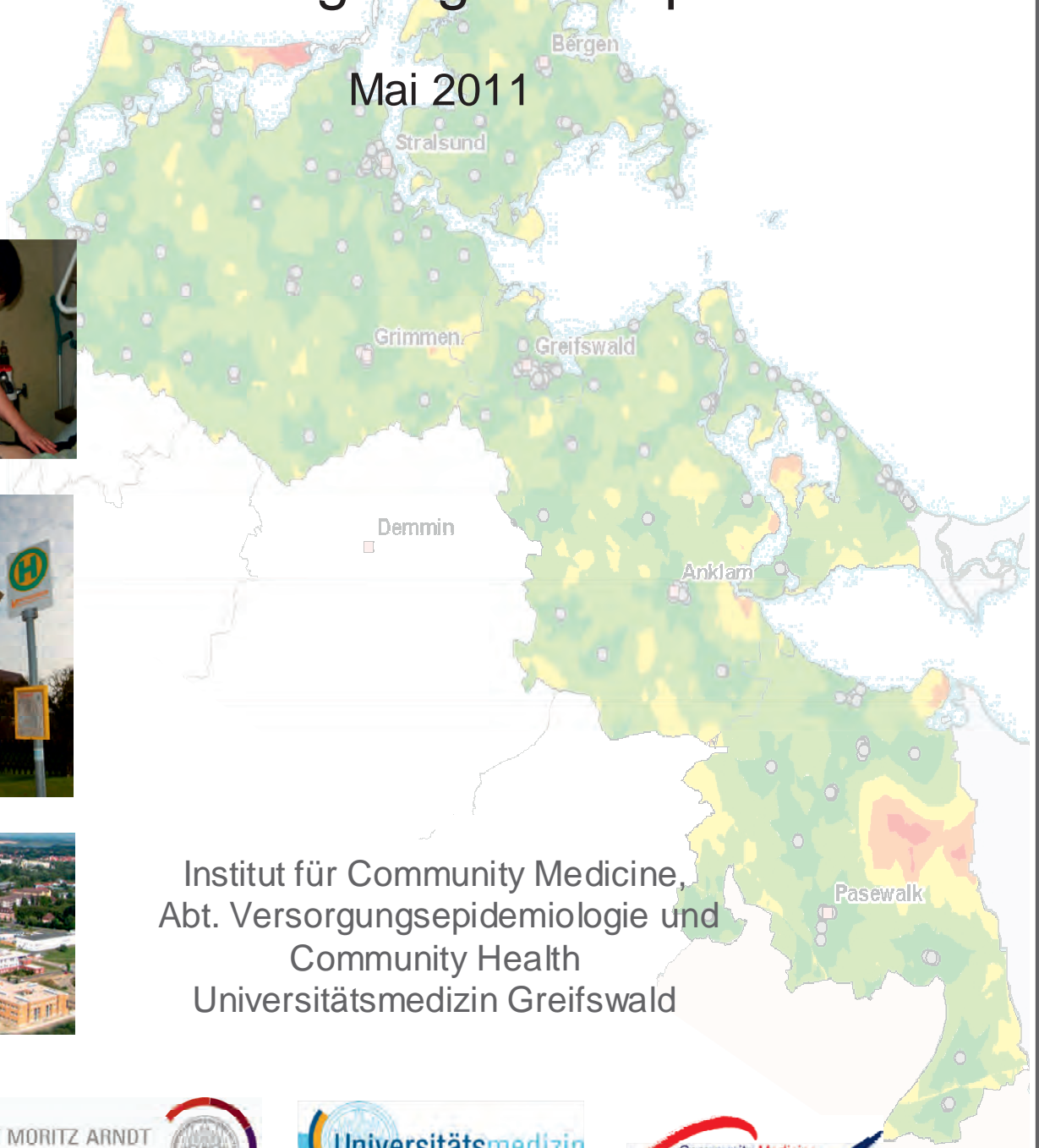


# Expertise zur aktuellen Situation der medizinischen Versorgung in der Planungsregion Vorpommern

Mai 2011



Institut für Community Medicine,  
Abt. Versorgungsepidemiologie und  
Community Health  
Universitätsmedizin Greifswald



Herausgeber:

Regionaler Planungsverband Vorpommern

Geschäftsstelle

c/o Amt für Raumordnung und Landesplanung Vorpommern

Dezernat Regionalplanung

Am Gorzberg, Haus 8

17489 Greifswald

Telefon: 03834 / 51 49 39-0

Fax: 03834 / 51 49 39-70

Mail: [poststelle@afrlvp.mv-regierung.de](mailto:poststelle@afrlvp.mv-regierung.de)

Internet: [www.rpv-vorpommern.de](http://www.rpv-vorpommern.de)

Druck:

Druckhaus Panzig, Greifswald

Greifswald, November 2011

Abschlussbericht

# Expertise zur aktuellen Situation der medizinischen Versorgung in der Planungsregion Vorpommern

Auftraggeber: Regionaler Planungsverband Vorpommern  
Projektlaufzeit: 1.11.2010 - 30.04.2011



Institut für Community Medicine  
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health  
Universitätsmedizin Greifswald, Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald  
Tel.: 03834-867750, Fax: 03834-867752

Mai 2011

Projektleitung:  
Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH  
Dr. rer. med. Neeltje van den Berg

## **Abschlussbericht erstellt von:**

Dipl.-Geogr. Claudia Berlin (wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Unter Mitarbeit von:  
Christian Pieper  
Jens Piegsa, Fachinformatiker  
Dipl.-Psych. Claudia Meinke  
Dipl.-Psych. Ulrike Siewert  
M.Sc. Inf. Daniel Fredrich



## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	1
Abbildungsverzeichnis .....	3
Tabellenverzeichnis .....	8
Abkürzungsverzeichnis.....	15
1. Einführung.....	16
2. Das Untersuchungsgebiet .....	18
2.1 Administrative Gliederung .....	18
2.2 Aktuelle Bevölkerung.....	18
2.3 Bevölkerungsprognose.....	18
3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung.....	20
3.1 Ambulante Versorgung.....	20
3.1.1 Bedarfsplanung in Deutschland .....	22
3.1.2 Bedarfsplanung in Mecklenburg-Vorpommern.....	25
3.2 Stationäre Versorgung .....	26
3.3 Öffentlicher Gesundheitsdienst .....	30
3.4 Rettungsdienst .....	33
3.5 Pflege.....	35
4. Aktuelle Versorgungssituation .....	39
4.1 Haus- und Fachärzte.....	39
4.1.1 Aktuelle Zahl der Haus- und Fachärzte (gesamt und je LK) .....	39
4.1.2 Prognose: Haus- und Fachärzte im Jahr 2020 (gesamt und je LK) .....	49
4.2 Kliniken.....	57
4.3 Abgleich mit dem Zentrale-Orte-System .....	58
4.4 Versorgungssituation aus Sicht der Gesundheitsämter.....	86
4.5 Versorgungssituation aus Sicht der Rettungsdienste.....	89

5.	Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV ...	95
5.1	Daten und Methoden: Analyse der Pkw-Erreichbarkeit.....	95
5.1.1	Pkw-Erreichbarkeit ausgewählter Fachärzte.....	98
5.1.2	Pkw-Erreichbarkeit der Kliniken mit ausgewählten Fachbereichen.....	111
5.2	Daten und Methoden: Analyse der ÖPNV-Erreichbarkeit.....	121
5.2.1	ÖPNV-Erreichbarkeit der Haus- und Fachärzte.....	125
5.2.2	ÖPNV-Erreichbarkeit der Kliniken mit ausgewählten Fachbereichen ...	141
6.	Die medizinische Versorgung bis 2030 .....	156
6.1	Demographischer Wandel und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.....	156
6.2	Prognosen der Patientenzahlen bis 2030 für ausgewählte Erkrankungen	157
6.3	Prognosen der Versorgungsbedarfe an Haus- und Fachärzten bis 2030..	160
6.3.1	Aktueller Stand und Prognose der Arztzahlen nach Bedarfsplanungs-Richtlinie bis 2020 und 2030.....	160
6.3.2	Aktuelle und prognostizierte Inanspruchnahme .....	165
6.3.3	Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte .....	170
6.4	Erreichbarkeit von Hausärzten mit Pkw und ÖPNV im Jahr 2020 (worst-case-scenario).....	175
7.	Sicherung der medizinischen Versorgung – Herausforderungen und Lösungsansätze .....	181
8.	Fazit .....	185
9.	Quellen.....	187
	Anhang.....	I

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Zentrale Orte und Standorte der Augenarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	60
Abb. 2:	Zentrale Orte und Standorte der Augenarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	61
Abb. 3:	Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Chirurgen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	62
Abb. 4:	Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Chirurgen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	63
Abb. 5:	Zentrale Orte und Standorte der Hautarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	64
Abb. 6:	Zentrale Orte und Standorte der Hautarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	65
Abb. 7:	Zentrale Orte und Standorte der Frauenarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	66
Abb. 8:	Zentrale Orte und Standorte der Frauenarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	67
Abb. 9:	Zentrale Orte und Standorte der Praxen von HNO-Ärzten 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	68
Abb. 10:	Zentrale Orte und Standorte der Praxen von HNO-Ärzten 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	69
Abb. 11:	Zentrale Orte und Standorte der Hausarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	70
Abb. 12:	Zentrale Orte und Standorte der Hausarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	71
Abb. 13:	Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Internisten 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	72
Abb. 14:	Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Internisten 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	73
Abb. 15:	Zentrale Orte und Standorte der Kinderarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	74
Abb. 16:	Zentrale Orte und Standorte der Kinderarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	75

Abb. 17: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Neurologen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	76
Abb. 18: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Neurologen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	77
Abb. 19: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Orthopäden 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	78
Abb. 20: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Orthopäden 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	79
Abb. 21: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Psychotherapeuten 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	80
Abb. 22: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Psychotherapeuten 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	81
Abb. 23: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Urologen 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	82
Abb. 24: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Urologen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern.....	83
Abb. 25: Zentrale Orte und Standorte der Kliniken mit den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin 2011 in der Planungsregion Vorpommern ..	84
Abb. 26: Zentrale Orte und Standorte der Kliniken mit den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie 2011 in der Planungsregion Vorpommern.....	85
Abb. 27: Fahrzeit (mit dem Pkw) von den Rettungswachen zum Einsatzgebiet im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern).....	92
Abb. 28: Fahrzeit zum nächstgelegenen Augenarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	100
Abb. 29: Fahrzeit zum nächstgelegenen Gynäkologen (Haupt- und Zweig- praxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	102
Abb. 30: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	104
Abb. 31: Fahrzeit zum nächstgelegenen Neurologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	106
Abb. 32: Fahrzeit zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern).....	108



Abb. 33: Fahrzeit zum nächstgelegenen Psychotherapeut (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	110
Abb. 34: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern).....	112
Abb. 35: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	114
Abb. 36: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	116
Abb. 37: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (Gynäkologie/Geburtshilfe) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	118
Abb. 38: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (mit Fachbereich Pädiatrie) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	120
Abb. 39: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Augenarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	125
Abb. 40: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Augenarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	126
Abb. 41: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Gynäkologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	127
Abb. 42: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Gynäkologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	128
Abb. 43: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Schulzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	129
Abb. 44: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Schulzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	130
Abb. 45: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Ferienzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	131

Abb. 46: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Ferienzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	132
Abb. 47: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Neurologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	134
Abb. 48: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Neurologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	135
Abb. 49: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	136
Abb. 50: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	137
Abb. 51: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Psychotherapeuten (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	138
Abb. 52: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Psychotherapeuten (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	139
Abb. 53: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord) .....	141
Abb. 54: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd).....	142
Abb. 55: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	144
Abb. 56: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	145
Abb. 57: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	147

Abb. 58: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	148
Abb. 59: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord) .....	150
Abb. 60: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd).....	151
Abb. 61: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	153
Abb. 62: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	154
Abb. 63: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2020 (worst-case-scenario) (Planungsregion Vorpommern).....	176
Abb. 64: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2020 (Planungsregion Vorpommern: Nord).....	177
Abb. 65: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2020 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	178
Abb. 66: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (nur Hauptpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern) .....	179
Abb. 67: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (Hauptpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2020 (worst-case-scenario) (Planungsregion Vorpommern).....	180

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Anzahl der Einwohner in den einzelnen Landkreisen (Stand: 10.3.2011) .18
Tab. 2:	Bevölkerungsprognosen für den Planungsbereich Vorpommern vom MPI Rostock und dem Statistischen Amt M-V .....19
Tab. 3:	Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen der ambulanten Versorgung .....20
Tab. 4:	Siedlungsstrukturelle Kreistypen und Planungsbereiche der KV M-V .....25
Tab. 5:	Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen der stationären Versorgung .....27
Tab. 6:	Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes .....30
Tab. 7:	Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen des Rettungsdienstes .....33
Tab. 8:	Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen der Pflege .....36
Tab. 9:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte in der Planungsregion Vorpommern nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011) .....40
Tab. 10:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Greifswald nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011).....41
Tab. 11:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Stralsund nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011).....42
Tab. 12:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Nordvorpommern nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011) .....43
Tab. 13:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Ostvorpommern nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011) .....44
Tab. 14:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte auf Rügen nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011).....45
Tab. 15:	Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Uecker-Randow nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011) .....46
Tab. 16:	Einwohner je Arzt in den Kreisen und Planungsbereichen 2011 .....47
Tab. 17:	Versorgungsgrad in % nach Facharztgruppe in den Kreisen und Planungsbereichen 2011 .....48
Tab. 18:	Aktuell offene (O) und gesperrte (X) Planungsbereiche in der Planungsregion Vorpommern laut KVMV .....49

Tab. 19: Alter der niedergelassenen Ärzte in der Planungsregion Vorpommern nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	50
Tab. 20: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Greifswald nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	51
Tab. 21: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Stralsund nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	52
Tab. 22: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Nordvorpommern nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	53
Tab. 23: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Ostvorpommern nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	54
Tab. 24: Anzahl der niedergelassenen Ärzte auf Rügen nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	55
Tab. 25: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Uecker-Randow nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario) .....	56
Tab. 26: Kliniken in der Planungsregion Vorpommern .....	57
Tab. 27: Fahrzeit von den Rettungswachen in der Planungsregion Vorpommern zu den Ortsteilen sowie Anteil der Bevölkerung nach Fahrzeit 2011 .....	93
Tab. 28: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	101
Tab. 29: Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	103
Tab. 30: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	105
Tab. 31: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	107
Tab. 32: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in der Planungsregion Vorpommern (Hauptpraxen) .....	109

Tab. 33: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	111
Tab. 34: Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in der Planungsregion Vorpommern.....	113
Tab. 35: Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in der Planungsregion Vorpommern.....	115
Tab. 36: Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in der Planungsregion Vorpommern.....	117
Tab. 37: Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in der Planungsregion Vorpommern .....	119
Tab. 38: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in der Planungsregion Vorpommern .....	121
Tab. 39: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (Planungsregion Vorpommern).....	126
Tab. 40: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	127
Tab. 41: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (Planungsregion Vorpommern).....	128
Tab. 42: Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	129
Tab. 43: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit (Schulzeit) in min: Hausarzt (Planungsregion Vorpommern).....	130
Tab. 44: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	131
Tab. 45: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit (Ferienzeit) in min: Hausarzt (Planungsregion Vorpommern).....	132

Tab. 46:	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Ferienzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	133
Tab. 47:	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (Planungsregion Vorpommern).....	135
Tab. 48:	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Neurologen in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	136
Tab. 49:	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (Planungsregion Vorpommern).....	137
Tab. 50:	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahren) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in der Planungsregion Vorpommern (Hauptpraxen) .....	138
Tab. 51:	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (Planungsregion Vorpommern).....	139
Tab. 52:	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	140
Tab. 53:	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken (Planungsregion Vorpommern).....	142
Tab. 54:	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in der Planungsregion Vorpommern.....	143
Tab. 55:	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Chirurgie (Planungsregion Vorpommern) .....	145
Tab. 56:	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in der Planungsregion Vorpommern .....	146
Tab. 57:	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Innere Medizin (Planungsregion Vorpommern) .....	148
Tab. 58:	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in der Planungsregion Vorpommern .....	149

Tab. 59: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe (Planungsregion Vorpommern) .....	151
Tab. 60: Anteil der weibliche Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rück- fahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in der Planungsregion Vorpommern.....	152
Tab. 61: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Pädiatrie (Planungsregion Vorpommern) .....	154
Tab. 62: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in der Planungsregion Vorpommern.....	155
Tab. 63: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in der Planungsregion Vorpommern zwischen 2011, 2020 und 2030.....	158
Tab. 64: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Greifswald zwischen 2011, 2020 und 2030 .....	158
Tab. 65: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Stralsund zwischen 2011, 2020 und 2030 .....	158
Tab. 66: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Nordvorpommern zwischen 2011, 2020 und 2030 .....	159
Tab. 67: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Ostvorpommern zwischen 2011, 2020 und 2030.....	159
Tab. 68: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen auf Rügen zwischen 2011, 2020 und 2030 .....	159
Tab. 69: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Uecker-Randow zwischen 2011, 2020 und 2030.....	160
Tab. 70: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für die Planungsregion Vorpommern.....	161
Tab. 71: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Greifswald .....	161
Tab. 72: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Stralsund .....	162
Tab. 73: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Nordvorpommern .....	162
Tab. 74: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Ostvorpommern.....	163



Tab. 75:	Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Rügen.....	163
Tab. 76:	Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Uecker-Randow.....	164
Tab. 77:	Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für den Planungsbereich HST/NVP .....	164
Tab. 78:	Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für den Planungsbereich HGW/OVP .....	165
Tab. 79:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in der Planungsregion Vorpommern - Datengrundlage: SHIP ...	166
Tab. 80:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in HGW - Datengrundlage: SHIP .....	167
Tab. 81:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in HST - Datengrundlage: SHIP.....	167
Tab. 82:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in NVP - Datengrundlage: SHIP .....	168
Tab. 83:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in OVP - Datengrundlage: SHIP .....	168
Tab. 84:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in RÜG - Datengrundlage: SHIP .....	169
Tab. 85:	Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in UER - Datengrundlage: SHIP .....	169
Tab. 86:	Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruch- nahme und Arztkontakte in der Planungsregion Vorpommern .....	171
Tab. 87:	Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruch- nahme und Arztkontakte in HGW .....	171

Tab. 88: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in HST.....	172
Tab. 89: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in NVP.....	172
Tab. 90: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in OVP .....	173
Tab. 91: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte auf RÜG.....	173
Tab. 92: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in UER .....	174
Tab. 93: Prognostizierter Hausärztebedarf bis 2020 unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte sowie der tatsächlichen Arzanzahl 2006.....	175

## Abkürzungsverzeichnis

- ANÄ	Anästhesist
- AUG	Augenarzt
- BBR	Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung
- DER	Hautarzt
- GYN	Frauenarzt
- Haus	Hausarzt
- HGW	Greifswald
- HNO	Hals-Nasen-Ohren-Arzt
- HST	Stralsund
- INT/ Fach	Fachärztlich tätiger Internist
- KVMV	Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
- MPI	Max Planck Institut
- NVP	Nordvorpommern
- OVP	Ostvorpommern
- RÜG	Rügen
- UER	Uecker-Randow
- NEU	Neurologe
- ORT	Orthopäde
- PÄD	Kinderarzt
- Psycho	Psychotherapeut
- RAD	Radiologe
- URO	Urologe

### **1. Einführung**

Die Auswirkungen des Demographischen Wandels bereiten besonders in den ländlichen und peripheren Regionen spürbare Probleme bei der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung. Die Planungsregion Vorpommern ist eine eher ländlich geprägte Region, in der die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und deren Erreichbarkeit vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung besonders wichtig ist. Dazu ist die Identifizierung von Regionen und Bereichen im Gesundheitswesen mit besonderem Handlungsbedarf für die zukünftige Planung einer angemessenen Gesundheitsversorgung notwendig.

Die Geschäftsstelle des Regionalen Planungsverbandes Vorpommern erarbeitet in Kooperation mit den Mitgliedern der AG Medizinische Versorgung des Regionalen Planungsverbandes Vorpommern einen Entwurf für ein Leitbild zur Sicherung der medizinischen Versorgung in der Planungsregion Vorpommern. Die zu erarbeitende Expertise zur aktuellen Situation der medizinischen Versorgung in der Planungsregion Vorpommern soll eine Diskussionsgrundlage für die Erarbeitung des Leitbildes bieten.

Projektziel und Aufgabenstellung:

Ziel des Projektes ist die Erstellung einer Expertise zur aktuellen Situation der medizinischen Versorgung in der Planungsregion Vorpommern. Folgende Arbeitspakete wurden bearbeitet:

- Darstellung der Verantwortlichkeiten für die Sicherung der medizinischen Versorgung einschl. der gesetzlichen Grundlagen
- Darstellung der Faktoren, die die Sicherung der medizinischen Versorgung beeinflussen; Prognose von Veränderungen bei einzelnen Faktoren sowie mögliche damit verbundene Konsequenzen
- Darstellung der allgemeinen Versorgungssituation in der Planungsregion Vorpommern, u. a. aktueller Versorgungsgrad, Versorgungsdichte, Abgleich mit dem Zentrale-Orte-System; soweit erkennbar einschl. der Darstellung zeitnaher künftiger Tendenzen
- Analyse der Erreichbarkeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten der medizinischen Grundversorgung (Allgemeinmediziner, hausärztlich tätige Internisten, Kinderärzte, Frauenärzte, Psychiater/Psychotherapeuten) und

ausgewählter Facharztbereiche wie Augenärzte und Neurologen mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Pkw mit Hilfe geographischer Informationssysteme (GIS) für alle Kreise der Planungsregion

- Aufbereitung der Analyseergebnisse in Text und Karten einschließlich erster Empfehlungen für Handlungserfordernisse für die weitere Diskussion in der AG Medizinische Versorgung und den Gremien des Planungsverbandes.

## 2. Das Untersuchungsgebiet

### 2.1 Administrative Gliederung

Die Planungsregion Vorpommern setzt sich zusammen aus der Universitäts- und Hansestadt Greifswald, der Hansestadt Stralsund und den Landkreisen Nordvorpommern, Rügen, Ostvorpommern sowie Uecker-Randow. Insgesamt besteht die Planungsregion aus 249 Gemeinden und umfasst eine Fläche von 6.777 km<sup>2</sup>.

### 2.2 Aktuelle Bevölkerung

Laut der Abfrage der Bevölkerungsdaten vom 10.3.2011 beim Zentralen Informationsregister in Schwerin, in dem tagesaktuelle Daten aller Meldestellen in Mecklenburg-Vorpommern vorgehalten werden, sind insgesamt 456.535 Personen, davon 224.485 Männer und 232.050 Frauen mit Hauptwohnsitz in der Planungsregion Vorpommern gemeldet. Daraus ergibt sich eine Bevölkerungsdichte von 67,4 Einw./km<sup>2</sup> für die gesamte Planungsregion.

Tab. 1 zeigt die aktuelle Anzahl der Einwohner in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten.

**Tab. 1: Anzahl der Einwohner in den einzelnen Landkreisen (Stand: 10.3.2011)**

Kreis	Einwohner gesamt	Männlich	Weiblich
Greifswald	54.016	25.621	28.395
Stralsund	56.811	27.467	29.344
Nordvorpommern	104.570	51.931	52.639
Ostvorpommern	103.975	51.641	52.334
Rügen	66.458	32.699	33.759
Uecker-Randow	70.705	35.126	35.579
gesamt	456.535	224.485	232.050

### 2.3 Bevölkerungsprognose

Vom Statistischen Amt M-V sowie vom Max-Planck-Institut für Demographie Rostock (MPI) existieren Bevölkerungsprognosen für die einzelnen Landkreise von Mecklenburg-Vorpommern. Das Basisjahr der Prognose vom Rostocker Zentrum ist 2005, das des Statistischen Amtes 2006. Die Prognose des MPI orientiert sich an der Landesprognose 3a des Statistischen Amtes. Die Grundlage der aktuellen Prognose

## 2. Das Untersuchungsgebiet

---

des Statistischen Amtes ist die 4. Landesprognose Mecklenburg-Vorpommern 2030 vom September 2008. Die beiden Prognosen unterscheiden sich hinsichtlich der Annahmen für die Mortalität: Das MPI geht davon aus, dass der Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt dem Trend der Vergangenheit folgt.

Während das MPI Rostock für 2020 von 435.842 in der Planungsregion lebenden Menschen ausgeht, prognostiziert das Statistische Amt M-V 436.654 Personen für das Jahr 2020 (siehe Tab. 2) [15] [12].

In den Analysen in dem Kapitel 6 wird auf die Bevölkerungsprognose des MPI Rostock zurückgegriffen.

**Tab. 2: Bevölkerungsprognosen für den Planungsbereich Vorpommern vom MPI Rostock und dem Statistischen Amt M-V**

Kreis	MPI Rostock		Statistisches Amt	
	2020	2030	2020	2030
Greifswald	53.343	56.547	56.178	59.429
Stralsund	57.381	58.107	56.494	55.387
Nordvorpommern	96.971	87.193	94.613	84.350
Ostvorpommern	104.054	100.966	97.689	90.452
Rügen	61.503	55.784	63.301	59.116
Uecker-Randow	62.590	54.056	68.379	65.148
gesamt	435.842	412.653	436.654	413.882

Quelle: [12] [15]

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die zuständigen Institutionen bzw. Körperschaften und die gesetzlichen Grundlagen in den Bereichen ambulante und stationäre Versorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst, Rettungsdienst und Pflege.

#### 3.1 Ambulante Versorgung

In Mecklenburg-Vorpommern sind in erster Linie die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZVMV), die Verbände der Krankenkassen, die Universitätsmedizin in Greifswald und Rostock sowie die einzelnen Leistungserbringer, also vor allem die niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen (aber auch Psychotherapeuten, Physiotherapeuten usw.) für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung verantwortlich.

**Tab. 3: Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen der ambulanten Versorgung**

Institutionen	Aufgaben	Gesetzliche Grundlage
Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V	Sicherstellung der Versorgung – Bedarfsplanung	§§ 75 I, 99 SGB V, § 12 Ärzte-ZV
	Vertragsverhandlungen und -abschlüsse mit den Verbänden der Krankenkassen	§ 72 II SGB V
	Verteilung der Honorare an die Leistungserbringer	§ 85 IV SGB V
Verbände der Krankenkassen	Vertragsverhandlungen und -abschlüsse mit den kassenärztlichen Vereinigungen	§§ 72 II, 73a SGB V
Universitätsmedizin	Ausbildung von Ärzten/Ärztinnen	§ 97 II LHG M-V

Die gesetzliche Grundlage für deren Handeln bildet in den meisten Fällen das 5. Buch (Gesetzliche Krankenversicherung) des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Darüber hinaus ist die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und die



### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von Relevanz (siehe Tab. 1). Gemäß § 72 I SGB V sollen Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammenwirken. Weiterhin ist laut Absatz 2 dieses Paragraphen die vertragsärztliche Versorgung durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist.

§ 72a SGB V besagt, dass, falls in einem Zulassungsbezirk oder einem regionalen Planungsbereich mehr als 50 % der niedergelassenen Vertragsärzte auf ihre Zulassung nach § 95b I SGB V verzichten oder die vertragsärztliche Versorgung verweigert, und die Aufsichtsbehörde festgestellt hat, dass dadurch die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist, die Krankenkassen und ihre Verbände den Sicherstellungsauftrag erfüllen müssen. Dazu schließen die Krankenkassen bzw. ihre Verbände und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Verträge mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen. Die Versorgung ist auch in Eigeneinrichtungen nach § 140 II SGB V möglich. Die Kassenärztliche Vereinigung wirkt an der Sicherstellung der Versorgung durch die noch zugelassenen und ermächtigten Ärzte sowie Einrichtungen weiter mit. Auch erfüllt sie den Auftrag weiterhin durch die Umsetzung von Maßnahmen, welche diesen Unterversorgungszustand verbessern oder beenden. Sollte dieser Zustand ein Ende finden und die Aufsichtsbehörde bestätigt dies, so übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung wieder den Sicherstellungsauftrag. Die Verträge der Krankenkassen bzw. ihrer Verbände mit den Leistungserbringern bleiben jedoch in diesem Fall wirksam (vgl. Hess, KassKomm 2010, § 72a SGB V, Rn 8) [17].

In § 75 I SGB V wird der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen konkretisiert. Demnach haben sie die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 II SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Die Aufstellung und Anpassung eines Bedarfsplans durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ist in § 99 SGB V sowie in § 12 der Ärzte-ZV geregelt.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

In § 100 SGB V sowie in § 16 der Ärzte-ZV werden Zuständigkeiten und Handlungsweisen für den Fall einer Unterversorgung beschrieben. Sie besagen, dass die Feststellung einer Unterversorgung bzw. der Bedrohung durch eine solche in einem Zulassungsbezirk durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen geschehen muss. Der Ausschuss hat der Kassenärztlichen Vereinigung daraufhin eine angemessene Frist zur Behebung dieser Situation zu gewähren. Ist dies nach Ablauf der Frist nicht geschehen, so liegt es beim Landesausschuss, Zulassungsbeschränkungen für andere Bezirke anzuordnen. Die Zulassungsausschüsse sind in diesem Fall zuvor anzuhören. Darüber hinaus verweist § 101 SGB V auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, welcher in Richtlinien Näheres zu Bedarfsplänen und Versorgungsgrad zu regeln hat. Dieser Pflicht ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit seiner Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) nachgekommen. Die gesetzliche Grundlage für eine Förderung von Neuniederlassungen, welche finanzielle und andere Maßnahmen umfassen kann, bildet § 105 I SGB V. Diese Förderung umfasst in erster Linie Sicherstellungszuschläge für Ärzte in Gebieten, für die eine Unterversorgung festgestellt wurde. In diesem Zusammenhang sind unter anderen Landarztzulagen, Umsatzgarantien zur Neubesetzung von Vertragsarztsitzen, Darlehen für die Gründung neuer Praxen sowie Zuschüsse für auszubildende Allgemeinärzte zu nennen (vgl. Hess, KassKomm 2010, § 105, Rn 2) [18].

In § 116a SGB V wird die Möglichkeit der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser im Falle einer Unterversorgung geregelt. Demnach kann der Zulassungsausschuss für Planungsbereiche, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgung festgestellt hat, zugelassene Krankenhäuser für das spezifische Fachgebiet zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen. Diese Ermächtigung wird nur auf Antrag der Krankenhäuser gewährt und gilt nur solange dies als Maßnahme zur Deckung der Unterversorgung nötig ist.

#### **3.1.1 Bedarfsplanung in Deutschland**

Die vertragsärztliche Versorgung wird durch die Bestimmungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geregelt. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

In der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden die Inhalte der vertragsärztlichen Bedarfsplanung, die Abgrenzung der Planungsbereiche und die Verfahren zur Feststellung der Über- oder Unterversorgung in den Planungsbereichen festgelegt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) einer Region ist für die Umsetzung der Richtlinie und damit für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen verantwortlich.

Mit Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen stellt die KV Bedarfspläne auf, die den Stand und den Bedarf der ärztlichen Versorgung in den Planungsbereichen darstellen. Bei der räumlichen Festsetzung der Planungsbereiche orientieren sich die Kassenärztlichen Vereinigungen an der Zuordnung der administrativen Gebietseinheiten durch das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Das BBR unterscheidet bei der Einteilung der siedlungsstrukturellen Kreistypen nach „Kernstädten“ und sonstigen Kreisen bzw. Kreisregionen. „Kernstädte“ sind dabei kreisfreie Städte mit über 100.000 Einwohnern. Kreisfreie Städte unterhalb dieser Größe werden mit ihrem Umland zu Kreisregionen zusammengefasst.

Die für die Bedarfsplanung verwendete Allgemeine Verhältniszahl (AVZ) bildet das Verhältnis der Einwohner je Arzt in Deutschland ab. Für die Berechnung wurden die Bevölkerungszahl und die Anzahl der Ärzte in den jeweiligen Arztgruppen vom 31.12.1990 in den Bundesländern West zugrunde gelegt. Ausgenommen sind davon die Hausärzte und Internisten, deren Allgemeine Verhältniszahl auf der Grundlage der Bevölkerungs- und Arztzahlen im gesamten Bundesgebiet vom 31.12.1995 errechnet wurde (§ 5 Abs. 2 und 4 sowie §13 der Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Berechnung der AVZ:  $AVZ = \text{Einwohnerzahl} \div \text{Arztzahl}$

Die Allgemeine Verhältniszahl unterscheidet sich nicht nur zwischen den verschiedenen Arztgruppen, sondern auch durch die Zuordnung der Planungsbereiche zu raumspezifischen Planungskategorien, die vom BBR festgesetzt wurden.

Zur Ermittlung von Über- oder Unterversorgung in einem Planungsbereich werden die aktuellen örtlichen (planungsbereichbezogenen) Verhältniszahlen errechnet und mit der jeweiligen Allgemeinen Verhältniszahl verglichen.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

$$\text{Ermittlung des Versorgungsgrades:} \quad = \frac{AVZ \times \text{aktuelleArztzahl}}{\text{aktuelleEinwohnerzahl}} \times 100$$

Eine Überversorgung liegt dann vor, wenn die Allgemeine Verhältniszahl um 10 Prozentpunkte größer ist als die örtliche Verhältniszahl, d. h. der Versorgungsgrad von 100% um 10% oder mehr überschritten ist. Der Planungsbereich ist dann für weitere Zulassungen gesperrt. Sinkt der Versorgungsgrad unter 110% sind eine partielle Öffnung und damit weitere Niederlassungen möglich. Bei einem Versorgungsgrad von 100% oder weniger ist der Planungsbereich für Niederlassungen offen.

Eine Unterversorgung besteht bei der Arztgruppe „Hausärzte“ bei einer Unterschreitung des Versorgungsgrades von 100% um 25%. Bei den Fachärzten wird eine Unterschreitung des ausgewiesenen Bedarfs um 50% als Unterversorgung definiert.

Am 27.10.2010 trat eine neue Bedarfsplanung in Kraft, in der die Verhältniszahlen (Arzt-Bevölkerung-Relation) durch einen Demographiefaktor modifiziert werden. Somit soll der veränderten Altersstruktur in den Planungsbereichen Rechnung getragen werden. Für die Anwendung des Demografiefaktors wird ein sogenannter Leistungsbedarfsfaktor benötigt, der auf Basis der Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Patientenzahlen einzelner Arztpraxen berechnet wird. Bei Berücksichtigung dieser Faktoren ist es möglich, dass sich der Versorgungsgrad in Planungsbereichen dahingehend ändert, dass weitere Niederlassungen der jeweiligen Facharztgruppe möglich sind, obwohl nach der Anwendung der einfachen Verhältniszahl der Planungsbereich gesperrt war. Für dieses Projekt lagen keine Daten zu den Fallzahlen der einzelnen Facharztgruppen in der Region vor, so dass der regionale Altersfaktor und der Leistungsbedarfsfaktor für die Bedarfsrechnung nicht berücksichtigt werden konnten.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

#### 3.1.2 Bedarfsplanung in Mecklenburg-Vorpommern

Wie bereits erwähnt wurden die Landkreise und kreisfreien Städte Mecklenburg-Vorpommerns durch das BBR 1998 in siedlungsstrukturelle Kreistypen eingeteilt bzw. zu Kreisregionen zusammengefasst, an denen sich die KVMV bei der Bedarfsplanung orientiert. Für Mecklenburg-Vorpommern wurden durch das BBR 13 Regionen ausgewiesen, wovon neun dem Kreistyp 9 „Ländliche Räume: Ländliche Kreise geringerer Dichte“, ein Kreis dem Kreistyp 8 „Ländliche Räume: Ländliche Kreise höherer Dichte“, zwei dem Kreistyp 7 „Verstädterte Räume: Ländliche Kreise“ und Rostock dem Kreistyp 5 „Verstädterte Räume: Kernstädte“ zugeordnet wurden. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KV M-V) verwendet diese 13 Regionen für ihre Bedarfsplanung (siehe Tab. 4).

**Tab. 4: Siedlungsstrukturelle Kreistypen und Planungsbereiche der KV M-V**

Kreistyp	Siedlungsstruktureller Kreistyp
Kreisfreie Stadt	
5	Rostock
Landkreise	
7	Bad Doberan
9	Demmin
7	Güstrow
9	Ludwigslust
9	Müritz
9	Parchim
9	Rügen
9	Uecker-Randow
Kreisregionen	
9	Greifswald/Ostvorpommern
9	Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz
9	Stralsund/Nordvorpommern
8	Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Formal gibt es 13 Planungsbereiche; durch die Trennung der Kreisregionen wird die Hausärztebedarfsberechnung in 16 Regionen vorgenommen [19].

Die Anzahl der Planungsregionen der Hausärzte unterscheidet sich von denen der Fachärzte, bei den Hausärzten werden die kreisfreien Städte Schwerin, Neubrandenburg und Greifswald von den benachbarten Kreisen Nordwestmecklenburg, Mecklenburg-Strelitz und Ostvorpommern getrennt betrachtet. Die

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

Berechnung des Hausärztebedarfs wird für diese Landkreise bzw. kreisfreien Städten separat und nicht für den gesamten Planungsbereich berechnet. Dieses Vorgehen wird durch die Häufung von Hausärzten in den jeweiligen kreisfreien Städten und dem daraus resultierenden geringeren Anteil an Hausärzten in den Landkreisen begründet. Diese regionalen Unterschiede innerhalb eines Planungsbereichs erklären sich u. a. durch die freie Standortwahl für eine Praxisniederlassung in einer Planungsregion. Hierdurch kann die Situation entstehen, dass die Versorgung in einer Bedarfsplanungsregion - insgesamt gesehen - gut ist, bei näheren, kleinräumigen Betrachtungen aber durchaus Versorgungslücken auftreten können.

#### **3.2 Stationäre Versorgung**

Folgende Institutionen sind für die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung zuständig: das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern sowie die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, die Verbände der Krankenkassen, die Universitätskliniken in M-V und die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

**Tab. 5: Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen der stationären Versorgung**

Versorgungsbereich	Institutionen	Aufgaben	Gesetzliche Grundlage
Stationäre Versorgung	Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V	Sicherstellung der Krankenhausversorgung	§ 1 II LKHG M-V
		Finanzierung der Investitionskosten von Krankenhäusern im Krankenhausplan	§§ 4, 8 KHG, §§ 29, 25 LKHG M-V
		Aufstellung des Krankenhausplans (Einvernehmen der Beteiligten)	§§ 23, 24 LKHG M-V, § 27 I LKHG M-V
		Aufstellung eines Krankenhausinvestitionsprogramms	§ 6 KHG, § 26 LKHG M-V
	Landkreise und kreisfreie Städte	Sicherstellung der Krankenhausversorgung	§ 1 II, III LKHG M-V
	Krankenhausesellschaft M-V / Krankenhausträger	Vertragsverhandlungen und -abschlüsse mit den Verbänden der Krankenkassen	§ 112 SGB V / § 109 SGB V
	Verbände der Krankenkassen	Vertragsverhandlungen und -abschlüsse mit der Landeskrankenhausesellschaft / Krankenhausträgern	§ 112 SGB V / § 109 SGB V
	Krankenhäuser	Sicherstellung der Dienst- und Aufnahmebereitschaft	§ 3 LKHG M-V
Universitätsmedizin	Ausbildung von Ärzten / Ärztinnen	§ 97 II LHG M-V	

Die gesetzliche Grundlage für die Sicherung der stationären medizinischen Versorgung und die Grundlage für das Handeln der Einrichtungen bilden das Sozialgesetzbuch 5 (SGB V), das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das Landeskrankenhausesgesetz (LKHG M-V) und das Landeshochschulgesetz (LHG M-V) (siehe Tab. 5).

In § 107 SGB V wird zunächst geregelt, welche Einrichtungen als Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen gelten. Zu den zugelassenen Krankenhäusern zählen gemäß § 108 SGB V Hochschulkliniken, in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser sowie Einrichtungen, die Versorgungsverträge mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen abgeschlossen haben.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

Die Träger zugelassener Krankenhäuser schließen sich, wie in § 108a SGB V geregelt, zu Landeskrankenhausgesellschaften zusammen. Die Landesverbände der Kassen schließen laut § 112 SGB V gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft bzw. laut § 109 SGB V mit den Trägern der Krankenhäuser selbst Verträge, um sicherzustellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen des Gesetzbuchs entsprechen.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) stellt eine bundeseinheitliche Regelung über die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dar. Es gibt dabei nur die Rahmenbedingungen vor. Näheres wird durch die jeweiligen Landesgesetze bestimmt. Gemäß § 4 KHG sind die Investitionskosten für Krankenhäuser durch öffentliche Förderung zu tragen. Dazu sind laut § 6 KHG durch die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme aufzustellen. Für die Durchführung der in diesem Gesetz verankerten Regelungen sollen gemäß § 7 KHG die Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung beteiligten Akteuren zusammenarbeiten. Auch wenn Näheres im Landesrecht geregelt ist, haben Krankenhäuser auf der Grundlage von § 8 KHG Anspruch auf Förderung, sobald sie in den Krankenhausplan aufgenommen wurden.

Das Landeskrankenhausgesetz Mecklenburg-Vorpommern (LKHG M-V) hat das Ziel, die patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landes Mecklenburg-Vorpommern mit leistungs- und entwicklungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen (§ 1 LKHG M-V). § 1 II LKHG M-V besagt weiterhin, dass die Sicherstellung der Krankenhausversorgung eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise und der kreisfreien Städte ist. Krankenhausträger ist laut Absatz 3 dieses Paragraphen zumeist ein freigemeinnütziger, kommunaler oder privater Träger und das Land (z.B. für die Universitätsmedizin Greifswald). Sollte sich kein anderer Träger finden, bestimmt dieser Absatz zudem, dass in einem solchen Fall die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet sind, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben.

Laut § 3 LKHG M-V haben die Krankenhäuser eine ihrer Aufgabenstellung entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft sicherzustellen. § 23 LKHG M-V regelt die Grundsätze der Krankenhausplanung. Gemäß Absatz 1 stellt das Sozialministerium für das Land einen Krankenhausplan auf und schreibt ihn entsprechend der tatsächlichen Bedarfsentwicklung und unter Beachtung der Belange der



### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

Raumordnung und der Landesplanung fort. Dies geschieht für einen Zeitraum von 5 Jahren. Der aktuelle Krankenhausplan für M-V gilt noch bis Ende des Jahres 2011 [1].

Der Inhalt des Krankenhausplans umfasst laut § 24 LKHG M-V Grundsätze der Krankenhausplanung, die Darlegung des Bestandes an bedarfsgerechten Krankenhäusern sowie des aktuellen Bedarfs, insbesondere nach Zahl der Planbetten je Disziplin, medizinischen Schwerpunkten, Standorten und Trägerschaft. Weiterhin ist eine Bedarfsprognose Teil seines Inhalts.

Die Krankenhausplanung ist eine Kapazitätsplanung, welche einen Beitrag zur Ausgewogenheit der stationären Versorgung leisten soll. In diesem Zusammenhang sind auch Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit einer Einrichtung zu beachten. Grundlage für die Festlegungen durch den Krankenhausplan stellen Berechnungen zum Verhältnis von Inanspruchnahme und den tatsächlich vorgehaltenen Kapazitäten in Form von Betten dar. Für diese theoretische Bedarfsanalyse werden die Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen auf Grundlage der Bevölkerungsprognose des Landes bis 2020, der Parameter der Krankenhaushäufigkeit (Krankenhaufälle je 10.000 Einw.) und die durchschnittliche Verweildauer je Fachrichtung und Altersgruppe verwendet. Mit der sogenannten Hill-Burton-Formel und unter Berücksichtigung der festgeschriebenen Normauslastung wird der Bettenbedarf auf Landesebene errechnet. Dieser Gesamtbettenbedarf wird anschließend anhand des Anteils der einzelnen Einrichtungen am Gesamtaufkommen von Pflgebetagen im Land auf jedes Krankenhaus umgerechnet. Die so generierten Sollbettenzahlen und die vorhandenen Planbettenzahlen werden im Krankenhausplan für jede Einrichtung aufgeführt.

§ 25 LKHG M-V besagt, dass die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan Voraussetzung für dessen Förderung ist. Voraussetzung für die Aufnahme ist gemäß Absatz 3 insbesondere die Sicherstellung der dauerhaften Vorhaltung der nach Disziplinen ausgewiesenen Betten, der durchgehenden ärztlichen und pflegerischen Versorgung in den vorzuhaltenden Disziplinen und einer Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft durch ein Krankenhaus.

In § 26 LKHG M-V ist die Aufstellung eines Krankenhausinvestitionsprogramms geregelt. Die Krankenhausplanung hat das Ministerium für Soziales und Gesundheit im Einvernehmen mit den Beteiligten vorzunehmen. Die Beteiligten gemäß § 27 I

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

LKHG M-V sind die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung, die Landeskrankenhausesgesellschaft und die kommunalen Landesverbände. Nach Absatz 2 gilt auch die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern als Beteiligte. Laut den Grundsätzen der Förderung, welche in § 29 LKHG M-V niedergelegt sind, werden aufgrund des KHG und der Vorschriften dieses Gesetzes die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern und die Wieder- und Ergänzungsbeschaffung von Gütern des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens gefördert.

Gemäß § 97 II des Landeshochschulgesetzes (LHG) nimmt auch die Universitätsmedizin Aufgaben der Krankenversorgung wahr, dient der Hochleistungsmedizin und zur Aus- und Weiterbildung von Studierenden und Ärzten bzw. Ärztinnen.

#### **3.3 Öffentlicher Gesundheitsdienst**

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung wird auch durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) des Landes M-V in Teilen getragen. Wichtige Institutionen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in M-V sind das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) in Rostock, die Gesundheitsämter der Kreise sowie in übergeordneter Weise das Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V in Schwerin als Fachaufsichtsbehörde. Zu den Institutionen und ihren Aufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst siehe Tab. 6.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

**Tab. 6: Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes**

Versorgungsbereich	Institutionen	Aufgaben	Gesetzliche Grundlage
Öffentlicher Gesundheitsdienst	Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V	Fachaufsicht über das LAGuS / die Gesundheitsämter	§ 1 II LGesAG / § 3 VII ÖGDG M-V
	Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS)	Überwachung des Infektionsschutzes und der Krankenhaushygiene, Fortbildung von Ärzten	§ 2 LGesAG, §§ 9, 10 I ÖGDG M-V
	Landkreise und kreisfreie Städte	Einrichtung von Gesundheitsämtern	§ 3 III ÖGDG M-V
	Gesundheitsämter	Gesundheitshilfe durch Beratung, Betreuung und Behandlung	§§ 17-23 ÖGDG M-V

Die gesetzliche Grundlage für das Handeln der Institutionen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bildet das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V). Laut § 1 I ÖGDG M-V hat der ÖGD die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen und wirkt nach Maßgabe dieses Gesetzes an der bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung komplementär mit. Zu seinen Pflichtaufgaben gehören (§ 1 Abs. 2):

- (1) Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsschutz und Gesundheitshilfe einschließlich der gesundheitlichen Bewertung von Umwelteinflüssen und der Mitwirkung beim gesundheitlichen Verbraucherschutz sowie die entsprechenden Koordinierungsaufgaben,
- (2) Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung,
- (3) Überwachung von Leistungen und Einrichtungen im Hinblick auf gesundheitliche Belange und Wirkungen.

