



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PRESSEMITTEILUNG

Förderung des ärztlichen Nachwuchses und Situation der ambulanten Versorgung in M-V

Schwerin, 29. Juli 2021 – Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) hat das Förderangebot für den medizinischen Nachwuchs im Land erweitert, um die Attraktivität der Niederlassung von Ärzten vor allem im ländlichen Raum zu erhöhen. Damit soll dem Ärztemangel und der drohenden medizinischen Unterversorgung im Land entgegen gewirkt werden. Die Maßnahmen beginnen bereits während des Medizinstudiums und setzen sich über eine umfassende Betreuung und Unterstützung der Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt bis zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei einer Niederlassung im Land konsequent fort.

Bereits vor knapp 20 Jahren wurden die ersten Fördermaßnahmen durch die KVMV auf den Weg gebracht. Aktuell gibt es einen umfangreichen Katalog von Fördermaßnahmen, der konsequent weiter ausgebaut wird. Die Anzahl der Hausärzte, die landesweit praktizieren, beträgt 1.263 (Stand: 31. Dezember 2020). Die gesetzliche Bedarfsplanung (Stand: 12. Mai 2021) weist insgesamt 92,5 offene Hausarztstellen in M-V aus. Von 27 Planungsbereichen sind 15 von einer sogenannten drohenden Unterversorgung oder in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung im hausärztlichen Bereich betroffen. In den kommenden fünf Jahren werden voraussichtlich 250 Hausärzte aus Altersgründen Nachfolger für ihre Praxen benötigen. Handlungsbedarf gibt es auch im fachärztlichen Versorgungsbereich, etwa bei Kinderärzten, Neurologen/Psychiatern oder Hautärzten.

Die Weiterbildung zum Facharzt umfasst nach Abschluss des Medizinstudiums in der Regel einen Zeitraum von weiteren fünf Jahren, in denen verschiedene Abschnitte im Krankenhaus und in den Praxen absolviert werden müssen. Diese sind Voraussetzung für die Prüfung zum Facharzt und für eine anschließende Niederlassung in der vertragsärztlichen Versorgung.

Förderung von Ärzten in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin

Ende 2020 hatten 265 ambulant tätige Hausärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten) eine Weiterbildungsbefugnis in M-V. Damit stehen ausreichende Kapazitäten zur Verfügung, um die ambulanten allgemeinmedizinischen Ausbildungsabschnitte für Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin betreuen zu können.

Für die Gewährleistung der gemäß Weiterbildungsordnung erforderlichen stationären Ausbildungsabschnitte im Fach Allgemeinmedizin hat die KVMV im Rahmen der Verbundweiterbildung Vereinbarungen mit allen großen Krankenhäusern des Landes geschlossen. Insgesamt 22 Kliniken mit 68 Rotationsstellen stehen für die Facharztausbildung Allgemeinmedizin im Land zur Verfügung. Diese beschränkte Anzahl stellt sich zunehmend als Engpass dar, weil entsprechend der Festlegungen der Ärztekammer MV zunächst die klinischen Abschnitte der Weiterbildungsordnung absolviert werden müssen. Eine eigens in der KVMV eingerichtete Koordinierungsstelle organisiert eine möglichst kontinuierliche und wartezeitenfreie Weiterbildung zwischen den einzelnen Ausbildungsabschnitten der jungen Ärzte.

Gemeinsam mit den Kliniken und der Krankenhausgesellschaft M-V arbeitet die KVMV daran, die Anzahl der stationären Weiterbildungsstellen je nach Bedarf weiter auszubauen. Waren es im Jahr 2010 noch insgesamt 137¹ Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in M-V, so sind es im Jahr 2020 bereits 264². Darüber hinaus besteht für die jungen Ärzte auch die Möglichkeit, die stationäre Weiterbildungszeit in Krankenhäusern außerhalb der Verbundweiterbildung zu absolvieren, denn auch diese Kliniken bilden in der Regel weiter.

Durch eine Stiftung der KVMV wurde im Jahr 2006 der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock in M-V errichtet und ab 2009 mit dem jetzigen Amtsinhaber besetzt. Das Land M-V folgte im Jahr 2011 mit der Errichtung eines weiteren Lehrstuhles für Allgemeinmedizin an der Universität Greifswald.

Eine weitere Verbesserung in der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner brachte im Mai 2016 die Gründung eines landesweiten Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin (KWMV). Die Finanzierung erfolgte zunächst durch das Land M-V, die AOK Nordost und die KVMV paritätisch, seit Juli 2017 ist das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin nach der bundesgesetzlichen Grundlage des § 75a SGB V anerkannt und wird entsprechend gefördert. Neben den Universitäten und der KVMV sind nun auch die Ärztekammer M-V und die Landeskrankenhausesellschaft M-V Kooperationspartner.

Im Jahr 2020 wurden vier Weiterbildungstage in Präsenz und insgesamt 13 Online-Seminare durch das KWMV durchgeführt. Der Fokus lag sowohl auf der primärärztlichen als auch der organisatorisch-administrativen Qualifikation der Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Ein begleitendes Mentoring-Programm während der Facharztweiterbildung sorgte dafür, dass die zukünftigen Hausärzte während ihrer Weiterbildungszeit trotz wechselnder Weiterbildungsstätten immer einen erfahrenen Ansprechpartner an ihrer Seite haben. Insgesamt haben 106 Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin an den Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen. Zudem hat das Kompetenzzentrum vier Sonographie-Kurse

¹ Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin, die sich in stationären und ambulanten Abschnitten befinden.

