MV)



- Sechstgrößtes, aber am dünnsten besiedeltes Bundesland (71 Einwohner / Quadratkilometer)
- Durchschnittsalter der Bevölkerung  
1990: 35,5 Jahre 2008: 44,7 Jahre 2030: 51,7 Jahre
- Bevölkerungsrückgang seit 1990:  
14,5 % bzw. 281.000 Einwohner
- Arbeitslosenquote 2010: 12,7 %
- Durchschnittseinkommen: 79 % des Bundesdurchschnitts
- Anteil von Armut betroffener Menschen: 22,2 %
- ➔ **Überdurchschnittlicher medizinischer  
Behandlungsbedarf und Pflegebedarf trotz rückläufiger  
Einwohnerzahlen und dünner Besiedelung**

## Entwicklung der Zahl der Vertragsärzte (einschließlich angestellte Ärzte/Ärztin im MVZ)



# Die ambulante ärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

## Lösungsansätze für die Versorgung der Fläche







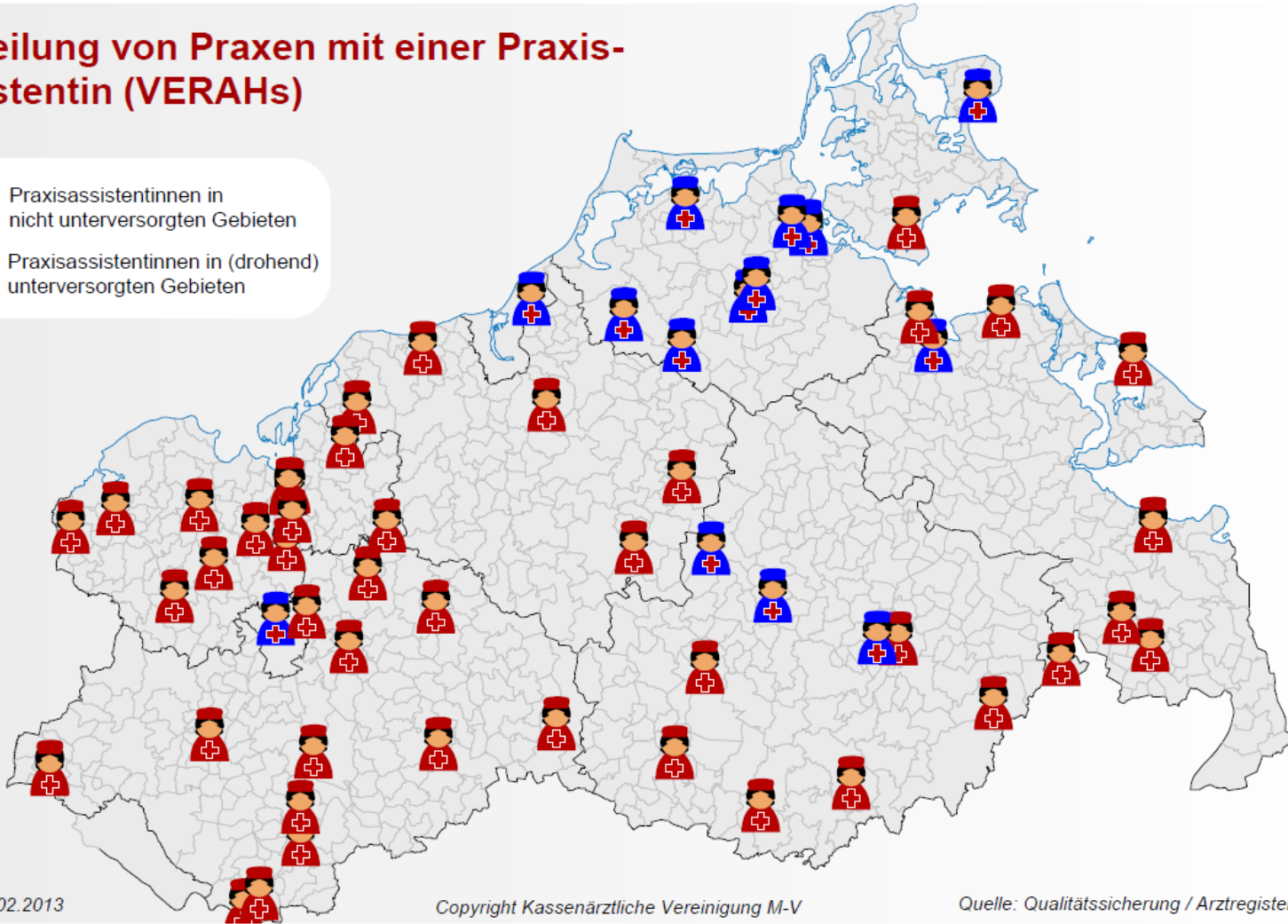
**Kommt der Patient zum Arzt oder der Arzt zum Patienten?**