In § 3 ÖGDG M-V werden die Zuständigkeiten geregelt und die Träger des ÖGD festgelegt. Gemäß Absatz 1 sind die Träger des ÖGD die Landkreise und die kreisfreien Städte sowie das Land. Die Aufgaben des ÖGD werden nach Absatz 2 des Paragraphen wahrgenommen durch die Landräte und die Oberbürgermeister (Bürgermeister) der kreisfreien Städte, durch das Landesgesundheitsamt, das Landesveterinär- und Lebensmitteluntersuchungsamt und die Arzneimittel-

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

überwachungs- und -prüfstelle, durch das Sozialministerium und das Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Fischerei sowie durch die Servicestelle zur Förderung der Teilnahme an Kinderuntersuchungen beim Landesamt für Gesundheit und Soziales.

In Absatz 3 wird weiterhin die Einrichtung von Gesundheitsämtern und Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsämtern durch die Landkreise und kreisfreien Städte vorgeschrieben. Die Fachaufsicht über die Gesundheitsämter hat laut § 3 VII ÖGDG M-V das Ministerium für Soziales und Gesundheit.

Gemäß § 9 des ÖGDG M-V überwacht der ÖGD unter anderem Krankenhäuser, Unikliniken, Einrichtungen des Rettungsdienstes und der ambulanten Versorgung sowie Pflegeeinrichtungen auf die Beachtung und Einhaltung der Hygienevorschriften. Eine weitere wichtige Aufgabe des ÖGD stellt die Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten dar (§ 10 I ÖGDG M-V). Absatz 2 besagt weiterhin, dass der ÖGD auf einen ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung hinzuwirken, die Förderung öffentlich empfohlener Impfungen durchzuführen hat und es wird die Möglichkeit eingeräumt, diese auch selbst durchzuführen.

In § 16 ÖGDG M-V wird den Gesundheitsämtern Verantwortung für die Gesunderhaltung der Zähne und des Mund- und Kieferbereiches von Kindern und Jugendlichen zugewiesen. So führen sie gemäß Absatz 2 vorbeugende Untersuchungen in Schulen, Kindertageseinrichtungen und ihnen gesetzlich gleichgestellten Betreuungsangeboten durch.

Des Weiteren leisten Gesundheitsämter laut §§ 17-23 ÖGDG M-V Gesundheitshilfe für Behinderte, Patienten mit Geschlechtskrankheiten, auf den Gebieten der AIDS- und Suchtberatung sowie der Nachsorge, wie auch für psychisch Kranke. Die Gesundheitshilfe besteht laut § 17 III ÖGDG M-V in Beratung und Betreuung sowie Behandlung, wenn es anderweitig zu keiner Behandlung kommt oder die Personen aufgrund ihrer Gesundheitsstörung nicht zu einem Arzt oder Zahnarzt ihrer Wahl finden.

Im Gesetz über die Errichtung eines Landesgesundheitsamtes (LGesAG) werden in § 2 die Aufgaben des LAGuS konkretisiert. Zu den Aufgaben des LAGuS zählen die Wahrnehmung von Überwachungsaufgaben auf den Gebieten Infektionsschutz und Krankenhaushygiene sowie auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten die

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

epidemiologische Lage und den Impfschutz der Bevölkerung im Land Mecklenburg-Vorpommern zu beobachten, hierfür Untersuchungen durchzuführen sowie Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen zu empfehlen und zu koordinieren. Weitere Aufgaben sind die den Umgang mit Krankheitserregern regelnden Vorschriften umzusetzen, Ärzte für die Durchführung von Schutzimpfungen fortzubilden, Gutachten bei Impfschäden zu erstellen und in Ausnahmefällen Schutzimpfungen durchzuführen.

#### 3.4 Rettungsdienst

Die wichtigsten Institutionen in diesem Zusammenhang bilden die Landkreise und kreisfreien Städte, das Land Mecklenburg-Vorpommern und das Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V, die Rettungsleitstellen sowie die Rettungswachen und Standorte der Luftrettung.

**Tab. 7: Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen des Rettungsdienstes**

Versorgungsbereich	Institutionen	Aufgaben	Gesetzliche Grundlage
Rettungsdienst	Land	Finanzierung der öffentlichen Luftrettung	§§ 6 II, 10 II RDG M-V
		Zuwendungen zu Kosten lang- und mittelfristiger Investitionen (je nach Haushaltslage)	§ 10 RDG M-V
	Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V	Fachaufsicht über den öffentlichen Rettungsdienst	§ 6 III RDG M-V
		Aufstellung und Anpassung des Rettungsdienstplans	§ 7 II RDG M-V
	Landkreise bzw. kreisfreie Städte, private Träger	Finanzierung des übrigen öffentlichen Rettungsdienstes	§§ 6 II u. IV, 10 II RDG M-V
	Landesbeirat für das Rettungswesen	Beratung des Ministeriums und der Träger in Fragen des Rettungsdienstes	§ 12 RDG M-V

Die gesetzliche Grundlage für den Rettungsdienst in Mecklenburg-Vorpommern bildet das Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Rettungsdienstgesetz – RDG M-V). Laut § 6 RDG M-V ist die flächendeckende,

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports eine öffentliche Aufgabe. Absatz 2 besagt, dass das Land Träger der öffentlichen Luftrettung ist und die Kreise und kreisfreien Städte, soweit diese Aufgabe nicht gemäß Absatz 4 in private Trägerschaft übergeben wurde, Träger des übrigen öffentlichen Rettungsdienstes sind. Laut Absatz 3 dieses Paragraphen ist das Ministerium für Soziales und Gesundheit die Fachaufsichtsbehörde für den öffentlichen Rettungsdienst.

§ 7 I RDG M-V besagt, dass zur Sicherstellung der Gesamtversorgung die Standorte der Rettungsdienstinstitutionen, die Vorhaltung von Rettungsmitteln, die Ausstattung der Rettungsdienstinstitutionen und der Rettungsmittel sowie die Eignung der medizinischen Einrichtungen für die Notfallrettung in einem Rettungsdienstplan zu regeln sind. Laut Absatz 2 erfolgt die Aufstellung und Anpassung dieses Plans durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit. In diesem Zusammenhang ist die Anhörung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie des Landesbeirats für das Rettungswesen vorgeschrieben.

Weiterhin werden gemäß § 8 RDG M-V mehrere Rettungsdienstbereiche durch eine Rettungsleitstelle geführt, die von den Trägern des Rettungsdienstes gemeinsam zu errichten und zu betreiben ist. Die Auswahl der Standorte von Rettungswachen durch die Träger des Rettungsdienstes soll die gleichmäßige Versorgung des Rettungsdienstbereiches gewährleisten (§ 9 I RDG M-V). Zur Finanzierung des Rettungsdienstes gewährt das Land aufgrund von § 10 RDG M-V im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zu den Kosten der notwendigen lang- und mittelfristigen Investitionen. Im Übrigen haben die Träger die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen. Des Weiteren wird laut § 12 RDG M-V ein Landesbeirat für das Rettungswesen gebildet, welcher die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes und das Sozialministerium in Fragen des Rettungsdienstes berät.

Eine weitere Rechtsgrundlage für den Rettungsdienst bildet der schon angesprochene Rettungsdienst-Plan gemäß § 7 RDG M-V. Ziel des Plans ist die Sicherstellung der organisatorischen Voraussetzungen einer bedarfs- und fachgerechten medizinischen Hilfeleistung auf dem Gebiet der Notfallrettung und der qualifizierten Krankentransporte. In den Anlagen des Plans sind Informationen über die Rettungsdienstbereiche und Anschriften der Träger, Standorte der Rettungswachen,

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

die geeigneten medizinischen Einrichtungen sowie über die Einsatzgebiete der Rettungshubschrauber zu finden.

#### **3.5 Pflege**

Wichtige Institutionen im Bereich der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern sind die Verbände der Krankenkassen in M-V in ihrer Funktion als Verbände der Pflegekassen, die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. sowie der Landespflegeausschuss am Ministerium für Soziales und Gesundheit. Auf der Mikroebene sind selbstverständlich auch die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste zu nennen.

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

**Tab. 8: Übersicht über die zuständigen Institutionen und gesetzlichen Grundlagen der Pflege**

Versorgungsbereich	Institutionen	Aufgaben	Gesetzliche Grundlage
Pflege	Land	Vorhaltung pflegerischer Versorgungsstruktur	§ 9 SGB XI
		Förderung von Pflegeeinrichtungen	§§ 6,7,8 LPflegeG M-V
	Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V	Geschäftsführung und Einrichtung einer Geschäftsstelle des Landespflegeausschusses	§ 1 Landespflegeausschussverordnung
		Durchführung einer Landespflegekonferenz zusammen mit Landespflegeausschuss	§ 5 I LPflegeG M-V
		Aufstellung eines Landesplans Pflege auf Grundlage der kommunalen Pläne	§ 5 III LPflegeG M-V
	Landespflegeausschuss	Empfehlungen zur Umsetzung der Pflegeversicherung	§ 92 SGB XI, § 2 I Landespflegeausschussverordnung
	Verbände der Pflegekassen	Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung	§ 69 SGB XI
		Abschluss von Versorgungserträgen und Vergütungsvereinbarungen mit Trägern der Pflegeeinrichtungen	§ 69 SGB XI
	Landkreise und kreisfreie Städte	Förderung von Pflegeeinrichtungen	§ 6 LPflegeG M-V
		Aufstellung von Planungen für Pflegeeinrichtungen	§ 5 II LPflegeG M-V

Die gesetzlichen Grundlagen für die Versorgung mit Pflege in Mecklenburg-Vorpommern stellen das Sozialgesetzbuch (SGB) XI - Soziale Pflegeversicherung, das Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) und die Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI (Landespflegeausschuss-Verordnung) dar.

Laut § 9 SGB XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur



### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

verantwortlich. Weiterhin besagt dieser Paragraph, dass Näheres zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen im Landesrecht geregelt werden soll. In § 52 SGB XI wird festgelegt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen wahrnehmen. Gemäß § 69 SGB XI wird den Pflegekassen ein Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung der Versicherten zugewiesen. Um eine solche Versorgung zu gewährleisten, schließen sie Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern. In § 71 SGB XI werden die spezifischen Merkmale von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beschrieben. Gemäß § 92 SGB XI ist in jedem Bundesland außerdem ein Landespflegeausschuss zu bilden. Dieser kann Empfehlungen zur Umsetzung der Pflegeversicherung abgeben. Näheres, insbesondere die Besetzung der Ausschüsse, ist zudem durch die Landesregierungen zu bestimmen.

Um die Vorhaltung einer Versorgungsstruktur gemäß den Grundsätzen in § 9 SGB XI und § 1 LPflegeG M-V zu erreichen, sollen nach § 3 LPflegeG M-V Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten. Laut § 5 I LPflegeG M-V führt das Ministerium für Soziales und Gesundheit alle zwei Jahre mit dem Landespflegeausschuss eine Landespflegekonferenz zur Sicherstellung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur durch. Weiterhin wird in Absatz 2 des Paragraphen geregelt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte alle 5 Jahre unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung Planungen für Pflegeeinrichtungen aufzustellen haben (erstmalig zum 31.12.2010). Die Planungen sollen dabei auf die vorhandene Versorgungsstruktur, Probleme und Entwicklungsbedarf / -perspektiven eingehen. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit stellt gemäß § 5 Absatz 3 und auf Grundlage der kommunalen Pläne einen Landesplan auf, welcher Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur enthält. In den §§ 6, 7 und 8 LPflegeG M-V wird die Förderung (größtenteils optional) von ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen durch das Land und die Kreise bzw. kreisfreien Städte geregelt.

In der Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI werden die Regelungen zum Landespflegeausschuss konkretisiert. So besagt § 1 II

### 3. Darstellung der Verantwortlichkeiten und gesetzlichen Grundlagen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

der Verordnung, dass das Ministerium für Soziales und Gesundheit die Geschäfte des Ausschusses führt und eine Geschäftsstelle einrichtet. Der Ausschuss besteht gemäß § 3 aus Vertretern der Landesverbände der Pflegekassen (einschließlich eines Mitglieds des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der Landesverbände der freien Wohlfahrtspflege, der Verbände der privaten Träger von Pflegeeinrichtungen in M-V, von kommunalen Spitzenverbänden sowie je einem Vertreter des Ministeriums für Soziales und Gesundheit, eines überörtlichen Trägers der Sozialhilfe und des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V.. Absatz 3 des Paragraphen besagt außerdem, dass zu den Sitzungen des Landespflegeausschusses weitere beratende Teilnehmer hinzugezogen werden können.

## 4. Aktuelle Versorgungssituation

### 4.1 Haus- und Fachärzte

Die Daten zu den Haus- und Fachärzten in der Planungsregion Vorpommern und den benachbarten Landkreisen (Adressen, Fachgebiet, Zweigpraxen) wurden am 14.01.2011 der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) entnommen. Die Daten für die Haus- und Fachärzte im benachbarten brandenburgischen Landkreis Uckermark wurden der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) entnommen. Das Alter der Ärzte wurde telefonisch bzw. per Fax in den jeweiligen Praxen erfragt. Für insgesamt 9 Ärzte in der Planungsregion Vorpommern liegen keine Altersangaben vor.

Im Folgenden werden Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und hausärztlich tätige Internisten in der Gruppe „Hausärzte“, psychotherapeutische Ärzte und psychologische Psychotherapeuten in der Gruppe „Psychotherapeuten“ und Chirurgen und Neurochirurgen in der Gruppe „Chirurgen“ zusammengefasst.

#### 4.1.1 Aktuelle Zahl der Haus- und Fachärzte (gesamt und je LK)

Im folgenden Abschnitt wird die Zahl der Haus- und Fachärzte in der Planungsregion Vorpommern und in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten dargestellt. Zusätzlich ist die jeweilige Anzahl der Zweigpraxen je Facharztgruppe aufgeführt. Für die Facharztgruppen wurden folgende Abkürzungen verwendet:

- ANÄ	Anästhesist
- AUG	Augenarzt
- DER	Hautarzt
- GYN	Frauenarzt
- Haus	Hausarzt
- HNO	Hals-Nasen-Ohren-Arzt
- INT / Fach	Fachärztlich tätiger Internist
- NEU	Neurologe
- ORT	Orthopäde
- PÄD	Kinderarzt
- Psycho	Psychotherapeut
- RAD	Radiologe
- URO	Urologe

**Tab. 9: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in der Planungsregion Vorpommern nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Planungsregion gesamt		Gesamt N
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	
ANÄ	9	-	9
AUG	29	1	30
CHI	34	3	37
DER	20	-	20
GYN	52	-	52
HNO	24	-	24
Haus	323	30	353
INT / Fach.	40	7	47
NEU	28	1	29
ORT	26	-	26
Psycho	34	2	36
PÄD	31	-	31
RAD	9	1	10
URO	15	-	15
Alle	674	45	719

**Tab. 10: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Greifswald nach Fachgebiet  
(Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Greifswald		Gesamt
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	
ANÄ	4	-	4
AUG	6	-	6
CHI	10	1	11
DER	4	-	4
GYN	10	-	10
HNO	6	-	6
Haus	39	1	40
INT / Fach.	10	-	10
NEU	6	-	6
ORT	5	-	5
Psycho	10	2	12
PÄD	8	-	8
RAD	3	-	3
URO	3	-	3
Alle	124	4	128

**Tab. 11: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Stralsund nach Fachgebiet  
(Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Stralsund		Gesamt
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	
ANÄ	2	-	2
AUG	5	1	6
CHI	7	-	7
DER	5	-	5
GYN	10	-	10
HNO	5	-	5
Haus	42	-	42
INT / Fach.	7	-	7
NEU	7	1	8
ORT	5	-	5
Psycho	9	-	9
PÄD	7	-	7
RAD	3	-	3
URO	4	-	4
Alle	118	2	120

**Tab. 12: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Nordvorpommern nach Fachgebiet  
(Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Nordvorpommern		Gesamt
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	N
AUG	5	-	5
CHI	4	-	4
DER	3	-	3
GYN	12	-	12
HNO	3	-	3
Haus	73	9	82
INT / Fach.	5	5	10
NEU	5	-	5
ORT	3	-	3
Psycho	2	-	2
PÄD	5	-	5
URO	2	-	2
Alle	122	14	136

**Tab. 13: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Ostvorpommern nach Fachgebiet  
(Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Ostvorpommern		Gesamt
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	
AUG	6	-	6
CHI	3	-	3
DER	3	-	3
GYN	6	-	6
HNO	4	-	4
Haus	69	15	84
INT / Fach.	6	1	7
NEU	4	-	4
ORT	5	-	5
Psycho	2	-	2
PÄD	7	-	7
RAD	1	1	2
URO	2	-	2
Alle	118	17	135



**Tab. 14: Anzahl der niedergelassenen Ärzte auf Rügen nach Fachgebiet  
(Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Rügen		Gesamt
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	N
ANÄ	1	-	1
AUG	3	-	3
CHI	5	1	6
DER	2	-	2
GYN	6	-	6
HNO	4	-	4
Haus	49	4	53
INT / Fach.	5	1	6
NEU	2	-	2
ORT	4	-	4
Psycho	6	-	6
PÄD	3	-	3
RAD	1	-	1
URO	2	-	2
Alle	93	6	99

**Tab. 15: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Uecker-Randow nach Fachgebiet (Stand: Januar 2011)**

Fachgebiet	Uecker-Randow		Gesamt
	Hauptpraxis	Zweigpraxis	
	N	N	
ANÄ	2	-	2
AUG	4	-	4
CHI	5	1	6
DER	3	-	3
GYN	8	-	8
HNO	2	-	2
Haus	51	1	52
INT / Fach.	7	-	7
NEU	4	-	4
ORT	4	-	4
Psycho	5	-	5
PÄD	1	-	1
RAD	1	-	1
URO	2	-	2
Alle	99	2	101

Tab. 16 illustriert die Einwohner-Arztrelation in den Landkreisen und Planungsbereichen im Jahr 2011 für die verschiedenen Facharztgruppen. Alle Landkreise und kreisfreien Städte der Planungsregion Vorpommern wurden 1998 dem Kreistyp 9 (ländliche Kreise) zugeordnet. Für diesen Kreistyp gelten die in der Tabelle verzeichneten Allgemeinen Verhältniszahlen für die verschiedenen Facharztgruppen. Bei der Interpretation ist darauf zu achten, dass Stralsund und Nordvorpommern sowie Greifswald und Ostvorpommern jeweils zusammen einen Planungsbereich in der Bedarfsplanung bilden. So wären die Landkreise Nordvorpommern und Ostvorpommern bei der Facharztgruppe Psychotherapeuten unterversorgt, aber durch die Zusammenlegung mit Stralsund bzw. Greifswald zu einem Planungsbereich sind die Planungsbereiche sogar überversorgt. Nur bei den Hausärzten

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

werden die Berechnungen für Greifswald und Ostvorpommern getrennt vorgenommen.

Wichtig ist weiterhin, dass der neue Berechnungsweg unter Verwendung des Leistungsbedarfs- und des Demographiefaktors (in Kraft seit 27.10.2010) in diesen Analysen nicht berücksichtigt werden kann. Deshalb können Planungsbereiche, die in Tab. 16 als überversorgt gelten, nach Anwendung der neuen Berechnungsformel unterversorgt und somit offen für Neuniederlassungen sein.

**Tab. 16: Einwohner je Arzt in den Kreisen und Planungsbereichen 2011**

Facharztgruppe	Einwohner je Arzt									
	AVZ*	HGW	HST	NVP	OVP	RÜG	UER	HST/NVP	HGW/OVP	
ANÄ	137.442	13.504	28.406	n. v.	n. v.	65.462	35.353	80.691	39.498	
AUG	25.196	9.003	11.362	20.914	17.329	21.821	17.676	16.138	13.166	
CHI	48.592	5.402	8.116	26.143	34.658	13.092	14.141	14.671	12.153	
INT/Fach	31.876	5.402	8.116	20.914	17.329	13.092	10.101	13.448	9.874	
GYN	13.697	2.840	2.934	4.387	8.722	5.543	4.447	3.727	5.046	
HNO	37.794	9.003	11.362	34.857	25.994	16.366	35.353	20.173	15.799	
DER	60.026	13.504	11.362	34.857	34.658	32.731	23.568	20.173	22.570	
PÄD	26.505	6.752	8.116	20.914	14.854	21.821	70.705	13.448	10.533	
NEU	46.384	9.003	8.116	20.914	25.994	32.731	17.676	13.448	15.799	
ORT	31.398	10.803	11.362	34.857	20.795	16.366	17.676	20.173	15.799	
Psycho	23.106	5.402	6.312	52.285	51.988	10.910	14.141	14.671	13.166	
RAD	136.058	18.005	18.937	n. v.	103.975	65.462	70.705	53.794	39.498	
URO	55.159	18.005	14.203	52.285	51.988	32.731	35.353	26.897	31.598	
Haus	1.474	1.385	1.353	1.432	1.507	1.336	1.386	1.403	1.385	1.507

\*AVZ: Allgemeine Verhältniszahl der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Einwohner/Arzt) für den Kreistyp 9  
n. v. kein Arzt dieser Fachgruppe in der Region vorhanden

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

Dementsprechend ergibt sich folgender Versorgungsgrad (siehe Tab. 17) in den Kreisen und Planungsbereichen:

**Tab. 17: Versorgungsgrad in % nach Facharztgruppe in den Kreisen und Planungsbereichen 2011**

Facharztgruppe	AVZ*	Versorgungsgrad in %								
		HGW	HST	NVP	OVP	RÜG	UER	HST/NVP	HGW/OVP	
ANÄ	137.442	1.018	484	n. v.	n. v.	210	389	170	348	
AUG	25.196	280	222	120	145	115	143	156	191	
CHI	48.592	900	599	186	140	371	344	331	400	
INT/Fach	31.876	590	393	152	184	243	316	237	323	
GYN	13.697	482	467	312	157	247	308	368	271	
HNO	37.794	420	333	108	145	231	107	187	239	
DER	60.026	445	528	172	173	183	255	298	266	
PÄD	26.505	393	327	127	178	121	37	197	252	
NEU	46.384	515	572	222	178	142	262	345	294	
ORT	31.398	291	276	90	151	192	178	156	199	
Psycho	23.106	428	366	44	44	212	163	157	175	
RAD	136.058	756	718	n. v.	131	208	192	253	344	
URO	55.159	306	388	105	106	169	156	205	175	
Haus	1.474	106	109	103	98	110	106	105	106	98

\*AVZ: Allgemeine Verhältniszahl der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Einwohner/Arzt) für den Kreistyp 9  
n. v. kein Arzt dieser Fachgruppe in der Region vorhanden

In der Tab. 17 wurde nur in den von der KVMV für die Bedarfsplanung verwendeten Planungsbereichen die Niederlassungsmöglichkeit farbig gekennzeichnet:

- Rot: der Planungsbereich ist unterversorgt (bei Hausärzten unter 75%, bei Fachärzten unter 50% Versorgungsgrad) und für Niederlassungen offen
- Gelb: Planungsbereich ist für Niederlassungen offen
- Grün: der Planungsbereich ist überversorgt (über 110% Versorgungsgrad) und für Niederlassungen gesperrt

So ist der Landkreis Uecker-Randow in der Facharztgruppe der Kinderärzte deutlich unterversorgt (Versorgungsgrad 37%). Außerdem wären die Planungsbereiche Uecker-Randow, Stralsund/Nordvorpommern, Greifswald und Ostvorpommern ohne Berücksichtigung des Leistungsbedarfs- und Demographiefaktors für Niederlassungen von Hausärzten offen (bis 110% Versorgungsgrad). In Uecker-Randow wäre auch noch eine Niederlassung eines HNO-Arztes möglich.

Die nächste Tabelle zeigt den aktuellen Stand laut KVMV. Bei den Berechnungen kamen der Leistungsbedarfs- und Demographiefaktor zur Anwendung, so dass die Ergebnisse von denen in Tab. 17 abweichen. Da anhand der veröffentlichten Daten

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

der KVMV nicht ersichtlich wird, welcher Planungsbereich unterversorgt ist, wird sich in der Tab. 18 darauf beschränkt, die für Niederlassungen offenen („O“) und gesperrten („X“) Planungsbereiche für die Arztgruppen darzustellen.

**Tab. 18: Aktuell offene (O) und gesperrte (X) Planungsbereiche in der Planungsregion Vorpommern laut KVMV**

Facharztgruppe	Planungsbereiche				
	RÜG	UER	HST / NVP	HGW / OVP	
ANÄ	X	X	X	X	
AUG	X	X	X	X	
CHI	X	X	X	X	
INT/Fach	X	X	X	X	
GYN	X	X	X	X	
HNO	X	X	O	X	
DER	X	X	X	X	
PÄD	X	X	O	X	
NEU	X	X	X	X	
ORT	X	X	X	X	
Psycho	X	X	X	X	
RAD	X	X	X	X	
URO	X	X	X	X	
Haus	O	O	O	X	O

Quelle: www.kvmv.info (eingesehen am 10.5.2011), Stand Arztzahlen 1.4.2011; Stand Einwohnerzahlen: 31.12.2010

Im Gegensatz zur vorherigen Berechnung ist der Planungsbereich Greifswald laut aktueller Bedarfsplanung für Hausärzte gesperrt und der Planungsbereich Rügen für Niederlassungen von Hausärzten offen.

#### 4.1.2 Prognose: Haus- und Fachärzte im Jahr 2020 (gesamt und je LK)

Bis 1999 erhielten Vertragsärzte eine unbefristete Zulassung, seit dem 1.1.1999 endete diese mit dem 68. Lebensjahr. Allerdings waren Ärzte, die vor dem 1.1.1993 zugelassen und weniger als 20 Jahre als Vertragsarzt tätig waren, von dieser Regelung nicht betroffen und konnten auch länger praktizieren [8]. Außerdem wurde besonders in unterversorgten Planungsbereichen die Einhaltung der Altersgrenze flexibel gehandhabt. Seit dem 1.10.2008 ist die Altersgrenze aufgehoben (§ 95 Abs. 7 SGB V). Aufgrund dieser genannten Regelungen praktizieren auch noch Ärzte über das 68. Lebensjahr hinaus. In den weiteren Analysen wird jedoch weiterhin davon ausgegangen, dass das Renteneintrittsalter bei 68 Jahren liegt.

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

Neben der aktuellen Situation im Jahr 2011 wird in den folgenden Tabellen auch das sogenannte *worst-case-scenario* für das Jahr 2020 aufgezeigt; d. h. ausgehend von der Arztlzahl sowie der entsprechenden Altersverteilung im Jahr 2011 und den Annahmen, dass das Renteneintrittsalter bei 68 Jahren liegt und keine Nachfolger für die freiwerdenden Praxen nach Renteneintritt gefunden werden, werden nur noch Ärzte, die im Jahr 2020 maximal 67 Jahre alt sind, in der Arztliste geführt. Die neun Ärzte ohne Altersangabe sind in den folgenden Tabellen nicht berücksichtigt.

**Tab. 19: Alter der niedergelassenen Ärzte in der Planungsregion Vorpommern nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011						2020					
	N	Median	Mittelwert	Standardabweichung	Min	Max	N	Median	Mittelwert	Standardabweichung	Min	Max
ANÄ	9	48.0	51.6	9.9	42	74	7	56.0	56.1	3.4	51	62
AUG	29	51.0	54.2	9.9	37	77	20	59.0	57.7	4.6	46	65
CHI	33	55.0	54.6	6.7	39	68	24	62.0	60.6	5.0	48	67
DER	20	52.0	53.4	6.3	39	64	15	61.0	59.6	4.5	48	65
GYN	52	51.5	51.0	6.6	40	64	45	57.0	58.5	5.7	49	67
HNO	24	53.0	52.9	5.4	41	68	21	61.0	60.6	4.0	50	66
Haus	319	53.0	53.1	8.6	35	80	246	60.0	58.5	5.7	44	67
INT / Fach.	40	52.0	53.5	7.4	42	70	32	59.5	59.6	4.6	51	67
NEU	27	52.0	51.7	9.1	33	80	23	60.0	58.1	6.2	42	67
ORT	25	54.0	53.0	5.4	41	62	20	61.5	60.3	4.4	50	66
Psycho	33	52.0	52.7	7.1	43	70	29	60.0	59.9	5.3	52	67
PÄD	31	55.0	53.7	7.3	36	63	22	61.5	59.6	6.4	45	67
RAD	8	51.5	53.3	7.0	43	66	7	60.0	60.4	5.1	52	67
URO	15	56.0	53.5	6.8	43	61	10	58.0	59.2	5.8	52	67
Alle	665	53.0	53.0	7.9	33	80	521	60.0	58.9	5.4	42	67

Wenn die Ärzte mit 68 Jahren in Rente gehen, werden von den derzeit 665 niedergelassenen Ärzten nur noch 521 in der Planungsregion Vorpommern praktizieren. Von den aktuell 319 Hausärzten wären 2020 dann 73 (22,9%) im Rentenalter.

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

**Tab. 20: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Greifswald nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011	2020
ANÄ	4	2
AUG	6	4
CHI	10	8
DER	4	2
GYN	10	10
HNO	6	6
Haus	39	32
INT / Fach.	10	10
NEU	6	6
ORT	5	4
Psycho	10	9
PÄD	8	6
RAD	3	3
URO	3	2
Alle	124	104

**Tab. 21: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Stralsund nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011	2020
ANÄ	2	2
AUG	5	4
CHI	6	4
DER	5	3
GYN	10	8
HNO	5	5
Haus	40	33
INT / Fach.	7	6
NEU	7	7
ORT	5	3
Psycho	9	8
PÄD	7	5
RAD	2	2
URO	4	3
Alle	114	93



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

**Tab. 22: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Nordvorpommern nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011	2020
AUG	5	3
CHI	4	4
DER	3	3
GYN	12	11
HNO	3	3
Haus	72	61
INT / Fach.	5	3
NEU	4	4
ORT	3	2
Psycho	2	2
PÄD	5	4
URO	2	1
Alle	120	101

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

**Tab. 23: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Ostvorpommern nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011	2020
AUG	6	3
CHI	3	2
DER	3	3
GYN	6	5
HNO	4	2
Haus	69	53
INT / Fach.	6	2
NEU	4	2
ORT	5	5
Psycho	2	1
PÄD	7	4
RAD	1	1
URO	2	1
Alle	118	84

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

**Tab. 24: Anzahl der niedergelassenen Ärzte auf Rügen nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011	2020
ANÄ	1	1
AUG	3	3
CHI	5	2
DER	2	2
GYN	6	5
HNO	4	4
Haus	49	33
INT / Fach.	5	4
NEU	2	1
ORT	3	3
Psycho	6	6
PÄD	3	3
RAD	1	1
URO	2	2
Alle	92	70

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

**Tab. 25: Anzahl der niedergelassenen Ärzte in Uecker-Randow nach Fachgebiet im Jahr 2011 und 2020 (worst-case-scenario)**

Fachgebiet	2011	2020
ANÄ	2	2
AUG	4	3
CHI	5	4
DER	3	2
GYN	8	6
HNO	2	1
Haus	50	34
INT / Fach.	7	7
NEU	4	3
ORT	4	3
Psycho	4	3
PÄD	1	0
RAD	1	0
URO	2	1
Alle	97	69

## 4. Aktuelle Versorgungssituation

### 4.2 Kliniken

In der Planungsregion Vorpommern gibt es 10 Kliniken mit Aufgaben in der Grundversorgung (Tab. 24).

**Tab. 26: Kliniken in der Planungsregion Vorpommern**

Name	Ort	Chirurgie	Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Psychiatrie
AMEOS-Diakonie-Klinikum Anklam	Anklam	x	x	x	x	x
DRK-Krankenhaus Grimmen GmbH Bartmannshagen	Bartmannshagen	x	x	-	-	-
Sana Krankenhaus Rügen GmbH	Bergen	x	x	x	x	-
Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	Greifswald	-	-	-	-	x
Universitätsklinikum Greifswald	Greifswald	x	x	x	x	x*
Asklepios Klinik Pasewalk	Pasewalk	x	x	x	x	-
Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH	Ribnitz-Damgarten	x	x	-	-	-
HANSE-Klinikum Stralsund GmbH	Stralsund	x	x	x	x	x**
AMEOS-Diakonie-Klinikum-Ueckermünde	Ueckermünde	x	x	-	-	x
Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH	Wolgast	x	x	x	x	-

\* seit dem 1.3.2008 psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik

\*\* zusätzlich teilstationär: Tageskliniken in Stralsund Innenstadt mit Institutsambulanz, Stralsund West mit Institutsambulanz, Bergen mit Poliklinik, Grimmen mit Institutsambulanz, Ribnitz-Damgarten mit Institutsambulanz

Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie wurden mit zur Grundversorgung gezählt, so dass auch das Evangelische Krankenhaus Bethanien in Greifswald aufgeführt wurde. Die Standorte Anklam und Ueckermünde fusionierten 2004 zum Ameos-Diakonie-Klinikum.

Das Universitätsklinikum Greifswald ist das einzige Klinikum für die Maximalversorgung in der Planungsregion. Laut dem 4. Krankenhausplan M-V gelten die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie als

wichtige Bestandteile der flächendeckenden stationären Grundversorgung. Tab. 26 zeigt, welche Fachbereiche in den einzelnen Kliniken existieren.

„Eine flächendeckende Versorgung mit akut-stationärer Krankenhausleistung ist in der Regel gegeben, wenn die Entfernung zum jeweils nächst gelegenen Krankenhaus in der Grundversorgung [eine Distanz von 25 bis 30 km entlang des Straßennetzes] nicht übersteigt“ [14].

### 4.3 Abgleich mit dem Zentrale-Orte-System

Das Konzept der Zentralen Orte gilt als wirksames planerisches Instrument, um eine angemessene Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Daseinsvorsorge in der Fläche zu gewährleisten. Es ist „das Grundgerüst und bildet einen zentralen Ansatzpunkt zur Bewältigung von regionalen Anpassungsprozessen bei der Infrastruktur.“ [9]

Auszug aus dem Landesraumentwicklungsprogramm M-V:

*„Als Mittelpunkte des gesellschaftlichen Lebens bündeln Zentrale Orte öffentliche und private Güter und Dienstleistungen, Versorgungseinrichtungen, technische, soziale, kulturelle, Verwaltungs-, Sport- und Bildungsinfrastruktur und vermeiden damit eine Zersiedelung der Landschaft, schaffen wirtschaftliche Agglomerationsvorteile, lenken Verkehrsströme, stellen die Erreichbarkeit der Einrichtungen für die Bevölkerung sicher und tragen damit dazu bei, Verkehrsaufkommen zu vermeiden. Die Bündelungsfunktion gewährleistet die Tragfähigkeit von Einrichtungen sowie einen effektiven Einsatz öffentlicher Mittel.“ [10]*

Die Zentralen Orte werden je nach Einwohnerzahl und Siedlungsstruktur in Grundzentrum, Mittelzentrum und Oberzentrum eingestuft. Oberzentren versorgen die Bevölkerung mit Leistungen des spezialisierten und höheren Bedarfs, Mittelzentren bieten Leistungen des gehobenen Bedarfs an. So sollen Krankenhäuser z. B. in Oberzentren und geeigneten Mittelzentren vorgehalten werden. In den Grundzentren sollen Leistungen des qualifizierten Grundbedarfs vorhanden sein. Dazu zählt auch die ambulante medizinische Versorgung [10]. Auch im Regionalen Raumentwicklungsprogramm Vorpommern von 2010 gelten Zentrale Orte als Vorrangstandorte für Einrichtungen des Gesundheitswesens [11].

Inwieweit die Zentralen Orte derzeit Standorte für Einrichtungen des Gesundheitswesens sind und in welchen Orten auf eine Neuniederlassung bzw. Wiederbesetzung von freiwerdenden Praxen hingewirkt werden sollte, wird anhand eines Abgleichs der Praxis- und Klinikstandorte mit den Zentralen Orten verdeutlicht. Die folgenden Karten illustrieren die aktuellen Standorte (Haupt- und Zweigpraxen) der jeweiligen Facharztpraxen in der Planungsregion Vorpommern und ob diese in

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

Ober-, Mittel- oder Grundzentren angesiedelt sind. Außerdem werden auch die Standorte der Facharztpraxen im Jahr 2020 unter Annahme des worst-case-scenarios (Renteneintrittsalter: 68 Jahre; keine Nachfolger für freiwerdende Praxen) dargestellt, um Orte aufzuzeigen, in denen sich verstärkt um eine Wiederbesetzung von Praxen bemüht werden sollte, um somit eine angemessene Versorgung der Bevölkerung und Erreichbarkeit der Einrichtungen zu gewährleisten.

In den Karten werden nur die Standorte dargestellt und keine Kapazitätsanalysen (Können die vorhandenen Ärzte die Bevölkerung überhaupt angemessen versorgen?) vorgenommen.

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

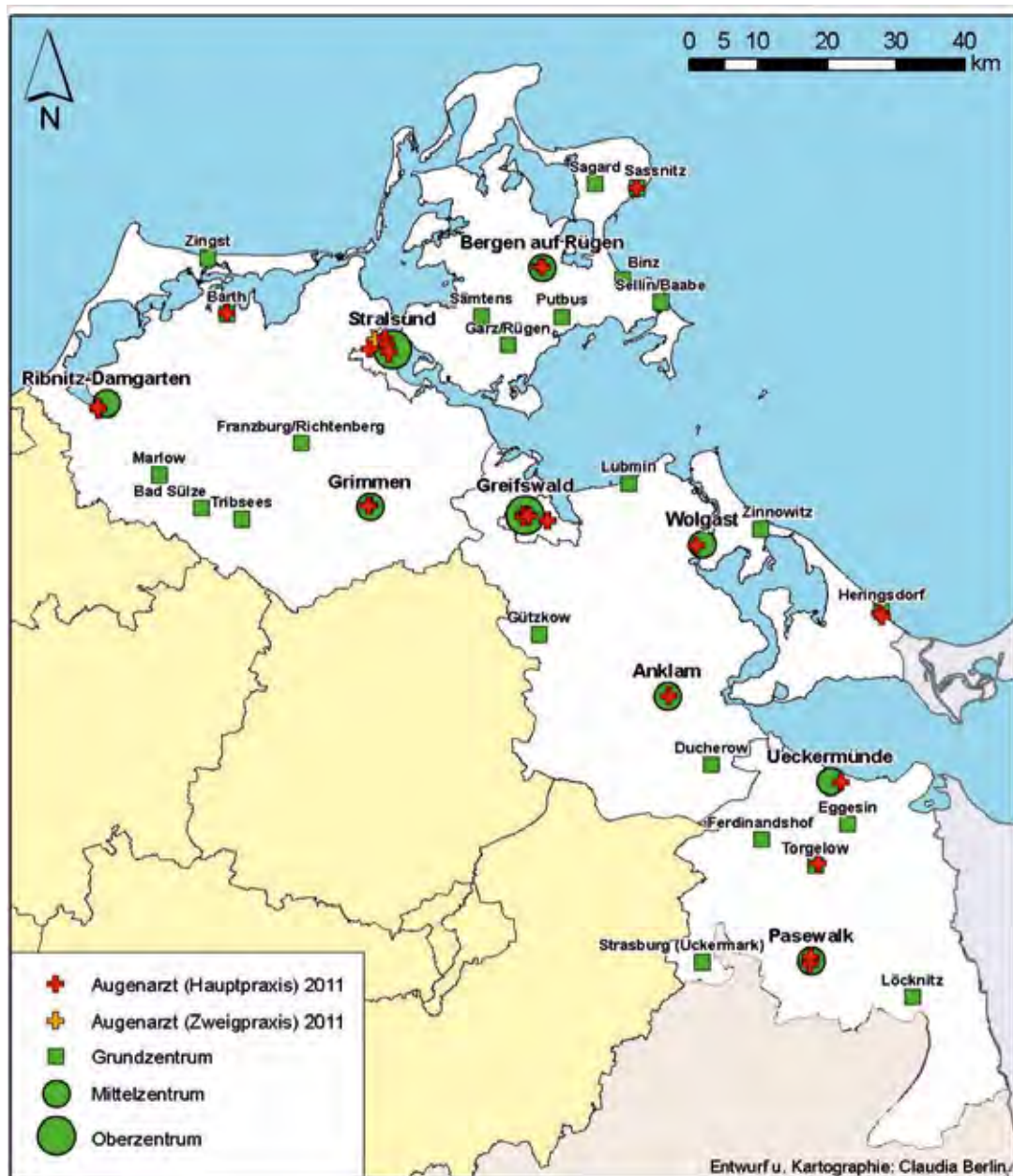


Abb. 1: Zentrale Orte und Standorte der Augenarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Augenärzte 2011

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Sassnitz, Heringsdorf und Torgelow



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

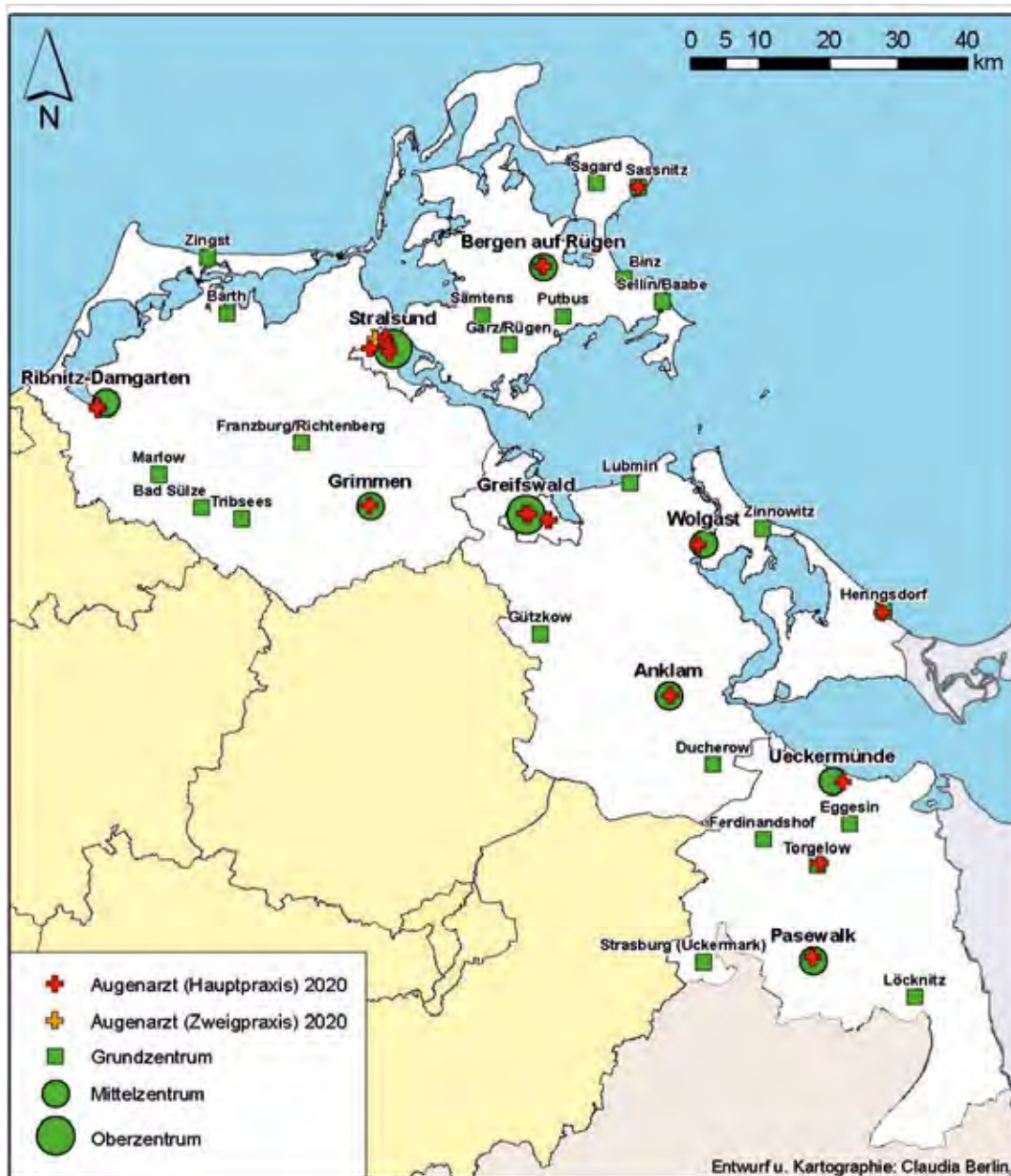


Abb. 2: Zentrale Orte und Standorte der Augenarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Augenärzte 2020

- Konzentration in allen Ober- und Mittelzentren
- Weiterhin in den Grundzentren Sassnitz, Heringsdorf und Torgelow

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

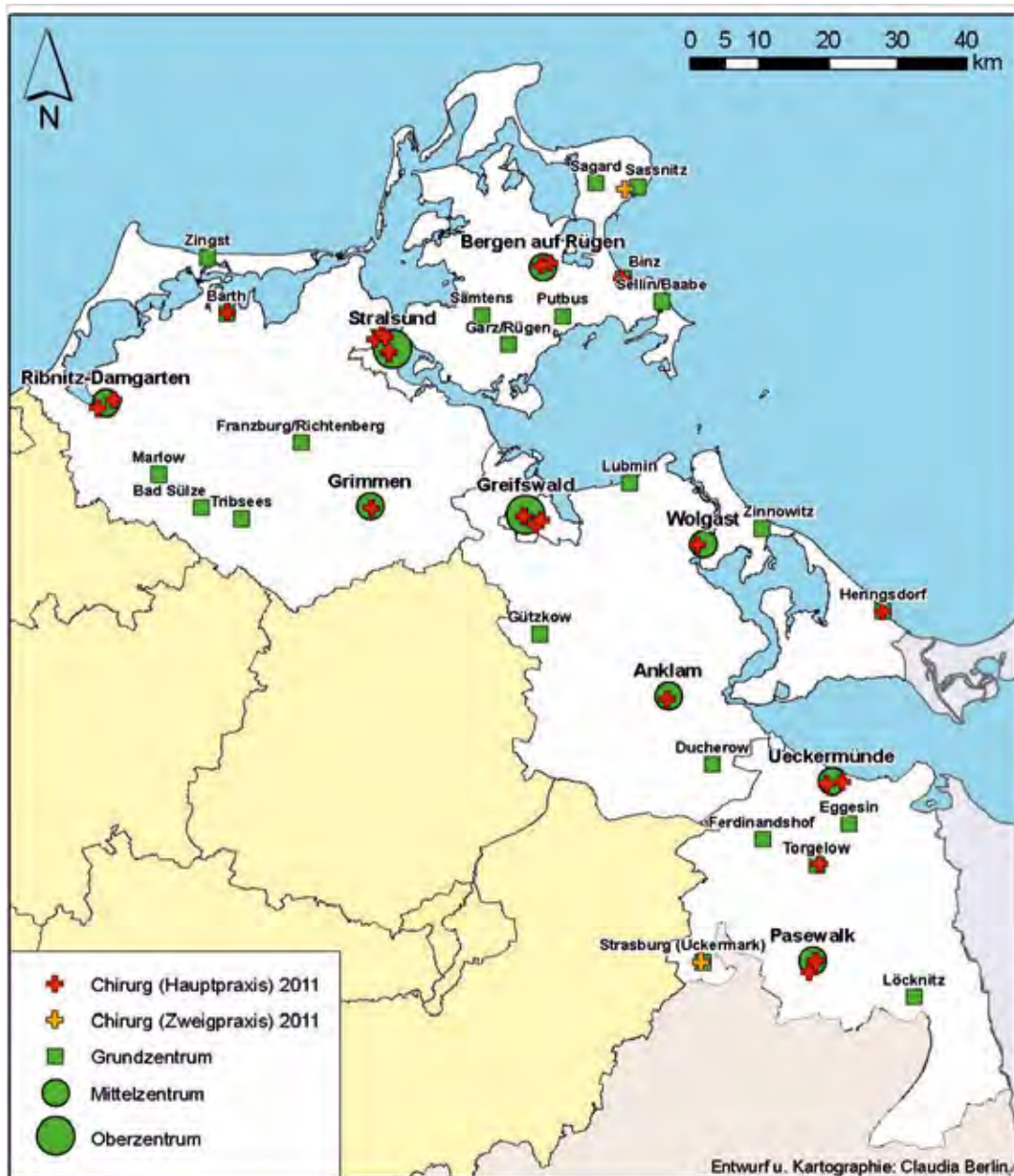


Abb. 3: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Chirurgen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Chirurgen 2011

