



Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in M-V

Position 1

Erfüllung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrags durch die Kassenärztliche Vereinigung M-V einfordern

Insbesondere viele ländliche Gebiete in Mecklenburg-Vorpommern sind mit Hausärzten unterversorgt. Leider fehlen nicht nur Hausärzte, sondern auch Fachärzte. Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) ist gemäß § 75 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Sie hat dafür zu sorgen, dass in Mecklenburg-Vorpommern genügend Ärzte mit der durch die Krankenkassen zur Verfügung gestellten Vergütung vorhanden sind. Trotz zahlreicher Aktivitäten, auch gemeinsam mit Partnern wie Land und Kommunen, konnte dies bislang nicht erreicht werden. Maßnahmen wie die Förderung von Investitionen zur Erleichterung von Praxiseröffnungen und die Erteilung von Weiterbildungsermächtigungen in unterversorgten Regionen beheben zurzeit noch nicht die Probleme. Die KVMV muss darauf hinwirken, dass sich Ärzte im unterversorgten Bereich auch tatsächlich um eine Weiterbildungsermächtigung bemühen. Die Attraktivität der Dienste in den besonders von der Unterversorgung betroffenen Bereichen muss verbessert werden. So leisten derzeit wenige Ärzte viele Dienste. Auch dass junge Ärzte häufig allein auf abgelegene Höfe fahren müssen, ist problematisch. Besser wäre die Einrichtung von Fahrdiensten bzw. die Möglichkeit der Nutzung von Taxidiensten auf Abruf durch die KVMV.

Position 2

Möglichkeiten zur Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten verbessern

Die Anwerbung ausländischer Ärzte oder auch die Vergabe von Stipendien an Studenten, die sich nach dem Studium in unterversorgten Regionen als Hausarzt niederlassen, sind bislang wenig erfolgreich. Das Anerkennungsverfahren für ausländische Ärzte ist zu kompliziert und dauert zu lange. Dies muss unbedingt vereinfacht werden, um tatsächlich Ärzte aus dem Ausland gewinnen zu können. Abiturientinnen und Abiturienten könnten im Rahmen der beratenden Studienorientierung und Studierende der Medizin durch die Entwicklung eines Kontakthalteprogramms bestärkt werden, eine langfristige Bindung zur Region aufzubauen mit dem Ziel, sich nach dem Studium in Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen.



Position 3

In der Summe mindestens eine volle Arztstelle in jeder amtsfreien Gemeinde bzw. einem Amt

Die Bedarfsfeststellungen müssen aktualisiert werden. Ziel muss es sein, die hausärztliche Versorgung in jeder amtsfreien Gemeinde bzw. jedem Amt sicherzustellen. Zur Erfüllung dieses Anspruchs müssen auch Alternativen in Betracht gezogen werden, z. B. eine Zweigpraxis, Praxisgemeinschaften oder Berufsausübungsgemeinschaften. Neben der ambulanten und stationären Versorgung sollte auch die mobile Versorgung stärker als Alternative genutzt werden. Das Arztmobil kann niedergelassene Hausärzte unterstützen und sie von Haus- und Heimbesuchen entlasten.

Position 4

Vereinbarkeit von Familie und (Arzt-)Beruf ermöglichen

Gerade junge Ärztinnen und Ärzte bevorzugen andere Lebensmodelle als die Hausärzte der älteren Generation. Work-Live-Balance und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf müssen durch z. B. Teilzeitmodelle möglich sein. Wenn eine Praxis deswegen nicht die vollen Öffnungszeiten anbieten kann, muss die Kassenärztliche Vereinigung eine weitere Zulassung vornehmen oder von der Möglichkeit Gebrauch machen, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen zu betreiben oder den Krankenhäusern der Grundversorgung die Ermächtigung erteilen, auch eine ambulante Versorgung zu ermöglichen.

Position 5

Sicherstellung weiter deregulieren

Die bereits in Mecklenburg-Vorpommern praktizierte befristete Aufhebung der Mengenbegrenzung in unterversorgten Gebieten sollte beibehalten werden. Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz bietet die Möglichkeit für Erleichterungen bei der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen, welche genutzt werden müssen. Dazu zählen die Abschaffung der Residenzpflicht für Ärztinnen und Ärzte, die einfachere Zulassung von Zweigpraxen oder die Anstellung von Ärzten bei Vertragsärzten, in Medizinischen Versorgungszentren, Krankenhäusern der Grundversorgung oder Reha-Einrichtungen. Die Kassenärztliche Vereinigung muss flexibler werden.