² 149 in ambulanten und 115 in stationären Weiterbildungsabschnitten.



mit bis zu vier Teilnehmern sowie drei Facharztsimulationsprüfungen mit den angehenden Hausärzten durchgeführt. Außerdem haben 16 Weiterbildungsärzte einen Psychosomatischer Grundkurs (Teil A und B) und den dazugehörigen Balintgruppen, angeboten von allgemeinärztlichen Trainern, absolviert. Für weiterbildende oder weiterbildungsinteressierte Fachärzte für Allgemeinmedizin wurde eine zweitägige Veranstaltung (Bronze-Seminar) in Präsenz angeboten.

Das Land M-V besitzt mit zwei Universitäten ein erhebliches Potential für die Gewinnung des medizinischen Nachwuchses. Das muss in Zukunft noch besser genutzt werden. Studien und Umfragen belegen, dass aus M-V stammende Studierende überwiegend wieder hier tätig werden und einen Beitrag zur medizinischen Versorgung leisten. Deshalb hat die KVMV das im Februar 2020 verabschiedete Landarztgesetz und die dazugehörige Verordnung (LAG-VO) begrüßt. Damit sollen junge Menschen, die Landarzt in M-V werden wollen, künftig leichter einen Studienplatz für Humanmedizin im Land bekommen. Die Zahl der Studienplätze richtet sich nach einer Vorabquote (7,8 Prozent) und kann daher in den einzelnen Jahren je nach den insgesamt zur Verfügung stehenden Studienplätzen für Humanmedizin variieren.

Demnach erhalten erstmals zum Wintersemester 2021/2022 insgesamt 31 Bewerber einen der begehrten Medizinstudienplätze an einer der beiden Landesuniversitäten. Die KVMV ist beauftragt worden, das Bewerbungsverfahren durchzuführen, welches turnusmäßig einmal jährlich stattfindet. Jeder, der über eine Hochschulzugangsberechtigung (Abitur) verfügt und beabsichtigt, in ländlichen Regionen M-Vs hausärztlich tätig zu werden, kann sich um einen der für die Landärzte reservierten Studienplätze bewerben. Unter den Bewerbern wird eine Vorauswahl getroffen, die auch etwaige berufliche bzw. praktische Tätigkeiten im einschlägigen medizinischen und pflegerischen Bereich berücksichtigt, sodass nicht nur die Abiturnote ausschlaggebend ist. Zu den anschließenden Auswahlgesprächen im Haus der KVMV werden die Bewerber der vorderen Ranglistenplätze in doppelter Zahl der zu vergebenden Studienplätze eingeladen (im Jahr 2021 insgesamt 62 Bewerberinnen und Bewerber). Die Auswahlgespräche bewerten erfahrene ärztliche Jurorinnen und Juroren mit einer hausärztlichen Tätigkeit in M-V. Hierzu zählen u.a. Verhaltensbeobachtungen und diagnostische Testverfahren. Somit entscheiden maßgeblich jene Ärztinnen und Ärzte über die Eignung der Bewerber für eine hausärztliche Tätigkeit, die aufgrund ihrer fachlichen Expertise und beruflichen Erfahrung dies besonders gut einschätzen können. Der Studienplatz ist an die vertragliche Verpflichtung gebunden, dass nach dem Medizinstudium und der anschließenden Facharztweiterbildung mit der Facharztprüfung als Abschluss die Bewerberin bzw. der Bewerber für zehn Jahre eine hausärztliche Tätigkeit in ärztlich weniger gut besetzten Regionen des Landes ausüben wird. Während ihres Studiums profitieren diese Studierenden von einer weiteren Betreuung durch die KVMV, beispielsweise erhalten sie bei einem Mentoringprogramm die Gelegenheit, sehr frühzeitig den Alltag in Landarztpraxen kennenzulernen.

Förderung von Medizinstudierenden

Seit Januar 2019 können Medizinstudierende, die außerhalb der Universitätsstädte des Landes ihr verpflichtendes Praktisches Jahr bei einem niedergelassenen Hausarzt in M-V absolvieren, eine Förderung von 400 Euro pro Monat erhalten. Dieser Lenkungszuschlag kann bis



zu 16 Wochen gewährt werden. Die finanzielle Unterstützung von Medizinstudierenden mit 100 Euro pro Monat (als Basissatz) bei der Absolvierung des Praktischen Jahrs in einer Hausarztpraxis in M-V bleibt weiterhin bestehen.

Die Landesregierung M-V gewährt seit April 2019 Lenkungszuschlag und Basissatz in gleicher Höhe für Medizinstudierende bei Absolvierung des Praktischen Jahres in M-V. Somit ist eine Förderung von bis zu 1.000 Euro je Monat im Praktischen Jahr für maximal vier Monate möglich.

Förderung von Ärzten in Weiterbildung der fachärztlichen Grundversorgung

Seit Oktober 2016 können grundversorgende Fachrichtungen, z.B. der Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum Facharzt gefördert werden. Im Jahr 2020 wurden nach Maßgabe der Bundesvereinbarung zur Förderung der Weiterbildung (§ 75a SGB V) insgesamt 33 Ärzte in Weiterbildung in der fachärztlichen Grundversorgung in M-V unterstützt.