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Torgelow, Heringsdorf, Binz und mit Zweigpraxis in Sassnitz und Strasburg

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

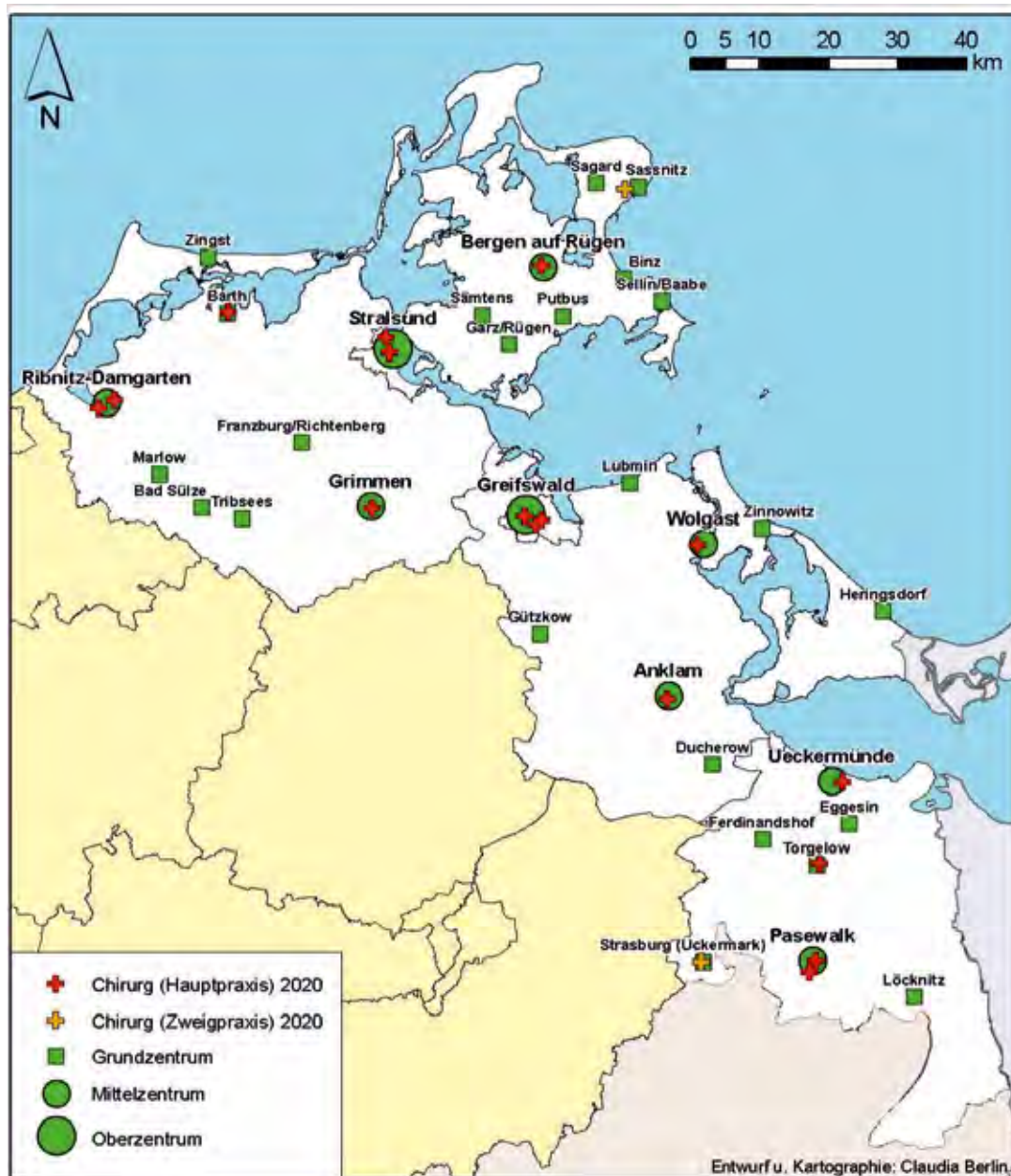


Abb. 4: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Chirurgen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Chirurgen 2020

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Weiterhin in den Grundzentren Barth, Torgelow und mit Zweigpraxis in Sassnitz und Strasburg
- Keine Chirurgen mehr in Binz und Heringsdorf



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

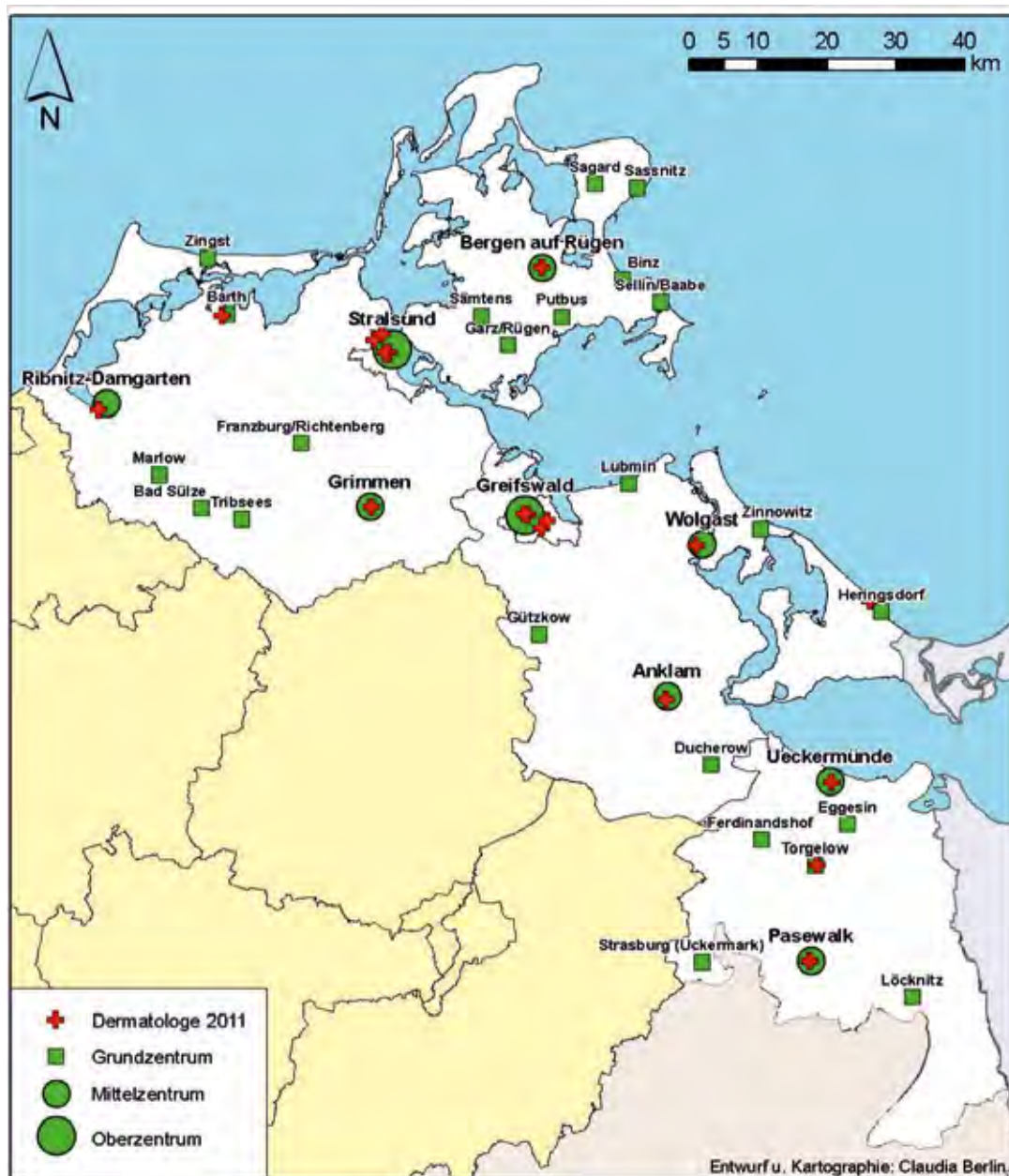


Abb. 5: Zentrale Orte und Standorte der Hautarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Hautärzte 2011

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Torgelow und Heringsdorf

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

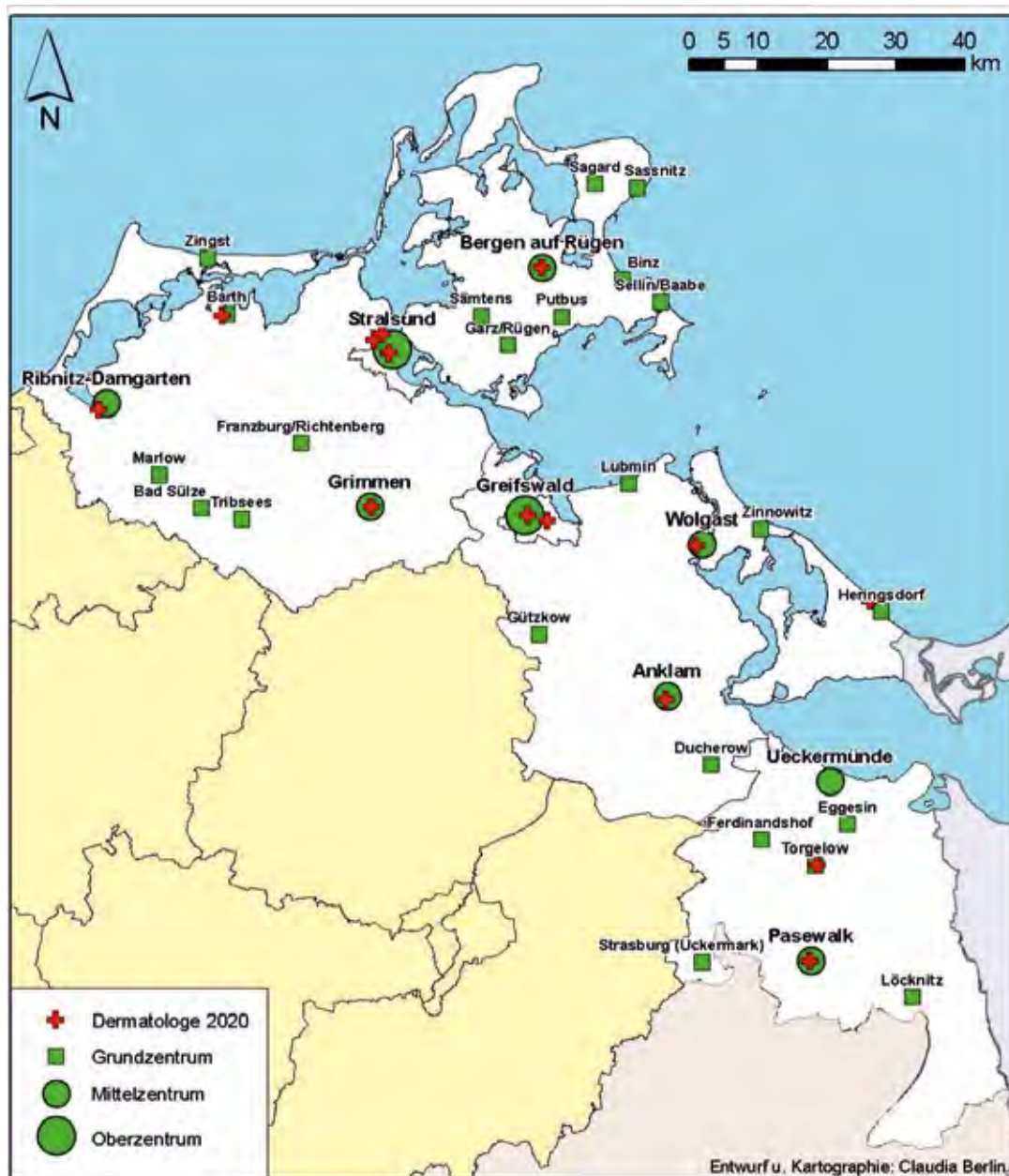


Abb. 6: Zentrale Orte und Standorte der Hautarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Hautärzte 2020

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren, allerdings keine Praxis mehr im Mittelzentrum Ueckermünde
- Weiterhin in den Grundzentren Barth, Torgelow und Heringsdorf

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

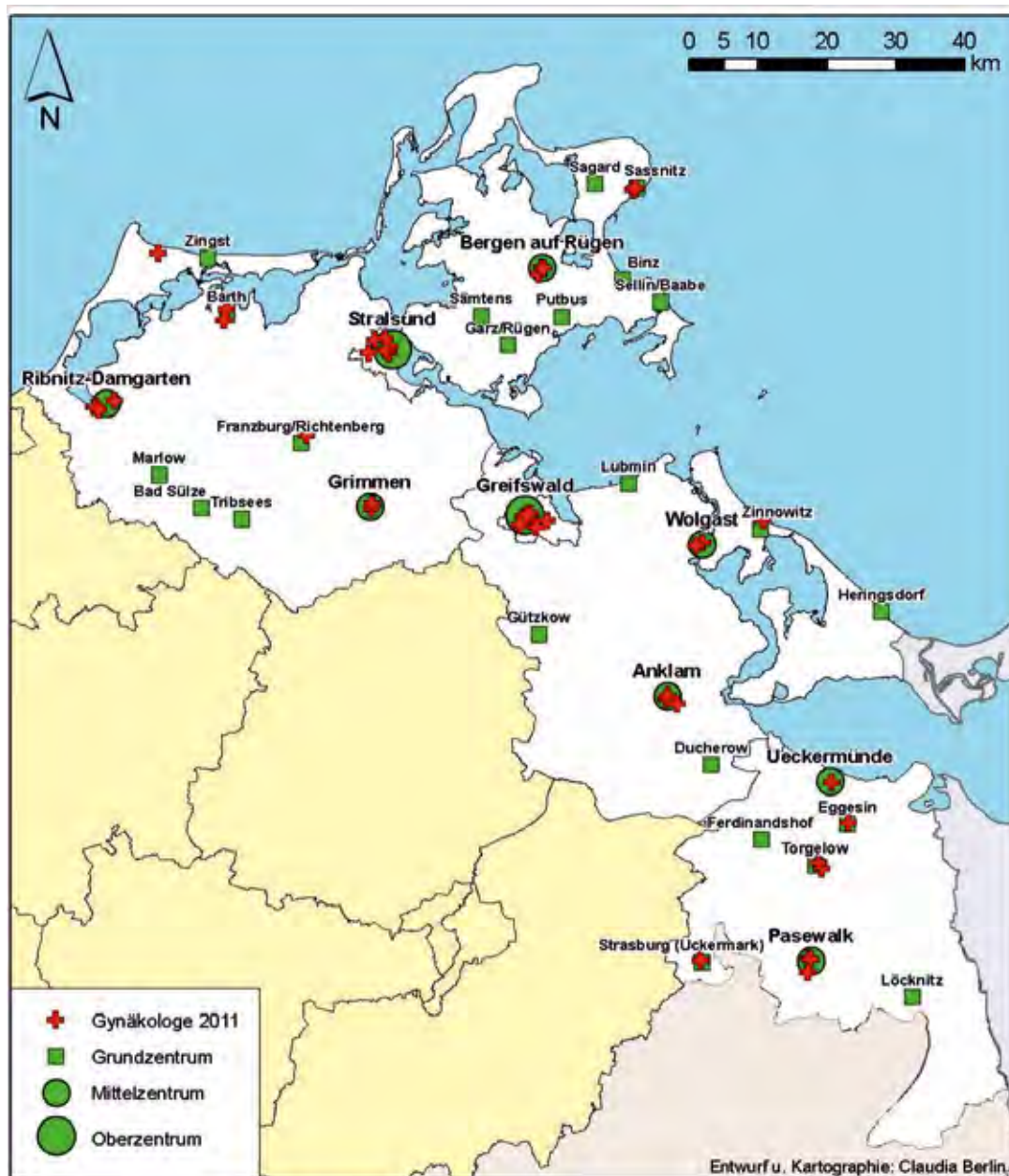


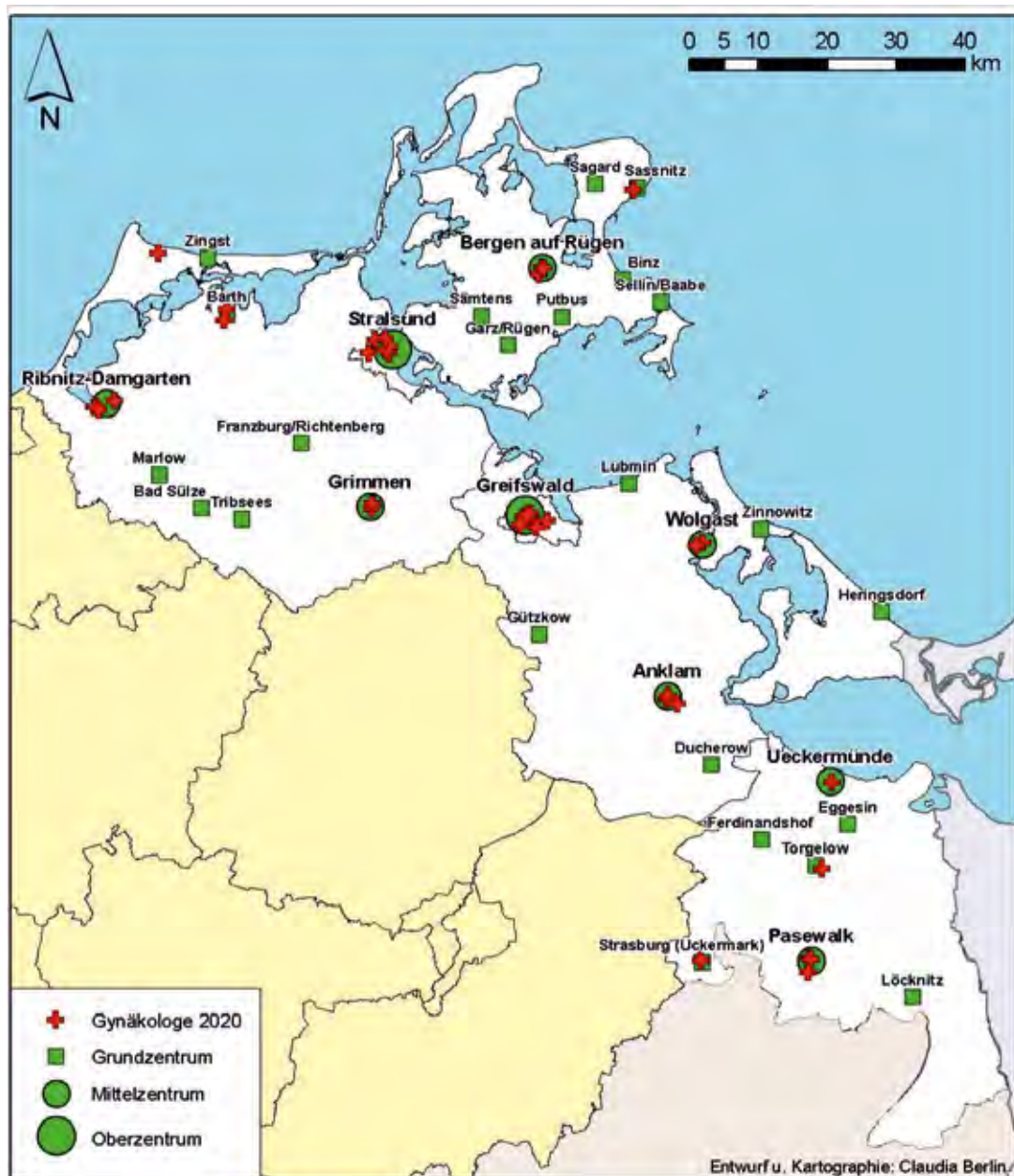
Abb. 7: Zentrale Orte und Standorte der Frauenarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Frauenärzte 2011

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Franzburg/Richtenberg, Sassnitz, Torgelow, Eggesin, Strasburg, Zinnowitz und dem Ort Prerow



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation



**Abb. 8: Zentrale Orte und Standorte der Frauenarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern**

#### *Frauenärzte 2020*

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Weiterhin in den Grundzentren Barth, Sassnitz, Torgelow, Strasburg und dem Ort Prerow
- Keine Praxen mehr in den Orten Franzburg/Richtenberg, Eggesin und Zinnowitz → keine Frauenarztpraxis auf der gesamten Insel Usedom

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

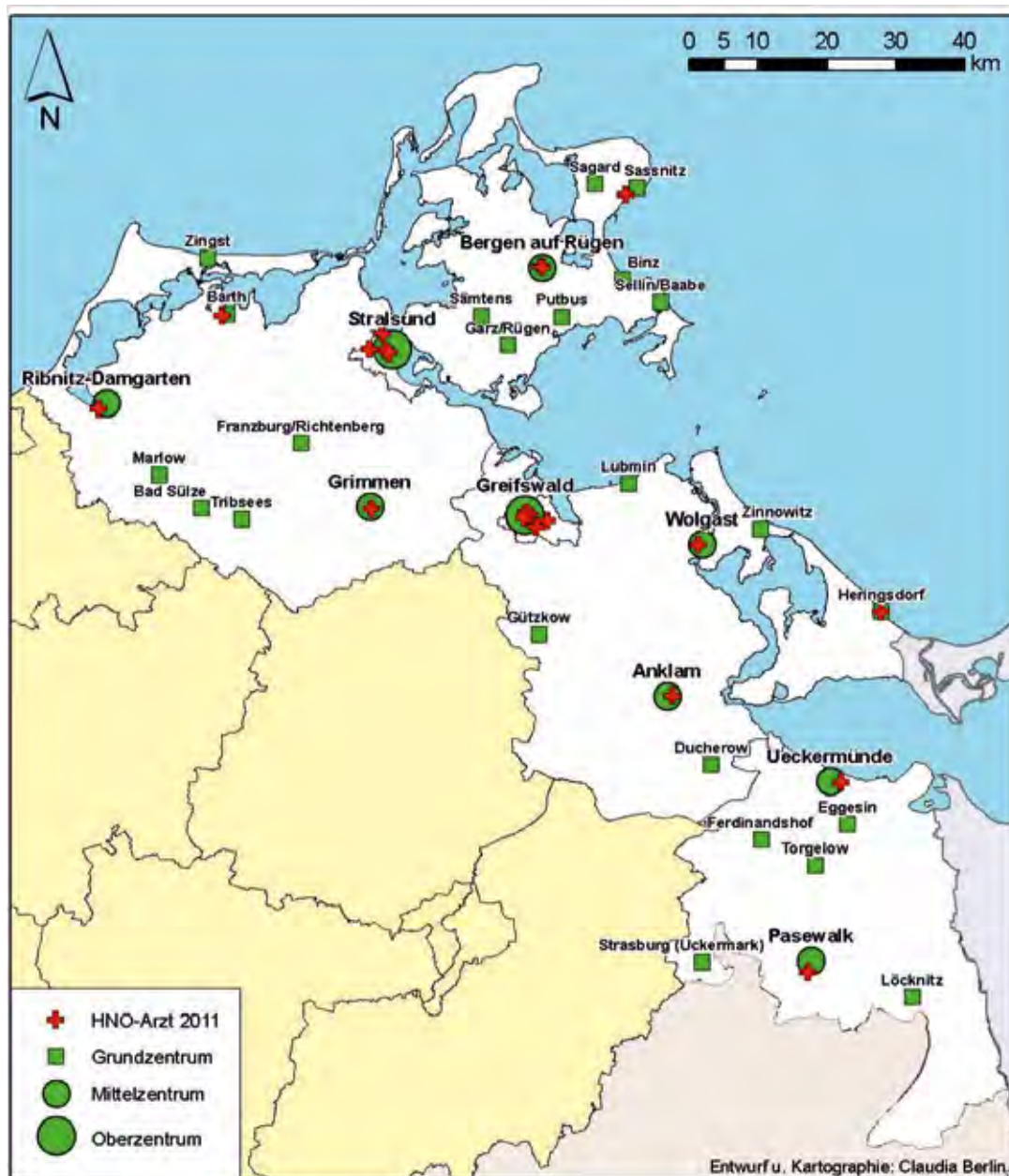


Abb. 9: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von HNO-Ärzten 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### HNO-Ärzte 2011

- Konzentration der Praxen in allen Ober- und Mittelzentren
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Sassnitz, Heringsdorf



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

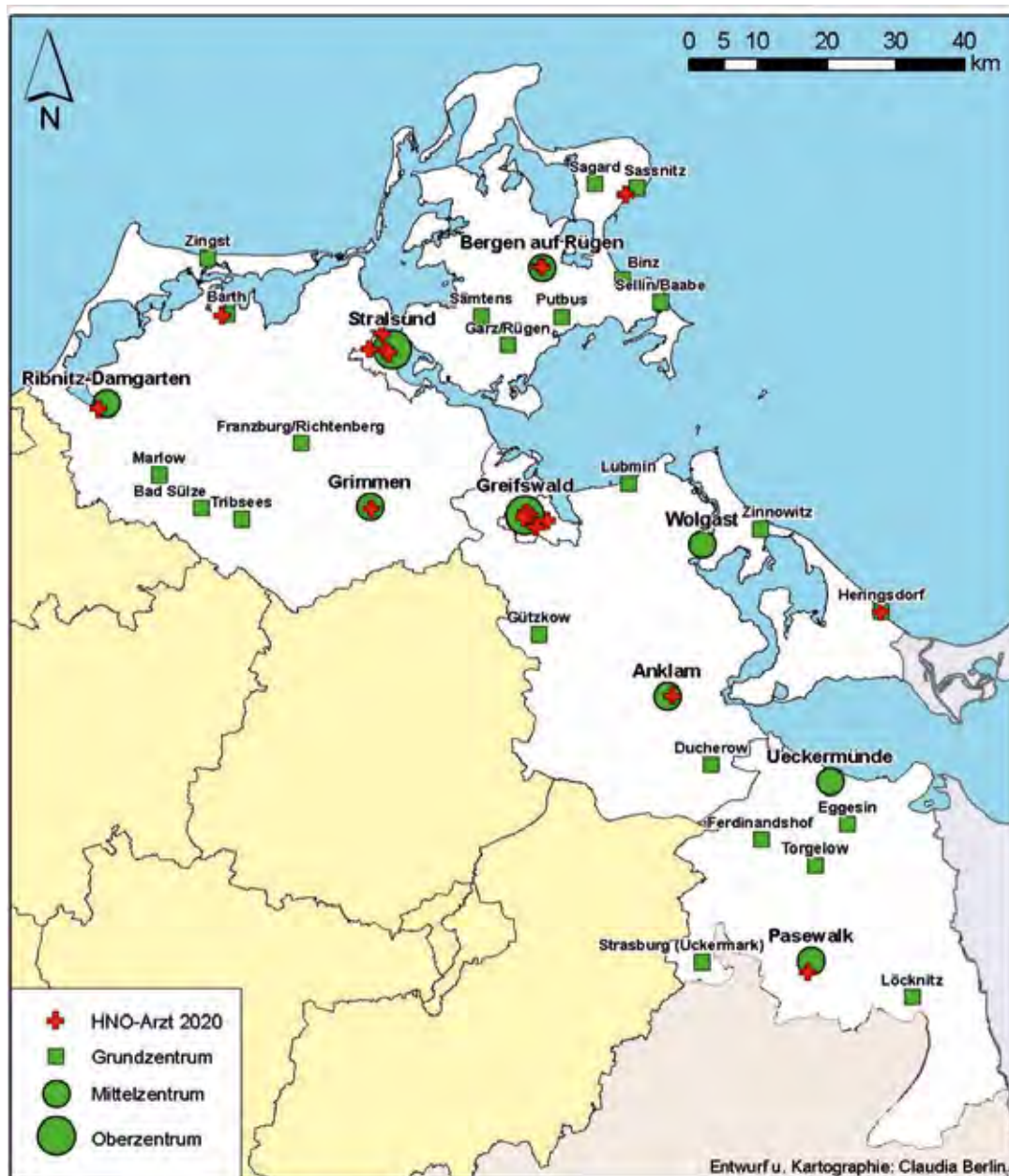


Abb. 10: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von HNO-Ärzten 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### HNO-Ärzte 2020

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → keine Praxis mehr in den Mittelzentren Ueckermünde und Wolgast
- Einziger Standort einer HNO-Praxis im gesamten Landkreis Uecker-Randow wäre Pasewalk
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Sassnitz, Heringsdorf

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

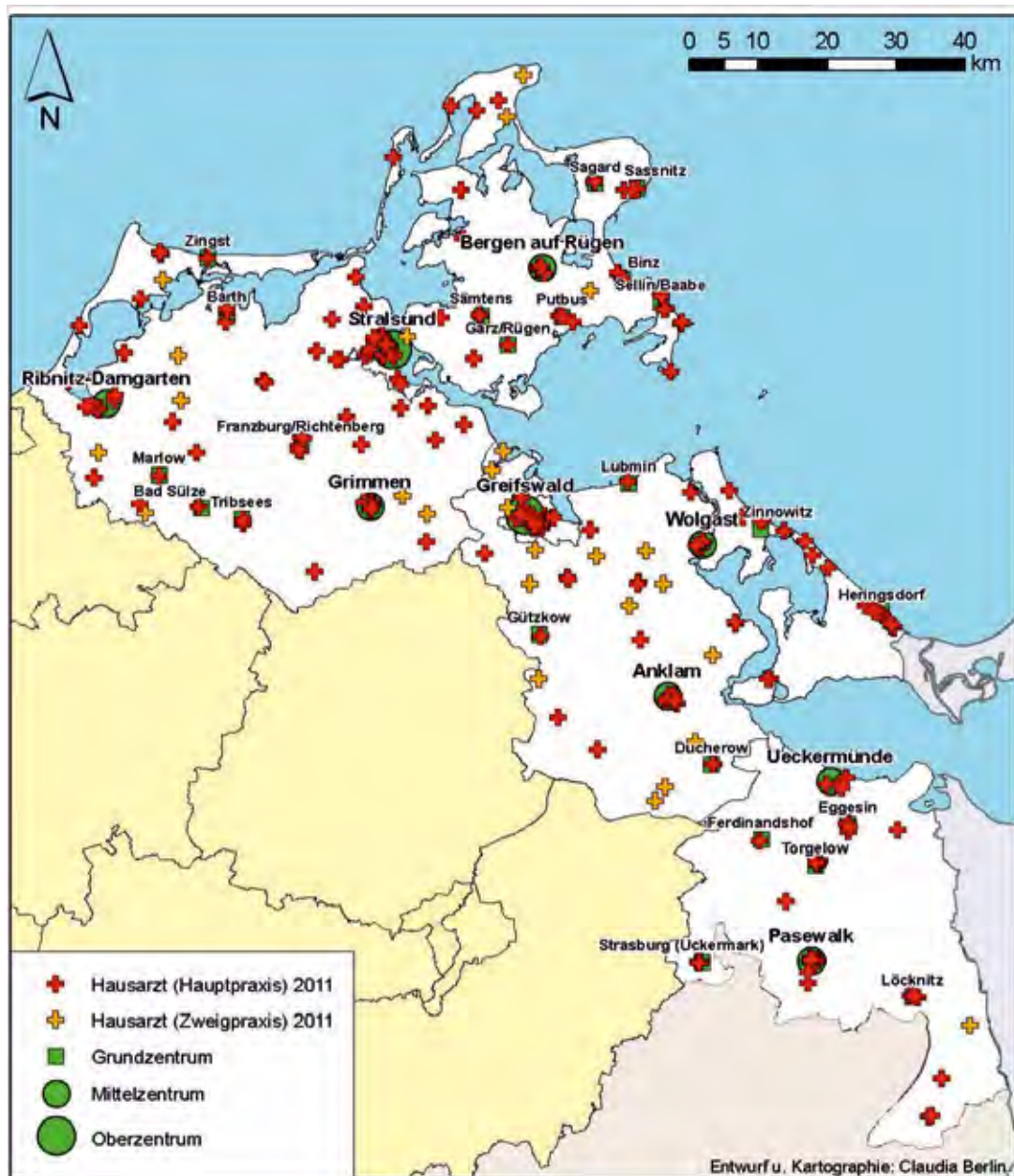


Abb. 11: Zentrale Orte und Standorte der Hausarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Hausärzte 2011

- Konzentration der Praxen in allen Ober-, Mittel- und Grundzentren und weiteren Orten
- Zweigpraxen vor allem in Nord- und Ostvorpommern

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

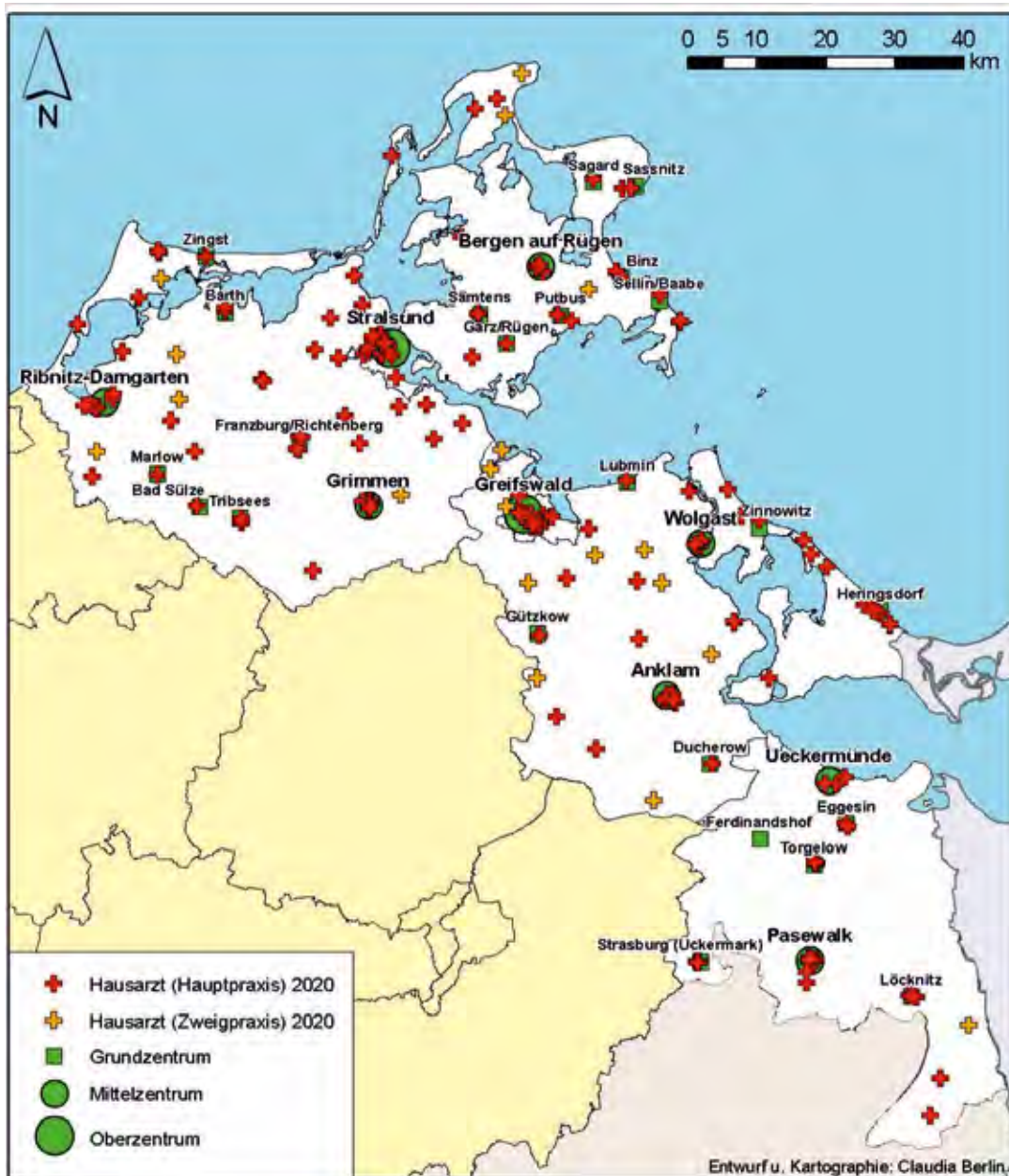


Abb. 12: Zentrale Orte und Standorte der Hausarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Hausärzte 2020

- Weiterhin in den Ober-, Mittel- und Grundzentren und weiteren Orten
- Allerdings keine Hausarztpraxis mehr im Grundzentrum Ferdinandshof



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

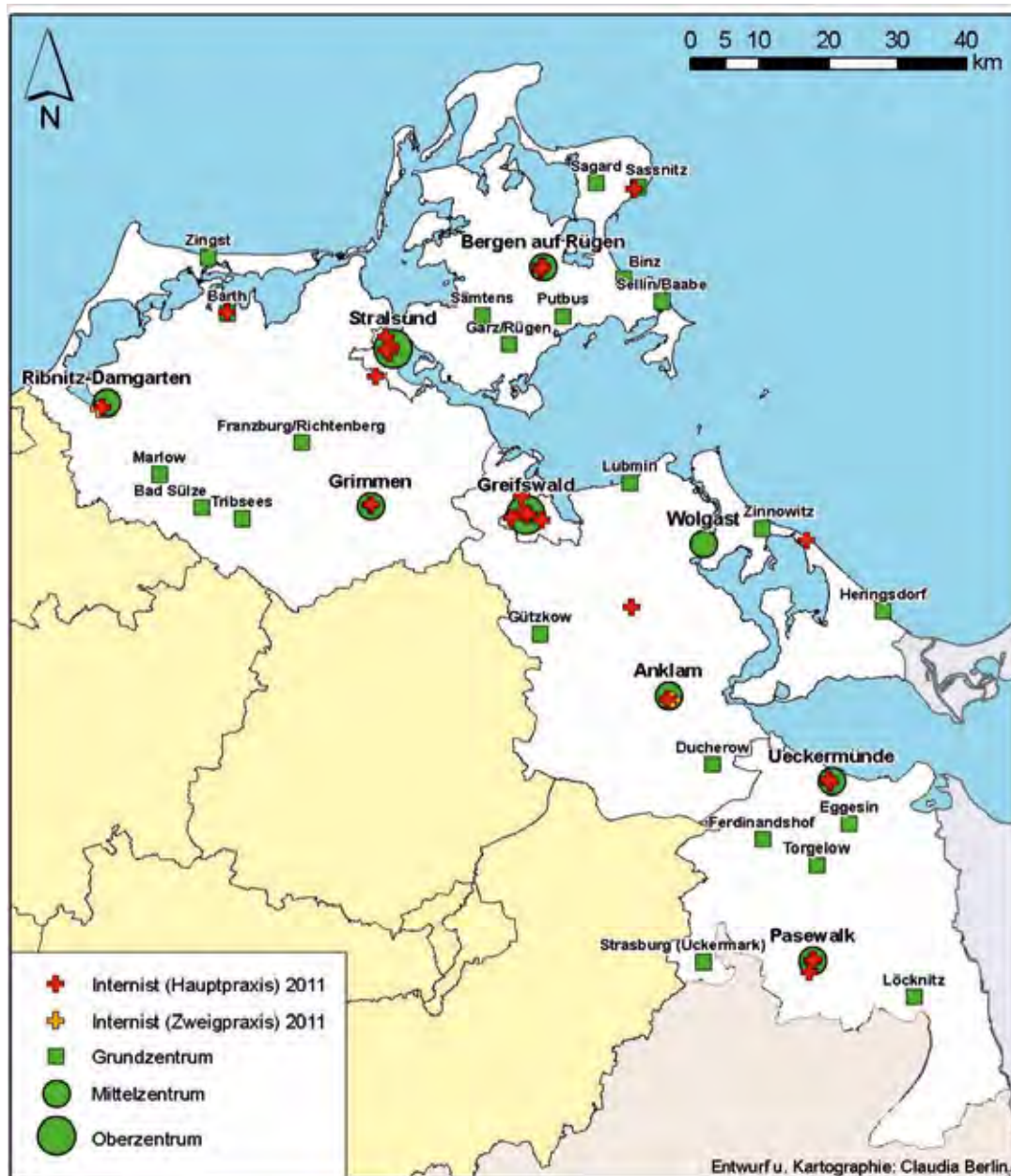


Abb. 13: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Internisten 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Internisten 2011

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → aber keine Praxis im Mittelzentrum Wolgast
- Außerdem in den Grundzentren Barth und Sassnitz und in den Orten Koserow, Karlsburg und Groß Lüdershagen (bei Stralsund)

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

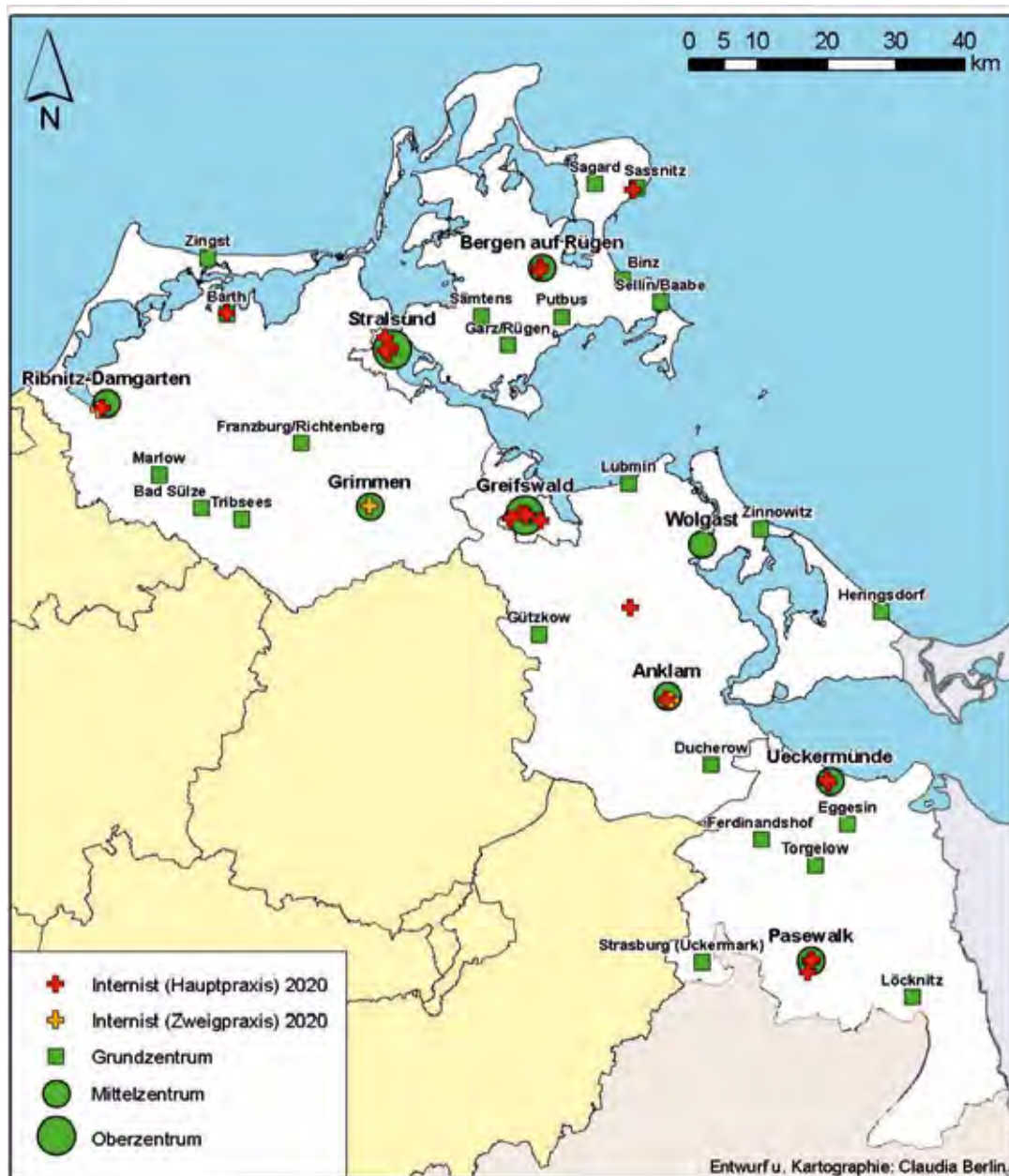


Abb. 14: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Internisten 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### *Internisten 2020*

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → aber keine Praxis im Mittelzentrum Wolgast und in Grimmen nur noch mit zwei Zweigpraxen
- Außerdem in den Grundzentren Barth und Sassnitz und im Ort Karlsburg

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

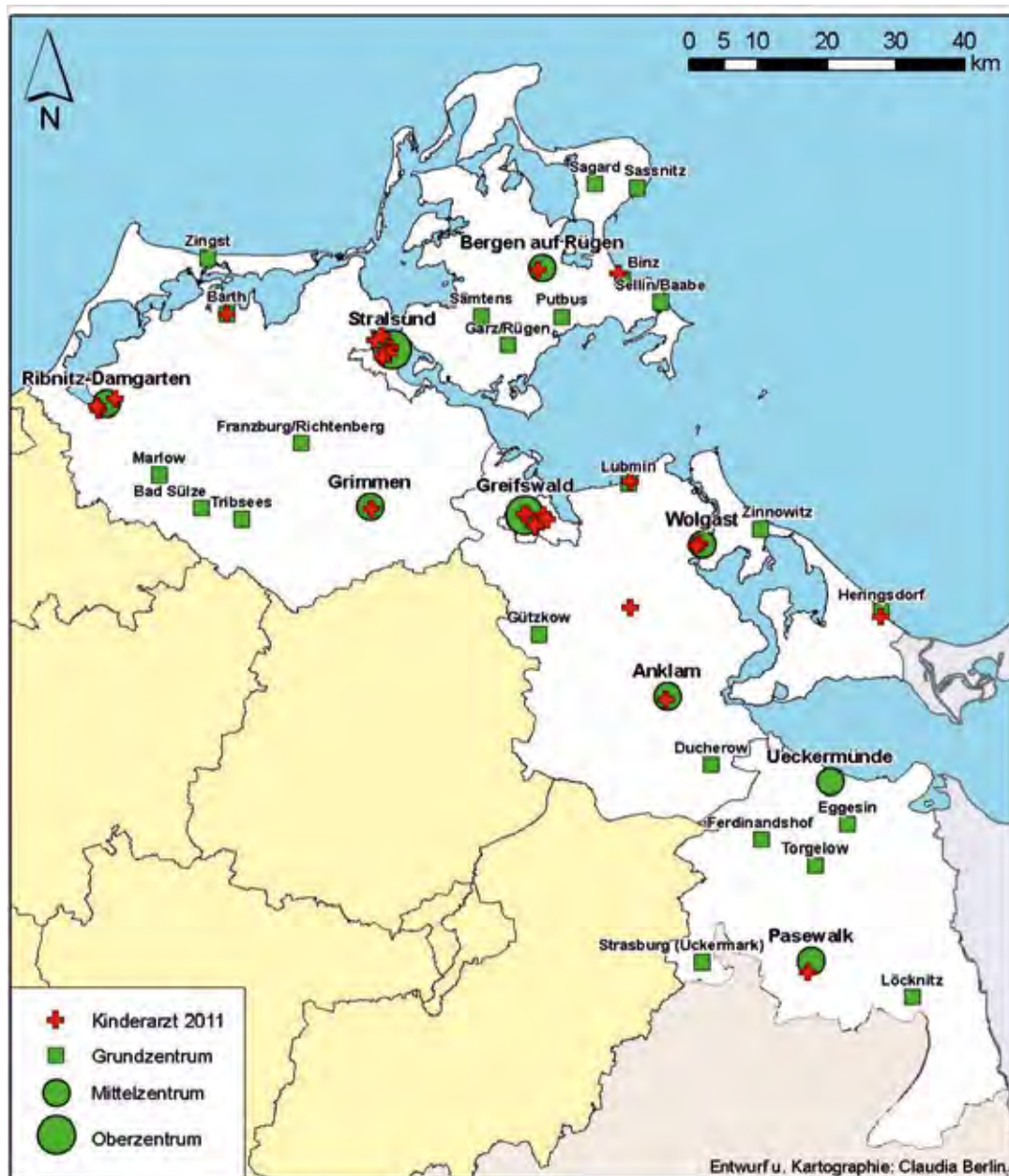


Abb. 15: Zentrale Orte und Standorte der Kinderarztpraxen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### *Kinderärzte 2011*