Position 6

Ambulante und stationäre Versorgung aufeinander abstimmen

Den ländlichen Krankenhäusern der Grundversorgung und auch Reha-Einrichtungen kommt gerade in unterversorgten Regionen eine besondere Bedeutung in der wohnortnahen Grund- und Regelversorgung zu. Diese Häuser müssen die Möglichkeit zur ambulanten Versorgung bekommen. Auch Belegbetten in kleinen Häusern wären ein Modell, um die Attraktivität von Arztpraxen im ländlichen Bereich zu erhöhen. Notwendig ist, dass die Leistungen der Grundversorgung im Abrechnungssystem einen Stellenwert erhalten, der Anreize bietet, diese Aktivitäten zu verstärken. Die durch die Trennung von ambulantem und stationärem Bereich bedingten Doppelstrukturen insbesondere im Facharztbereich müssen in beiden Bereichen abgeschafft werden.

Position 7

Erreichbarkeit der Arztpraxen vor allem mit dem ÖPNV verbessern

Die Erreichbarkeit der Arztpraxen muss auch im ländlichen Raum gewährleistet sein. Der ÖPNV ist durch die Landkreise so auszugestalten, dass die Öffnungszeiten der Hausarztpraxen und die Fahrpläne aufeinander abgestimmt sind. Auch alternative Modelle wie z. B. ein Rufbussystem sind weiter auszubauen. Wichtig ist, dass die Arztpraxen an gut erreichbaren Standpunkten angesiedelt sind. Um dies zu optimieren, könnten Amts- und Gemeindeverwaltungen im ländlichen, aber nicht nur unterversorgten Bereich auf Wunsch an ihren zentral gelegenen Verwaltungsstandorten Praxisräume vermieten bzw. der KVMV ein entsprechendes Angebot unterbreiten. Die Bürger könnten so zudem Synergieeffekte nutzen und zusätzliche Wege sparen. In den größeren Städten müssen die Praxen ebenfalls gut erreichbar und dem Bedarf entsprechend angesiedelt sein. Auch hier sollte den Kommunen auf Wunsch die Möglichkeit der Errichtung bzw. Zurverfügungstellung von Praxisräumen z. B. zur Vermietung eingeräumt werden. Telemedizin wird perspektivisch eine sehr gute Alternative zur klassischen Behandlung von Angesicht zu Angesicht sein. Allerdings scheitert sie in Mecklenburg-Vorpommern noch am unzureichenden Breitbandausbau.



Position 8

Gemeindliche Aktivitäten zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Gemeindliche Aktionspläne in Kooperation mit der KVMV, der KGMV, den Landkreisen und auch der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung sollten genutzt werden, um ein effektives Standortmarketing zu betreiben. Weitere gemeindliche Maßnahmen können sein: Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche von Familienangehörigen, Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuungsmöglichkeiten einschl. der schulischen Versorgung, Unterstützung bei der Wohnungs- / Grundstückssuche und das Aufzeigen attraktiver Freizeitangebote. Der Betrieb eigener ärztlicher Einrichtungen würde jedoch viele Gemeinden hinsichtlich finanzieller und Haftungsrisiken überfordern. Eine schleichende Übertragung des Sicherstellungsauftrags auf die Kommunen wird abgelehnt.

Position 9

Qualifikation des ärztlichen Personals / Delegation von ärztlichen Leistungen

Bund und Land werden aufgerufen, die Angebote an Universitäten deutlich zu erweitern. Es müssen künftig mehr Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner ausgebildet werden, da sie im hausärztlichen Bereich das breiteste Spektrum abdecken. Zudem müssen weiterhin Modelle gefördert und ausgebaut werden, welche die Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen beinhalten, um die vorhandenen medizinischen Kapazitäten optimaler zu nutzen. In Mecklenburg-Vorpommern wird bereits erfolgreich VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) praktiziert.

Position 10

Unterstützung der Städte, Gemeinden und Landkreise durch eine Beraterstelle

Das Land möchte die Städte, Gemeinden und Landkreise bei der Gewinnung von Hausärzten mit der Schaffung einer Beraterstelle bei der KVMV unterstützen. Der Städte- und Gemeindetag sieht sich jedoch nicht in der Lage, den gesetzlichen Auftrag der KVMV zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch die Mitfinanzierung der Beraterstelle zu unterstützen. Das Land sollte Mittel zur Verfügung stellen, um diese Aufgabe beim Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern zu erfüllen.