## Der Arzt kommt zum Patienten

- Nachbesetzung bestehender lokaler Praxen (ggf. mit Hilfe von Fördermaßnahmen)
- Gründung von Zweigpraxen durch Ärzte, die an anderen Orten niedergelassen sind (ggf. mit finanzieller Förderung)
- Beschäftigung angestellter Ärzte speziell an Zweigpraxisstandorten (ebenfalls förderungsfähig)
- Beschäftigung von Praxisassistentinnen zur Durchführung von Hausbesuchen im Auftrag des Arztes
- Betrieb von „Gesundheitshäusern“ mit festen und rotierenden Arztstellen und zusätzlichen Angeboten aus dem Bereich der Pflege, der Heilmittel etc.
- Betrieb von Eigeneinrichtungen mit angestellten Ärzten durch Kommunen und/oder KV (ggf. auch „Traineepraxis“)
- Arztmobile bzw. „Rollende Arztpraxis“

## Verteilung von Praxen mit einer Praxisassistentin (VERAHs)

-  Praxisassistentinnen in nicht unterversorgten Gebieten
-  Praxisassistentinnen in (drohend) unterversorgten Gebieten



Stand: 05.02.2013

Copyright Kassenärztliche Vereinigung M-V

Quelle: Qualitätssicherung / Arztregister der KVMV

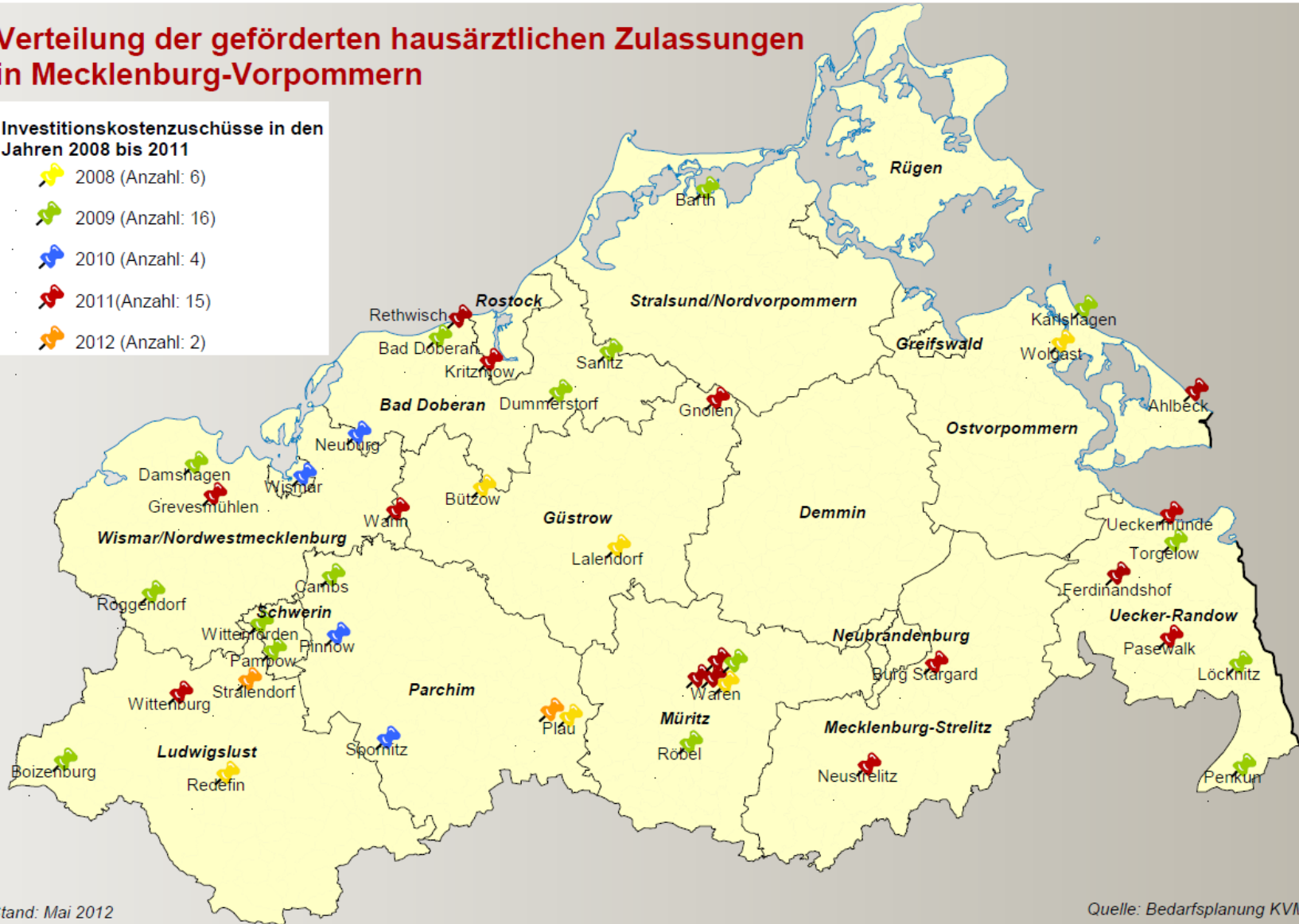


# Verteilung der geförderten hausärztlichen Zulassungen in Mecklenburg-Vorpommern



Investitionskostenzuschüsse in den Jahren 2008 bis 2011

-  2008 (Anzahl: 6)
-  2009 (Anzahl: 16)
-  2010 (Anzahl: 4)