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → aber keine Praxis im Mittelzentrum Ueckermünde
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Binz, Lubmin und Heringsdorf sowie in dem Ort Karlsburg
- Pasewalk ist einziger Standort einer Kinderarztpraxis im gesamten Landkreis Uecker-Randow



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

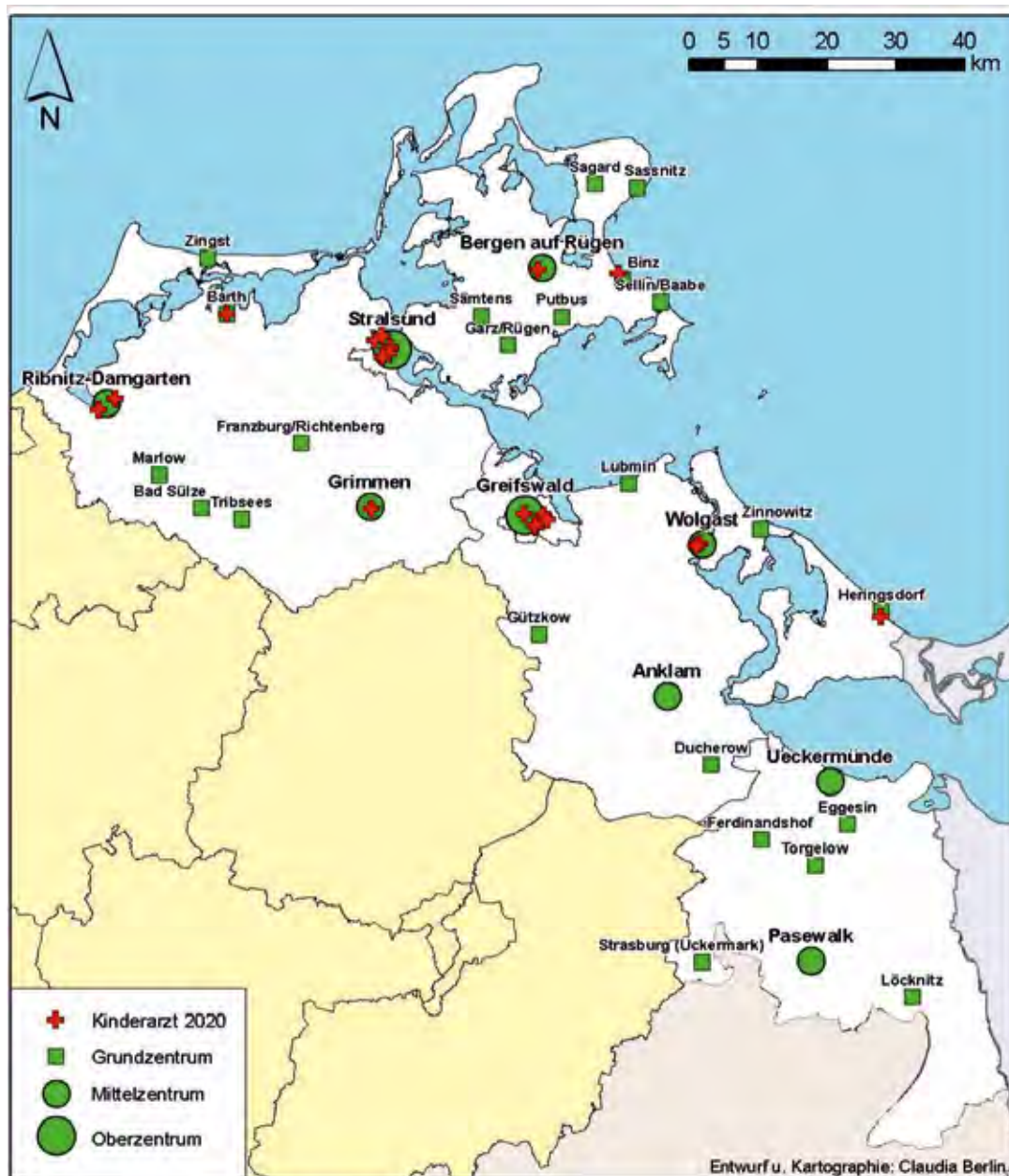
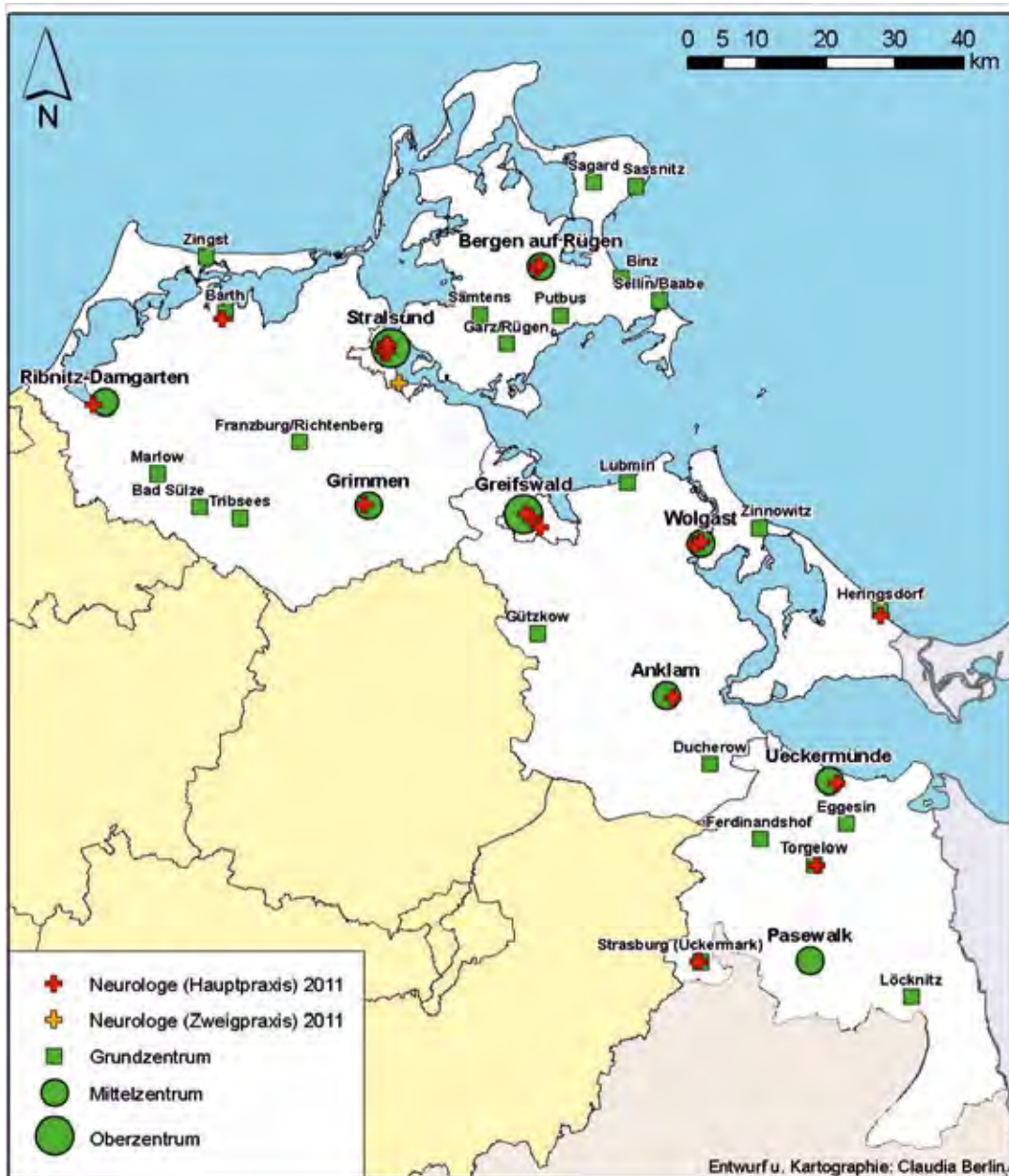


Abb. 16: Zentrale Orte und Standorte der Kinderarztpraxen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### *Kinderärzte 2020*

- Konzentration der Praxen in den Oberzentren Greifswald und Stralsund sowie den Mittelzentren Ribnitz-Damgarten, Grimmen, Bergen auf Rügen und Wolgast und den Grundzentren Binz, Barth und Heringsdorf
- keine Praxen in den Mittelzentren Anklam, Pasewalk und Ueckermünde
- keine Kinderarztpraxis im gesamten Landkreis Uecker-Randow

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation



**Abb. 17: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Neurologen 2011 in der Planungsregion Vorpommern**

#### *Neurologen 2011*

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → aber keine Praxis im Mittelzentrum Pasewalk
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Heringsdorf, Torgelow und Strasburg



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

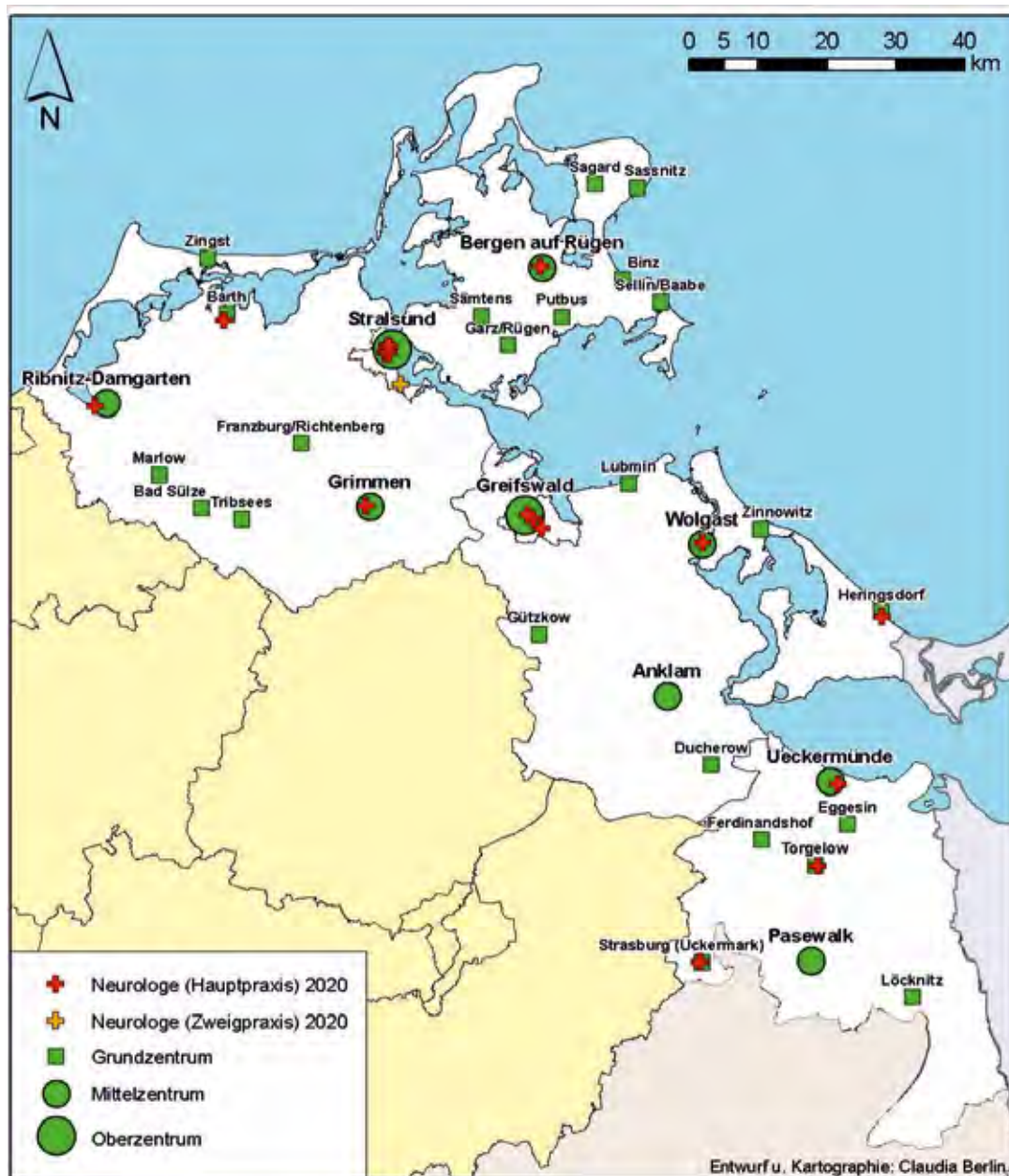


Abb. 18: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Neurologen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Neurologen 2020

- Konzentration der Praxen in den Oberzentren und den Mittelzentren Bergen auf Rügen, Ribnitz-Damgarten, Grimmen, Wolgast und Ueckermünde
- keine Praxis in den Mittelzentren Pasewalk und Anklam
- weitere Praxisstandorte in den Grundzentren Barth, Heringsdorf, Torgelow und Strasburg

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

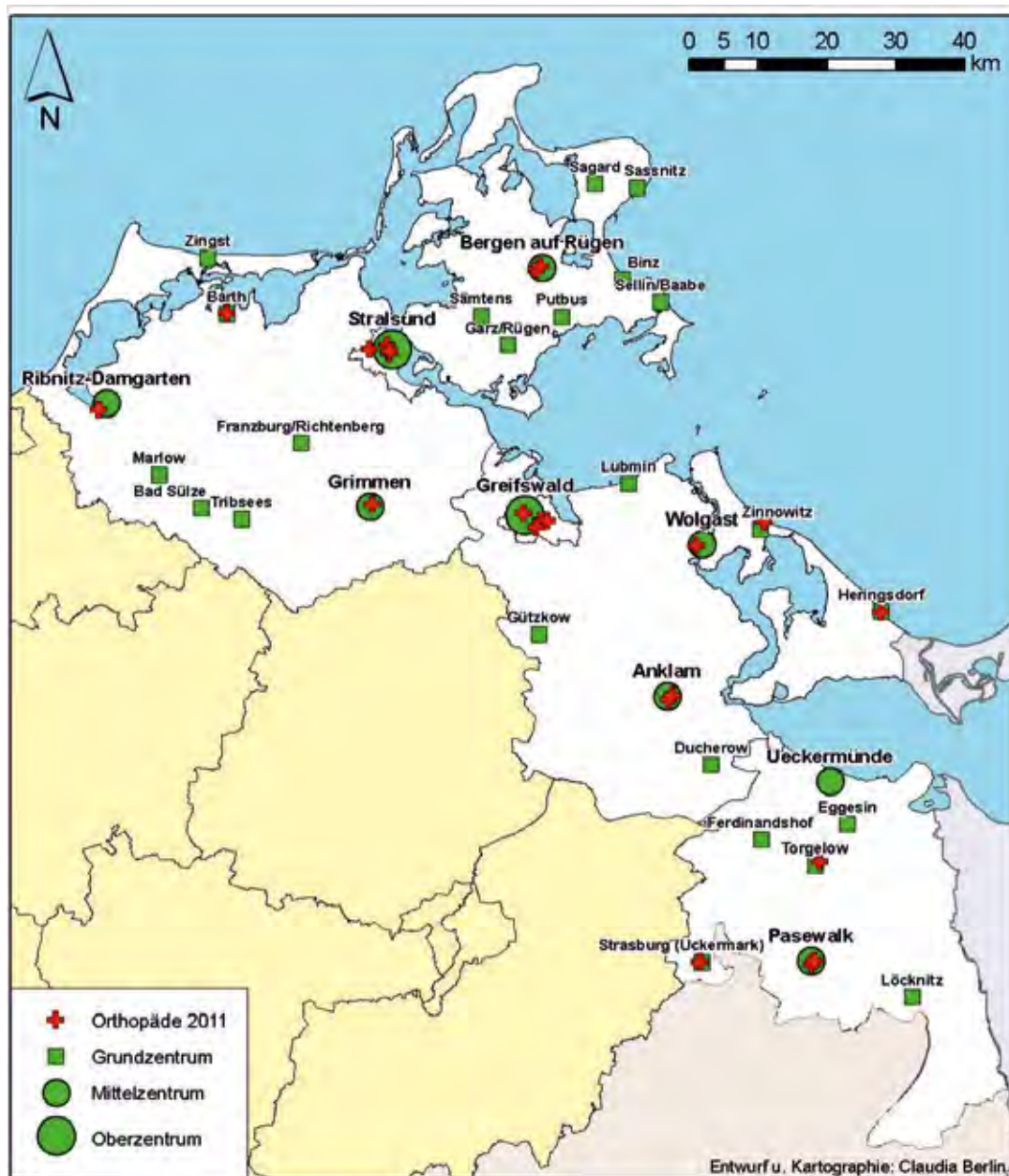


Abb. 19: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Orthopäden 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Orthopäden 2011

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → aber keine Praxis im Mittelzentrum Ueckermünde
- Außerdem in den Grundzentren Barth, Heringsdorf, Zinnowitz, Torgelow und Strasburg

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

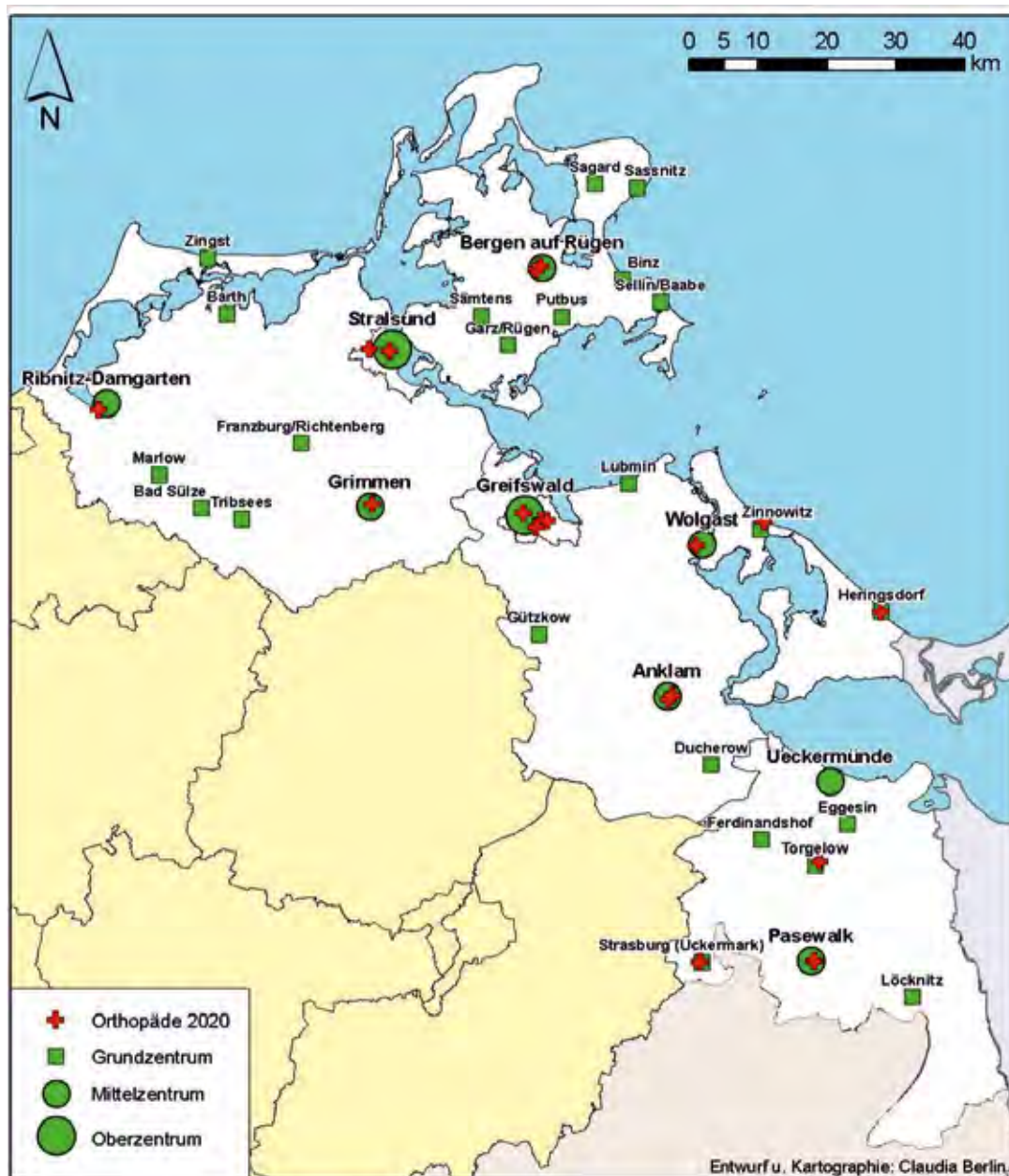


Abb. 20: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Orthopäden 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Orthopäden 2020

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → keine Praxis im Mittelzentrum Ueckermünde
- Außerdem in den Grundzentren Heringsdorf, Zinnowitz, Torgelow und Strasburg
- Keine Praxis mehr im Grundzentrum Barth



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

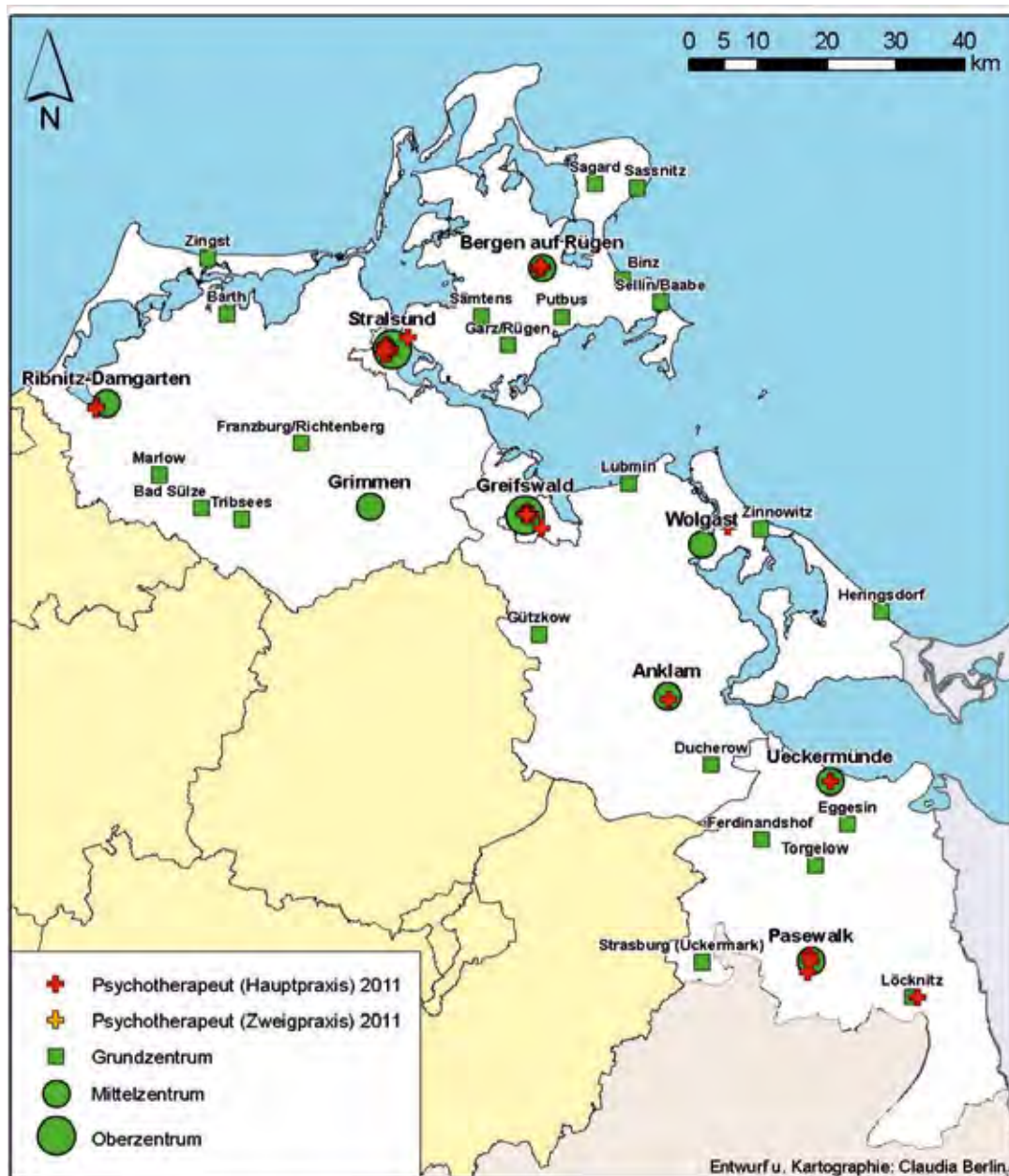


Abb. 21: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Psychotherapeuten 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Psychotherapeuten 2011

- Konzentration der Praxen in den Oberzentren und den Mittelzentren Bergen auf Rügen, Ribnitz-Damgarten, Anklam, Pasewalk und Ueckermünde → aber keine Praxis in den Mittelzentren Grimmen und Wolgast
- Standort in einem Grundzentrum: Löcknitz
- Außerdem Praxisstandorte in den Orten Altefähr bei Stralsund und Mölschow bei Wolgast

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

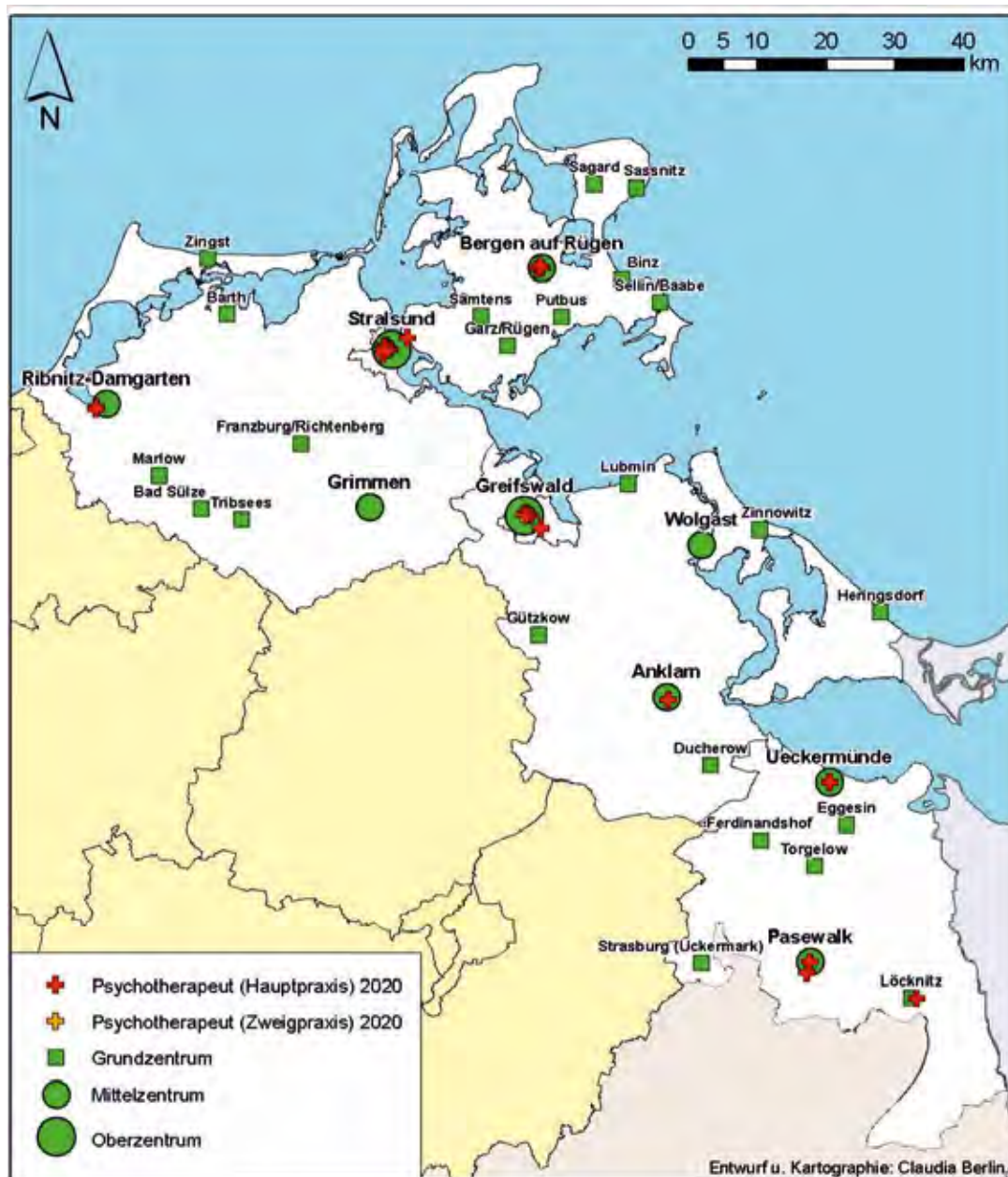


Abb. 22: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Psychotherapeuten 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Psychotherapeuten 2020

- Konzentration der Praxen in den Oberzentren und den Mittelzentren Bergen auf Rügen, Ribnitz-Damgarten, Anklam, Pasewalk und Ueckermünde → keine Praxis in den Mittelzentren Grimmen und Wolgast
- Weiterhin ein Standort in einem Grundzentrum: Löcknitz
- Außerdem Praxisstandorte in Altefähr bei Stralsund
- Keine Praxis mehr in Mölschow bei Wolgast

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

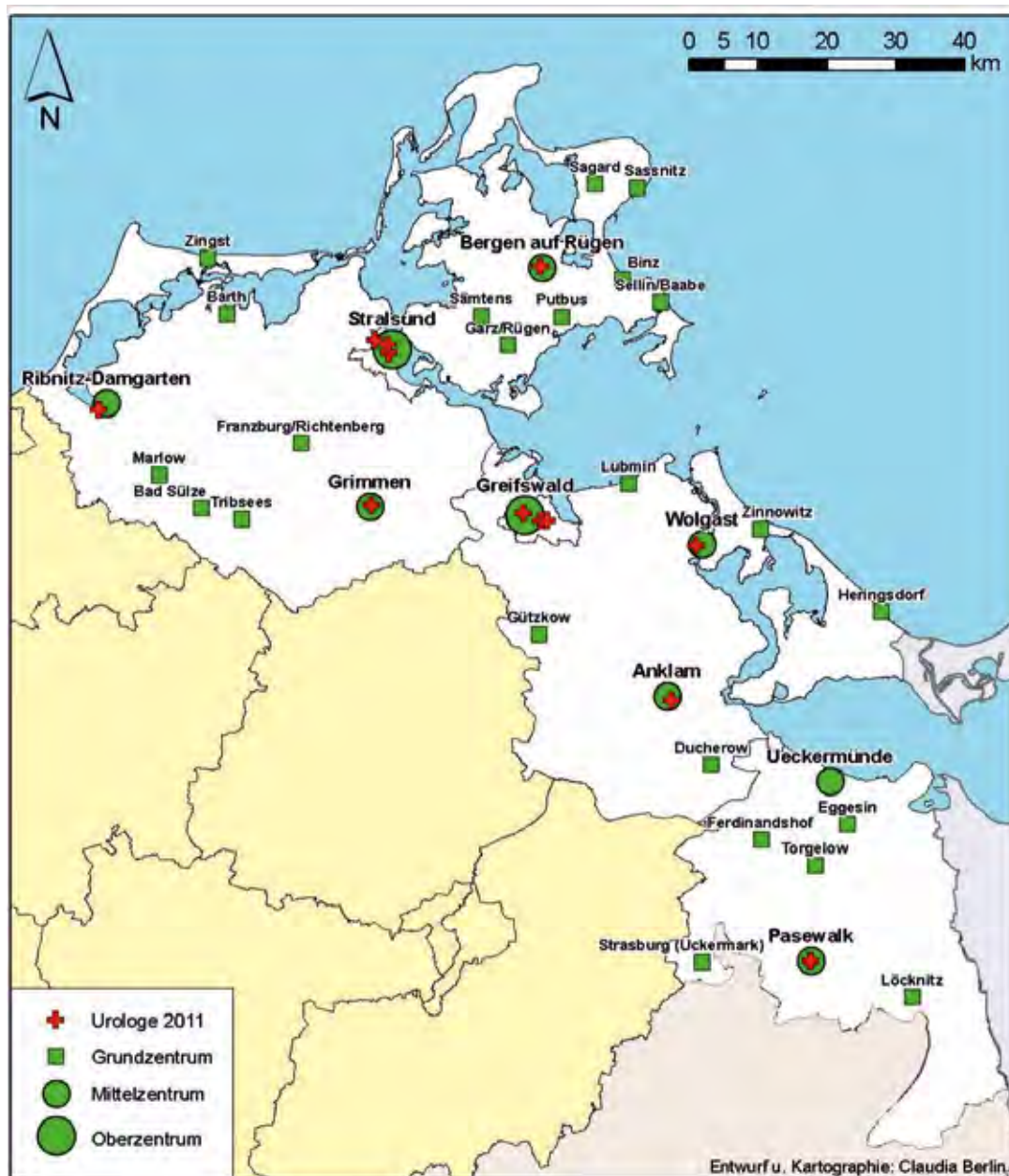


Abb. 23: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Urologen 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Urologen 2011

- Konzentration der Praxen in den Ober- und Mittelzentren → aber keine Praxis im Mittelzentrum Ueckermünde
- Keine weiteren Standorte in Grundzentren oder anderen Orten



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

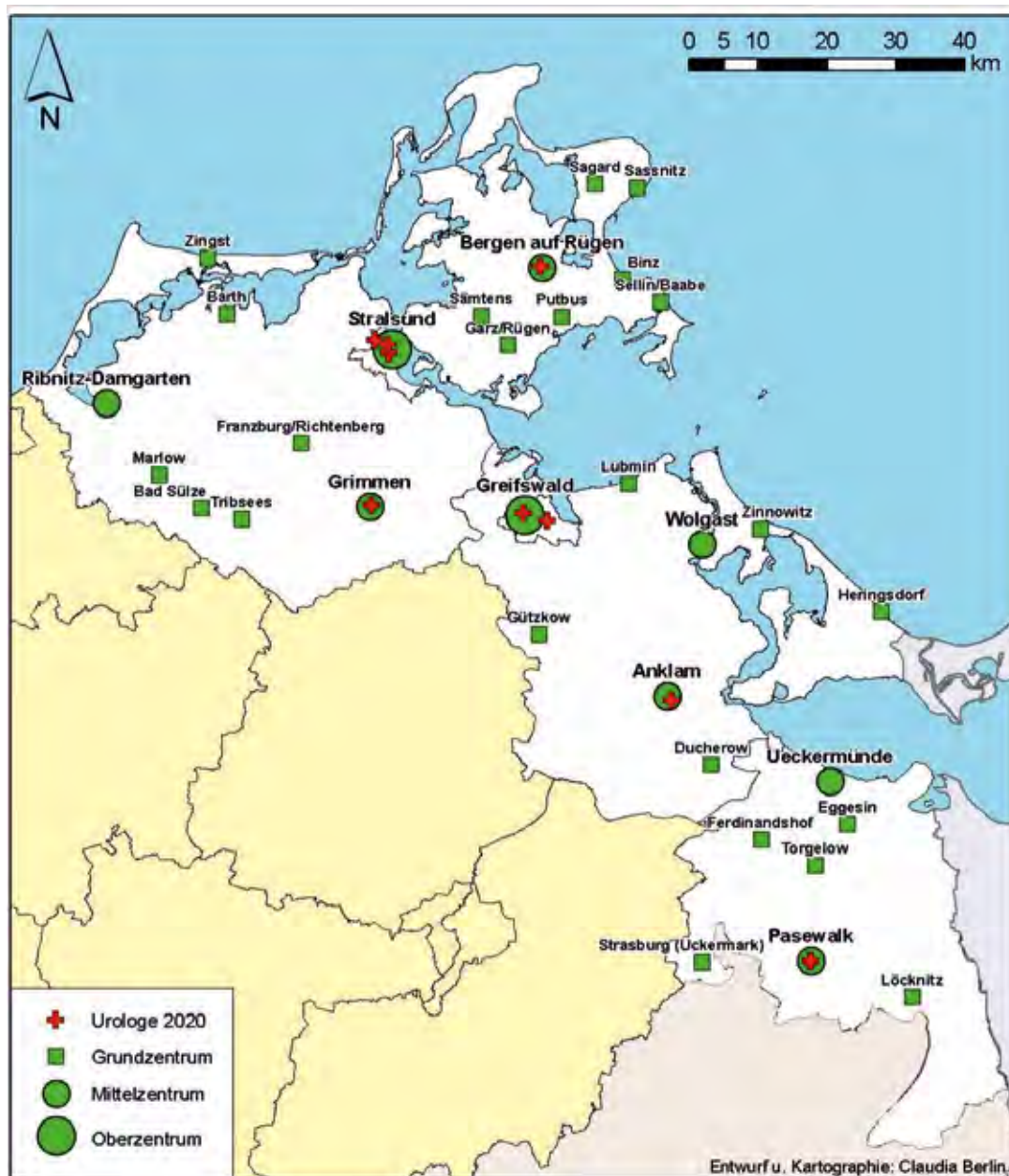


Abb. 24: Zentrale Orte und Standorte der Praxen von Urologen 2020 (worst-case-scenario) in der Planungsregion Vorpommern

#### Urologen 2020

- Konzentration der Praxen in den Oberzentren und den Mittelzentren Bergen auf Rügen, Grimmen, Anklam und Pasewalk → keine Praxis in den Mittelzentren Ueckermünde, Wolgast und Ribnitz-Damgarten

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

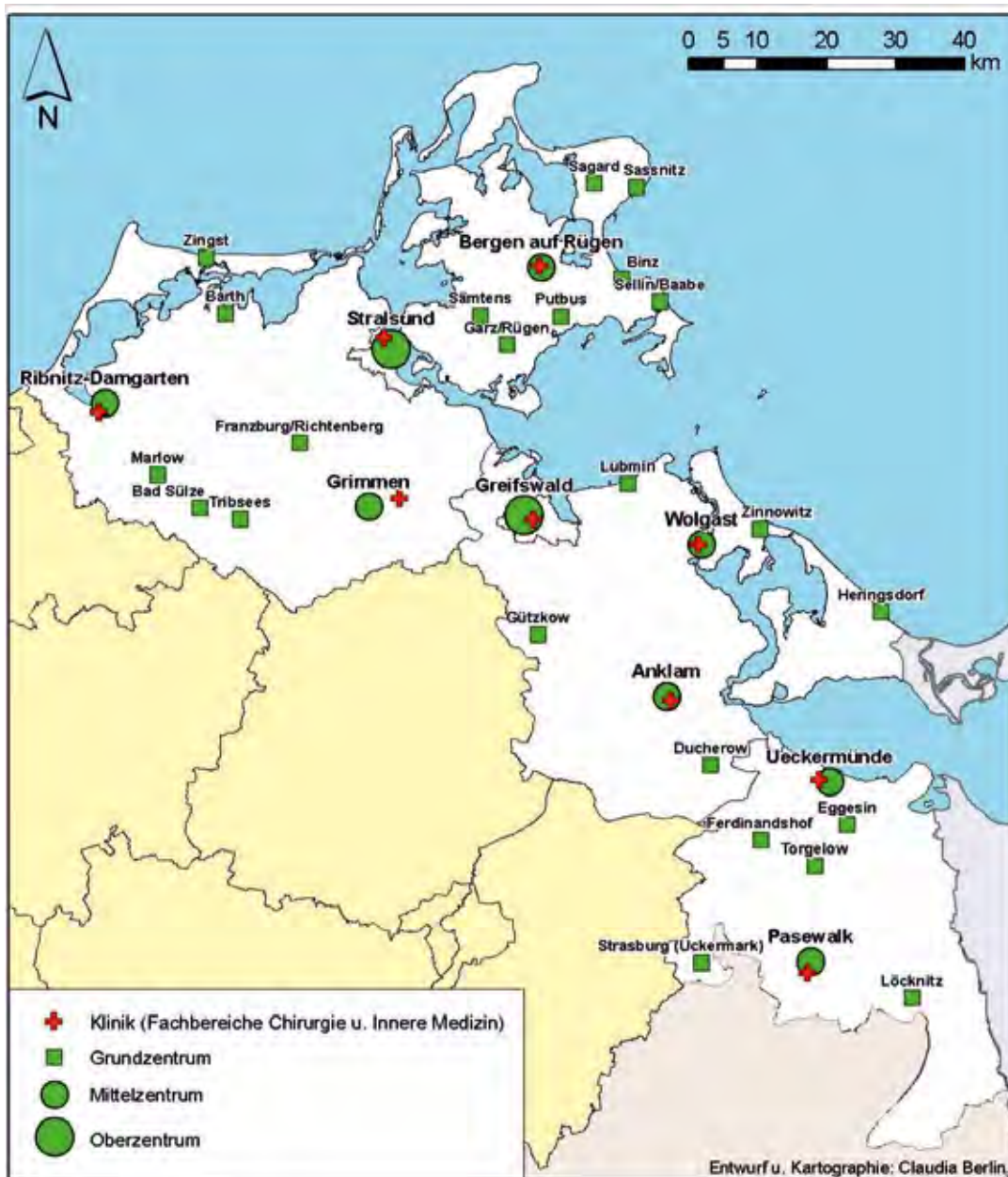


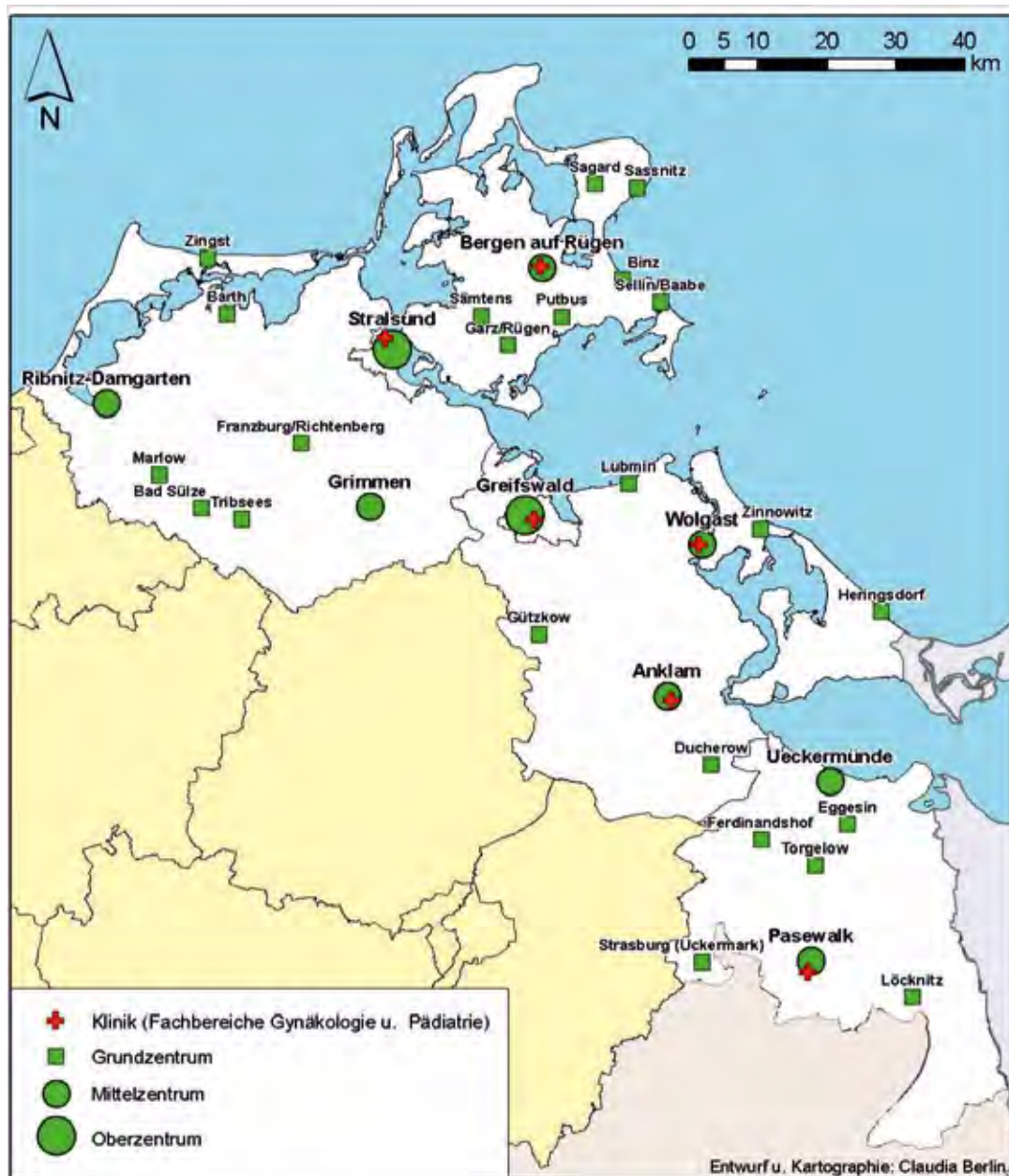
Abb. 25: Zentrale Orte und Standorte der Kliniken mit den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin 2011 in der Planungsregion Vorpommern

#### Kliniken mit den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin 2011

- Kliniken in allen Ober- und Mittelzentren → Klinik Bartmannshagen liegt in der Nähe vom Mittelzentrum Grimmen



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation



**Abb. 26: Zentrale Orte und Standorte der Kliniken mit den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie 2011 in der Planungsregion Vorpommern**

#### *Kliniken mit den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie 2011*

- Kliniken in den Oberzentren Greifswald und Stralsund sowie in den Mittelzentren Bergen auf Rügen, Wolgast und Pasewalk
- Keine Kliniken mit den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie im gesamten Landkreis Nordvorpommern und im Mittelzentrum Ueckermünde

### *Zusammenfassung:*

Während sich die Hausärzte in allen Zentralen Orten und in weiteren Ortschaften niedergelassen haben, konzentrieren sich die Fachärzte auf die Ober- und Mittelzentren sowie einige Grundzentren. Es fällt auf, dass, sofern Fachärzte sich in Grundzentren niedergelassen haben, diese Grundzentren meistens in touristisch attraktiven Regionen (Usedom, Sassnitz, Binz, Barth) liegen und andere Grundzentren wie Marlow, Bad Sülze, Tribsees, Zingst, Gützkow, Ducherow, Samtens, Sagard, Putbus, Garz und Baabe nie Standort einer Facharztpraxis sind.