Förderung von Ärzten in Weiterbildung der Kinder- und Jugendmedizin

Ein besonderes Augenmerk muss sich auf die flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Land richten. Deshalb haben die KVMV und die AOK Nordost einen Vertrag zur Förderung der ambulanten Weiterbildung speziell für dieses Fachgebiet abgeschlossen. Die Vereinbarung sieht vor, dass niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die einen Arzt in Weiterbildung ihres Fachgebietes anstellen, einen Zuschuss zu den Gehaltskosten von 4.800, seit 1. Juli 2020 von 5.000 Euro monatlich für bis zu 24 Monate erhalten können. Auch der Erwerb von Schwerpunktbezeichnungen (z.B. Kardiologie, Rheumatologie, Endokrinologie/Diabetologie) und Zusatz-Weiterbildungen in der Kinder- und Jugendmedizin (z.B. Allergologie, Palliativmedizin) sind förderfähig. Die KVMV und die AOK Nordost tragen jeweils zur Hälfte die Kosten. Diese Stellen stehen zusätzlich zu den gemäß Bundesvereinbarung (nach § 75a Abs. 7 SGB V) förderfähigen Stellen der fachärztlichen Grundversorgung zur Verfügung: Zu den fünf geförderten Weiterbildungsstellen aus dem Sondervertrag der KVMV und AOK Nordost kommen sechs geförderte Weiterbildungsstellen für Kinder- und Jugendmedizin gemäß Bundesvereinbarung (nach § 75a Abs. 7 SGB V) hinzu. So wurden 2020 insgesamt elf Ärzte in Weiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin im Land gefördert. **Leider wurde diese Vereinbarung zum 31. Dezember 2021 durch die AOK Nordost gekündigt.**

Strukturförderungen von Haus- und Fachärzten

Die KVMV hat im Jahr 2018 das Förderprogramm weiter ausgebaut. Für die Gewinnung einer größeren Anzahl von Ärzten, die sich an der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses beteiligen, wird bei Erhalt der hierfür notwendigen Weiterbildungsbefugnis einmalig eine Aufwandspauschale von 1.000 Euro an die Haus- oder Fachärzte gezahlt. Im Jahr 2020 haben 19 Ärzte diese Förderung in Anspruch genommen. Um neu in der Niederlassung tätige Ärzte in allen Fragen der Arbeit in der eigenen Praxis zu unterstützen, können sie an einem Mentoringprogramm teilnehmen. Erfahrene Hausärzte und grundversorgende Fachärzte stehen dabei als Mentoren zur Verfügung. Über einen Zeitraum von bis zu fünf Tagen haben im ver-



gangenen Jahr fünf interessierte Fachärzte aus dem nichthausärztlichen Bereich, die sich mit dem Gedanken einer Niederlassung tragen, in einer Praxis hospitiert. Während dieser Hospitation konnten sie sich über grundsätzliche Fragen der Niederlassung und dem Praxisbetrieb bei niedergelassenen Ärzten direkt informieren. In Anbetracht der demografischen Entwicklung und dem Wunsch vieler Menschen, bei schweren und unheilbaren Erkrankungen in der Häuslichkeit ärztlich betreut zu werden, können die Aufwendungen zum Erhalt der Qualifikation zur Teilnahme an der palliativmedizinischen Versorgung im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen 40-Stunden-Weiterbildung eine durch eine Aufwandsentschädigung von 1.000 Euro erstattet werden. Die Mittel für diese Förderungen werden aus dem Strukturfonds bereitgestellt, der paritätisch von den gesetzlichen Krankenkassen und der KVMV finanziert wird.

Seit Oktober 2018 findet auf Initiative der KVMV eine „Landpartie“ statt. Per Bus besuchen Studenten und auch Ärzte in Weiterbildung, die an einer hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land interessiert sind, gemeinsam mit Vertretern der organisierenden KVMV verschiedene Praxen niedergelassener Ärzte, regionale Krankenhäuser und bekommen die ländlichen Regionen von Kommunalpolitikern und den Ärzten vor Ort vorgestellt. Gleichzeitig erhalten sie von den Ärzten, die z.B. an einer Anstellung, Weiterbildung oder Praxisabgabe interessiert sind, Exposés der Praxen.

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten die geplanten Landpartien im Jahr 2020 leider abgesagt werden.

Investitionskostenzuschüsse

Wollen sich Hausärzte in von medizinischer Unterversorgung bedrohten Gebieten niederlassen, können sie seit 2008 einen Investitionskostenzuschuss für eine Praxiseröffnung in M-V erhalten. Der pro Praxisgründung oder -übernahme in medizinisch unterversorgten Gebieten zur Verfügung stehende mögliche Höchstbetrag beläuft sich auf 75.000 Euro. In Gebieten mit drohender Unterversorgung ist eine Förderung zwischen 25.000 und 50.000 Euro möglich. Damit soll der Anreiz einer Niederlassung in diesen Regionen verstärkt werden. Darüber hinaus wird die Gründung von Außenstellen/Zweigpraxen mit bis zu 20.000 Euro und die Anstellung eines Arztes ebenfalls mit bis zu 20.000 Euro gefördert. Auch Umzugs- oder Kinderbetreuungskosten können im Interesse der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung übernommen werden.