-  2011 (Anzahl: 15)
-  2012 (Anzahl: 2)



Stand: Mai 2012

Quelle: Bedarfsplanung KVMV

## Der Patient kommt zum Arzt

- Berücksichtigung der bestehenden medizinischen Behandlungsangebote der Region bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs
- Einrichtung von „Bürgerbussen“ speziell für den Transport zu Arztterminen
- Lokale Bürgerinitiativen (Nutzung von Mitfahrgelegenheiten)
- Gesonderte Terminvergabe / Sprechstunden unter Berücksichtigung der bestehenden Verkehrsinfrastruktur
- Erweiterung der Möglichkeiten zur Ausstellung von Transportscheinen durch Ärzte für Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind

## Abschlussthesen

- Es gibt kein Patentrezept und keine schematischen Lösungsansätze, alle gesetzlichen Spielräume müssen genutzt werden
- Aktionismus und Symbolpolitik helfen nicht
- Es geht nicht ohne die Zusammenarbeit aller an der Sicherung der Daseinsvorsorge der Bürger Beteiligten
- Die Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses muss berücksichtigt werden
- Es muss ein angemessenes Verhältnis von Versorgungsanspruch, Versorgungsbedarf und zur Verfügung stehenden Ressourcen geschaffen werden
- MV bietet viel Raum für neue, exportfähige Lösungsansätze

**Herzlichen Dank für Ihr Interesse!**