Die Konzentration der Facharztpraxen in den Ober- und Mittelzentren wird sich voraussichtlich auch in Zukunft fortsetzen. Ein Vergleich mit den Karten für das Jahr 2020 zeigt, dass es in einigen Regionen in naher Zukunft einen Wiederbesetzungsbedarf bei einigen Facharztgruppen geben wird, sofern die aktuelle Versorgungssituation und Erreichbarkeit der Praxen beibehalten werden soll:

- Chirurgen: Usedom
- Gynäkologen: Usedom
- HNO: Nord-Uecker-Randow
- Hausärzte: Ferdinandshof
- Internisten: Süd-Nordvorpommern, Usedom, Wolgast
- Kinderärzte: Uecker-Randow, Süd-Ostvorpommern
- Neurologen: Pasewalk
- Psychotherapeuten: Wolgast
- Urologen: Wolgast.

Bereits jetzt bestehen potentielle Versorgungslücken (Kriterium: räumliche Verteilung) in folgenden Regionen:

- Kliniken mit Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie:  
Nordvorpommern
- Psychotherapeuten: Grimmen
- Kinderärzte: Nord-Uecker-Randow
- Urologen: Nord-Uecker-Randow.

### **4.4 Versorgungssituation aus Sicht der Gesundheitsämter**

Im Rahmen der Erstellung der vorliegenden Expertise wurden die Leiter und Leiterinnen der sechs Gesundheitsämter in der Planungsregion gebeten, mit Hilfe eines kurzen Fragebogens die aktuelle Situation der medizinischen Versorgung in

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

ihrem Landkreis bzw. ihrer kreisfreien Stadt einzuschätzen. Nach Vorstellung der jeweiligen Frage des Fragebogens folgt eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten bzw. häufigsten Aussagen:

*Frage 1: Wie schätzen Sie die derzeitige stationäre und ambulante Versorgungssituation in Ihrem Landkreis bzw. ihrer kreisfreien Stadt ein? Von besonderem Interesse sind dabei die niedergelassenen Facharztgruppen.*

Stationäre Versorgung:

- Stationäre Versorgung gilt weitgehend als gesichert
- Hohe Belastung der Klinik in Wolgast in der Urlaubszeit

Ambulante Versorgung:

- Mehrheitlich Probleme bei der fachärztlichen Versorgung; konkret:
  - o Kinderärztliche Versorgung in OVP, NVP, UER
  - o Mangel an Psychologen und Psychiatern in HGW, OVP (Nord-Süd-Gefälle bei der psychologischen Versorgung)
  - o Lange Wartezeiten bei den Orthopäden und Augenärzten in OVP, RÜG

*Frage 2: Wie wird sich die ambulante und stationäre medizinische Versorgung in ihrem Landkreis bzw. in Ihrer kreisfreien Stadt in der Zukunft entwickeln? Welche Probleme zeichnen sich bereits jetzt ab oder könnten in der Zukunft entstehen (z. B. Schwierigkeiten bei der Wiederbesetzung von freien Praxen, Finden von qualifiziertem Personal)?*

- Problematische Entwicklung der Altersstruktur der Ärzte
- Teilweise keine Wiederbesetzung von Hausarztpraxen, allerdings auch gleichzeitig Rückgang der Bevölkerung
- seit einem Jahr ist eine ärztliche Stelle im Gesundheitsamt UER unbesetzt

*Frage 3: Existieren innerhalb Ihres Landkreises oder Ihrer kreisfreien Stadt regionale Unterschiede in der Versorgung? Existieren Regionen, in denen sich die medizinische Versorgung im Gegensatz zu anderen Regionen im Landkreis deutlich schlechter darstellt bzw. in Zukunft mit einer Verschlechterung der Versorgungssituation zu rechnen ist (z. B. Nicht-Wiederbesetzung einer freien Hausarztpraxis)?*

- Generell: infrastrukturelle bzw. soziale Probleme in Hinblick auf die Erreichbarkeit (große Entfernungen, ältere immobilere Patienten, eingeschränkter Busverkehr, kein Auto, kein Busgeld)

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

- Konzentration der Ärzte bzw. Wiederbesetzungen von Praxen auf Städte und Urlaubsregionen (z.B. Ost-Rügen, Usedom) während in ländlichen, nicht touristischen Regionen (West-Rügen, Gützkow, Anklam) Probleme bei der Wiederbesetzung von Praxen auftreten (Anklam: Augenarzt, einzige kieferorthopädische Praxis; Gützkow: unbesetzte Hausarztpraxis; Ferdinandshof: Nachfolgersuche für 2 Hausärzte bisher erfolglos)

*Frage 4: Verzeichnen Sie in den letzten Jahren Veränderungen bei der Inanspruchnahme Ihrer Angebote (z. B. Anstieg der Patienten bei der Suchtberatung oder im sozialpsychiatrischen Dienst) oder in anderen Aufgabenbereichen? Wenn ja, worauf ist dies Ihrer Meinung nach zurückzuführen (z. B. auf die gegenwärtige Versorgungssituation im Landkreis oder auf den Anstieg der Zahl der Betroffenen oder eine bessere Aufklärung über bestehende Beratungsangebote usw.)?*

- In NVP, HST, RÜG erhöhte Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes → Begründung: Wegfall der Sozialarbeit durch die Sozialämter im Zuge der Einführung der ARGE und die langen Wartezeiten in den psychiatrischen Praxen
- Höherer Handlungsbedarf bei schwerwiegenden sozialen Problemen
- Erhöhter Anteil von 18- bis 25jährigen und älteren Menschen in sozialen Problemlagen (Bedrohung von Obdachlosigkeit) und bei psychischen und Suchterkrankungen

*Frage 5: In Ihren Zuständigkeitsbereich fallen auch die Schuleingangsuntersuchung, die schulärztlichen Untersuchungen sowie die zahnärztliche Reihenuntersuchung. Wie bewerten Sie die Entwicklung der Untersuchungsergebnisse in den letzten Jahren (Verbesserung oder Verschlechterung des Entwicklungs- bzw. Gesundheitszustandes der Kinder und Jugendlichen)?*

- Mehrheitlich gleichbleibender bzw. verbesserter Gesundheitszustand
- UER: bei Schulfähigkeitsuntersuchungen vermehrt Entwicklungsrückstände und Gesundheitsrisiken (z. B. Übergewicht)
- Sprachauffälligkeiten und Probleme bei der Inanspruchnahme von Logo- und Ergotherapie in den ländlichen Regionen von NVP (mögliche Gründe: soziale und infrastrukturelle Bedingungen, Desinteresse) → Verbesserungsvorschlag: Integration des Angebots in die Kindertageseinrichtungen

## 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

*Frage 6: Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitssektor?*

- Zusammenarbeit weitgehend gut, erste gute Ansätze für Netzwerkarbeit bestehen (Hausärzttestammtisch, Verein Vernetzte Gesundheit in HGW, Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“ in HST, „Frühe Hilfen“ in NVP) → allerdings besteht Verbesserungsbedarf insbesondere hinsichtlich personeller Ressourcen für die Netzwerkarbeit
- Teilung der Versorgung in ambulant, stationär und öffentlicher Gesundheitsdienst ist nachteilig für die Bevölkerung

*Frage 7: Sonstige Anmerkungen/Anregungen:*

- Hohe Zahl von Urlaubern und Nutzern von Reha- und Gesundheitseinrichtungen führt zu erhöhter Inanspruchnahme medizinischer Institutionen (wie z. B. Ärzte, Rettungsdienst) → allerdings werden diese zusätzlichen Nutzer bei der Planung kaum berücksichtigt
- Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Vernetzung geriatrischer Versorgungsangebote notwendig
- Prognostische Absicherung personeller und finanzieller Ressourcen für den öffentlichen Gesundheitsdienst, um Aufgabenwahrnehmung im Rahmen der demographischen Entwicklung sicher zu stellen

### **4.5 Versorgungssituation aus Sicht der Rettungsdienste**

„Der öffentliche Rettungsdienst umfasst die Notfallrettung und den Krankentransport. Zur Notfallrettung gehört, dass bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten lebensrettende Maßnahmen eingeleitet werden. Die Verletzten oder Kranken müssen transportfähig gemacht werden und unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete medizinische Einrichtung gebracht werden. Bei einem Krankentransport werden Verletzte und Erkrankte - oder sonstige Personen, die medizinisch versorgt werden müssen, aber keine Notfallpatienten sind - unter fachgerechter Betreuung befördert.“ [21]

Zunächst folgt eine kurze Erläuterung der wichtigsten Bestimmungen und Begriffe im Rettungswesen anhand des Rettungsdienst-Plans für Mecklenburg-Vorpommern und des Rettungsdienstgesetzes (RDG M-V):

- Die flächendeckend vorzuhaltende Bodenrettung wird durch die überörtliche Luftrettung ergänzt.

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

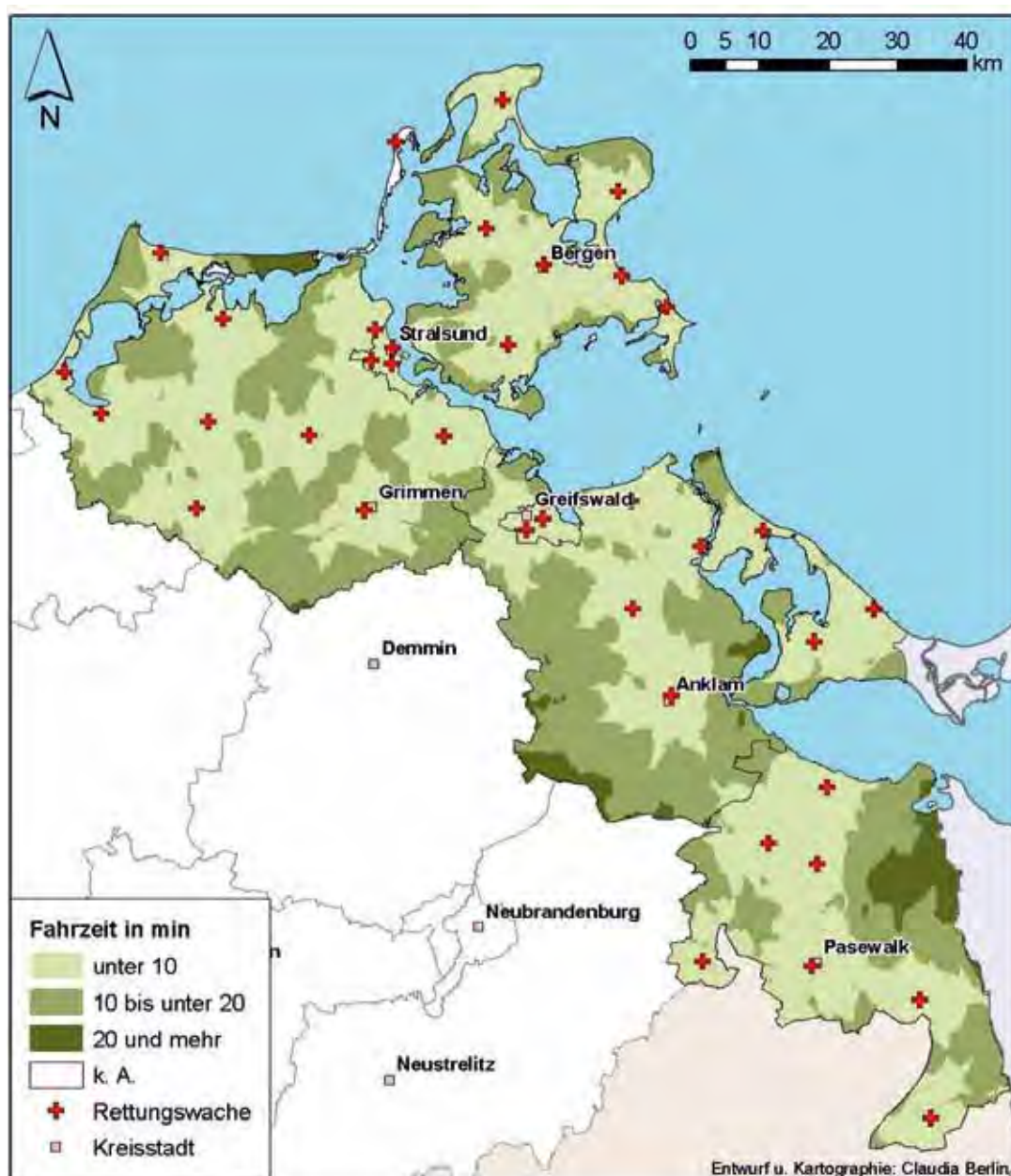
- Rettungswachen:
  - o Standorte, an denen Rettungsmittel und Rettungsdienstpersonal auf Dauer oder zeitlich befristet für Rettungseinsätze vorgehalten werden
  - o Die Vorhaltung der Rettungsmittel in den Rettungswachen richtet sich unter Berücksichtigung der Hilfsfrist nach dem Rettungsdienstsystem und dem Einsatzaufkommen. In jeder Rettungswache ist mindestens ein Rettungstransportwagen (RTW) vorzuhalten.
- Rettungsleitstelle: Sie nimmt Notfallmeldungen und Hilfeersuchen unter einer einheitlichen Notrufnummer entgegen, wertet sie aus, leitet Maßnahmen ein, erteilt Auskünfte und berät Hilfeersuchende.
- Rettungsmittel:
  - o Rettungstransportwagen (RTW):
    - Fahrzeuge für die Notfallrettung und für den Transport von Notfallpatienten in ein Krankenhaus
    - Personal: 2 Personen, davon mindestens ein Rettungsassistent, zweite Person kann auch Rettungssanitäter sein
  - o Krankentransportwagen (KTW)
    - Transport von Verletzten und Erkrankten, die eine medizinische Versorgung bedürfen (keine Notfallpatienten)
    - Personal: 2 Personen, zwei Rettungsassistenten ausreichend
  - o Notarztwagen (NAW):
    - Fahrzeuge für die Notfallrettung und für den Transport von Notfallpatienten in ein Krankenhaus
    - Personal: Rettungsassistent und Notarzt
  - o Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF):
    - Fahrzeug, das den Notarzt zum Einsatzort bringt, nicht für den Transport von Patienten geeignet
    - Personal: Rettungsassistent und Notarzt
  - o Rettungshubschrauber (RTH):
    - Primäreinsatz: Wenn eine notärztliche Versorgung insbesondere durch den bodengebundenen Rettungsdienst nicht sichergestellt werden kann, kommt der RTH zum Einsatz.
    - Der Primäreinsatzradius beträgt bis zu 70 km.

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

- Sekundäreinsatz: Im Rahmen der Notfallrettung sind medizinisch versorgte Patienten aufgrund medizinischer Indikation von einer Behandlungseinrichtung in die für die weitere Diagnostik und Behandlung nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern.
- Personal: Pilot, Rettungsassistent, Notarzt
- Im Bedarfsfall muss in der Notfallrettung ein Notarzt eingesetzt werden, der über eine entsprechende Qualifikation verfügt („Notarzt“, Fachkundenachweis „Rettungsdienst“)
- Hilfsfrist: „Die Hilfsfrist (§ 7 Abs. 2 Satz 3 RDG M-V) beginnt mit dem Eingang eines akustischen oder optischen Signals am Dispositionsplatz der zuständigen Rettungsleitstelle und endet mit dem Eintreffen eines geeigneten Rettungsmittels am Notfallort. Sie gilt in einem Rettungsdienstbereich als in der Regel erfüllt (§ 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RDG M-V), wenn im jeweiligen Rettungsdienstbereich an einer Straße gelegene Notfallorte im Jahresdurchschnitt aller Einsätze in nicht mehr als zehn Minuten erreicht werden. Soweit im Rahmen dieser Berechnung bestimmte Einsatzorte auch unter optimalen Bedingungen nicht innerhalb von 15 Minuten erreichbar sind, bedarf dies der Anzeige gegenüber dem Sozialministerium und der besonderen Begründung.“

Um die Situation des Rettungsdienstes in der Planungsregion darzustellen, wurden die Verantwortlichen (in den Ordnungsämtern bzw. die Ärztlichen Leiter) für den Rettungsdienst in den Landkreisen und kreisfreien Städten anhand eines Fragebogens um eine kurze Stellungnahme gebeten. Bis zur Erstellung dieses Berichts hatten jedoch nicht alle der Verantwortlichen Auskunft erteilt. Da die Beantwortung des Fragebogens bzw. die telefonische Auskunft auch nicht immer vollständig erfolgte, soll hier nur ein erster Einblick gegeben werden.



**Abb. 27: Fahrzeit (mit dem Pkw) von den Rettungswachen zum Einsatzgebiet im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)**

Abb. 27 illustriert die Fahrzeit mit einem Kraftfahrzeug ausgehend von den 37 Rettungswachen (immer ausgestattet mit mindestens einem RTW) in der Planungsregion Vorpommern. Dabei wurde angenommen, dass sich das Fahrzeug mit der jeweiligen auf dem Straßenabschnitt ermittelten Durchschnittsgeschwindigkeit fortbewegt, d.h. es wurden keine evtl. Geschwindigkeitsüberschreitungen der zulässigen Höchstgeschwindigkeit berücksichtigt. Nähere Erläuterungen zu den verwendeten Daten und Methoden der Fahrzeitberechnung folgen in Kapitel 5.1. Anhand der Karte wird deutlich, dass die Hilfsfrist von 10 min nicht in der gesamten Planungsregion Vorpommern eingehalten werden kann. Dies deckt sich auch mit den



#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

Aussagen der Rettungsdienstverantwortlichen. Einsätze über den eigentlichen Rettungsdienstbereich hinaus sind möglich. Rettungswachen in den Nachbarlandkreisen sind bei dieser Erreichbarkeitsanalyse nicht berücksichtigt worden, so dass die Erreichbarkeit in den Grenzregionen in einigen Fällen etwas besser sein kann als dargestellt. Tab. 27 zeigt die Anzahl der Ortsteile und die entsprechende Anzahl der Einwohner, die von den Rettungswachen aus mit einem Kraftfahrzeug innerhalb von 10 min, 10 bis unter 20 min sowie in 20 min oder mehr erreicht werden können.

**Tab. 27: Fahrzeit von den Rettungswachen in der Planungsregion Vorpommern zu den Ortsteilen sowie Anteil der Bevölkerung nach Fahrzeit 2011**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 10	658	407.526	89,5
10 bis unter 20	296	46.891	10,3
20 und mehr	11	1.122	0,2
Gesamt	965	455.539	100

Die Rettungsleitstellen befinden sich in Greifswald für HGW und OVP, in Stralsund, in Grimmen für NVP, in Bergen für Rügen, in Pasewalk für UER. In Zinnowitz (Usedom, OVP) wird für den saisonalen Betrieb von Mai bis September (2010 auch zu Weihnachten/Silvester) ein zusätzliches Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF) bereit gestellt, um dem vermehrten Touristenaufkommen in den Sommermonaten Rechnung zu tragen. Es ist geplant, dieses NEF ganzjährig bereitzustellen.

Die folgende Auflistung der Einsätze im Jahr 2010 in den Landkreisen NVP und UER soll einen ersten Eindruck über die Dimensionen des Rettungsdienstes in einzelnen Landkreisen vermitteln:

NVP:           Einsätze gesamt: 17.517  
                  Davon RTW:       8.908  
                  Davon NEF:       5.206  
                  Davon KTW:       3.403

UER:           Einsätze gesamt: 14.046  
                  Davon RTW:       6.892  
                  Davon NEF:       4.250  
                  Davon KTW:       2.895

#### 4. Aktuelle Versorgungssituation

---

In der Planungsregion kommt überwiegend der Rettungstransporthubschrauber „Christoph 47“ mit Standort beim Klinikum Greifswald zum Einsatz, aber auch die RTH aus Rostock und Neustrelitz übernehmen Rettungstransporte in der Region.

Die befragten Rettungsdienstverantwortlichen berichteten von Problemen bei der Rekrutierung von ärztlichem Personal, während die Besetzung von Stellen für nicht-ärztliches Personal auch in Zukunft als gesichert gilt.

## **5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV**

Im Folgenden wird die Erreichbarkeit ausgewählter Facharztgruppen (Hausärzte, Augenärzte, Gynäkologen, Neurologen, Kinderärzte, Psychotherapeuten) sowie von Kliniken mit ausgewählten Fachbereichen (Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/ Geburtshilfe und Pädiatrie) mit dem Pkw und dem Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) in der Planungsregion Vorpommern dargestellt.

Die Insel Hiddensee wurde aufgrund der speziellen Verkehrsverhältnisse auf (kein Pkw-Verkehr auf der Insel) und zur Insel (nur über Fähr- und Wassertaxiverbindungen) in der Erreichbarkeits-Analyse nicht berücksichtigt.

### **5.1 Daten und Methoden: Analyse der Pkw-Erreichbarkeit**

Für die Berechnung und kartographische Darstellung der Erreichbarkeit der medizinischen Einrichtungen wurden ein geographisches Informationssystem (GIS) und der Network Analyst von ArcGIS 9.3 verwendet. Bei der Analyse wurden Ärzte in einer Zone von 15 km außerhalb der Planungsregion berücksichtigt, da diese für Bewohner der Planungsregion näher sein können als Ärzte, die in der Planungsregion Vorpommern niedergelassen sind.

Folgende Daten wurden berücksichtigt:

- Straßennetz für M-V (Stand: 2009) und die Uckermark (Stand: 2010) der Firma Tele Atlas
  - o Routingfunktion: Netzwerkaufbau, durchschnittliche Geschwindigkeit je Straßenabschnitt
  - o Geocodingfunktion: Geokodieren von Adressen der Haus- und Fachärzte sowie der Kliniken
- Koordinaten der Adressen der Haus- und Fachärzte sowie Kliniken in der Planungsregion Vorpommern und den Nachbarlandkreisen sowie Rostock (Entfernung von der Grenze der Planungsregion: 15 km)
  - o Augenärzte gesamt: 39
    - In der Planungsregion: 30
    - In den Nachbarlandkreisen (15-km-Zone): 9

- Gynäkologen gesamt: 67
  - In der Planungsregion: 52
  - In den Nachbarlandkreisen (15-km-Zone): 15
- Hausärzte gesamt: 476
  - In der Planungsregion: 353
  - In den Nachbarlandkreisen (15-km-Zone): 123
- Neurologen gesamt: 33
  - In der Planungsregion: 29
  - In den Nachbarlandkreisen (15-km-Zone): 4
- Kinderärzte gesamt: 40
  - In der Planungsregion: 31
  - In den Nachbarlandkreisen (15-km-Zone): 9
- Psychotherapeuten gesamt: 44
  - In der Planungsregion: 36
  - In den Nachbarlandkreisen (15-km-Zone): 8
- Für die Pkw-Analyse wurden alle Kliniken mit den jeweiligen Fachbereichen in M-V berücksichtigt, auch wenn diese außerhalb der 15-km-Zone lagen sowie die Kliniken Prenzlau und Schwedt im brandenburgischen Landkreis Uckermark.
  - Kliniken in M-V und Uckermark: 37
    - Davon in der Planungsregion: 10
  - Kliniken mit Fachbereich Chirurgie in M-V und Uckermark: 31
    - Davon in der Planungsregion: 9
  - Kliniken mit Fachbereich Innere Medizin in M-V und Uckermark:
    - In der Planungsregion: 9
  - Kliniken mit Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe in M-V und Uckermark: 20
    - In der Planungsregion: 6
  - Kliniken mit Fachbereich Pädiatrie in M-V und Uckermark: 18
    - In der Planungsregion: 6
- Koordinaten von 965 Ortsmittelpunkten in der Planungsregion Vorpommern

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

---

- Bevölkerungsdaten (Anzahl der Einwohner je Ortsteil sowie unterteilt in 5-Jahres-Altersgruppen, getrennt nach Geschlecht) aller 965 Ortsteile (Stand: 10.03.2011) vom Zentralen Informationsregister (ZIR)
  - o Einwohnerzahl Planungsbereich gesamt: 456.535
  - o Einwohnerzahl Planungsbereich ohne Hiddensee: 455.539.

Für die Berechnungen wurde davon ausgegangen, dass die Fahrt zum nächstgelegenen Arzt bzw. zur nächstgelegenen Klinik jederzeit erfolgen kann. Bei den Ärzten wurde die Fahrzeit, bei den Kliniken die Entfernung entlang des Straßennetzes berechnet. Außerdem wurde nur die Fahrzeit zur medizinischen Einrichtung und nicht die Rückfahrt zum Ausgangspunkt (Ortsteil) ermittelt. Die ermittelte Fahrzeit beinhaltet nur die reine Fahrzeit von den Ortsmittelpunkten zu den Ärzten oder Kliniken; Verkehrsbehinderungen, die die Fahrzeit verlängern können, wie z.B. Witterungsbedingungen (Schneefall, Glätte), Stau aufgrund von erhöhtem Verkehrsaufkommen im Sommer oder von Baustellen sowie die Suche nach einem Parkplatz, wurden bei der Analyse nicht berücksichtigt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige Aspekte berücksichtigt werden:

- Bei unmittelbarer Nähe von Ortsmittelpunkten und Arztpraxen bzw. Kliniken ergeben sich sehr geringe Fahrzeiten.
- Die Anzahl der Ortsmittelpunkte in den Landkreisen und kreisfreien Städten ist von entscheidender Bedeutung für die Analyse: je mehr Ortsmittelpunkte es gibt, desto größer ist die Genauigkeit der Berechnung. Die Anzahl der Ortsteile setzen die Gemeinden selbst fest. So können zwei Gemeinden mit der gleichen Siedlungsstruktur eine unterschiedliche Zahl an Ortsteilen aufweisen. Auch werden bei der Zusammenlegung von Gemeinden oftmals die alten Gemeindehauptorte nun als Ortsteile geführt und Ortsteile, die vorher in den alten Gemeinden existierten, nicht mehr als eigenständige Ortsteile geführt sondern z.B. als Straßen (z.B. Südwest-Rügen) und dem alten Gemeindehauptort (nun Ortsteil der Gesamtgemeinde) zugerechnet.
- Dem Zentralen Informationsregister, das tagesaktuelle Informationen des Meldewesens von ganz M-V enthält, werden z.B. von Stralsund nur Daten für die gesamte Stadt übermittelt und nicht für die einzelnen Stadtteile, so dass die Erreichbarkeitsanalyse nur für einen Ortsmittelpunkt durchgeführt werden kann und somit die Ergebnisse vor diesem Hintergrund zu interpretieren sind.

Deshalb werden die Ergebnisse von Stralsund und bei der Erreichbarkeitsanalyse der Kliniken auch die von Greifswald nicht dargestellt. Aufgrund der Konzentration aller Facharztgruppen und Kliniken mit den ausgewählten Fachbereichen in diesen beiden Städten, kann von einer sehr guten räumlichen Erreichbarkeit aller medizinischen Einrichtungen für die Einwohner Greifswalds und Stralsunds ausgegangen werden.

### 5.1.1 Pkw-Erreichbarkeit ausgewählter Fachärzte

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Erreichbarkeit der Fachärzte mit dem Pkw für den gesamten Planungsbereich Vorpommern dargestellt. Die Ergebnisse für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte befinden sich im Anhang. Zunächst illustriert eine Karte die jeweilige Pkw-Fahrzeit zu den Ärzten in der gesamten Planungsregion, dann folgen die Angaben der durchschnittlichen und maximalen Fahrzeit von den Ortsteilen zu den jeweiligen Ärzten. Der Anteil der Bevölkerung (bzw. der weiblichen Bevölkerung bzw. der Kinder) nach Reisedauer ist tabellarisch dargestellt. Die Spalte „OT“ gibt die Anzahl der Ortsteile an, die in der jeweiligen Fahrzeitgruppe liegen. Das heißt jedoch nicht, dass, wie z.B. bei der Berechnung der Erreichbarkeit der Kinderärzte, in allen angegebenen Ortsteilen auch Kinder (bis einschließlich 19 Jahren) wohnen.

Für Stralsund erfolgt aufgrund der unzureichenden Aufschlüsselung der Bevölkerungszahlen in einzelne Stadtteile keine kartografische Darstellung der Ergebnisse. Allerdings sind die Ergebnisse, die für Stralsund berechnet wurden (anhand nur eines Ortsmittelpunktes), in der Gesamtauswertung für den Planungsbereich berücksichtigt. Es wurde hierfür angenommen, dass alle Einwohner Stralsunds immer dieselbe Fahrzeit benötigen.

Bei der kartografischen Darstellung der Pkw-Fahrzeiten handelt es sich um die Darstellung entlang des Straßennetzes. Die Flächen mit gleicher Fahrzeit entstehen durch die Verbindung gleicher Fahrzeiten auf den jeweiligen Straßenabschnitten, auch wenn zwischen den Straßen keine weiteren Verbindungen existieren.

Aus den Karten geht nicht hervor, wie sich die Bevölkerung in der Fläche verteilt. So befindet sich z. B. im Osten Uecker-Randow (nordöstlich von Pasewalk) ein Truppenübungsplatz, d. h. dort gibt es wenige Straßen (die von der Öffentlichkeit nicht genutzt werden können), was in längeren Fahrzeiten resultiert, obwohl es dort keine Ortschaften gibt (vgl. Karten der ÖPNV-Erreichbarkeit). Auch im Osten bzw. Nordwesten der Halbinsel Fischland-Darß-Zingst existieren kaum Straßen (bzw.

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

---

nicht für die Öffentlichkeit nutzbare Straßen) und keine Ortschaften. Der Anteil der Personen nach Fahrzeit ist für den gesamten Planungsbereich in den Tabellen 26 bis 36 dargestellt. Auswertungen für die einzelnen Landkreise befinden sich im Anhang.

Augenärzte

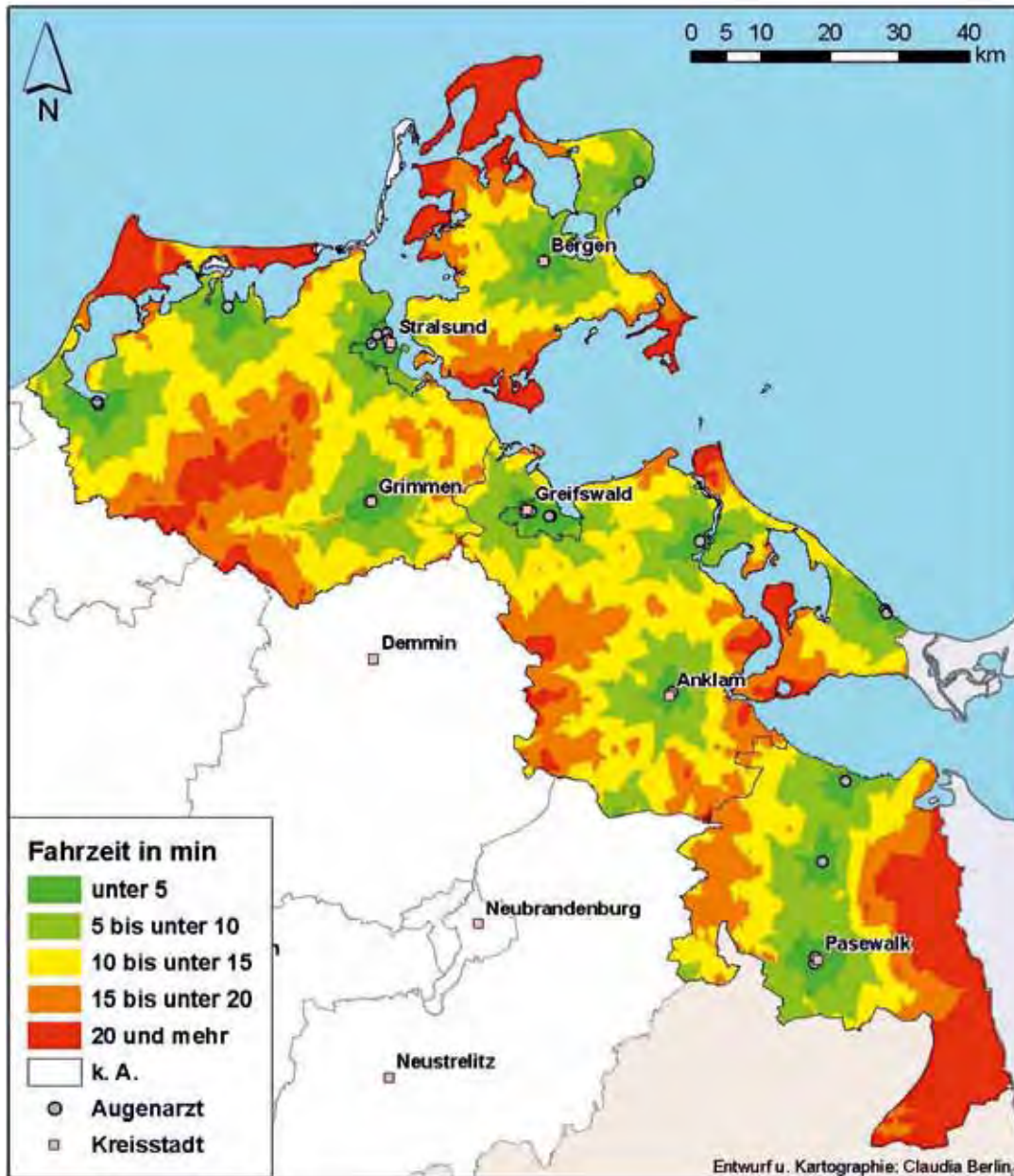


Abb. 28: Fahrzeit zum nächstgelegenen Augenarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 12,2 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 33,1 min



**Tab. 28: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	84	242.641	53,3
5 bis unter 10	277	72.936	16,0
10 bis unter 15	333	88.669	19,5
15 bis unter 20	188	32.763	7,2
20 und mehr	83	18.530	4,1
gesamt	965	455.539	100

Die Fahrzeit mit dem Pkw zum nächsten Augenarzt ist am längsten für die Einwohner im Nordosten Rügens, auf Ummanz, in Born (Darß), im Südwesten Nordvorpommerns, im Südwesten von Usedom sowie im Südosten Uecker-Randows. Insgesamt fahren 18.530 Einwohner 20 min oder länger zum nächsten Augenarzt in der Planungsregion (siehe Tab. 28). Davon kommen allein 7.013 Personen von Rügen und 6.460 Personen aus Uecker-Randow.

Gynäkologen

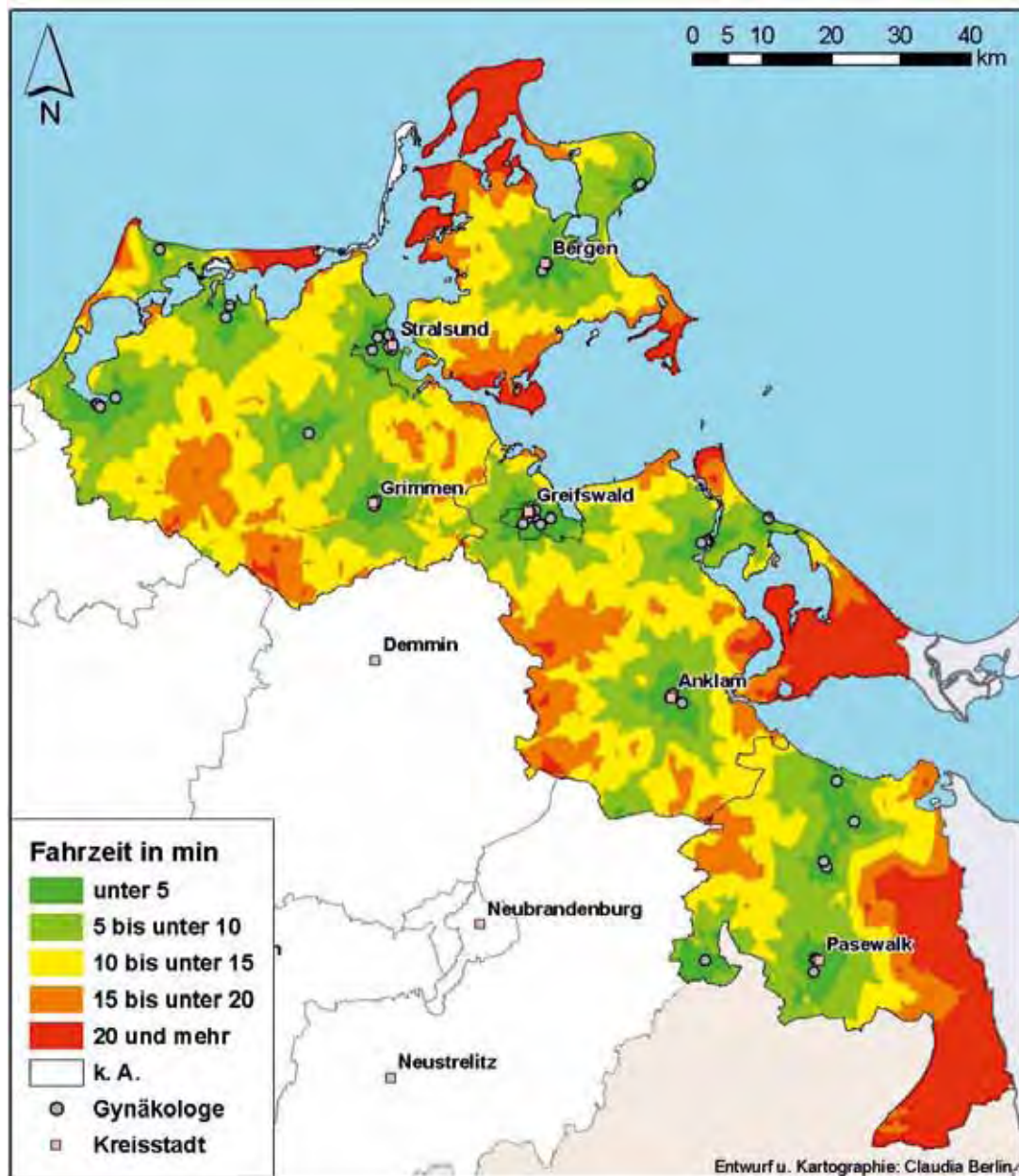


Abb. 29: Fahrzeit zum nächstgelegenen Gynäkologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 11,8 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 38,3 min

**Tab. 29: Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 5	103	132.105	57,1
5 bis unter 10	302	35.806	15,5
10 bis unter 15	334	38.369	16,6
15 bis unter 20	134	12.358	5,3
20 und mehr	92	12.912	5,6
gesamt	965	231.550	100

Die längsten Pkw-Fahrzeiten zum Gynäkologen legen die Frauen im Nordosten Rügens, von Ummanz, Süd-Usedom und aus Süd-Ost-Uecker-Randow zurück. Die maximale Pkw-Fahrzeit von 38,3 Minuten fahren Frauen aus OVP.

Hausärzte

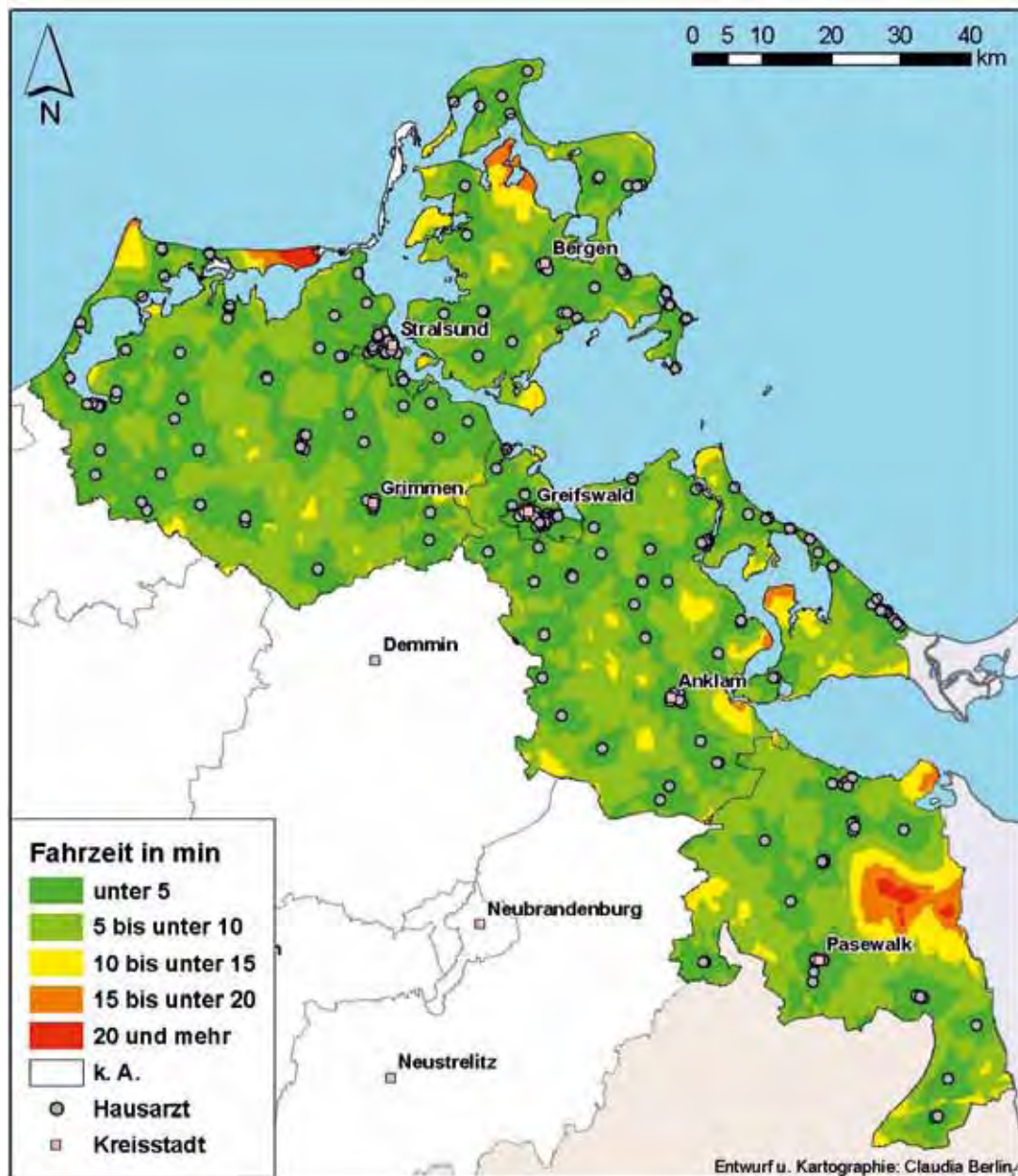


Abb. 30: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 4,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 19,9 min

**Tab. 30: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	535	401.713	88,2
5 bis unter 10	381	49.672	10,9
10 bis unter 15	37	3.185	0,7
15 bis unter 20	12	969	0,2
gesamt	965	455.539	100

Bei den Pkw-Fahrzeiten stellt sich die Situation der Erreichbarkeit der Hausarzt-Praxen im Gegensatz zu den Fachärzten deutlich besser dar. Die maximale Fahrzeit liegt unter 20 min. 88,2% aller Einwohner der Planungsregion Vorpommern benötigen weniger als 5 Minuten zum nächstgelegenen Hausarzt mit dem Pkw.



Neurologen

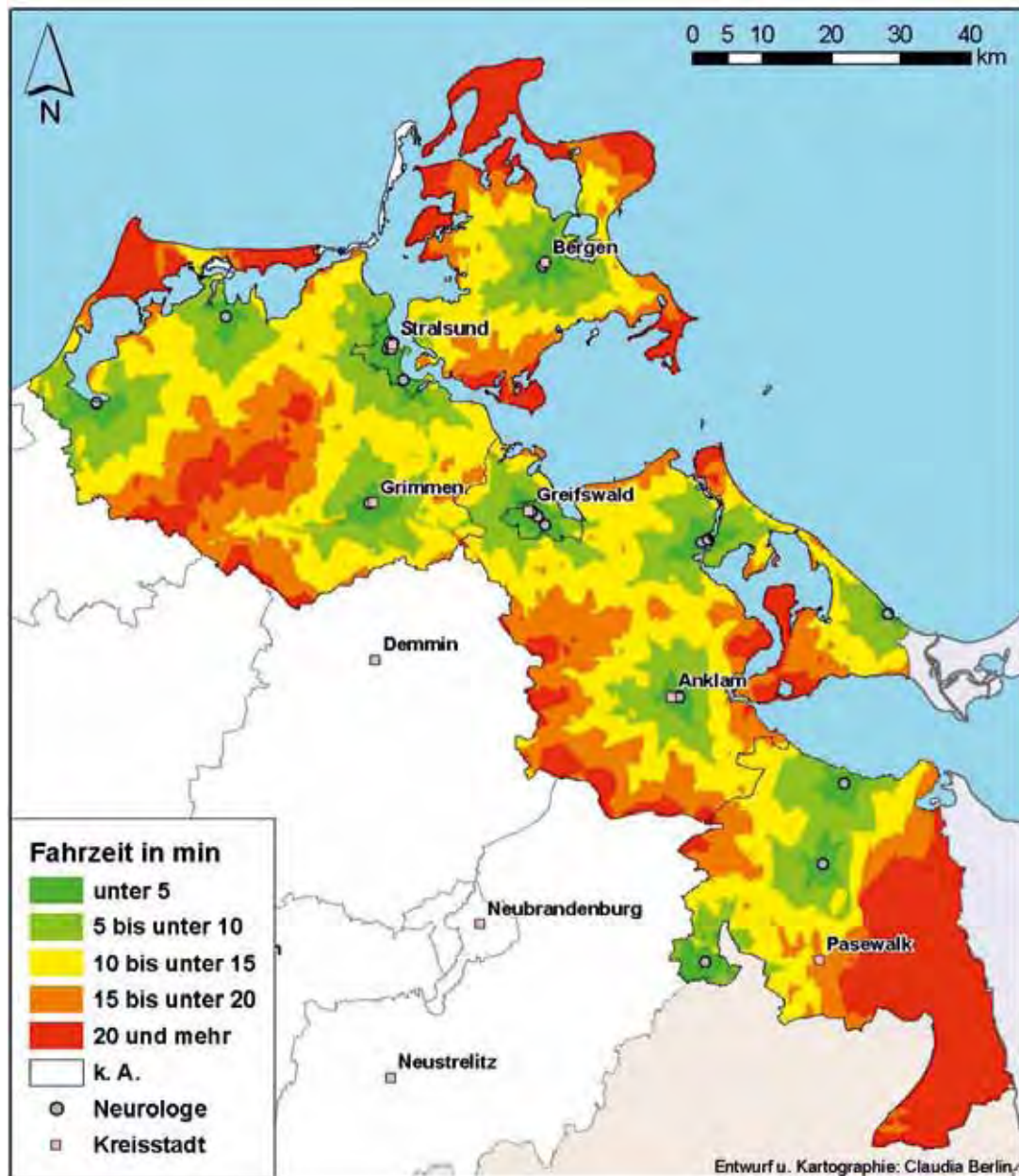


Abb. 31: Fahrzeit zum nächstgelegenen Neurologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 13 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 38,3 min

**Tab. 31: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	61	222.066	48,7
5 bis unter 10	257	70.128	15,4
10 bis unter 15	334	81.389	17,9
15 bis unter 20	200	54.673	12,0
20 und mehr	113	27.283	6,0
gesamt	965	455.539	100

Durch die Konzentration der Praxen von Neurologen auf die Ober- und Mittelzentren sowie wenige Grundzentren benötigen 6% aller Einwohner der Planungsregion 20 min und mehr zur nächsten Neurologen-Praxis.