Zudem wird die Förderung der Sicherstellung der fachärztlichen Grundversorgung weiter ausgebaut. Hier ist die Ausschreibung von besonderen lokalen und/oder medizinisch-fachlichen Versorgungsbedürfnissen mit einer Förderung verbunden. Bereitgestellt werden diese Gelder ebenfalls aus dem Strukturfonds.

Allein durch die verschiedenen Maßnahmen der Investitionskostenzuschüsse konnten seit 2008 insgesamt 185 Ärzte/Praxen in M-V mit mehr als 6,8 Millionen Euro gefördert werden. Im Jahr 2020 haben insgesamt 24 Ärzte/Praxen eine Förderung verschiedener Investitionskostenzuschüsse von 890.000 Euro in Anspruch genommen. Für das Jahr 2021 stehen zirka 1,3 Millionen Euro im Strukturfonds zur Verfügung.

Corona-Pandemie 2020

Die Vertragsärzte und –psychotherapeuten haben die Abläufe in ihren Praxen sehr zügig und selbständig auf die veränderten Bedingungen umgestellt. Beispiele dafür sind spezielle Infektionssprechstunden, die Einrichtung von A- und B-Teams in größeren Praxen oder die räumliche Trennung von Infektpatienten. Unterstützt wurden diese organisatorischen Maßnahmen der Praxen durch z.B. zeitweise von der KVMV in Abstimmung mit den Krankenkassen veranlassten Öffnungen für ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen per Telefon oder Video.

Im Ergebnis konnten bundesweit im Jahr 2020 sechs von sieben an Covid-19 erkrankten Patienten ambulant versorgt werden, weil anders als beispielsweise in Italien, wo die Behandlung der Patienten nahezu zusammenbrach, eine breit ausgebaute haus- und fachärztliche Versorgung als „Bollwerk“ vor den Kliniken vorhanden ist. Das verschaffte den Kliniken Zeit, sich auf die Versorgung schwerer Krankheitsverläufe vorzubereiten und zu realisieren.

Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Pandemie bereiteten geteilte Zuständigkeiten zwischen dem Land und den Landkreisen. Kritisch zu bewerten sind bei allem Verständnis für die Notwendigkeit der durch aktuelle Entwicklungen der Pandemie notwendigen Flexibilität die vielen unnötigen bürokratischen Vorgaben, die die Arbeit in den Arztpraxen erschwerten und noch erschweren. So existieren z.B. allein bei der Testung auf SARS-CoV-2 mindestens sechs verschiedene Abrechnungsverfahren für die PCR-Testung, die durch den Bund und die Länder eingeführt wurden.

Probleme und Änderungsbedarf

Allein die Aktivitäten der KVMV und der Krankenkassen werden allerdings nicht ausreichen, um in Zukunft die ambulante Versorgung weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen. Hierzu sind Maßnahmen des Gesetzgebers und auch der Landespolitik notwendig. So hat etwa eine bundesweite Befragung angestellter Ärzte im ambulanten Sektor, vorgestellt von der Universität Trier im Oktober 2017, verschiedene Gründe aufgezeigt, weshalb sich angestellte Ärzte gegen eine Niederlassung entschieden. 68 Prozent der Befragten führte die Befürchtung vor wirtschaftlichen Zwängen, 67 Prozent vor Bürokratie/Verwaltungsaufwand und 55 Prozent vor einem hohen Investitionsrisiko an. An vierter Stelle steht das Regressrisiko. Diese Zahlen sollten eine dringende Botschaft an die Politik und die Krankenkassen sein, die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit so zu gestalten, dass die Attraktivität der Niederlassung wieder gesteigert wird.

Es ist eine zunehmende Belastung der Praxen durch ständig steigende Patientenzahlen seit Entfall der Praxisgebühr festzustellen. 2020 betrug die Anzahl der von den Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten versorgten Behandlungsfälle (BHF) in M-V mehr als 13 Mio. Ein BHF umfasst die ambulante Versorgung eines Patienten bei einem Arzt in einem Quartal, unabhängig davon, wie oft der Patient den Arzt aufsucht. Bei 1,46 Mio. GKV-Versicherten löst somit jeder GKV-Versicherte in M-V im Durchschnitt 8,9 Behandlungsfälle aus. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 7,6 BHF je GKV-Versicherten, also 16 Prozent niedriger. Das ist eine enorme Belastung für die Ärzte und Psychotherapeuten, auch weil deren Anzahl insgesamt etwa gleich geblieben ist.

Gleiches gilt insbesondere auch für die Arztkonsultationen außerhalb der Praxisöffnungszeiten, also nachts, an Wochenenden, Feiertagen etc. Hier sind viele Fälle tatsächlich nicht akut behandlungsbedürftig und führen zu überfüllten Bereitschaftsdienstpraxen und Notfallambulanzen sowie nicht notwendigen Fahrten des aufsuchenden Bereitschaftsdienstes und somit zu langen Wartezeiten auch für die tatsächlich hilfebedürftigen Patienten. Die Inanspruchnahme muss dringend wieder den begrenzten Kapazitäten im ambulanten und stationären Bereich angepasst werden, damit auch in Zukunft Patienten in medizinischen Not-situationen schnell versorgt werden können.