Kinderärzte

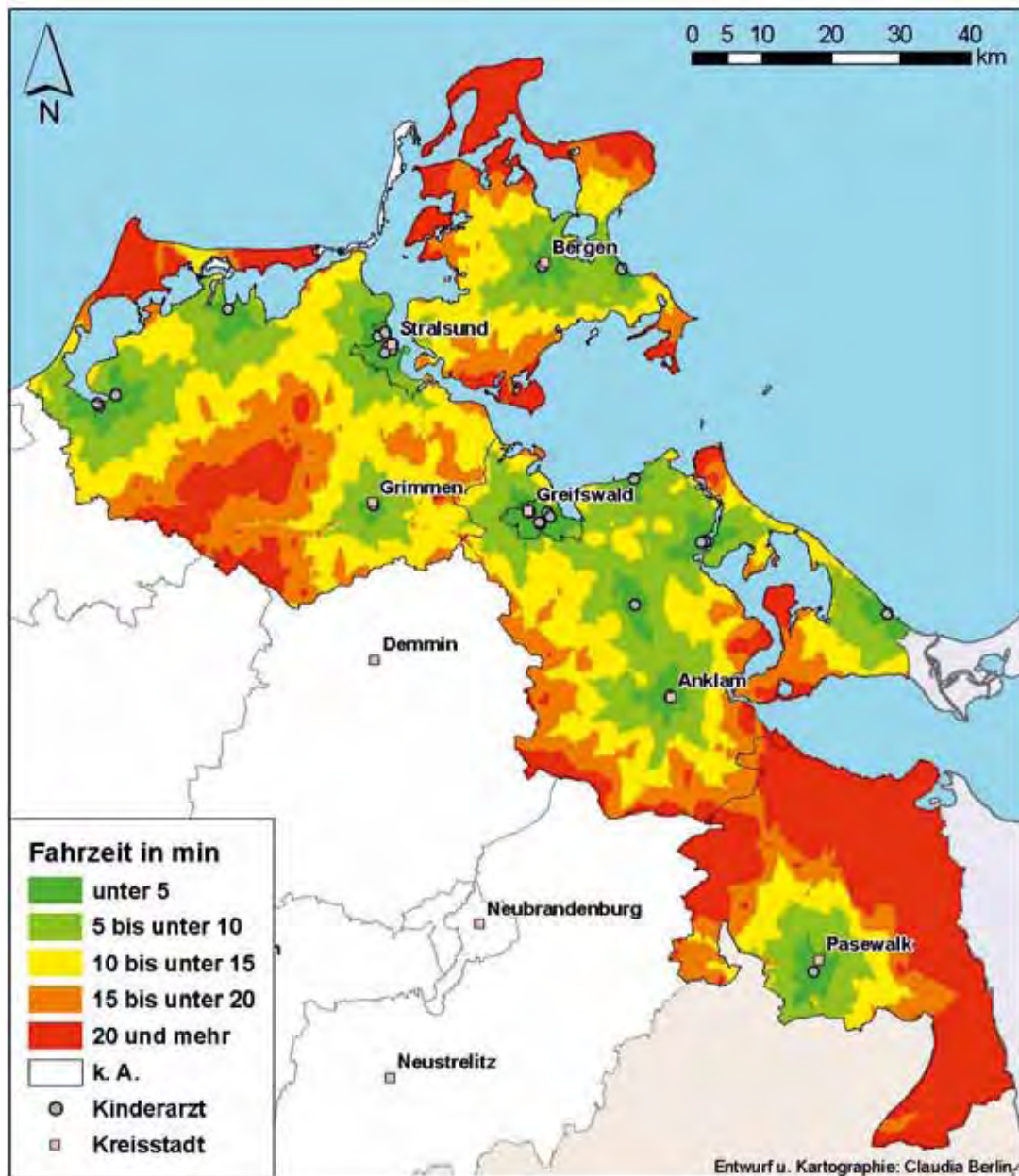


Abb. 32: Fahrzeit zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 12,5 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 44 min



**Tab. 32: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in der Planungsregion Vorpommern (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 5	78	30.070	47,5
5 bis unter 10	307	10.159	16,1
10 bis unter 15	284	10.220	16,2
15 bis unter 20	178	7.257	11,5
20 und mehr	118	5.561	8,8
gesamt	965	63.267	100

Von allen untersuchten Facharztgruppen ist die maximale Fahrzeit von den Ortsteilen zur nächsten Praxis bei den Kinderärzten mit 44 Minuten am höchsten. Besonders hohe Pkw-Fahrzeiten ergeben sich für den Norden und Südosten Uecker-Randows, im Nordosten von Rügen, im Südwesten Usedom und im Südwesten von Nordvorpommern. Von den insgesamt 5.561 Kindern, die eine Fahrzeit von 20 min und mehr zurücklegen müssen, wohnen 3.924 Kinder in Uecker-Randow. Das sind 39,9% aller Kinder Uecker-Randows.

Psychotherapeuten

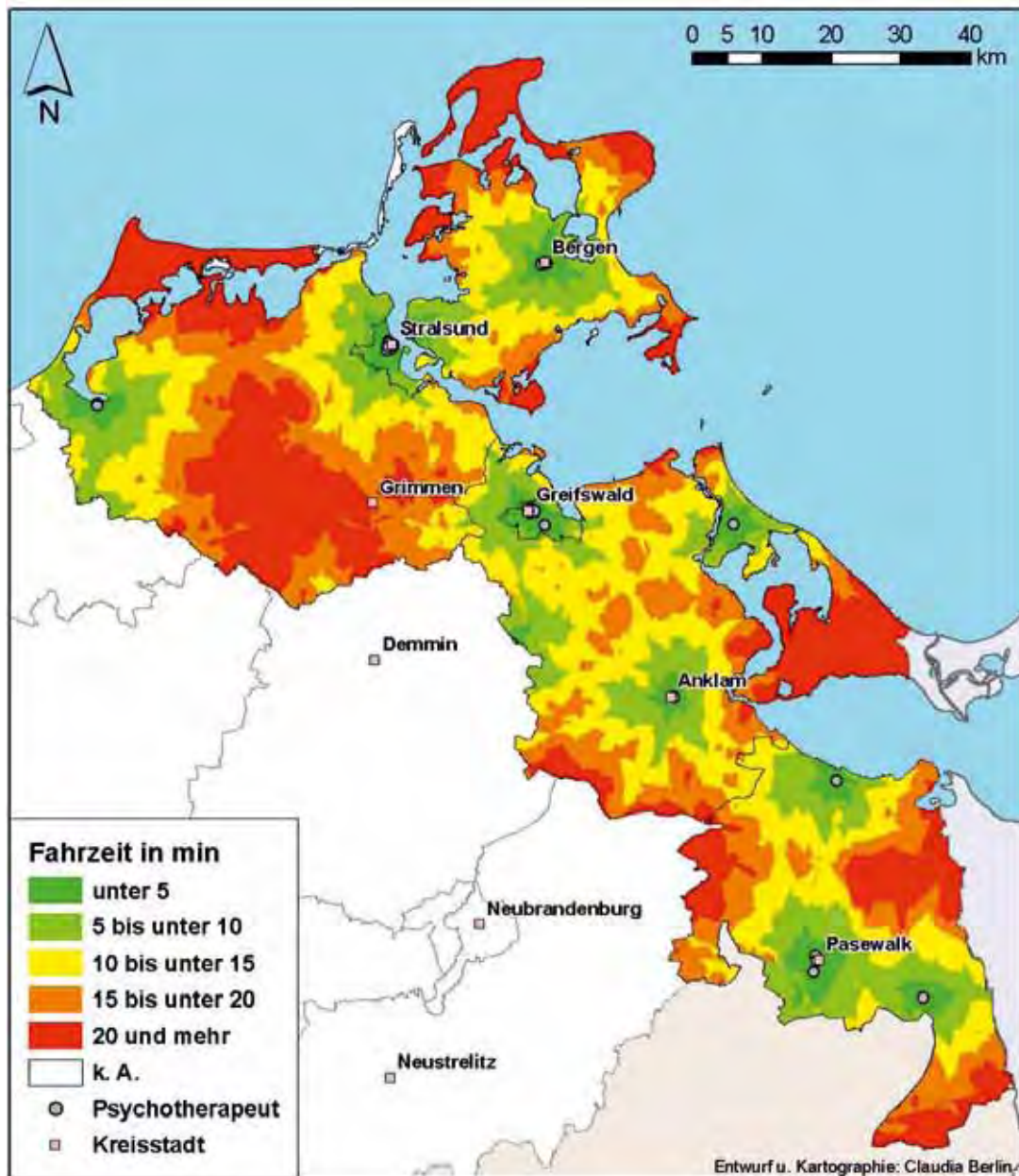


Abb. 33: Fahrzeit zum nächstgelegenen Psychotherapeuten (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 14,1 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 39,9 min

**Tab. 33: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	59	187.275	41,1
5 bis unter 10	220	76.875	16,9
10 bis unter 15	307	81.780	18,0
15 bis unter 20	207	58.055	12,7
20 und mehr	172	51.554	11,3
gesamt	965	455.539	100

Eine 20 min und länger dauernde Anreise zum nächsten Psychotherapeuten müssen 11,3% aller Einwohner der Planungsregion in Kauf nehmen. Regionen mit einer Pkw-Fahrzeit von 20 min und mehr sind die gesamte Halbinsel Fischland-Darß-Zingst, das Zentrum und der Süden Nordvorpommerns, der Nordwesten und Westen Rügens, der Süden und Osten Usedom sowie der Westen und Süden Uecker-Randows. Mit einer durchschnittlichen Fahrzeit von 14,1 min dauert die Fahrt von einem Ortsteil zu der nächsten Praxis eines Psychotherapeuten von allen untersuchten Facharztgruppen im Schnitt am längsten.

### **5.1.2 Pkw-Erreichbarkeit der Kliniken mit ausgewählten Fachbereichen**

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Pkw-Analyse zu den Kliniken dargestellt. Anders als bei den Fachärzten wird hier die Entfernung entlang des Straßennetzes und nicht die Fahrzeit verwendet. Nach dem 4. Krankenhausplan für Mecklenburg-Vorpommern sollen Kliniken mit den Fachbereichen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie innerhalb von 25 bis 30 km entlang des Straßennetzes erreichbar sein. Dementsprechend erfolgte auch die Kategorisierung der Entfernung auf den Karten und bei der statistischen Auswertung.

Kliniken

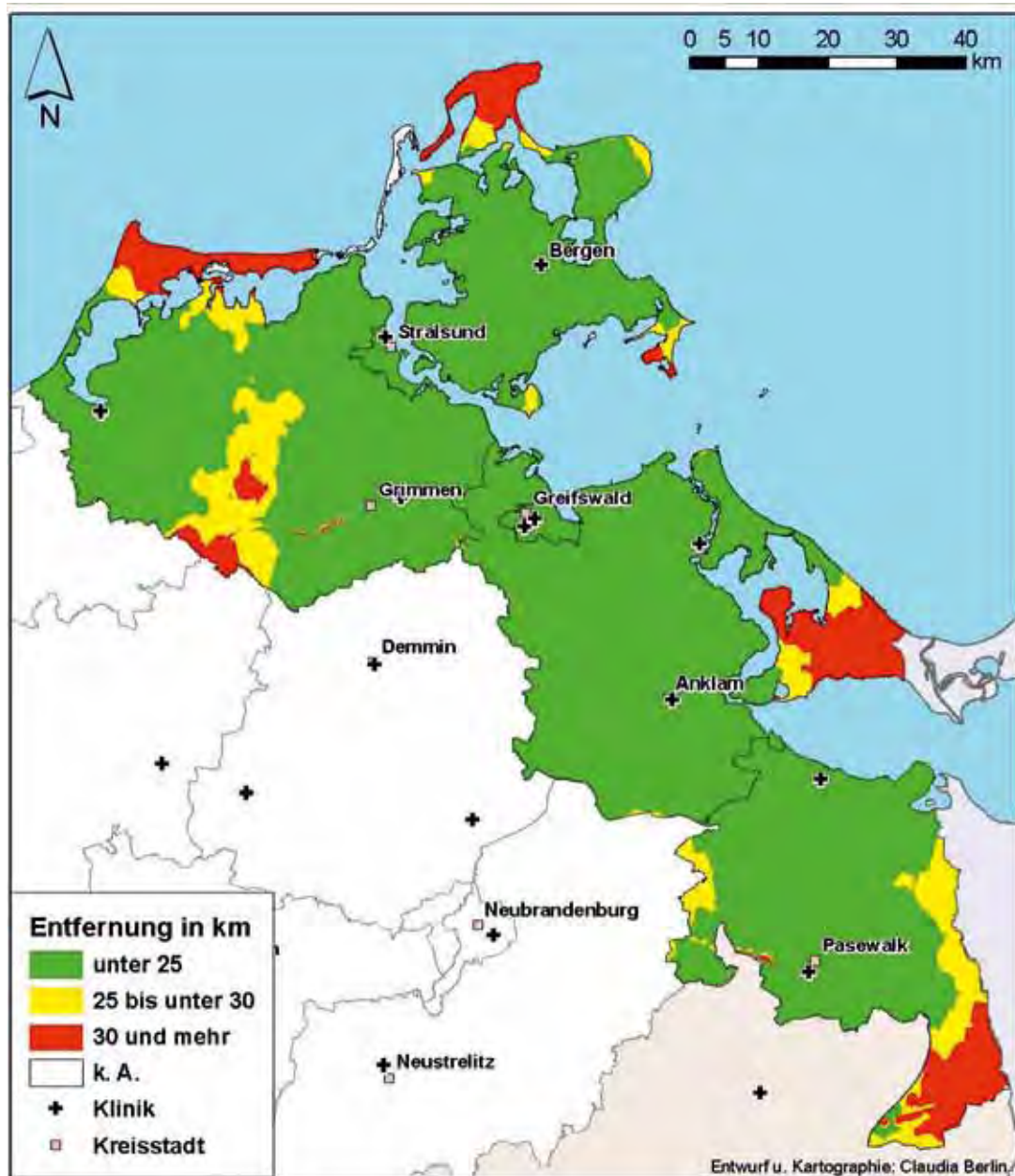


Abb. 34: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

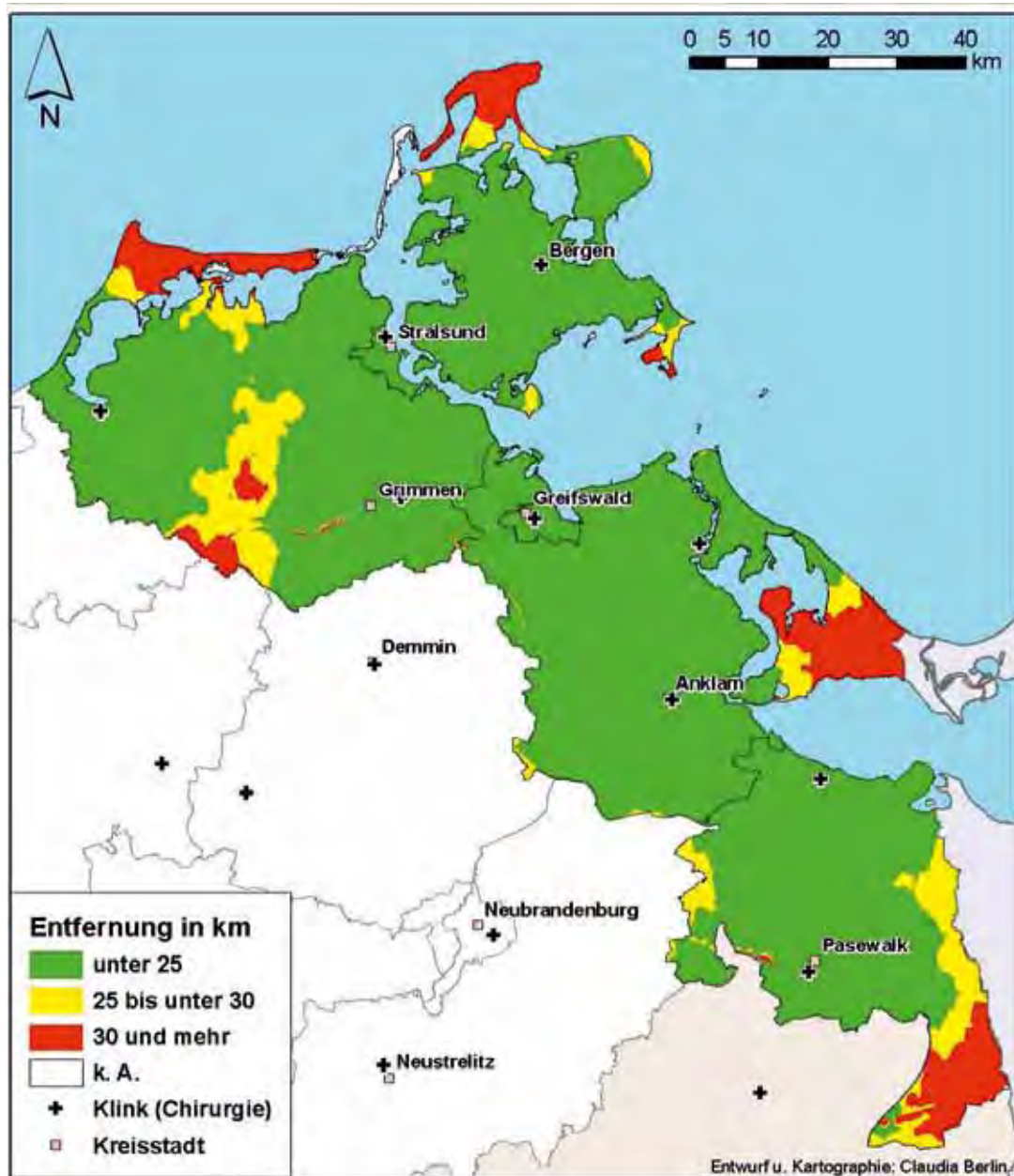
- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 15,9 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 47,9 km

**Tab. 34: Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in der Planungsregion Vorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	831	405.793	89,1
25 bis unter 30	56	18.404	4,0
30 und mehr	78	31.342	6,9
gesamt	965	455.539	100

Außerhalb der 30-km-Grenze wohnen 6,9% der Einwohner der Planungsregion Vorpommerns. Wie auch oftmals bei den Fachärzten fahren die Bewohner der Regionen Nord-Rügen, Süd- und Ost-Usedom, Süd-Uecker-Randow und Fischland-Darß-Zingst am weitesten zum nächsten Krankenhaus.

*Kliniken mit Fachbereich Chirurgie*



**Abb. 35: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)**

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 16 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 47,9 km

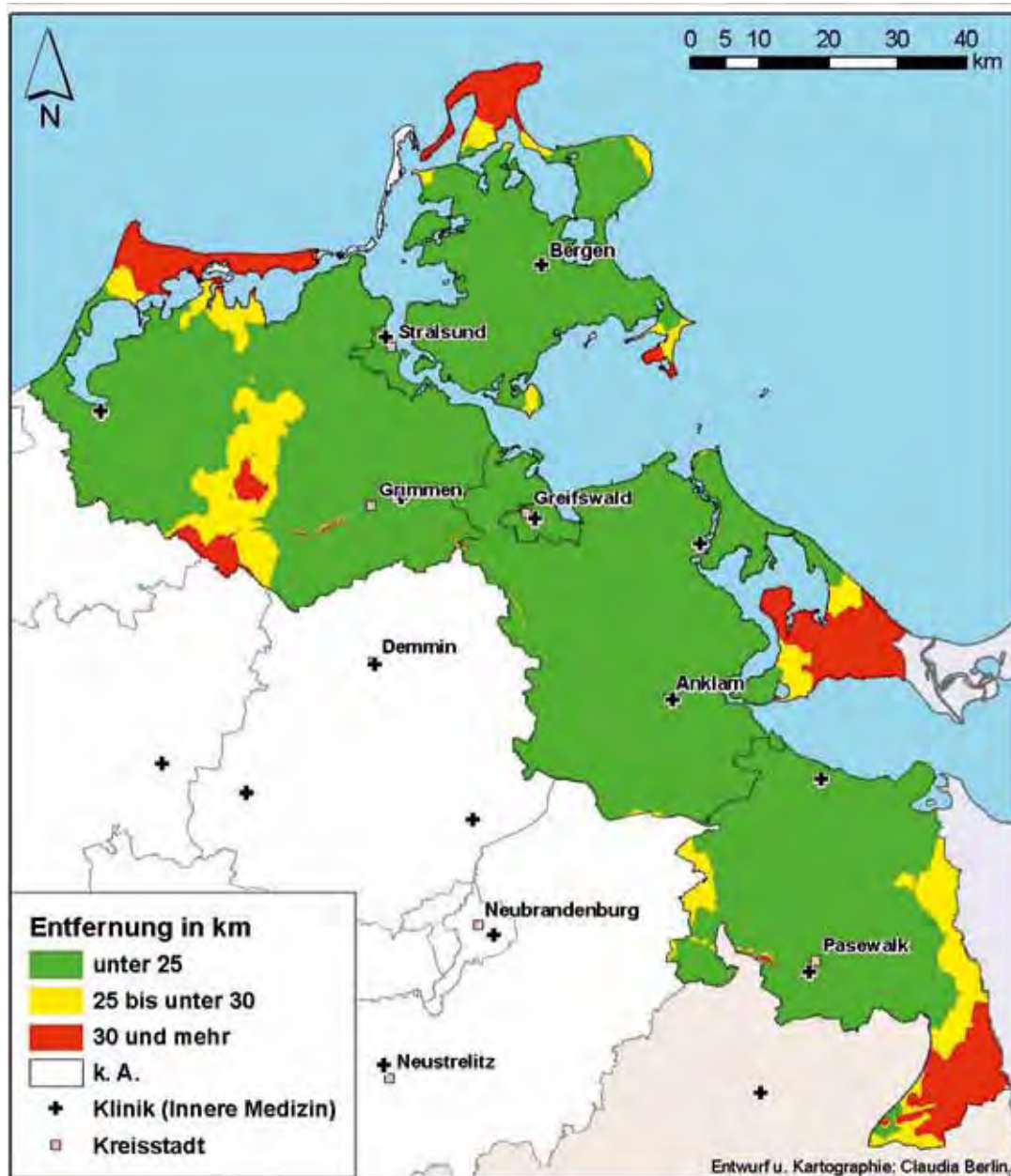
**Tab. 35: Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in der Planungsregion Vorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	830	405.768	89,1
25 bis unter 30	57	18.429	4,0
30 und mehr	78	31.342	6,9
gesamt	965	455.539	100

Bei der Erreichbarkeit der Kliniken mit einem Fachbereich Chirurgie ergeben sich fast die gleichen Ergebnisse wie zuvor, da fast alle Kliniken in der Planungsregion über einen Fachbereich Chirurgie verfügen.



*Kliniken mit Fachbereich Innere Medizin*



**Abb. 36: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)**

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 16 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 47,9 km

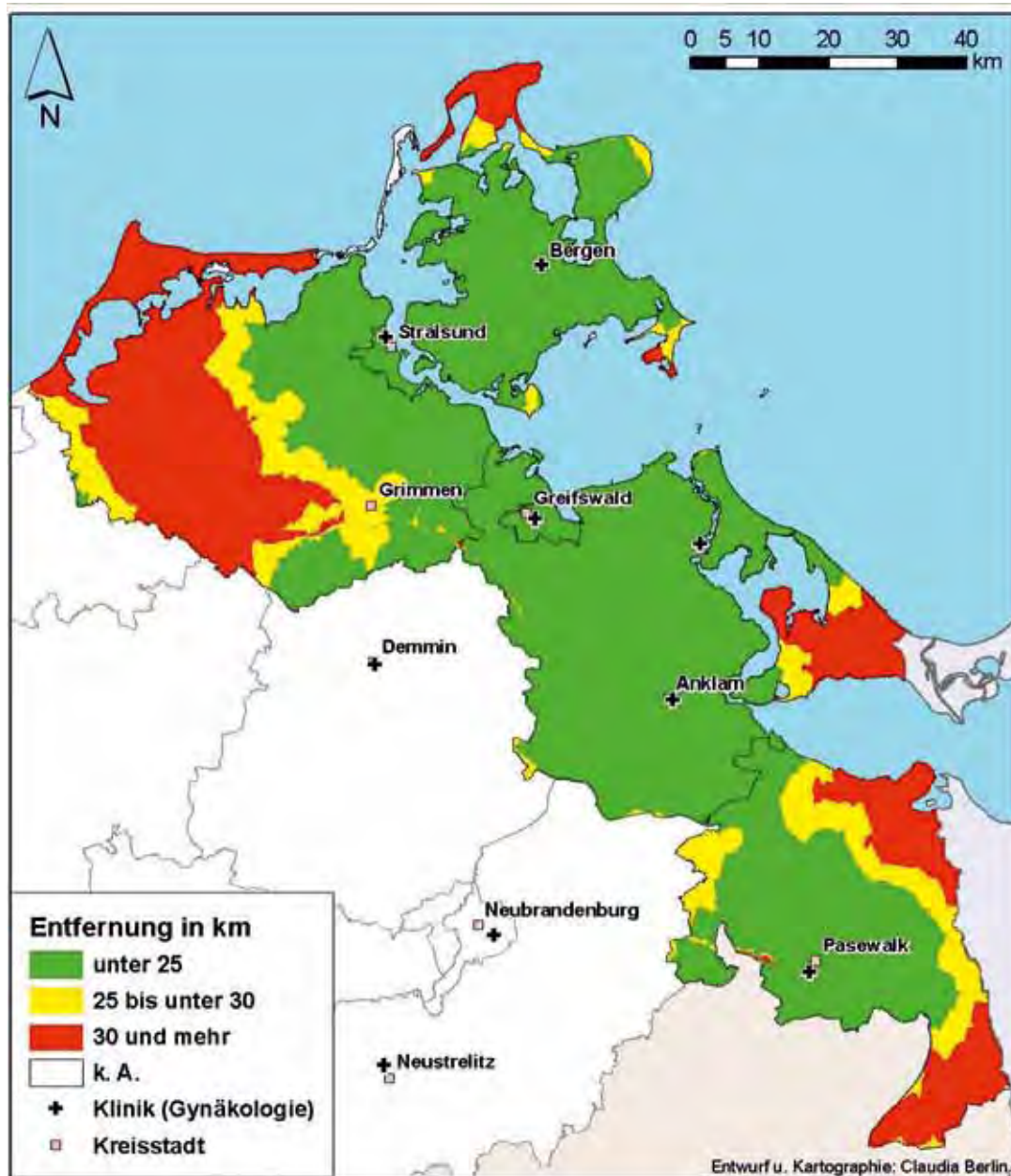


**Tab. 36: Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in der Planungsregion Vorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	831	405.793	89,1
25 bis unter 30	56	18.404	4,0
30 und mehr	78	31.342	6,9
gesamt	965	455.539	100,0

Aufgrund der fast gleichen Standorte von Kliniken mit den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin in der Planungsregion und in den Nachbarregionen der Planungsregion ergeben sich für die Erreichbarkeit der Kliniken mit dem Fachbereich Innere Medizin sehr ähnliche Ergebnisse wie bei den Kliniken mit dem Fachbereich Chirurgie.

*Kliniken mit Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe*



**Abb. 37: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (Gynäkologie/Geburtshilfe) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)**

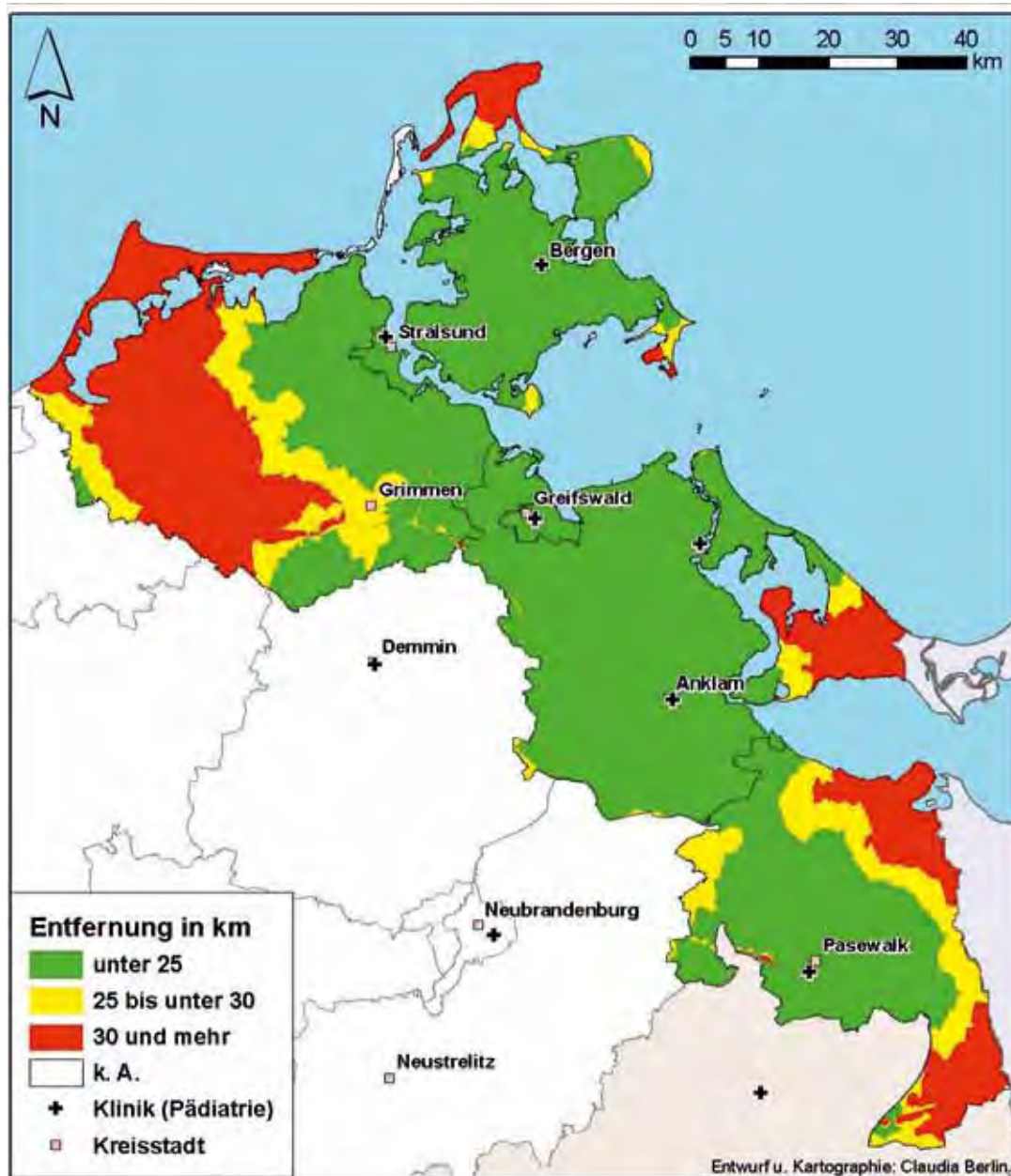
- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 19,6 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 55,3 km

**Tab. 37: Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in der Planungsregion Vorpommern**

Entfernung in km	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 25	691	170.943	73,8
25 bis unter 30	83	18.802	8,1
30 und mehr	191	41.805	18,1
gesamt	965	231.550	100

18,1% aller Frauen in der Planungsregion können kein Krankenhaus mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe innerhalb einer Entfernung von 30 km in der Planungsregion bzw. den Nachbarlandkreisen erreichen. Besonders betroffen sind die Frauen im Norden und Westen von Nordvorpommern, im Norden von Rügen, im Süden und Osten Usedom sowie im Nordosten und Süden Uecker-Randows. In Nordvorpommern benötigen 45,1% (23.730) aller Frauen länger als 30 km entlang des Straßennetzes zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe.

*Kliniken mit Fachbereich Pädiatrie*



**Abb. 38: Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (mit Fachbereich Pädiatrie) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)**

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 19,6 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 55,3 km

**Tab. 38: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in der Planungsregion Vorpommern**

Entfernung in km	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 25	691	47.182	74,6
25 bis unter 30	84	5.441	8,6
30 und mehr	190	10.644	16,8
gesamt	965	63.267	100

Ein gleiches Bild wie bei der Erreichbarkeit der Kliniken mit Gynäkologie/Geburtshilfe ergibt sich auch bei den Kliniken mit dem Fachbereich Pädiatrie, aufgrund der gleichen Standorte der Kliniken (außer in den Nachbarregionen). Insgesamt 10.644 Kinder wohnen in der Planungsregion von einer Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie 30 km oder mehr entfernt.

### 5.2 Daten und Methoden: Analyse der ÖPNV-Erreichbarkeit

Auf der Basis eines geographischen Informationssystems (GIS) und einer durch Mitarbeiter des Instituts für Community Medicine entwickelten Software wurde die Erreichbarkeit der Haus- und Fachärzte sowie der Kliniken mit Verkehrsmitteln des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) berechnet und kartografisch dargestellt. Für die Ermittlung der Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzten sowie der Kliniken mit ausgewählten Fachbereichen wurden folgende Daten verwendet:

- Koordinaten von 3.554 Bus- und Bahnhaltstellen
  - o Davon liegen 2.345 Haltstellen in der Planungsregion Vorpommern und 1.209 Haltstellen innerhalb eines Radiuses von 15 km von der Planungsregionsgrenze in den Nachbarlandkreisen.
  - o Quellen: RPV Vorpommern, Rügener Personennahverkehrs GmbH, Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg, Deutsche Bahn sowie eigene Erhebungen mit GPS-Gerät im Gelände
- Fahrpläne aller in der Planungsregion und in den benachbarten Landkreisen tätigen Verkehrsunternehmen für den Zeitraum 2010/11
  - o Rügener Personennahverkehrs GmbH
  - o SWS Nahverkehr GmbH (Stadtwerke Stralsund)
  - o Stadtwerke Greifswald
  - o Verkehrsgemeinschaft Nordvorpommern
  - o Verkehrsbetrieb Greifswald Land GmbH
  - o Ostseebus GmbH

- Anklamer Verkehrsgesellschaft mbH
- Omnibus Pasternak
- Verkehrsgesellschaft Uecker-Randow mbH
- Regionalverkehr Küste GmbH
- Omnibusverkehrsgesellschaft Güstrow GmbH
- Demminer Verkehrsgesellschaft mbH
- Verkehrsgesellschaft Mecklenburg-Strelitz mbH
- Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg bzw. Uckermärkische Verkehrsgesellschaft mbH
- Bahnfahrpläne (Abfrage der Daten auf [www.bahn.de](http://www.bahn.de) für den 18.1.2011)
- Koordinaten der Adressen der Haus- und Fachärzte sowie Kliniken in der Planungsregion Vorpommern und den Nachbarlandkreisen (Entfernung von der Grenze der Planungsregion: 15 km)
- Koordinaten von 965 Ortsmittelpunkten in der Planungsregion Vorpommern
- Bevölkerungsdaten (Anzahl der Einwohner je Ortsteil sowie unterteilt in 5-Jahres-Altersgruppen, getrennt nach Geschlecht) aller 965 Ortsteile (Stand: 10.03.2011) vom Zentralen Informationsregister (ZIR)
  - Einwohnerzahl Planungsbereich gesamt: 456.535
  - Einwohnerzahl Planungsbereich ohne Hiddensee: 455.539
- Straßennetz für M-V (Stand: 2009) und die Uckermark (Stand: 2010) der Firma Tele Atlas zur Berechnung der Fußwegelänge zwischen
  - den Ortsteilen und den Ärzten und Kliniken (max. 1.000 m)
  - den Ortsteilen und den drei nächstgelegenen Haltestellen (max. 1.000 m)
  - den Praxisstandorten und den drei nächstgelegenen Haltestellen (500 m)
  - den Haltestellen (zur Ermittlung von Umsteigebereichen) (max. 250 m).

Mit der institutseigenen Software wurden die verschiedenen Fahrpläne eingelesen und in eine MySQL-Datenbank übertragen. Dabei wurden neben den Haltestellennamen, Abfahrtszeiten und Wochentagen auch weitere Informationen wie Schul- und Ferientage in die Datenbank integriert. Ebenso wurden die zuvor mit ArcGIS ermittelten Fußwege zwischen den Ortsmittelpunkten und den Haltestellen in die Datenbank importiert. Die Berechnung der ÖPNV-Erreichbarkeit basiert auf dem Modell der Graphen-Theorie. Dabei wird die nach Fahrzeit schnellste Verbindung

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

---

zwischen zwei Punkten ermittelt. Die Software ermöglicht eine Modellierung der Berechnungen nach solchen Parametern wie dem Wochentag, der Ankunftszeit am Zielort, der maximalen Anreisedauer, der Dauer des Arzttermins, der Schul- oder Ferienzeit sowie der Fußwege-Geschwindigkeit.

Folgende Annahmen wurden für die Berechnung der Erreichbarkeit der Haus- und Fachärzte sowie der Kliniken mit dem ÖPNV getroffen: Der Tag, an dem die Fahrt stattfindet, ist ein Dienstag in der Schulzeit. Da die Rückfahrt in vielen Fällen problematischer ist als die Hinfahrt, wurde die Fahrt in beiden Richtungen berechnet und zur Gesamtfahrzeit (inkl. Umsteigewege, Wartezeiten an Umsteigehaltestellen) addiert. Dadurch wurden Fahrten, bei denen die Arztpraxis bzw. die Klinik erreicht wurde, aber keine Rückfahrt zum Ausgangspunkt am gleichen Tag möglich war, identifiziert und als „keine ÖPNV-Verbindung möglich“ markiert. Alle Rufbusse wurden in die Analyse eingeschlossen. Als Uhrzeit für den Termin beim Arzt bzw. in der Klinik wurden 11 Uhr und die Geschwindigkeit, mit der die Fußwege zurückgelegt werden, auf 1,8 km/h festgelegt. Weiterhin wurde angenommen, dass die Patienten maximal drei Stunden vor einem Arzttermin losfahren (7 Uhr), der Arzttermin eine Stunde dauert und sie dann bis zum Ende des Tages (24 Uhr) wieder an ihrem Wohnort angekommen sein müssen. Die Dauer des Arzttermins von 60 Minuten wurde in der Gesamtfahrzeit nicht berücksichtigt. Die zum Teil deutlich längeren Rückfahrtzeiten ergeben sich überwiegend durch die Berücksichtigung der Wartezeit an der ersten Haltestelle nach dem Arztbesuch (Darstellung Hinfahrt und Rückfahrt getrennt am Beispiel der Kinderärzte siehe Anhang).

Eine Darstellung der Erreichbarkeit der medizinischen Einrichtungen mit dem ÖPNV mit Polygonen (wie bei der Pkw-Analyse) ist nicht möglich, da kaum eine Assoziation zwischen Reisedauer und Entfernung besteht. Stattdessen werden die Ortsmittelpunkte entsprechend der benötigten ÖPNV-Reisedauer von den Ortsmittelpunkten zu der jeweiligen medizinischen Einrichtung farbig markiert. Die Planungsregion wird in zwei Karten dargestellt:

- Karte Nord: Rügen, Stralsund und Nordvorpommern
- Karte Süd: Greifswald, Ostvorpommern und Uecker-Randow

Die nachfolgenden Tabellen enthalten die statistische Auswertung der Ergebnisse hinsichtlich der ÖPNV-Fahrzeit (Gesamtfahrzeit, nur Fahrzeit für die Hinfahrt, nur Fahrzeit für die Rückfahrt) von den Ortsteilen zu den nächstgelegenen (nach Gesamtfahrzeit) Haus- und Facharztpraxen bzw. Kliniken und dem Anteil der

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

---

Bevölkerung nach Reisedauer. Die Spalte „OT“ gibt die Anzahl der Ortsteile an, die in der jeweiligen Fahrzeitgruppe liegen. Das heißt jedoch nicht, dass, wie z.B. bei der Berechnung der Erreichbarkeit der Kinderärzte, in allen angegebenen Ortsteilen auch Kinder (bis einschließlich 19 Jahren) wohnen.

Am Beispiel der Hausärzte wurde auch die ÖPNV-Fahrzeit in der Ferienzeit ausgewertet.

Es folgt die Darstellung der Ergebnisse für den gesamten Planungsbereich. Die Auswertung der ÖPNV-Erreichbarkeit für die einzelnen Landkreise entnehmen Sie bitte dem Anhang. Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass für Stralsund aufgrund der unzureichenden Aufschlüsselung der Bevölkerungszahlen in z.B. einzelne Stadtteile keine Darstellung der Ergebnisse erfolgt. Die Ergebnisse, die für Stralsund berechnet wurden (anhand nur eines Ortsmittelpunktes), wurden aber in der Gesamtauswertung für den Planungsbereich berücksichtigt. Es wurde angenommen, dass alle Einwohner Stralsunds immer dieselbe Fahrzeit benötigen. Dies muss bei der Interpretation der statistischen Auswertung bedacht werden.

Wie bereits erwähnt, bestimmt jede Gemeinde selbst die Anzahl ihrer Ortsteile, so dass die Verteilung der Ortsmittelpunkte auf den Karten nicht immer auch die Siedlungsstruktur und somit die Bevölkerungsverteilung wiedergibt.



### 5.2.1 ÖPNV-Erreichbarkeit der Haus- und Fachärzte

#### Augenarzt

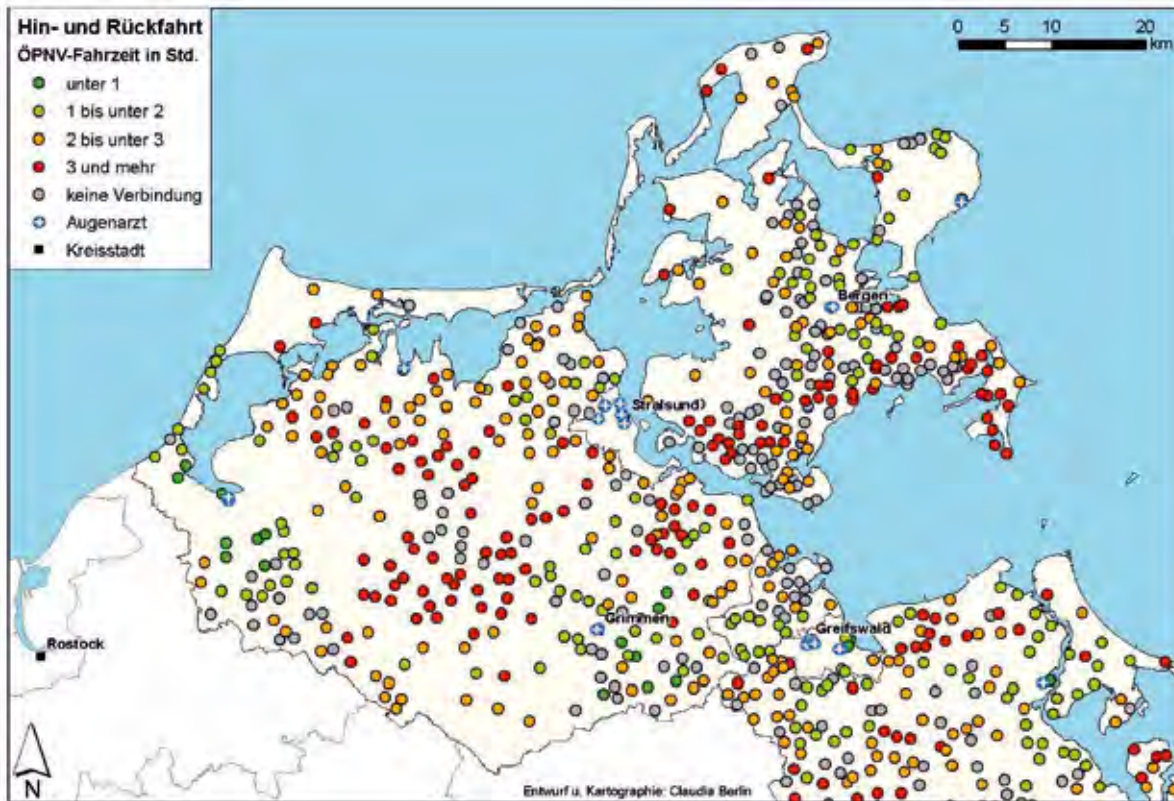
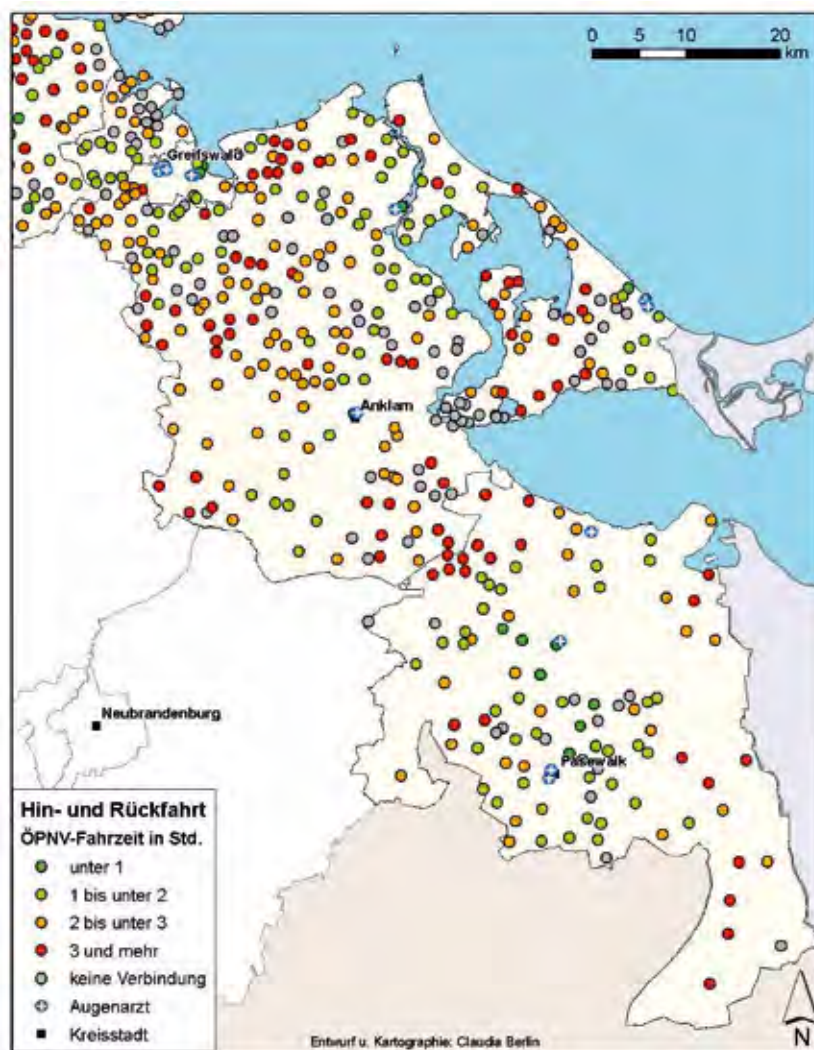


Abb. 39: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Augenarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)



**Abb. 40: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Augenarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 39: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (Planungsregion Vorpommern)**

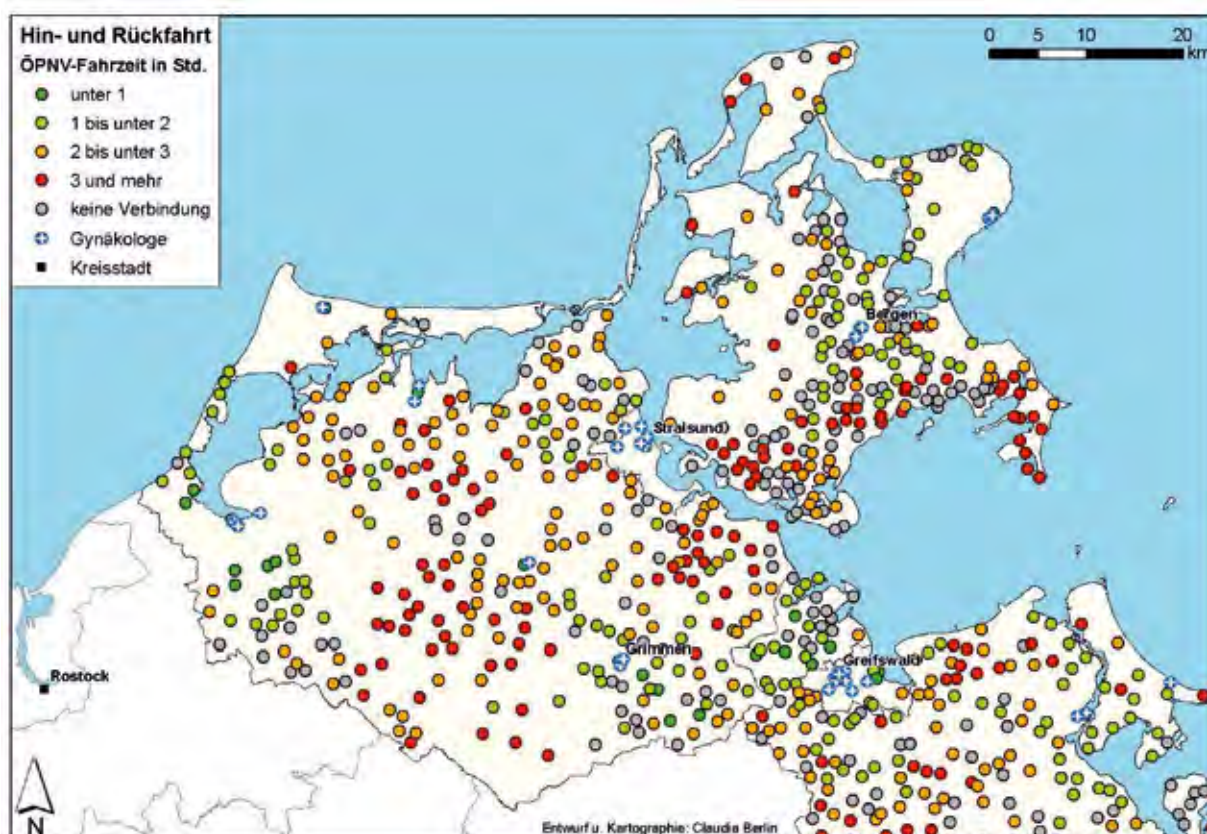
N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
742	147	373	52	170	96	244
Ortsteile ohne Verbindung: 223						

**Tab. 40: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	36	219.037	48,0
1 bis unter 2	219	85.287	18,7
2 bis unter 3	278	100.345	22,0
3 und mehr	209	39.045	8,6
keine Verbindung	223	12.821	2,8
gesamt	965	456.535	100

48% aller Einwohner der Planungsregion können innerhalb einer Stunde einen Augenarzt erreichen und zurückreisen (exkl. Arztbesuch), während 8,6% 3 Stunden und mehr benötigen und 2,8% der Bevölkerung keinen Augenarzt erreichen können. Lange Gesamtfahrzeiten bzw. keine Verbindungen existieren besonders im Zentrum Nordvorpommerns, im Südwesten Rügens und im Südwesten Usedom.