Betrachtet man die Entwicklung der Versorgungsstrukturen, so ist festzustellen, dass der Anteil der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten auf mehr als 22 Prozent angestiegen ist. Allein im Zeitraum 2012 bis 2016 wurden ca. 180 Arztsitze von niedergelassenen Ärzten in Anstellungen überwiegend in Medizinische Versorgungszentren (MVZ) umgewandelt. Hier wurden im Vergleich zu den übernommenen Arztsitzen signifikant weniger Patienten versorgt.

Bei der Umwandlung von Arztsitzen wird eine gesetzliche Regelung genutzt, die die Übernahme von Zulassungen durch MVZ-Betreiber gegen Anstellung der betreffenden Ärzte ermöglicht (Verzicht auf Zulassung zugunsten einer Anstellung). Es handelt sich bei diesen angestellten Ärzten überwiegend um die ehemaligen Praxisinhaber. So liegt der Altersdurchschnitt der angestellten Ärzte auch bei über 51 Jahren. Nach der Beendigung dieser Anstellungen verbleiben die Zulassungen im MVZ und können von diesem nachbesetzt werden. Eine Übernahme dieser Zulassungen, z.B. durch angestellte Ärzte, die eine eigene Niederlassung planen, ist unter der aktuellen Gesetzgebung nur mit Zustimmung des MVZ möglich. Dass der ursprünglich als Zulassung übernommene Versorgungsauftrag durch einen Verzicht zugunsten der Anstellung hinsichtlich des zeitlichen Umfangs entwertet wird, zeigen die durchschnittlichen Arbeitszeiten angestellter Ärzte. Im Jahr 2020 betrug der durchschnittliche wöchentliche Stundenumfang eines angestellten Arztes bei einem viertel Versorgungsauftrag ca. acht, bei einem halben Versorgungsauftrag ca. 19, bei einem dreiviertel Versorgungsauftrag ca. 29 und bei einem vollen Versorgungsauftrag ca. 38 Stunden und lagen somit deutlich unterhalb der jeweiligen Arbeitszeiten niedergelassener Ärzte.

Die KVMV sieht diese Entwicklung sehr kritisch. Das deshalb, weil sich in M-V bereits die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser in der Hand privater Klinikketten befindet. Dementsprechend hoch ist der Anteil der MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern, Kapitalgesellschaften, Universitäten und anderen nichtärztlichen Trägern. Von insgesamt 77 MVZ mit 399 Ärzten in M-V befinden sich 51 MVZ mit 297 Ärzten in diesen Trägerschaften (Stand: Mai 2021). Von diesen MVZ befinden sich 22 in der Trägerschaft von Klinikkonzernen wie z.B. Helios, Asklepios, AMEOS, Sana und weiterer regionaler Krankenhäuser. Weitere elf befinden sich in der Trägerschaft der Universitäten Rostock und Greifswald. Hinzu kommen 18 MVZ in der Hand von bundes- bzw. weltweit tätigen Kapitalgesellschaften (Diaverum, Fresenius und ISG Intermed) und anderer nichtärztlicher Träger. Insbesondere in Städten wie Rostock oder Wismar kaufen gehäuft MVZ-Träger ärztliche Zulassungen auf. So befinden sich in Rostock von ca. 600 vertragsärztlichen Zulassungen bereits 79 in den MVZ der dort ansässigen Universität oder von Kapitalgesellschaften. Die ambulante Dialyseversorgung in Rostock wird bereits komplett durch MVZ des Trägers Nephrocare, einer Tochter

des Fresenius-Konzerns (www.nephrocare.de), durchgeführt. In Wismar besitzt z.B. das Sana HANSE-Klinikum insgesamt 13,75 Versorgungsaufträge verteilt auf 21 angestellte Ärzte. Zum Vergleich: Im Jahr 2013 waren es acht Versorgungsaufträge verteilt auf elf angestellte Ärzte. Hier gehen die Vielfalt und der Wettbewerb in der ambulanten Versorgung verloren.

Außerdem werden gesetzlich vorgeschriebene Steuerungsmöglichkeiten unterlaufen, die dem Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen (ZA) im Land bei einer Nachfolge-Regelung eingeräumt sind. Hier wäre z.B. die üblicherweise vorrangige Besetzung von Hausarztsitzen mit Fachärzten für Allgemeinmedizin oder auch die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung zu nennen, die durch den ZA im Falle des Verzichts gegen Anstellung allerdings nicht umgesetzt werden können. Auch kann bei der Nachbesetzung von fachinternistischen Zulassungen nicht mehr Einfluss auf die fachgleiche Besetzung genommen werden. Dadurch ist es möglich, dass z.B. ein Rheumatologe durch einen Gastroenterologen oder Kardiologen ersetzt wird. Gleiches gilt für die bedarfsplanungsrechtliche Fachgruppe der Nervenärzte. Hier kommen für die Nachbesetzung sowohl Fachärzte für Neurologie als auch Psychotherapie neben den Nervenärzten in Frage.