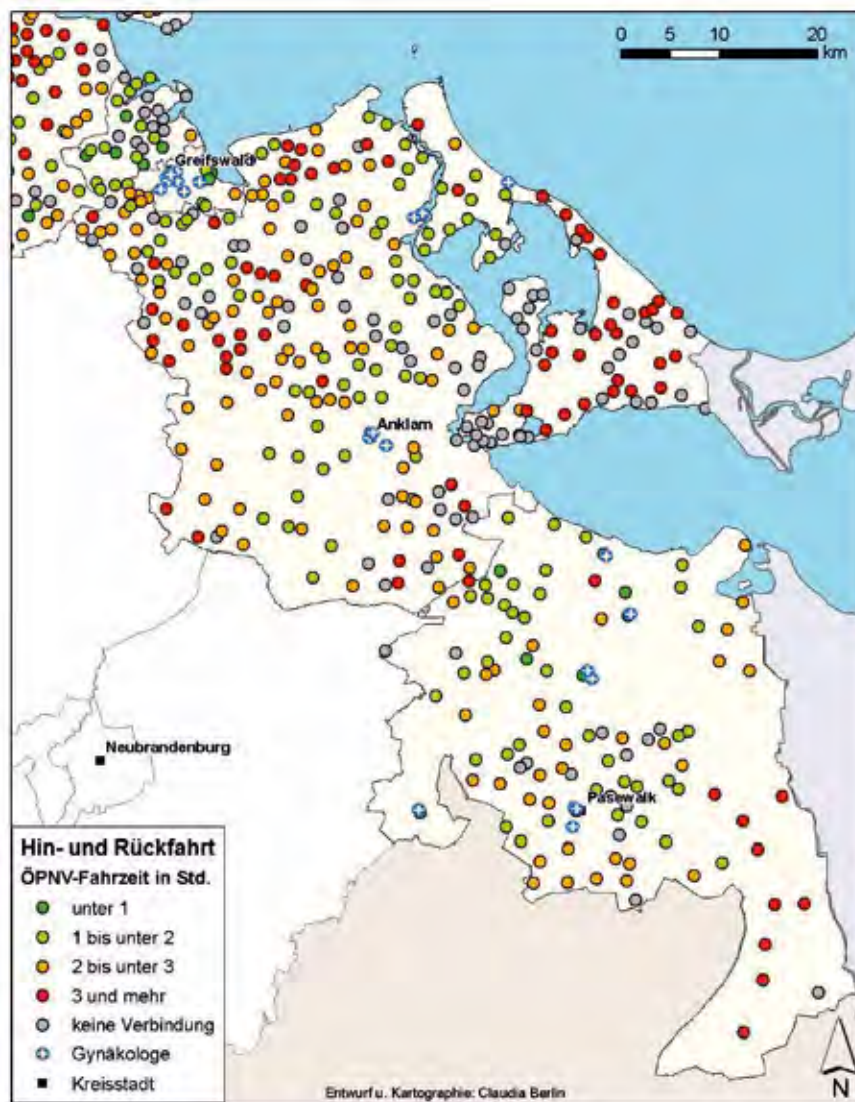
### Gynäkologe



**Abb. 41: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Gynäkologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 42: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Gynäkologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 41: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (Planungsregion Vorpommern)**

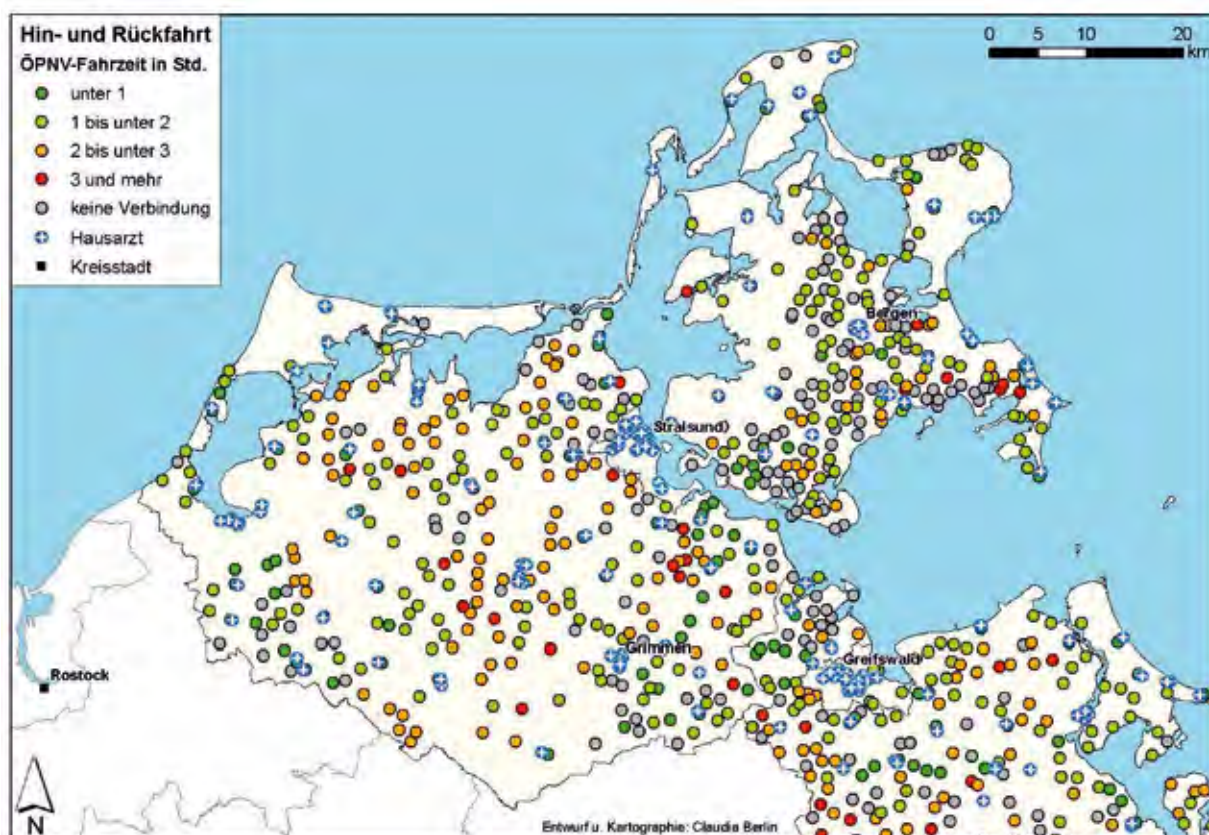
N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
737	147	432	49	194	99	263
Ortsteile ohne Verbindung: 228						

**Tab. 42: Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

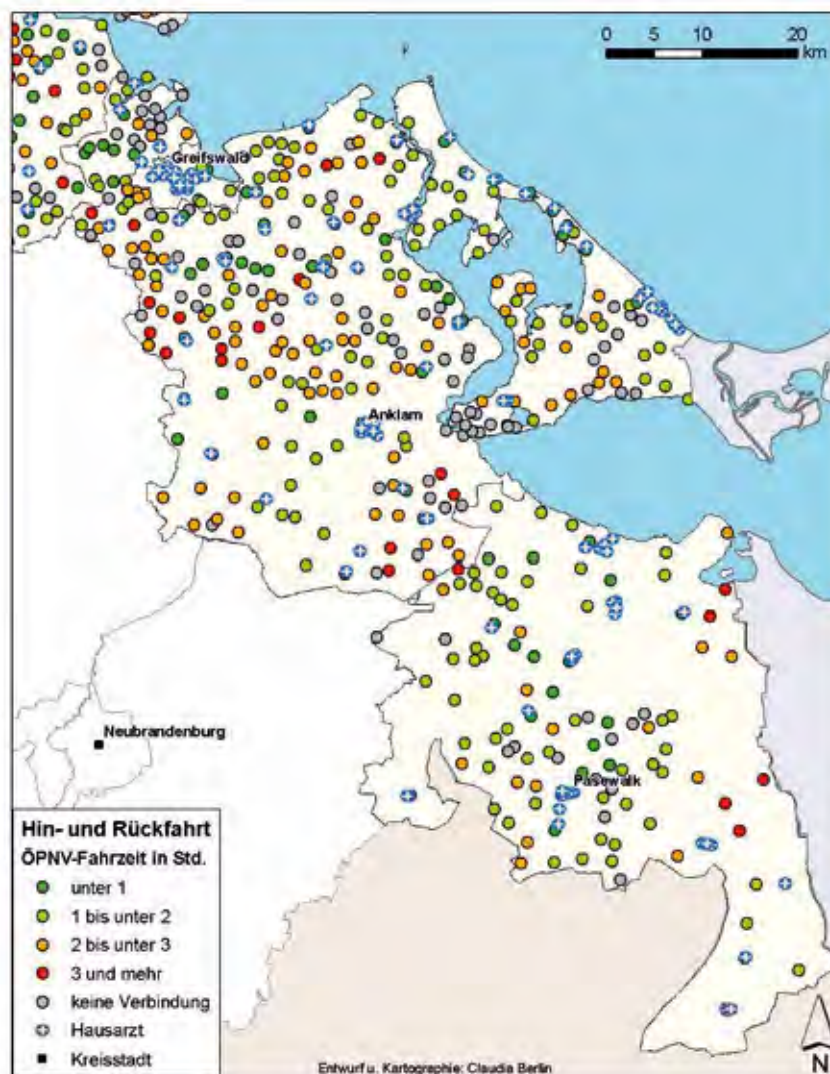
Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	38	123.917	53,4
1 bis unter 2	233	37.296	16,1
2 bis unter 3	278	40.479	17,4
3 und mehr	188	22.139	9,5
keine Verbindung	228	8.219	3,5
gesamt	965	232.050	100

Die überwiegende Zahl der Frauen (53,4%) fährt zur Frauenarztpraxis hin und zurück weniger als 1 Stunde mit dem ÖPNV. Regionen mit einer langen Reisedauer bzw. keiner Verbindung sind westlich von Grimmen, der Südosten Rügens, der Süden Uecker-Randow und der Osten und Süden Usedom.

*Hausarzt (Schulzeit)*



**Abb. 43: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Schulzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



**Abb. 44: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Schulzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 43: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit (Schulzeit) in min: Hausarzt (Planungsregion Vorpommern)**

N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
754	99	425	26	161	74	263
Ortsteile ohne Verbindung: 211						

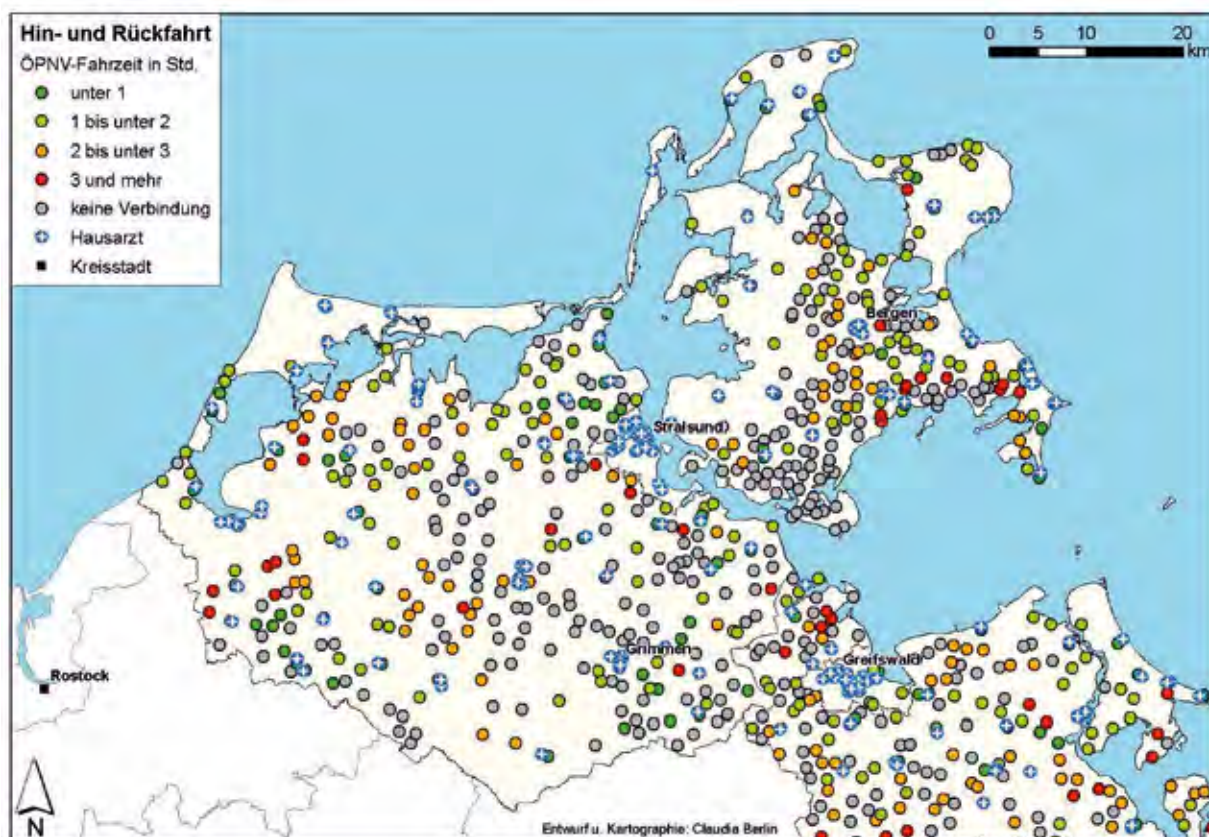


**Tab. 44: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

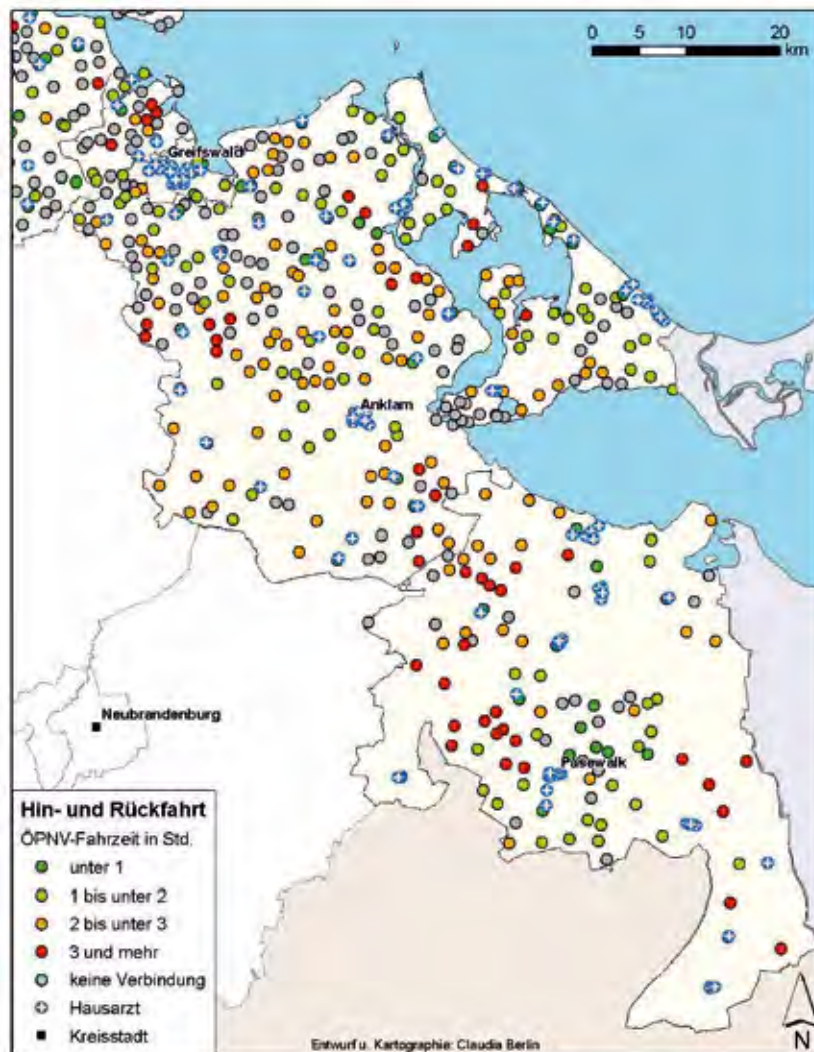
Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	181	346.146	75,8
1 bis unter 2	303	60.745	13,3
2 bis unter 3	226	33.315	7,3
3 und mehr	44	5.668	1,2
keine Verbindung	211	10.661	2,3
gesamt	965	456.535	100

Die hier präsentierten Daten beziehen sich auf die Erreichbarkeit der Praxen in der Schulzeit. Im Vergleich mit den untersuchten Facharztgruppen sind die Hausarztpraxen aufgrund ihrer hohen Zahl und besseren Verteilung in der Fläche schneller mit dem ÖPNV zu erreichen. Allerdings können die Bewohner von 211 Orten keinen Hausarzt mit dem ÖPNV erreichen.

*Hausarzt (Ferienzeit)*



**Abb. 45: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Ferienzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



**Abb. 46: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV (Ferienzeit) im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 45: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit (Ferienzeit) in min: Hausarzt (Planungsregion Vorpommern)**

	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
N	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
611	110	373	25	80	85	329
Ortsteile ohne Verbindung: 354						

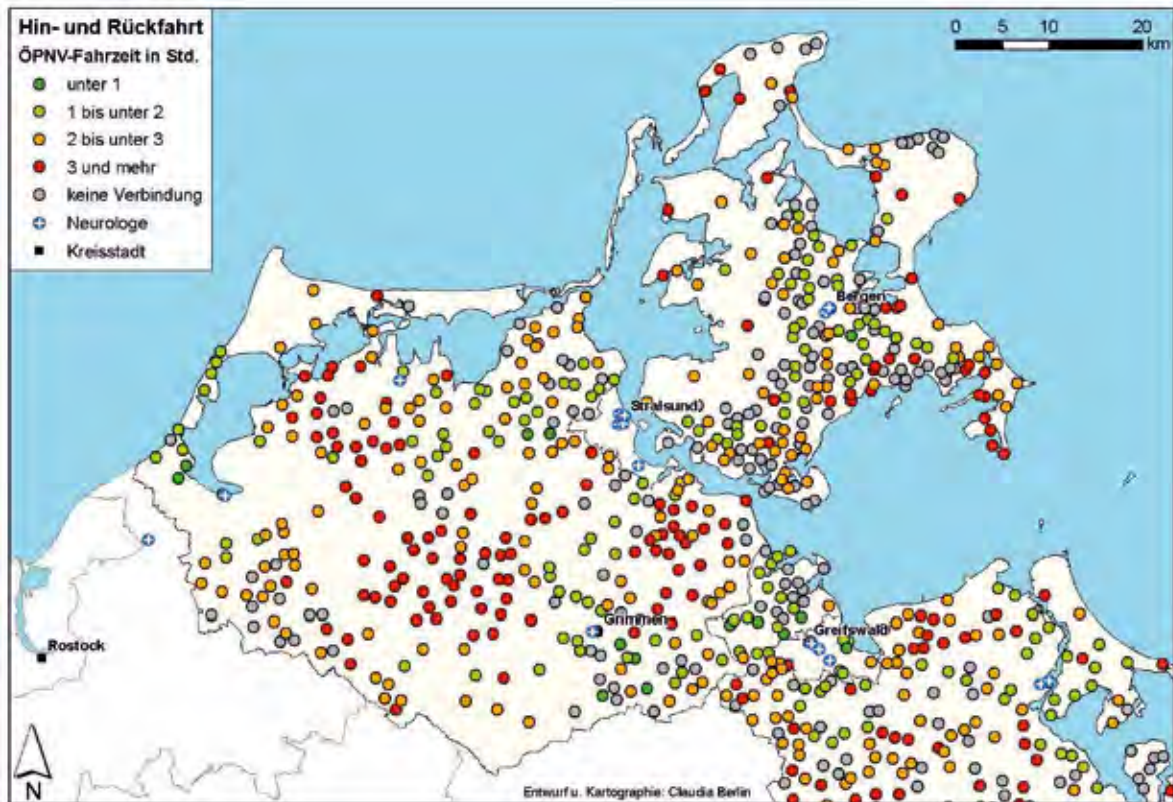


**Tab. 46: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Ferienzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

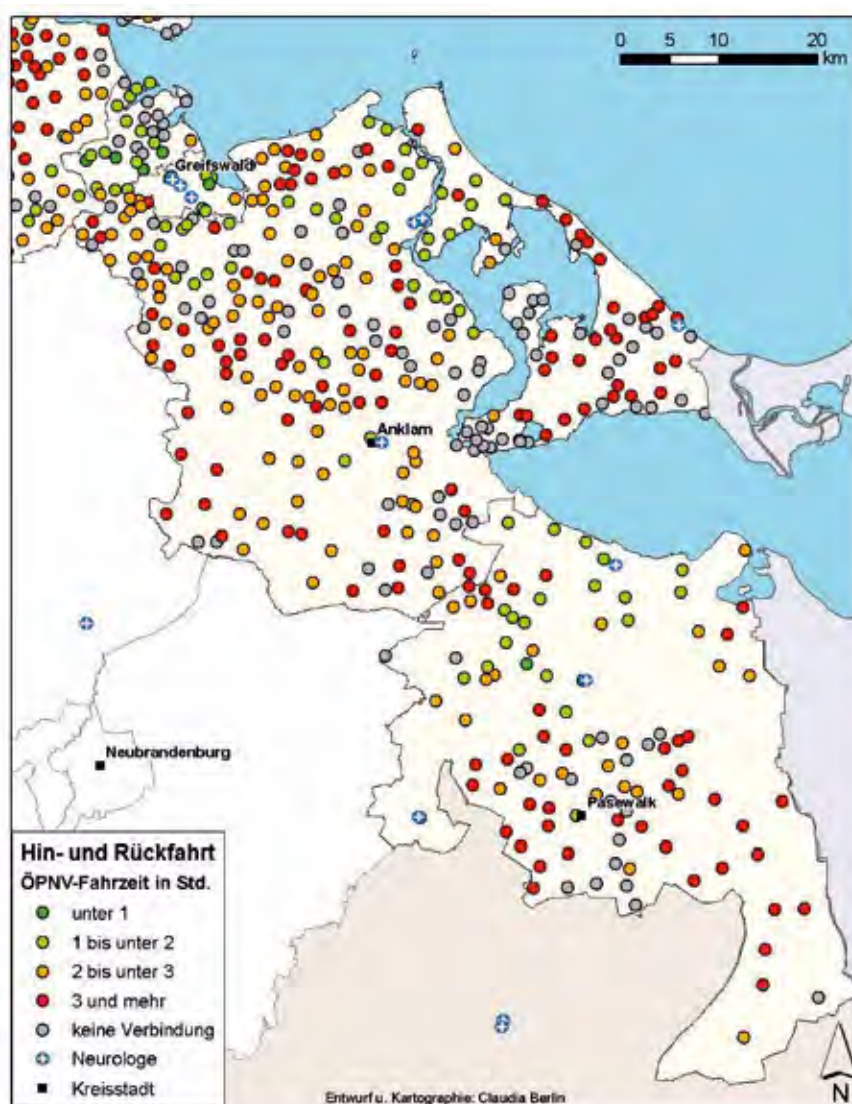
Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	157	344.830	75,5
1 bis unter 2	207	44.570	9,8
2 bis unter 3	176	26.963	5,9
3 und mehr	71	16.122	3,5
keine Verbindung	354	24.050	5,3
gesamt	965	456.535	100

Die durchschnittliche Gesamtreisezeit zu einem Hausarzt in der Ferienzeit im Vergleich zur Schulzeit steigt von 99 min auf 110 min. Außerdem nimmt die Anzahl der Orte und Personen ohne mögliche ÖPNV-Verbindung zu einem Hausarzt zu (von 211 auf 354 Ortsteile; von 10.661 auf 24.050 Personen). So verlängert sich im Vergleich zur Schulzeit die Fahrzeit bzw. es besteht keine ÖPNV-Verbindung mehr im Zentrum Nordvorpommerns, im Süden Rügens und im Westen Uecker-Randows.

Neurologe



**Abb. 47: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Neurologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



**Abb. 48: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Neurologen (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 47: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (Planungsregion Vorpommern)**

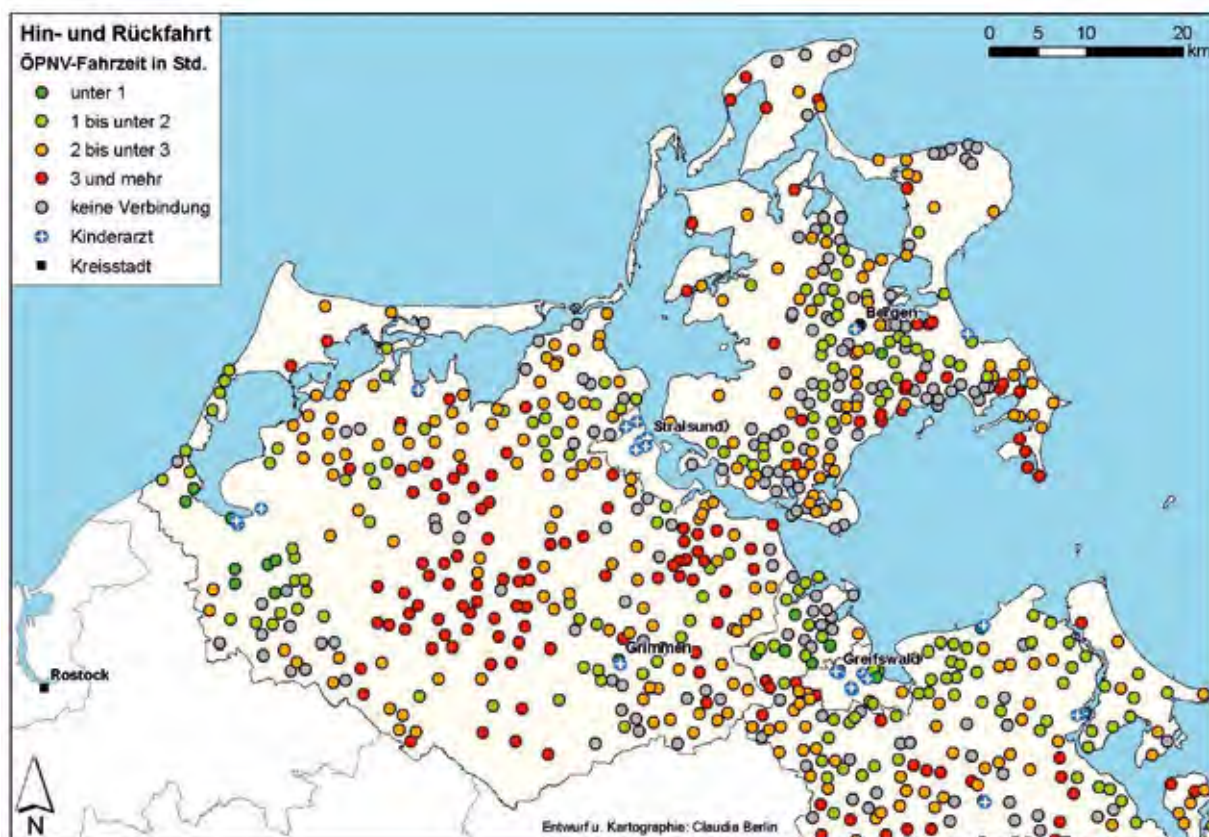
N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
727	164	433	60	196	104	319
Ortsteile ohne Verbindung: 238						

**Tab. 48: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Neurologen in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	23	176.640	38,7
1 bis unter 2	178	101.997	22,3
2 bis unter 3	273	82.745	18,1
3 und mehr	253	77.144	16,9
keine Verbindung	238	18.009	3,9
gesamt	965	456.535	100

Regionen mit langer Gesamtfahrzeit bzw. keiner Verbindung sind das Zentrum Nordvorpommerns, der Osten und Süden Usedom sowie der Süden Uecker-Randows.

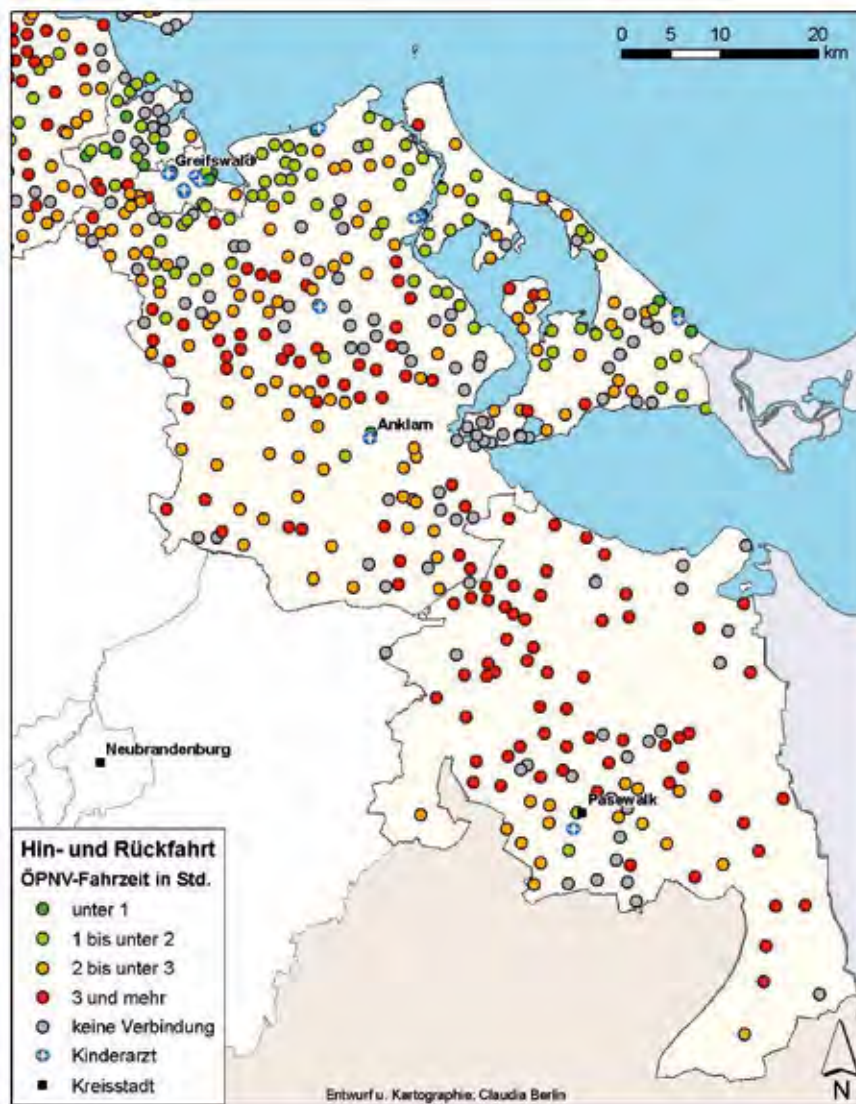
### Kinderarzt



**Abb. 49: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 50: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 49: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (Planungsregion Vorpommern)**

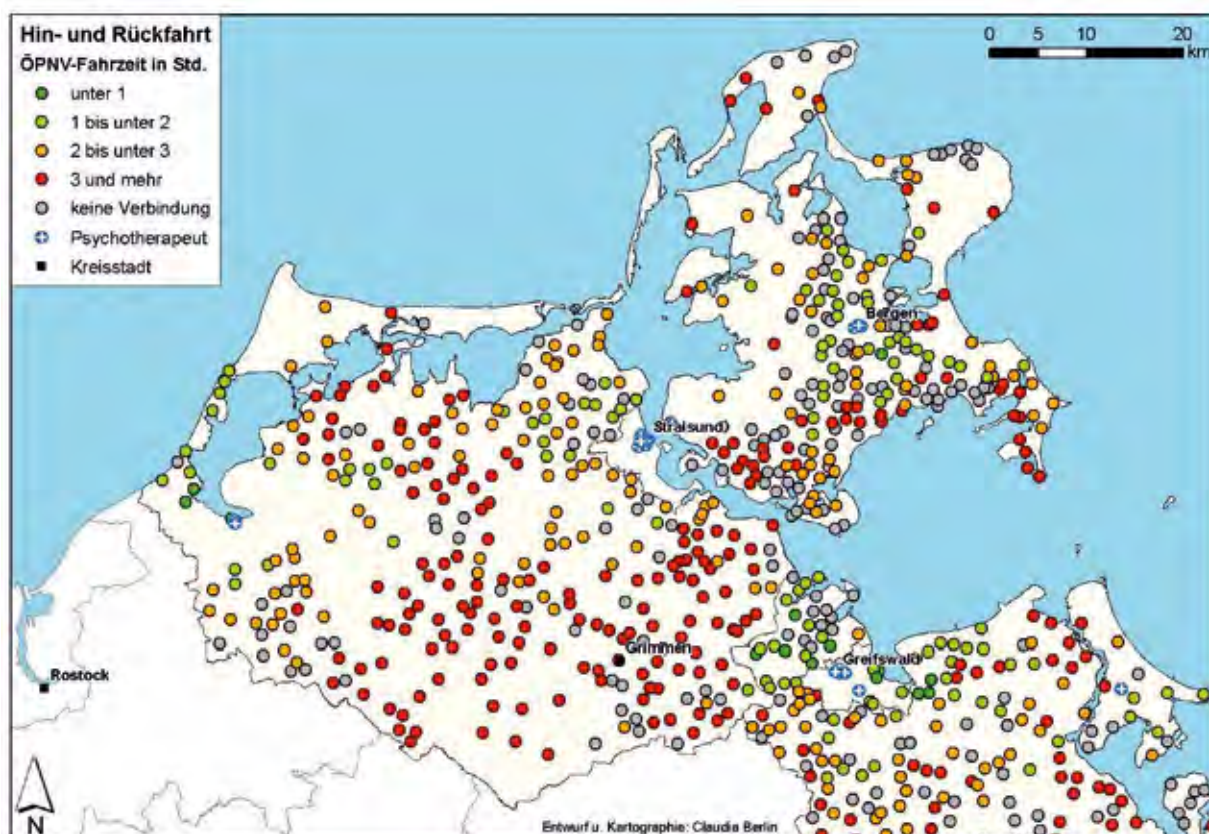
	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
728	160	373	56	203	104	256
Ortsteile ohne Verbindung: 237						

**Tab. 50: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahren) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in der Planungsregion Vorpommern (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	29	26.504	41,9
1 bis unter 2	183	9.821	15,5
2 bis unter 3	282	13.938	22,0
3 und mehr	234	10.748	17,0
keine Verbindung	237	2.256	3,6
gesamt	965	63.267	100

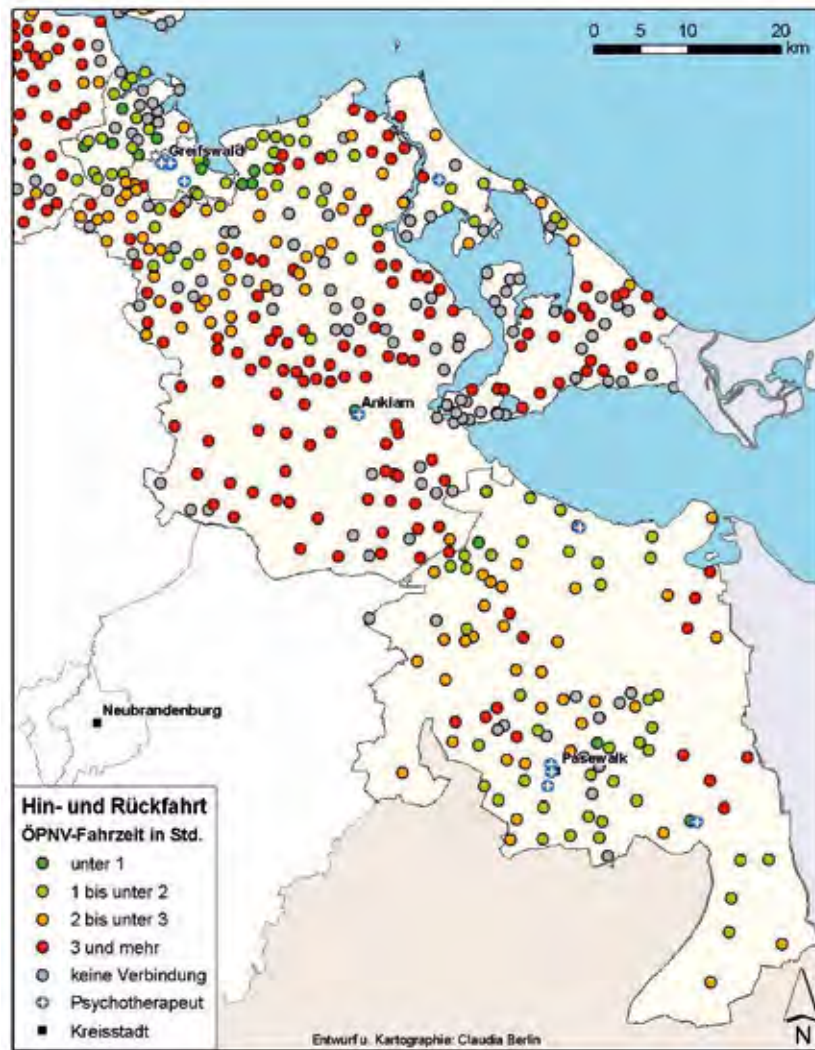
Wie auch schon bei der Pkw-Fahrzeit ist die Erreichbarkeit eines Kinderarztes mit dem ÖPNV besonders prekär im Landkreis Uecker-Randow. Weitere Regionen mit schlechter Erreichbarkeit sind das Zentrum von Ostvorpommern und von Nordvorpommern.

*Psychotherapeut*



**Abb. 51: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Psychotherapeuten (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 52: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Psychotherapeuten (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 51: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (Planungsregion Vorpommern)**

	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
N	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
723	175	402	64	207	112	307
Ortsteile ohne Verbindung: 242						



**Tab. 52: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in der Planungsregion Vorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	25	180.405	39,5
1 bis unter 2	155	60.680	13,3
2 bis unter 3	214	105.116	23,0
3 und mehr	329	94.670	20,7
keine Verbindung	242	15.664	3,4
gesamt	965	456.535	100

Auch bei den Psychotherapeuten spiegelt sich die schlechtere Erreichbarkeit mit dem ÖPNV in Nordvorpommern und im Süden Usedom wider. Weitere Regionen mit einer schlechten bzw. ohne ÖPNV-Verbindung zu einer Psychotherapeutenpraxis sind die Mitte und der Westen Ostvorpommerns. Außerdem ist die durchschnittliche Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) bei den Psychotherapeuten mit 175 min von allen Fachärzten die höchste.

## 5.2.2 ÖPNV-Erreichbarkeit der Kliniken mit ausgewählten Fachbereichen

### Kliniken

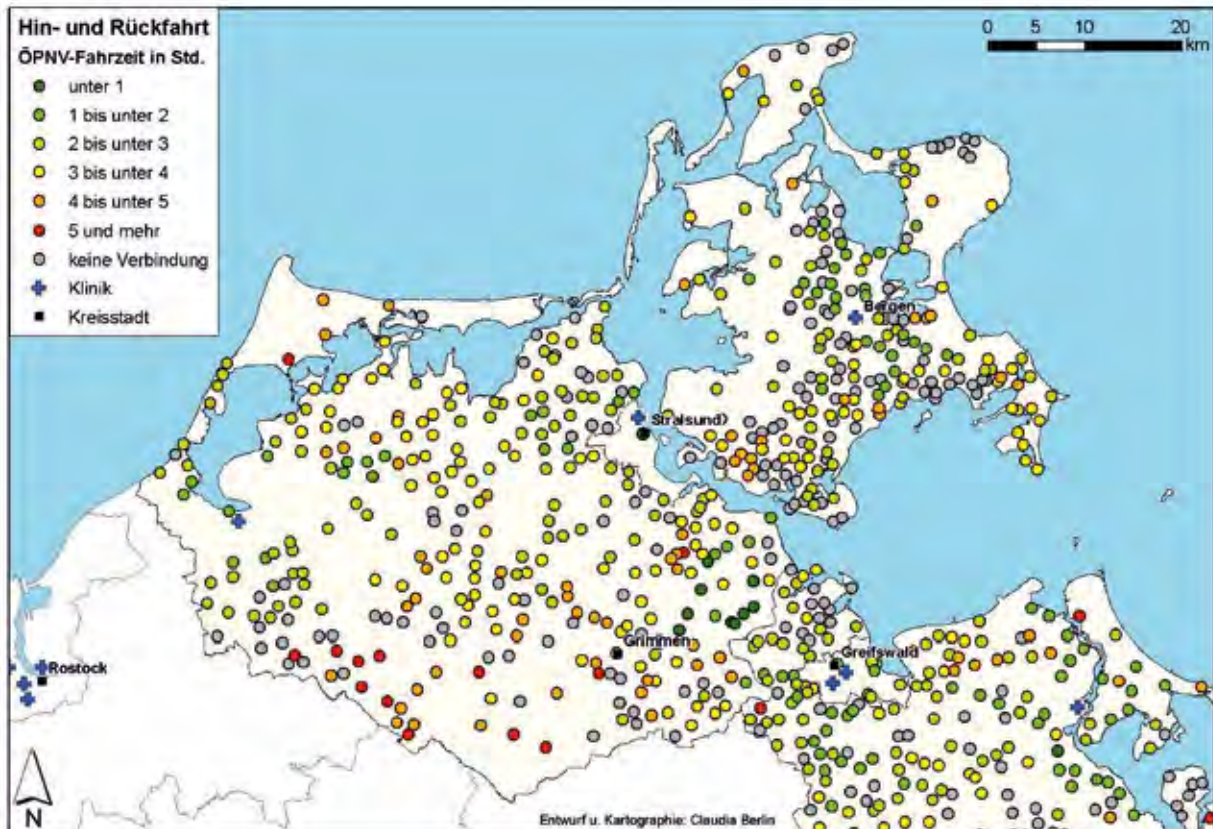
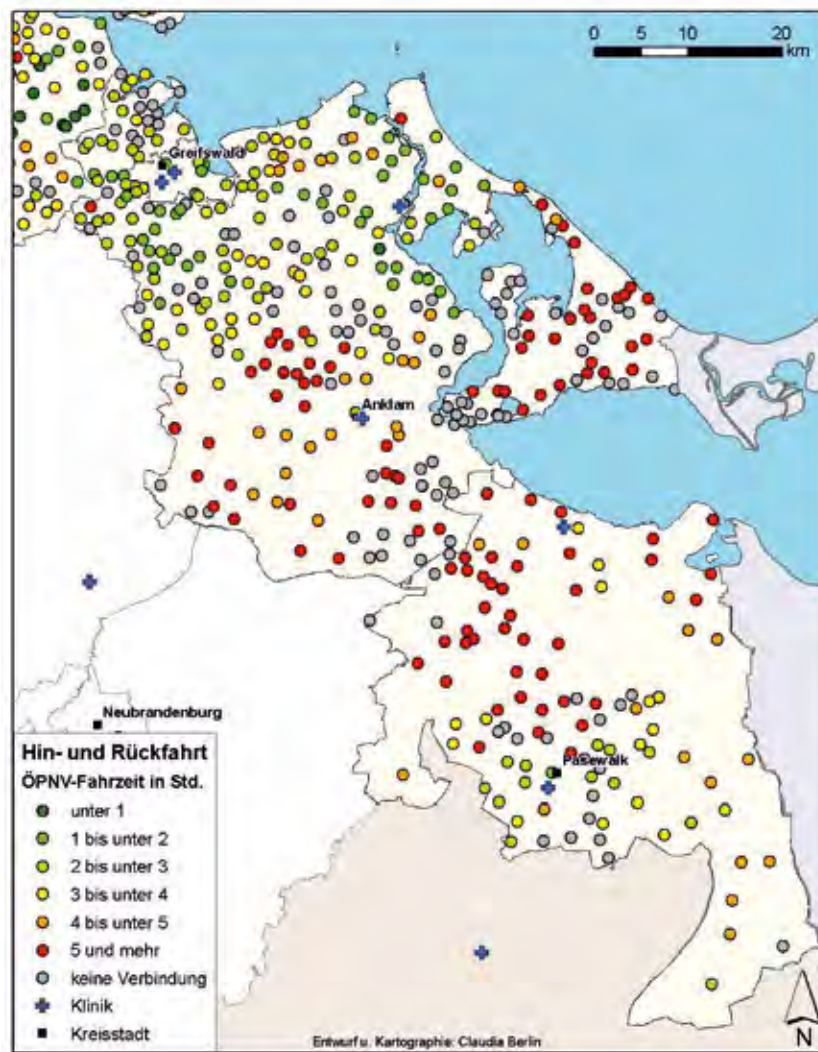


Abb. 53: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit dem ÖPNV im Jahr 2011  
(Planungsregion Vorpommern: Nord)

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 54: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 53: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken (Planungsregion Vorpommern)**

N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
700	205	535	71	211	134	401
Ortsteile ohne Verbindung: 265						

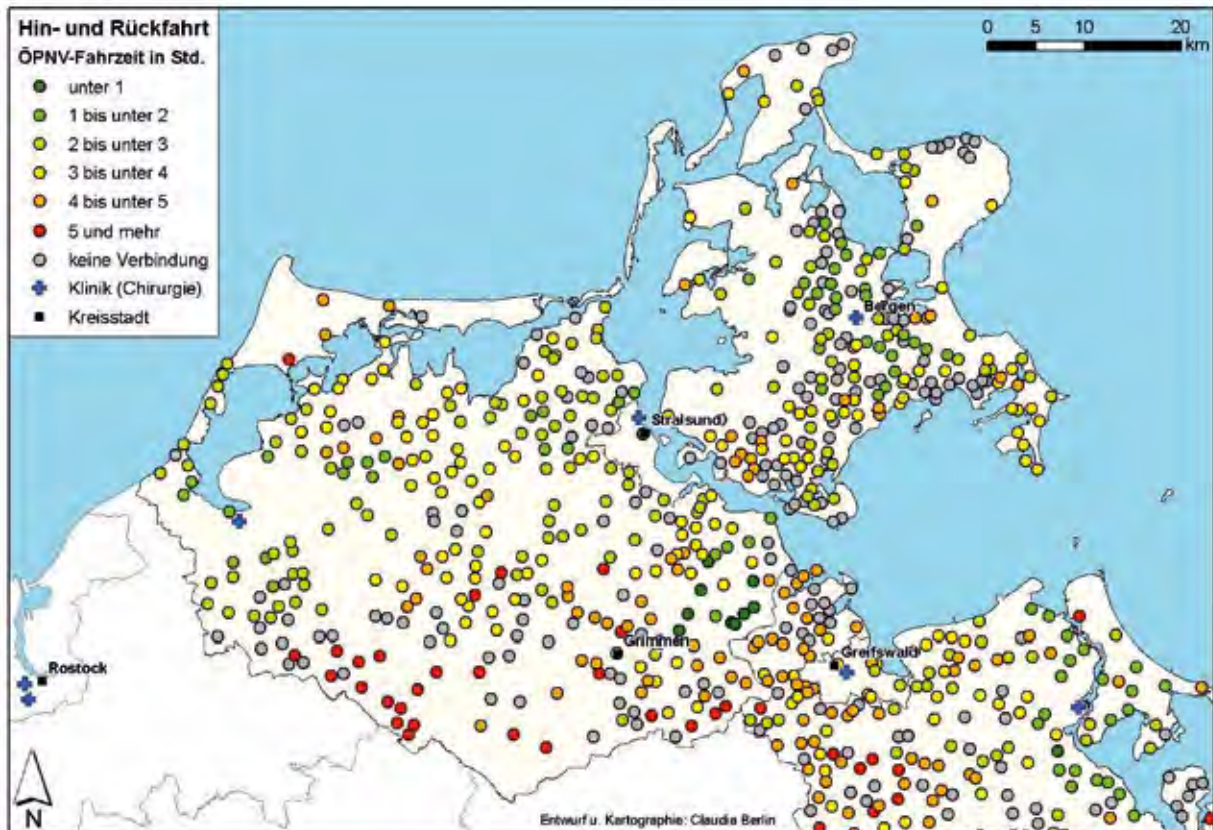
**Tab. 54: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in der Planungsregion Vorpommern**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	14	83.433	18,3
1 bis unter 2	95	104.503	22,9
2 bis unter 3	212	111.691	24,5
3 bis unter 4	163	52.264	11,4
4 bis unter 5	101	34.577	7,6
5 und mehr	115	48.551	10,6
keine Verbindung	265	21.516	4,7
gesamt	965	456.535	100

Von vielen Orten auf Rügen existiert keine Möglichkeit, mit dem ÖPNV eine Klinik unter den zuvor formulierten Annahmen zu erreichen. Weitere Regionen, in denen die Bewohner 5 Stunden und mehr zu einer Klinik benötigen bzw. gar keine Möglichkeit haben, eine Klinik zu erreichen, sind der Osten und Süden Usedom, der Süden Ostvorpommerns sowie der Norden Uecker-Randows.