Ein weiteres Problem ist die hohe Fluktuation der angestellten MVZ-Ärzte. Für die Patienten, die in einem MVZ behandelt werden, bedeutet dies, dass sie nicht mehr konstant von ihrem Arzt des Vertrauens wie in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, sondern von zum Teil verschiedenen Ärzten betreut werden. Darüber hinaus bleibt die Effizienz hinter denen einer inhabergeführten Praxis zurück. Die Auswirkungen dieser Entwicklungen sind offensichtlich: Zunehmende Wartezeiten, Beschwerden von Patienten, Hilferufe von Kommunen und Überlastung von Ärzten bis zum Burnout.

Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklungen bisher nicht reagiert. Es sind sowohl die bisherige Bedarfsplanung als auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen weiterzuentwickeln bzw. anzupassen. Die KVMV hat dem Gesetzgeber eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in ihrer Vielfalt zu erhalten. Durch sie soll verhindert werden, dass zukünftig die Interessen privater Klinikketten und Kapitalgesellschaften mit dem Ziel der Erwirtschaftung hoher Renditen für ihre Anleger überwiegen. Dazu gehören:

- die Bindung der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit an den Arzt,
- das Beenden des Handels mit vertragsärztlichen Zulassungen aus rein wirtschaftlichen Interessen,
- die Begrenzung der Anzahl der MVZ und dort tätiger Ärzte für Krankenhäuser oder Kapitalgesellschaften,
- die Pflicht einer öffentlichen Ausschreibung jeder Praxisnachfolge ("Verzicht zugunsten Anstellung" ohne Prüfung durch den Zulassungsausschuss (ZA) beenden),
- MVZ müssen sich, wie auch Ärzte, um Praxisnachfolge beim ZA bewerben,
- die Prüfung der fachlichen Eignung und Versorgungsrelevanz bei Praxisnachfolge und Nachbesetzung durch den ZA auch für Angestelltenstellen,
- kein dauerhafter Verbleib von Zulassungen bei gewerblichen MVZ-Trägern,
- angestellte Ärzte des MVZ müssen die Möglichkeit erhalten, bei Interesse Zulassungen unter fairen Bedingungen aus dem MVZ herauslösen zu können,

- die Begrenzung der Anzahl der angestellten Ärzte bei niedergelassenen Ärzten aufheben (derzeit max. drei Anstellungen in Vollzeit möglich),
- bei Übernahme von vertragsärztlichen Zulassungen in MVZ ist die medizinische Versorgung der bisherigen Patienten umfänglich weiter durch das MVZ sicherzustellen.

Angestellte Ärzte und MVZ sind inzwischen ein fester Bestandteil auch der ambulanten Versorgung. Diese braucht aber zwingend die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis. Sie sind die Garanten für eine langfristige, stabile, verlässliche und kontinuierliche Betreuung der Patienten vor Ort, die nicht einfach einen Arzt benötigen, sondern den Haus- oder Facharzt, dem sie vertrauen. Zukünftig wird es darauf ankommen, dass die Politik die Rahmenbedingungen für die Niederlassung so verändert, dass die Attraktivität für den ärztlichen Nachwuchs deutlich verbessert wird.

Vorschläge zur Zukunft der medizinischen Versorgung in M-V

Die Enquete-Kommission des Landtages „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ hat Anfang Dezember 2020 einen gemeinsamen Antrag der Ärztekammer MV und der KVMV zur stufenweisen Erhöhung der Studienplätze für Humanmedizin abgelehnt. Der Beschlusssentwurf sah eine Empfehlung an den Landtag M-V vor, die Anzahl der Studienplätze an den beiden Landesuniversitäten Rostock und Greifswald für Humanmedizin in den kommenden zwei Jahren schrittweise um jeweils 25 Prozent zu erhöhen. Beim Auswahlverfahren der Studierenden sollte angestrebt werden, dass mindestens 50 Prozent aus M-V kommen und sich verpflichten, ihre Facharztausbildung auch hier im Land zu absolvieren.

Aus den Anhörungen der Experten aus dem stationären und ambulanten medizinischen Bereich, Patientenvertretern sowie Vertretern der Landkreise und Kommunen wurde der Ärztemangel als eines der vorrangig zu lösenden Probleme in der Gegenwart und Zukunft benannt. Umso erstaunlicher war es, dass die Mehrheit der Mitglieder der Enquete-Kommission gegen diese gesicherten Erkenntnisse votierte. Auch die ablehnende Stellungnahme des Finanzministeriums M-V war nicht überzeugend. Während im Jahr 2020 eine zusätzliche Förderung von 18 Mio. Euro auch für private Krankenhauskonzerne mit Landesmitteln unkommentiert blieb, wurde zwei Wochen später bei der zukünftigen Sicherung von Fachkräften für M-V die „*extrem schwierige Haushaltslage*“ des Landes in den kommenden Jahren angeführt. Die Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer des Landes sind der Meinung, dass die Entscheidung darüber, welche Förderung Priorität hat, die Landesregierung treffen und verantworten sollte. Letztlich wird eine Chance vertan, auf den Ärztemangel in M-V durch Nutzung und Ausbau der Ressourcen an den beiden Universitäten des Landes zu reagieren.

Hintergrundmaterial: KVMV-Förderkatalog; Standorte Verbundweiterbildung, Investitionskostenzuschüsse, Entwicklung angestellte Ärzte/MVZ-Ärzte



Sämtliche Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (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 (10.000 Euro bis zu 75.000 Euro);
- Gewährung von Zuschüssen für die Anstellung von Ärzten bei Schaffung zusätzlich besetzter Arztstellen (bis zu 20.000 Euro);
- Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei der Gründung von Außenstellen/Zweigpraxen (5.000 Euro bis zu 20.000 Euro);
- Gewährung von Gehaltskostenzuschüssen für die Beschäftigung von Ärzten zur Vorbereitung auf die Praxisübernahme (2.000 Euro pro Monat für längstens 12 Monate);
- Übernahme von Umzugskosten - z.B. bei Rückkehr von Ärzten aus dem Ausland oder bei Verlegung des Praxissitzes in einen unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Bereich (bis zu 2.500 Euro für private Umzugskosten und bis zu 10.000 Euro bei Praxisumzug).

2. Maßnahmen zur Unterstützung von bereits niedergelassenen Ärzten in unterversorgten bzw. 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 Euro pro Tag nach der Entbindung für insgesamt acht Wochen) für alle Ärztinnen und Psychotherapeutinnen, auch in den nicht von Unterversorgung bedrohten Gebieten und Fachgruppen;
- Gewährung von fallzahlabhängigen Sicherstellungszuschlägen;
- Neugestaltung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes einschließlich der Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte;
- Gewährleistung einer angemessenen Honorierung, Aussetzung honorarbegrenzender Maßnahmen.

3. Maßnahmen zur Verbesserung der Ansiedelung von Ärzten:

- Umfassende Übersicht über die Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit in M-V im Internet, siehe www.kvmv.info, Rubrik: „Mitglieder“ im Menüpunkt „Niederlassung und Anstellung“, einschließlich Praxisbörse, Überblick über Beratungs- und 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 M-V abgeschlossen.

4. Maßnahmen zur Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses:

- 2009 Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock;
- Finanzielle Förderung der Facharztweiterbildung in Gebieten der grundversorgenden Fachgebiete mit Gehaltskostenzuschüssen von mindestens 5.000 Euro pro Weiterbildungsmonat in einer ambulanten Praxis;
- Finanzielle Förderung der pädiatrischen Weiterbildung außerhalb der Regelungen in § 75a SGB V mit einem monatlichen Gehaltskostenzuschuss von 5.000 Euro pro Weiterbildungsmonat in einer ambulanten kinderärztlichen Praxis in Kooperation mit der AOK Nordost;
- Erstattung einer Aufwandspauschale für Vertragsärzte in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung für den Erhalt einer Weiterbildungsbefugnis von 1.000 Euro;
- Übernahme der anfallenden Lohnnebenkosten in den ersten Monaten der ambulanten Weiterbildung von maximal 1.000 Euro monatlich;
- Finanzielle Förderung von Famulaturen (Praktika) in Vertragsarztpraxen mit bis zu 600 Euro pro Studierenden;
- Übernahme der anfallenden Fahrtkosten der Studierenden zu Blockpraktika in Landarztpraxen;
- Finanzielle Förderung allgemeinmedizinischer Lehrpraxen der Universitäten Rostock und Greifswald;
- Gewährung einer finanziellen Unterstützung für Medizinstudierende im Praktischen Jahr in Kooperation mit der Landesregierung M-V (800 Euro bis zu 4.000 Euro je Tertial) ;
- Erstattung von Aufwendungen bei Kursteilnahme am 80-Stunden Kurs im Rahmen der Facharztausbildung Allgemeinmedizin von 800 Euro, nach Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in M-V;
- Erstattung von Aufwendungen bei Teilnahme am Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ für niedergelassene Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung in Höhe von 800 Euro
- Erstattung von Aufwendungen bei Teilnahme an der 40-stündigen Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin für niedergelassene Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung in Höhe von 1.000 Euro (Ausnahme MKG-Chirurgie u. Humangenetik)
- Erstattung der Aufwendungen für den Erwerb der Genehmigung zur Durchführung von Gruppentherapien für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Höhe von 800 Euro
- Förderung der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung für niedergelassene Ärzte in Höhe von 1.000 Euro
- Vorhaltung eines Referats „Weiterbildung/Verbundweiterbildung“ zur Unterstützung und Koordination von Weiterbildungsstellen im stationären und ambulanten Bereich ;
- Vereinbarung zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit einem Volumen von insgesamt 60.000 Euro jährlich, in Kooperation mit der Landesregierung M-V und der AOK Nordost ;
- Errichtung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Mecklenburg-Vorpommern mit den Universitäten des Landes, der KGMV und der Ärztekammer MV seit Oktober 2017;
- Regelmäßige Fortbildungsangebote für Ärzte in Weiterbildung, für niederlassungswillige Ärzte und neu niedergelassene Vertragsärzte;
- Finanzielle Unterstützung von Hospitationen in der ambulanten Versorgung für Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung (100 Euro pro Hospitationstag für max. 5 Tage);

- Initiierung eines Mentoring-Programmes für Niederlassungen in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung bei der der Mentor eine Aufwandspauschale erhalten kann (1.000 Euro je Mentee, max. 3.000 Euro jährlich);

5. Maßnahmen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung

a) allgemein:

- Erstattung von Aufwendungen bei der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin von 1.000 Euro;
- Genehmigungen der Beschäftigungen arztentlastender Praxisassistenten (VERAH/NäPa/Care-Qualifikation/Gerda), derzeit circa 400 Praxen/MVZ in M-V.

b) unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, durch Sonderverträge mit den Krankenkassen, unter anderem:

- Zur ambulanten Betreuung von Pflegeheimen („PflegeheimPlus“);
- Zur geriatrischen Komplexbehandlung (Koordination ärztlicher und nichtärztlicher Maßnahmen zur Verhinderung stationärer Behandlungsbedürftigkeit bei älteren Menschen);
- Zur ambulanten Palliativversorgung (ärztliche Versorgung in der letzten Lebensphase);
- Zur Behandlung chronischer Wunden
- Zur Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen (U10, U11 und J2)

Weitere Informationen:

www.kvmv.info

Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV)

Abteilung Sicherstellung/Kassenärztliche Versorgung

Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin, Tel.: 0385.7431 371, E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Stand: Februar 2021

Stationäre Rotationsstellen für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin

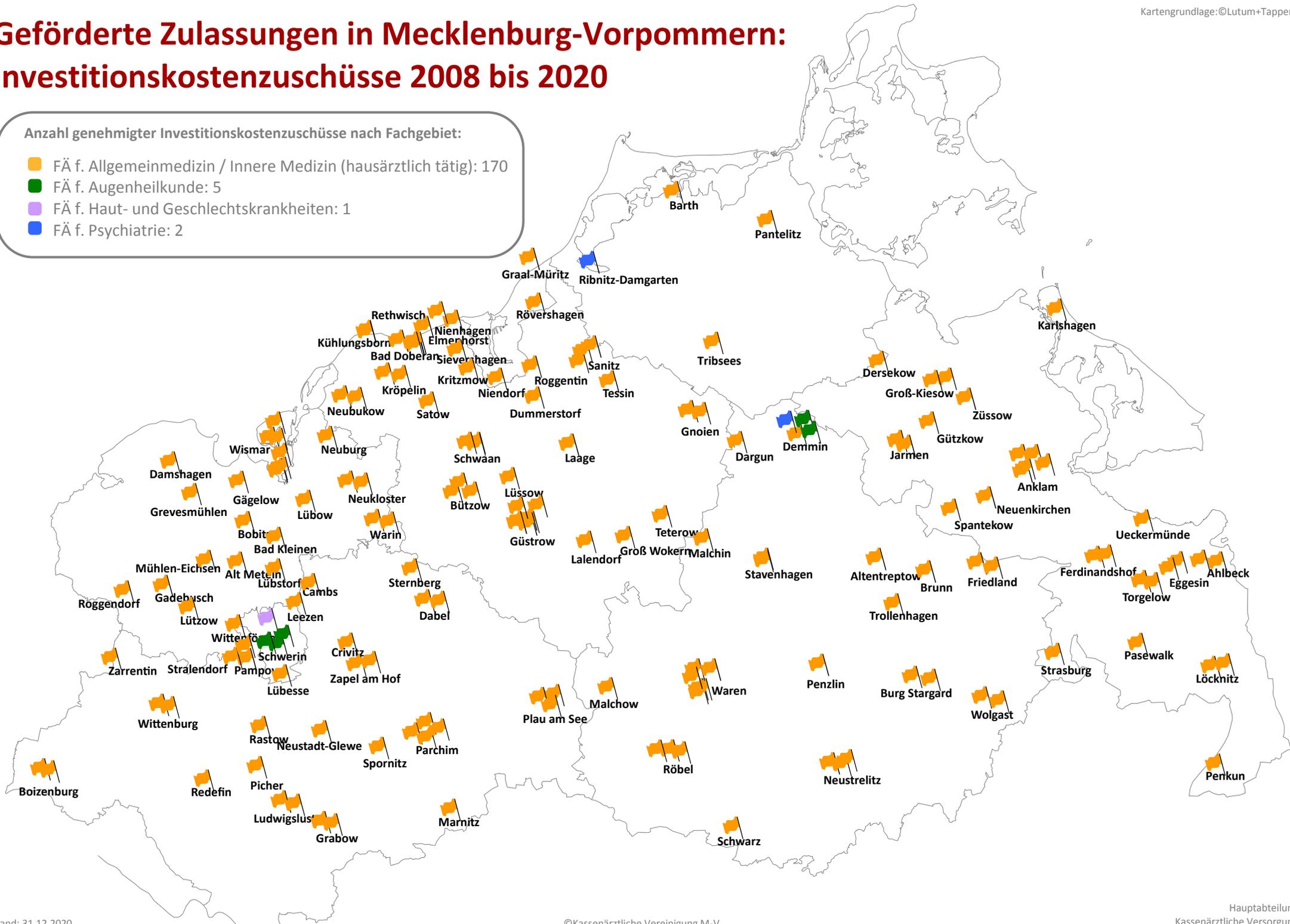
 22 Verbundkliniken mit insges. 68 Rotationsstellen



Geförderte Zulassungen in Mecklenburg-Vorpommern: Investitionskostenzuschüsse 2008 bis 2020

Anzahl genehmigter Investitionskostenzuschüsse nach Fachgebiet:

- FÄ f. Allgemeinmedizin / Innere Medizin (hausärztlich tätig): 170
- FÄ f. Augenheilkunde: 5
- FÄ f. Haut- und Geschlechtskrankheiten: 1
- FÄ f. Psychiatrie: 2



Entwicklung angestellter Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern