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

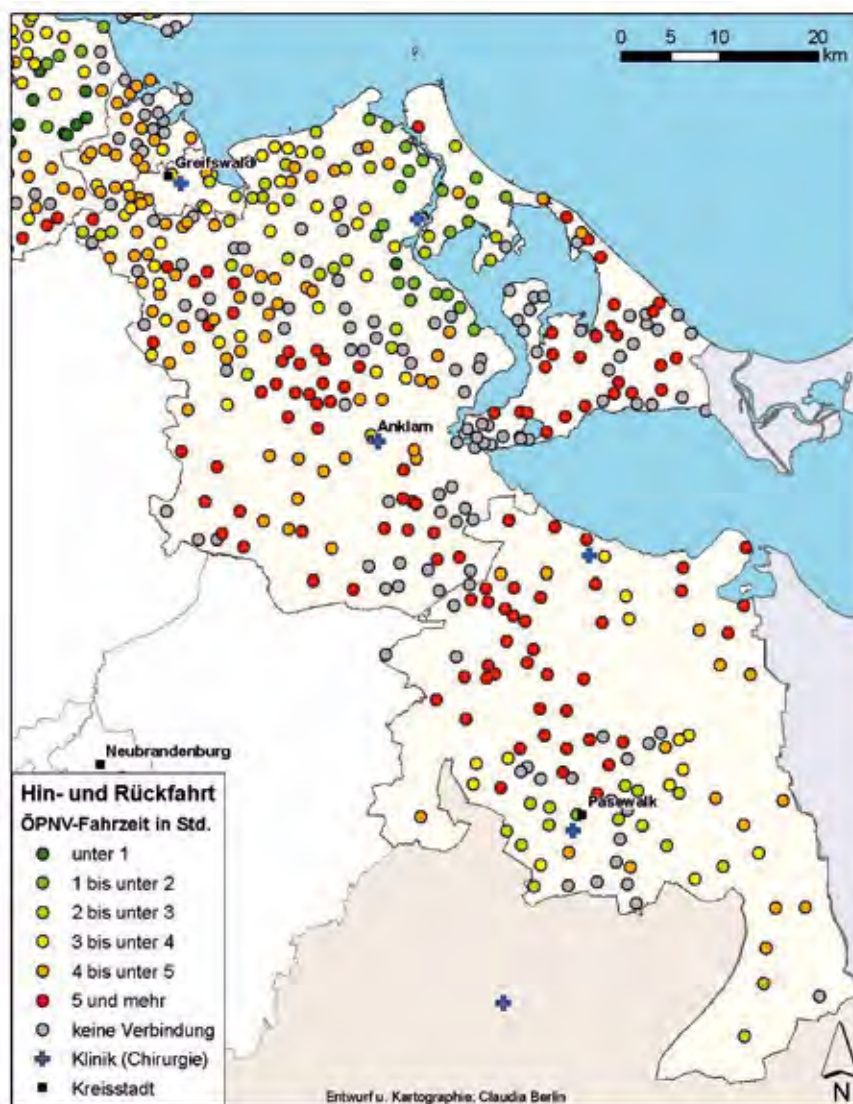
### Kliniken mit Fachbereich Chirurgie



**Abb. 55: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 56: Gesamtfahrtzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 55: Auswertung ÖPNV-Fahrtzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Chirurgie (Planungsregion Vorpommern)**

	Gesamtfahrtzeit		Fahrtzeit Hinfahrt		Fahrtzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
N	221	535	78	211	143	401
Ortsteile ohne Verbindung: 271						

**Tab. 56: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in der Planungsregion Vorpommern**

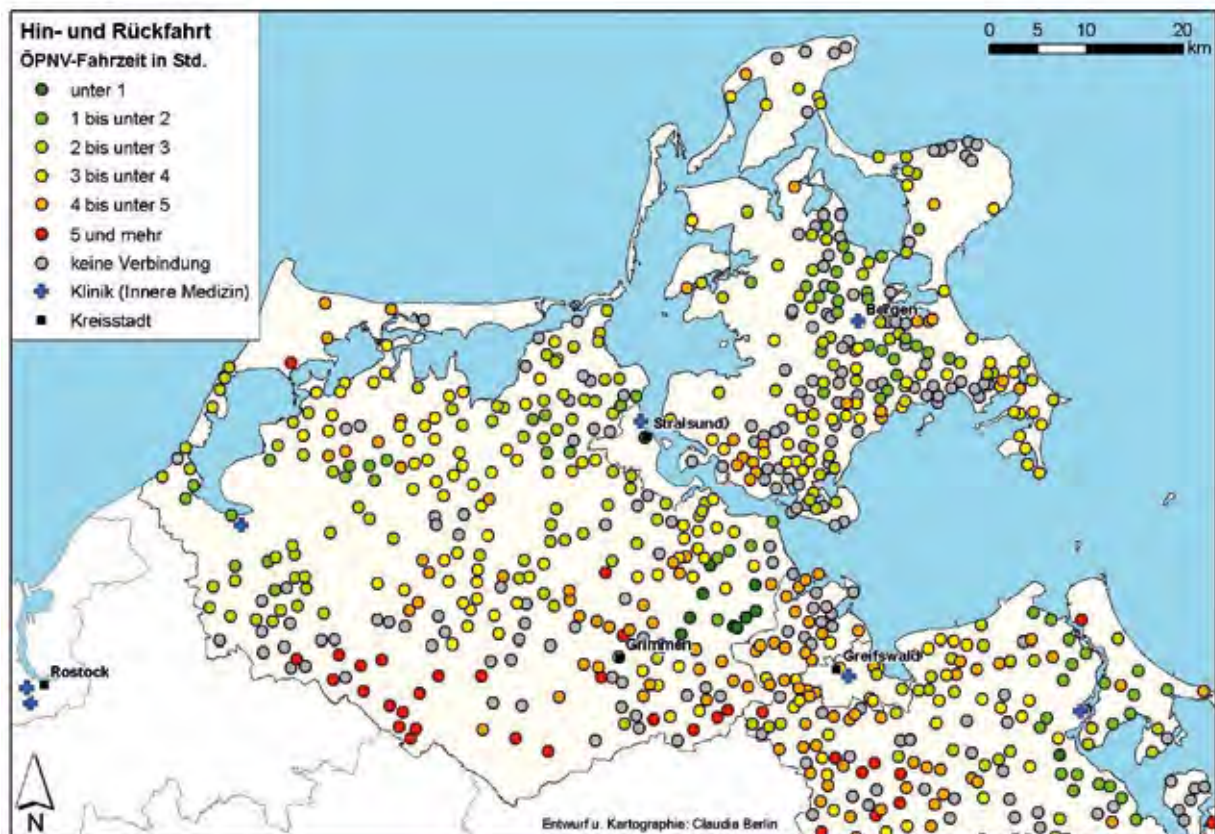
Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	14	83.433	18,3
1 bis unter 2	71	47.629	10,4
2 bis unter 3	172	102.016	22,3
3 bis unter 4	157	103.630	22,7
4 bis unter 5	146	44.360	9,7
5 und mehr	134	50.286	11,0
keine Verbindung	271	25.181	5,5
gesamt	965	456.535	100,0

Von vielen Orten auf Rügen existiert keine Möglichkeit, mit dem ÖPNV eine Klinik mit dem Fachbereich Chirurgie zu erreichen. Weitere Regionen, in denen die Bewohner 5 Stunden und mehr zu einer Klinik benötigen bzw. gar keine Möglichkeit haben eine Klinik zu erreichen, sind der Westen Nordvorpommerns, der Osten und Süden Usedom, der Süden Ostvorpommerns sowie der Norden Uecker-Randows.

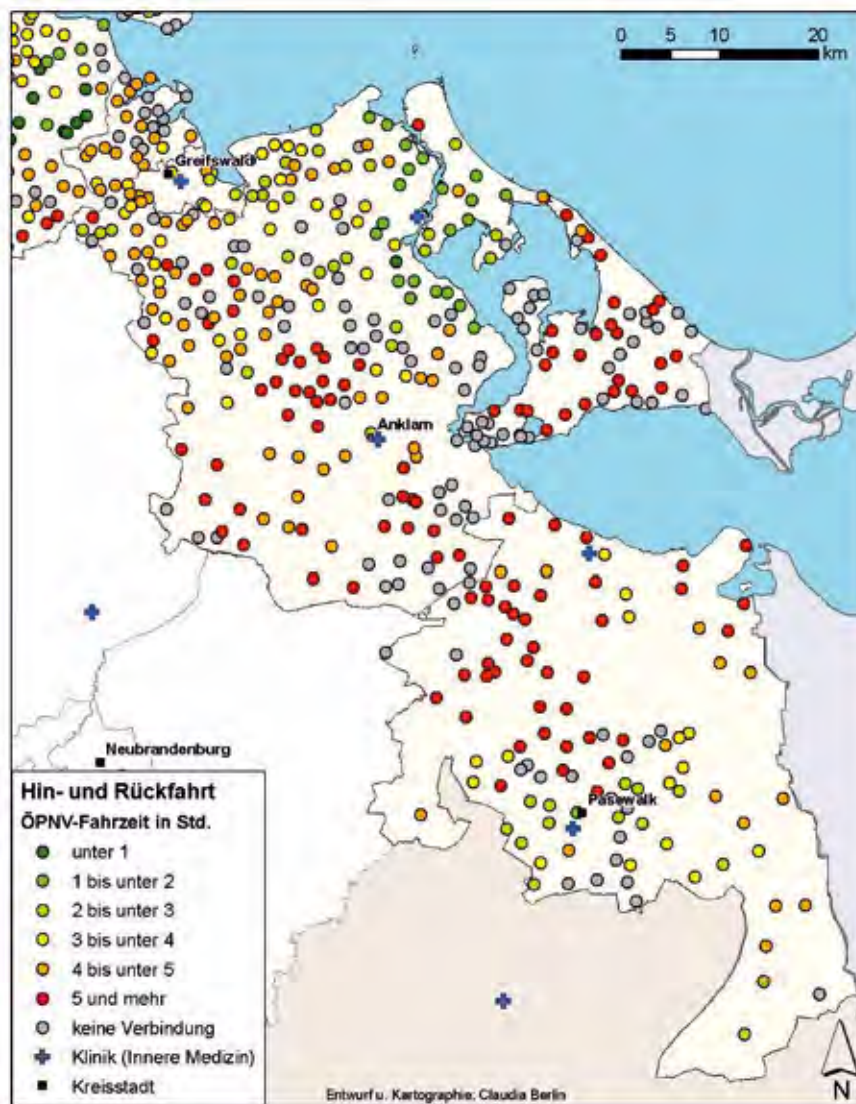


## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

### Kliniken mit Fachbereich Innere Medizin



**Abb. 57: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



**Abb. 58: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 57: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Innere Medizin (Planungsregion Vorpommern)**

N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
694	221	535	78	211	143	401
Ortsteile ohne Verbindung: 271						

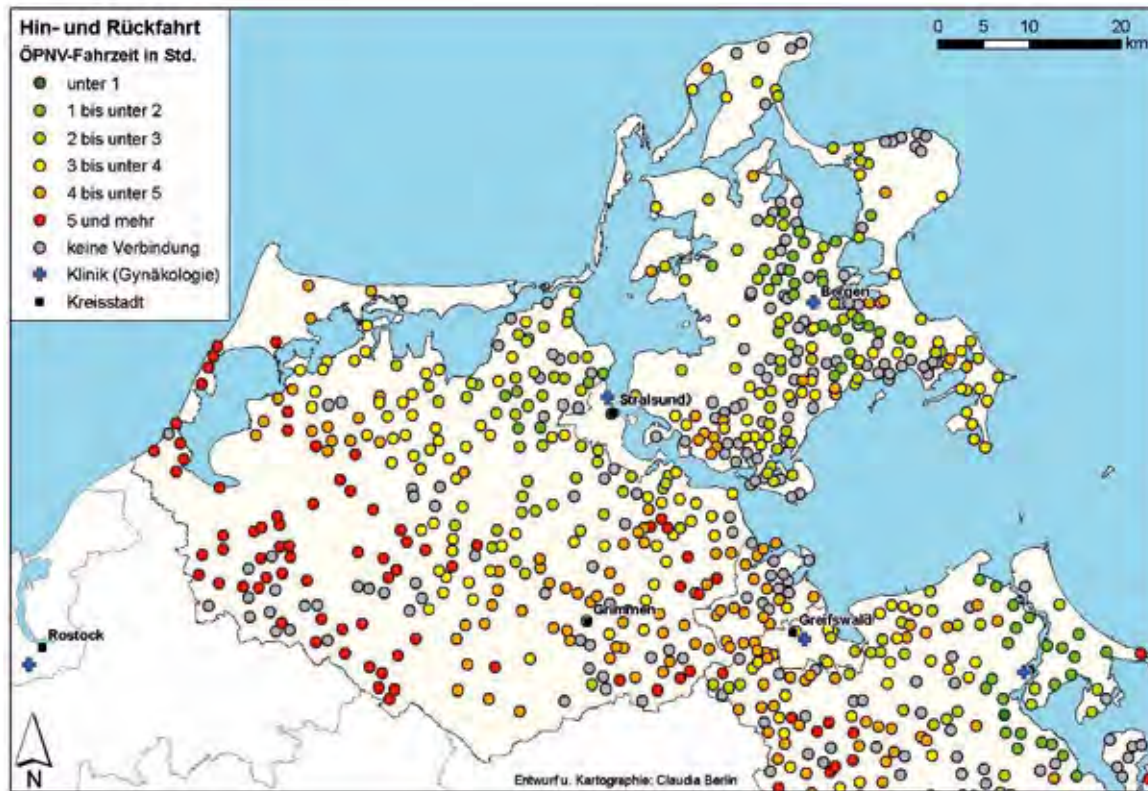
**Tab. 58: Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in der Planungsregion Vorpommern**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	14	83433	18,3
1 bis unter 2	71	47629	10,4
2 bis unter 3	171	101570	22,2
3 bis unter 4	160	104193	22,8
4 bis unter 5	146	44419	9,7
5 und mehr	132	50110	11,0
keine Verbindung	271	25.181	5,5
gesamt	965	456.535	100,0

Da es sich bei den Kliniken mit dem Fachbereich Innere Medizin in der Planungsregion Vorpommern um dieselben Kliniken handelt, die auch über einen Fachbereich Chirurgie verfügen, ähneln sich die Ergebnisse. Nur durch abweichende Standorte in den Nachbarlandkreisen ergeben sich geringe Änderungen beim Anteil der Bevölkerung je Reisedauer.

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

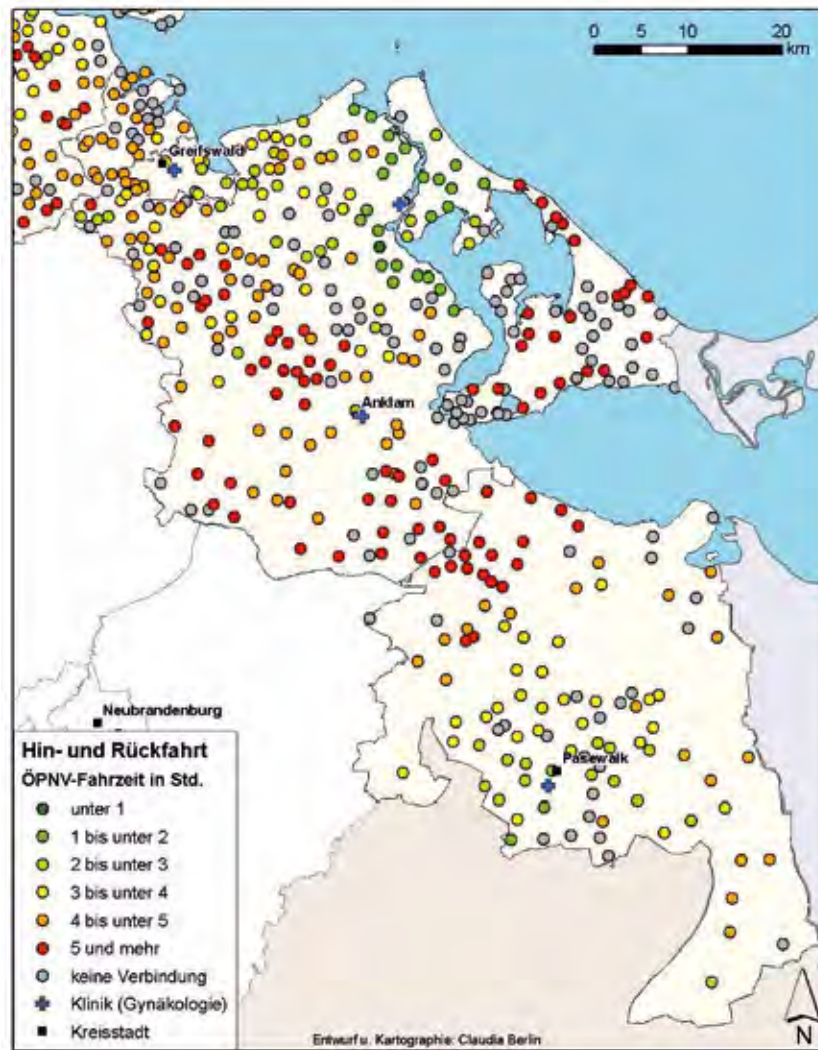
### Kliniken mit Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe



**Abb. 59: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**



## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 60: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 59: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe (Planungsregion Vorpommern)**

N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
698	235	487	92	218	143	361
Ortsteile ohne Verbindung: 267						

**Tab. 60: Anteil der weibliche Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in der Planungsregion Vorpommern**

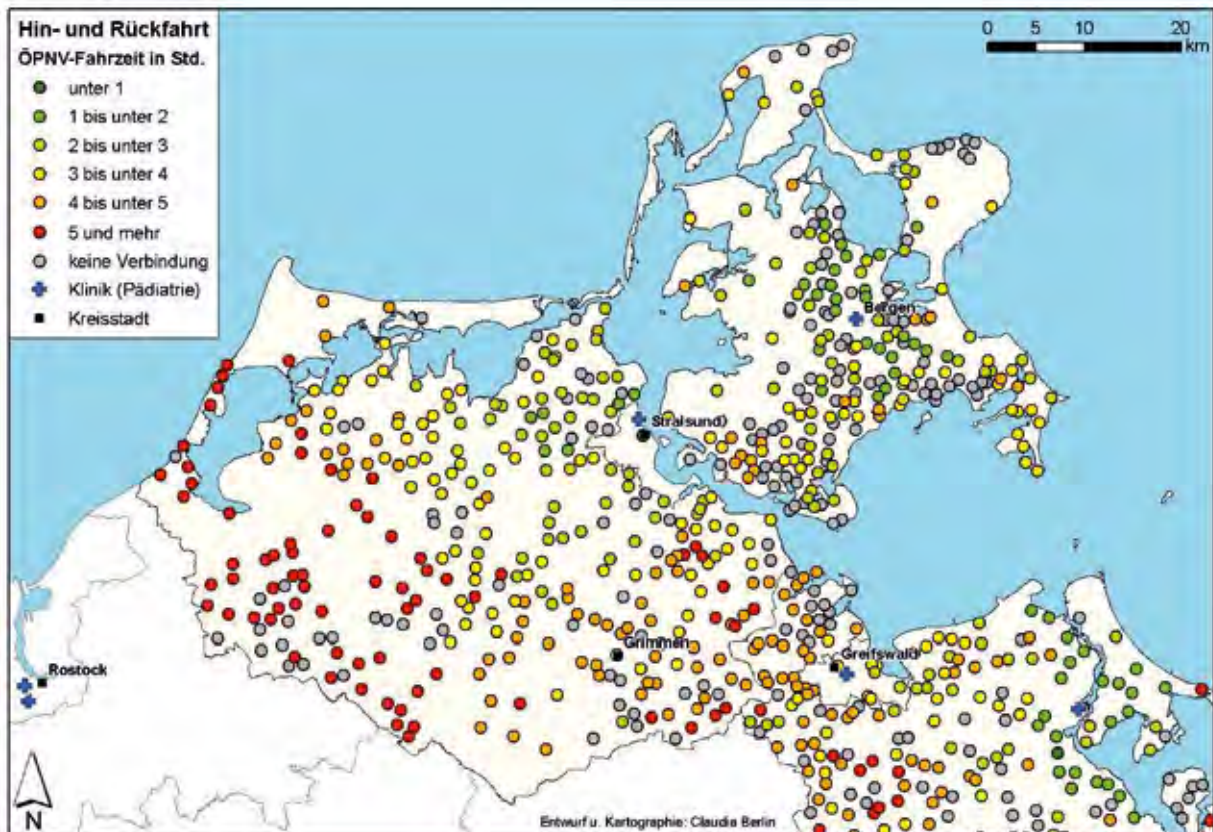
Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	4	42205	18,2
1 bis unter 2	58	15763	6,8
2 bis unter 3	139	41675	18,0
3 bis unter 4	167	62909	27,1
4 bis unter 5	175	23491	10,1
5 und mehr	155	34525	14,9
keine Verbindung	267	11.482	4,9
gesamt	965	232.050	100,0

Korrespondierend mit den Ergebnissen der Pkw-Analyse der Kliniken mit den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe ist die Erreichbarkeit einer Klinik mit dem ÖPNV für die Frauen im Südwesten Nordvorpommerns besonders zeitaufwändig bzw. gar nicht möglich. Weitere Regionen mit einer schlechten Erreichbarkeit befinden sich nördlich und südlich von Anklam sowie im Osten und Süden Usedom.



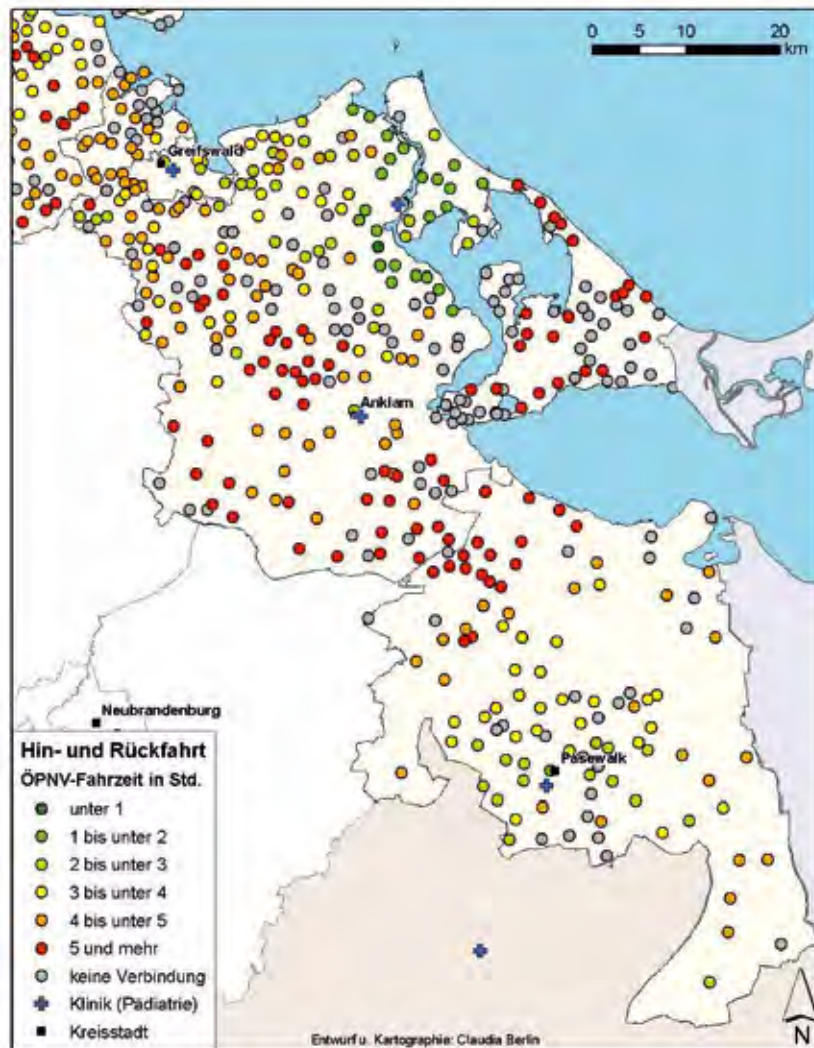
## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV

### *Kliniken mit Fachbereich Pädiatrie*



**Abb. 61: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**

## 5. Analyse der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen mit Pkw und ÖPNV



**Abb. 62: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zur nächstgelegenen Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Tab. 61: Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kliniken mit einem Fachbereich Pädiatrie (Planungsregion Vorpommern)**

	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
N	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
698	235	487	92	218	143	361
Ortsteile ohne Verbindung: 267						

**Tab. 62: Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in der Planungsregion Vorpommern**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	4	11.263	17,8
1 bis unter 2	56	4.113	6,5
2 bis unter 3	140	11.705	18,5
3 bis unter 4	166	16.091	25,4
4 bis unter 5	177	7.597	12,0
5 und mehr	155	9.291	14,7
keine Verbindung	267	3.207	5,1
gesamt	965	63.267	100,0

Die Regionen mit schlechter bzw. keiner Erreichbarkeit der Kliniken mit einem Fachbereich Pädiatrie gleichen denen der Kliniken mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe. Für 5,1% aller Kinder ist es nicht möglich, eine Klinik zu erreichen.

Mögliche Gründe, warum keine Verbindungen von den Ortsteilen bestehen, sind:

- Eine Hin- und/oder Rückfahrt am gleichen Tag war nicht möglich.
- Der Bus bzw. die Bahn fährt vor 7 Uhr bzw. zu spät los, um das Ziel bis 11 Uhr zu erreichen.
- Der Fußweg vom Ortsmittelpunkt zur Haltestelle beträgt über 1.000 m.

## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030

### 6.1 Demographischer Wandel und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen nimmt die Sicherstellung einer leistungsfähigen, qualitativ hochwertigen und für jedermann zugänglichen medizinischen Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, an Bedeutung zu. Zwar wird für Mecklenburg-Vorpommern (wie auch für gesamt Deutschland) in den nächsten Jahrzehnten ein z. T. deutlicher Bevölkerungsrückgang prognostiziert, dieser führt aber nicht zwangsläufig zu einem Rückgang der Bedarfe in der medizinischen Versorgung. Durch die deutlich höhere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch ältere Menschen im Gegensatz zu jüngeren Bevölkerungsgruppen bleibt der medizinische Versorgungsbedarf gleich oder kann sich sogar noch erhöhen [3]. Auf der Basis von Daten der Kohorte „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) wurde festgestellt, dass die Arztkontakte von Personen im mittleren Alter im Durchschnitt am geringsten sind und mit zunehmendem Alter deutlich ansteigen [2]. Die hohe Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch ältere Menschen wird u. a. durch die erhöhte Prävalenz<sup>1</sup> von chronisch-degenerativen Erkrankungen und Multimorbidität<sup>2</sup> beeinflusst. Fast die Hälfte aller ambulanten Arztkontakte sind der Gruppe der über 60jährigen zuzurechnen [13]. Über 60% der chronisch kranken Patienten eines Hausarztes sind über 59 Jahre alt [26].

In gering besiedelten Gebieten ist eine ausbleibende Wiederbesetzung einer Praxis besonders prekär, da dies zur Folge hat, dass die Patienten z. T. deutlich längere Wege auf sich nehmen müssen, um den nächsten Arzt zu erreichen. Dies stellt für die steigende Zahl der älteren Personen aufgrund ihrer zunehmend eingeschränkten Mobilität ein besonders großes Problem dar.

---

<sup>1</sup> Krankheitshäufigkeit

<sup>2</sup> Mehrfacherkrankung

### **6.2 Prognosen der Patientenzahlen bis 2030 für ausgewählte Erkrankungen**

Für die Berechnungen der aktuellen und zukünftigen Patientenzahlen standen Daten der Kohorte SHIP-1 zur Verfügung. Bei der „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) handelt es sich um eine bevölkerungsbezogene, epidemiologische Kohortenstudie in Vorpommern. Die ersten Untersuchungen fanden von 1997-2001 (SHIP-0) statt und das 5-Jahres-Follow-up (SHIP-1) erfolgte von 2002 bis 2006. An SHIP-1 nahmen 3.300 Personen im Alter von 25 bis 88 Jahren teil. Ziel der Studie ist nicht die Untersuchung einer einzelnen Erkrankung, sondern die Erfassung der Komplexität von Gesundheit. Die Datenerhebung erfolgte anhand von Befragungen und medizinischen Untersuchungen der Probanden. Ein wichtiges Ziel der Studie ist die Ermittlung von Prävalenz und Inzidenz häufiger und populationsrelevanter Erkrankungen und ihren Risikofaktoren [20].

Die SHIP-Daten wurden für die Prognosen der Patientenzahlen für die Erkrankungen Diabetes, Hypertonie, Schlaganfall und Myokardinfarkt verwendet. Für die Berechnung der zukünftigen Anzahl der Demenzpatienten wurden Ergebnisse einer Studie von Bickel (2000) genutzt [4]. Bei diesen fünf Erkrankungen handelt es sich um alterassozierte Erkrankungen und aufgrund der demographischen Entwicklung (Anstieg der Anzahl der älteren Personen) in der Zukunft ist mit einem Anstieg der Patientenzahlen mit diesen Erkrankungen zu rechnen.

Für die Prognose der Patientenzahlen in der Planungsregion Vorpommern sowie in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten wurden außerdem die Einwohnerzahlen (getrennt nach Geschlecht und in 5-Jahres-Altersgruppen) vom 10.3.2011 und die Bevölkerungsprognose der Einwohnerzahlen der einzelnen Landkreise vom MPI Rostock bis 2020 und 2030 genutzt [12].

Für die Berechnungen wurde angenommen, dass die in den Studien ermittelten Prävalenzen der jeweiligen Erkrankungen in den verschiedenen Altersgruppen auf die gesamte Planungsregion und die jeweiligen Landkreise Vorpommerns übertragbar sind und dass die Prävalenzen pro Altersgruppe über die Zeit unverändert bleiben.

Die folgenden Tabellen zeigen die Hochrechnungen der Patientenzahlen für die gesamte Planungsregion und für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte.

**Tab. 63: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in der Planungsregion Vorpommern zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	37.141	10,5	40.511	12,1	41.693	13,3	9,1	12,3
Hypertonie	181.128	51,2	182.965	54,5	177.773	56,8	1,0	-1,9
Schlaganfall	9.966	2,8	10.506	3,1	11.790	3,8	5,4	18,3
Myokardinfarkt	13.756	3,9	14.682	4,4	15.532	5,0	6,7	12,9
Demenz	7.378	7,0	10.991	8,7	13.613	8,7	49,0	84,5

**Tab. 64: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Greifswald zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	3.637	9,2	3.816	9,9	3.838	9,7	4,9	5,5
Hypertonie	18.160	46,0	17.941	46,3	18.193	46,0	-1,2	0,2
Schlaganfall	972	2,5	1.003	2,6	1.088	2,7	3,2	12,0
Myokardinfarkt	1.337	3,4	1.397	3,6	1.420	3,6	4,5	6,2
Demenz	781	7,5	1.143	9,1	1.387	9,7	46,4	77,6

**Tab. 65: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Stralsund zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	4.755	10,9	4.975	11,5	4.938	11,7	4,6	3,8
Hypertonie	22.295	50,9	22.398	51,8	22.189	52,4	0,5	-0,5
Schlaganfall	1.311	3,0	1.301	3,0	1.379	3,3	-0,8	5,2
Myokardinfarkt	1.797	4,1	1.827	4,2	1.815	4,3	1,7	1,0
Demenz	1.028	7,0	1.590	9,7	1.969	10,3	54,8	91,6



**Tab. 66: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Nordvorpommern zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	8.583	10,5	9.779	12,6	10.237	14,7	13,9	19,3
Hypertonie	42.434	51,7	43.964	56,8	42.386	60,8	3,6	-0,1
Schlaganfall	2.296	2,8	2.531	3,3	2.900	4,2	10,2	26,3
Myokardinfarkt	3.175	3,9	3.524	4,6	3.822	5,5	11,0	20,4
Demenz	1.637	6,8	2.467	8,3	3.163	8,2	50,7	93,2

**Tab. 67: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Ostvorpommern zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	8.664	10,6	9.648	12,1	10.343	13,6	11,4	19,4
Hypertonie	42.282	51,9	43.993	55,3	44.149	58,0	4,0	4,4
Schlaganfall	2.326	2,9	2.504	3,1	2.910	3,8	7,6	25,1
Myokardinfarkt	3.193	3,9	3.482	4,4	3.844	5,1	9,0	20,4
Demenz	1.687	6,9	2.512	8,5	3.239	8,5	48,9	92,1

**Tab. 68: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen auf Rügen zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	5.621	10,7	6.024	12,4	6.098	13,9	7,2	8,5
Hypertonie	27.297	52,1	26.986	55,6	25.612	58,3	-1,1	-6,2
Schlaganfall	1.500	2,9	1.561	3,2	1.731	3,9	4,0	15,4
Myokardinfarkt	2.081	4,0	2.190	4,5	2.281	5,2	5,2	9,6
Demenz	1.060	6,8	1.569	8,5	1.909	8,3	48,1	80,1

**Tab. 69: Hochrechnung der prävalenten Fallzahlen ausgewählter Erkrankungen in Uecker-Randow zwischen 2011, 2020 und 2030**

	2011		2020		2030		Veränderung	
	Fallzahlen		Fallzahlen		Fallzahlen		2010-2020	2010-2030
	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	absolut	% der Bev.	in %	
Diabetes	5.881	10,7	6.269	13,0	6.239	15,2	6,6	6,1
Hypertonie	28.660	52,2	27.684	57,6	25.244	61,4	-3,4	-11,9
Schlaganfall	1.561	2,8	1.606	3,3	1.782	4,3	2,9	14,1
Myokardinfarkt	2.173	4,0	2.262	4,7	2.349	5,7	4,1	8,1
Demenz	1.186	7,3	1.710	8,8	1.946	8,2	44,1	64,1

Eine Unterschätzung der Patientenzahlen für die Erkrankungen Diabetes, Hypertonie, Schlaganfall, Myokardinfarkt ist wahrscheinlich, da in der SHIP-Studie nur Personen von 25 bis 84 Jahren untersucht wurden. Die Berechnung der Fallzahlen für Demenz schloss nur Personen ein, die 65 Jahre oder älter waren; auch hier kann es eine, wenn auch geringe, Unterschätzung geben.

Bis auf Hypertonie werden die Fallzahlen dieser ausgewählten Erkrankungen in der Planungsregion Vorpommern z. T. deutlich ansteigen. Besonders gravierend ist der Anstieg der Prävalenz von Demenz. An Hypertonie leiden im Gegensatz zu den anderen Erkrankungen auch viele Personen in jüngeren Altersgruppen. Da deren Anteil an der Bevölkerung sinken wird, gehen auch die Fallzahlen für Hypertonie etwas zurück.

### 6.3 Prognosen der Versorgungsbedarfe an Haus- und Fachärzten bis 2030

#### 6.3.1 Aktueller Stand und Prognose der Arztzahlen nach Bedarfsplanungs-Richtlinie bis 2020 und 2030

In den folgenden Tabellen werden die gegenwärtige Anzahl der niedergelassenen Ärzte sowie die gemäß kassenärztlicher Bedarfsplanung benötigten Ärzte je Facharztgruppe in der Planungsregion Vorpommern sowie in den Landkreisen bzw. Planungsbereichen dargestellt. Für 2011 wurden die Bevölkerungsdaten des ZIR vom 10.3.2011 verwendet. Außerdem wurde unter Zugrundelegung der Bevölkerungsprognose des MPI Rostock eine Hochrechnung der benötigten Arztzahlen für die Jahre 2020 und 2030 vorgenommen (ohne Berücksichtigung des Leistungsbedarfs- und des Demographiefaktors nach Bedarfsplanungs-Richtlinie). Für die Bedarfsrechnung der Gynäkologen wurde nur der weibliche Anteil der Bevölkerung zugrunde gelegt.

**Tab. 70: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für die Planungsregion Vorpommern**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	9	3,3	3,2	3,0
Augenärzte	29	18,1	17,3	16,4
Chirurgen	34	9,4	9,0	8,5
Fachärztlich tätige Internisten	40	14,3	13,7	12,9
Frauenärzte	52	16,9	16,1	15,2
HNO-Ärzte	24	12,1	11,5	10,9
Hautärzte	20	7,6	7,3	6,9
Kinderärzte	31	17,2	16,4	15,6
Neurologen	28	9,8	9,4	8,9
Orthopäden	26	14,5	13,9	13,1
Psychotherapeuten	34	19,7	18,9	17,9
Radiologen	9	3,3	3,2	3,0
Urologen	15	8,3	7,9	7,5
Hausärzte	323	309,0	295,7	280,0

**Tab. 71: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Greifswald**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	4	0,4	0,4	0,4
Augenärzte	6	2,1	2,1	2,2
Chirurgen	10	1,1	1,1	1,2
Fachärztlich tätige Internisten	10	1,7	1,7	1,8
Frauenärzte	10	2,1	2,0	2,1
HNO-Ärzte	6	1,4	1,4	1,5
Hautärzte	4	0,9	0,9	0,9
Kinderärzte	8	2,0	2,0	2,1
Neurologen	6	1,2	1,2	1,2
Orthopäden	5	1,7	1,7	1,8
Psychotherapeuten	10	2,3	2,3	2,4
Radiologen	3	0,4	0,4	0,4
Urologen	3	1,0	1,0	1,0
Hausärzte	39	36,7	36,2	38,4

**Tab. 72: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Stralsund**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	2	0,4	0,4	0,4
Augenärzte	5	2,3	2,3	2,3
Chirurgen	7	1,2	1,2	1,2
Fachärztlich tätige Internisten	7	1,8	1,8	1,8
Frauenärzte	10	2,1	2,1	2,1
HNO-Ärzte	5	1,5	1,5	1,5
Hautärzte	5	0,9	1,0	1,0
Kinderärzte	7	2,1	2,2	2,2
Neurologen	7	1,2	1,2	1,3
Orthopäden	5	1,8	1,8	1,9
Psychotherapeuten	9	2,5	2,5	2,5
Radiologen	3	0,4	0,4	0,4
Urologen	4	1,0	1,0	1,1
Hausärzte	42	38,5	38,9	39,4

**Tab. 73: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Nordvorpommern**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	0	0,8	0,7	0,6
Augenärzte	5	4,2	3,8	3,5
Chirurgen	4	2,2	2,0	1,8
Fachärztlich tätige Internisten	5	3,3	3,0	2,7
Frauenärzte	12	3,8	3,5	3,1
HNO-Ärzte	3	2,8	2,6	2,3
Hautärzte	3	1,7	1,6	1,5
Kinderärzte	5	3,9	3,7	3,3
Neurologen	5	2,3	2,1	1,9
Orthopäden	3	3,3	3,1	2,8
Psychotherapeuten	2	4,5	4,2	3,8
Radiologen	0	0,8	0,7	0,6
Urologen	2	1,9	1,8	1,6
Hausärzte	73	70,9	65,8	59,2

**Tab. 74: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Ostvorpommern**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	0,0	0,8	0,8	0,7
Augenärzte	6,0	4,1	4,1	4,0
Chirurgen	3,0	2,1	2,1	2,1
Fachärztlich tätige Internisten	6,0	3,3	3,3	3,2
Frauenärzte	6,0	3,8	3,8	3,7
HNO-Ärzte	4,0	2,8	2,8	2,7
Hautärzte	3,0	1,7	1,7	1,7
Kinderärzte	7,0	3,9	3,9	3,8
Neurologen	4,0	2,2	2,2	2,2
Orthopäden	5,0	3,3	3,3	3,2
Psychotherapeuten	2,0	4,5	4,5	4,4
Radiologen	1,0	0,8	0,8	0,7
Urologen	2,0	1,9	1,9	1,8
Hausärzte	69,0	70,5	70,6	68,5

**Tab. 75: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Rügen**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	1	0,5	0,4	0,4
Augenärzte	3	2,6	2,4	2,2
Chirurgen	5	1,3	1,3	1,1
Fachärztlich tätige Internisten	5	2,1	1,9	1,8
Frauenärzte	6	2,4	2,3	2,1
HNO-Ärzte	4	1,7	1,6	1,5
Hautärzte	2	1,1	1,0	0,9
Kinderärzte	3	2,5	2,3	2,1
Neurologen	2	1,4	1,3	1,2
Orthopäden	4	2,1	2,0	1,8
Psychotherapeuten	6	2,8	2,7	2,4
Radiologen	1	0,5	0,5	0,4
Urologen	2	1,2	1,1	1,0
Hausärzte	49	44,4	41,7	37,8

**Tab. 76: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für Uecker-Randow**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	2	0,5	0,5	0,4
Augenärzte	4	2,8	2,5	2,1
Chirurgen	5	1,5	1,3	1,1
Fachärztlich tätige Internisten	7	2,2	2,0	1,7
Frauenärzte	8	2,6	2,3	2,1
HNO-Ärzte	2	1,9	1,7	1,4
Hautärzte	3	1,2	1,0	0,9
Kinderärzte	1	2,7	2,4	2,0
Neurologen	4	1,5	1,3	1,2
Orthopäden	4	2,3	2,0	1,7
Psychotherapeuten	5	3,1	2,7	2,3
Radiologen	1	0,5	0,5	0,4
Urologen	2	1,3	1,1	1,0
Hausärzte	51	48,0	42,5	36,7

**Tab. 77: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für den Planungsbereich HST/NVP**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	2	1,2	1,1	1,1
Augenärzte	10	6,4	6,1	5,8
Chirurgen	11	3,3	3,2	3,0
Fachärztlich tätige Internisten	12	5,1	4,8	4,6
Frauenärzte	22	6,0	5,6	5,2
HNO-Ärzte	8	4,3	4,1	3,8
Hautärzte	8	2,7	2,6	2,4
Kinderärzte	12	6,1	5,8	5,5
Neurologen	12	3,5	3,3	3,1
Orthopäden	8	5,1	4,9	4,6
Psychotherapeuten	11	7,0	6,7	6,3
Radiologen	3	1,2	1,1	1,1
Urologen	6	2,9	2,8	2,6
Hausärzte	115	109,5	104,7	98,6



**Tab. 78: Aktueller und prognostizierter Ärztebedarf errechnet mit Hilfe der Bedarfsplanung für den Planungsbereich HGW/OVP**

Facharztgruppe	Anzahl der Fachärzte			
	Aktueller Stand vom 14.1.2011	Berechneter Bedarf nach Bedarfsplanung		
		2011	2020	2030
Anästhesisten	4	1,1	1,1	1,1
Augenärzte	12	6,3	6,2	6,3
Chirurgen	13	3,3	3,2	3,2
Fachärztlich tätige Internisten	16	5,0	4,9	4,9
Frauenärzte	16	5,9	5,8	5,9
HNO-Ärzte	10	4,2	4,2	4,2
Hautärzte	7	2,6	2,6	2,6
Kinderärzte	15	6,0	5,9	5,9
Neurologen	10	3,4	3,4	3,4
Orthopäden	10	5,0	5,0	5,0
Psychotherapeuten	12	6,8	6,8	6,8
Radiologen	4	1,2	1,2	1,2
Urologen	5	2,9	2,9	2,9
Hausärzte (HGW / OVP)	39/69	36,6/70,5	36,2/70,6	38,4/68,5

Der Vergleich der aktuellen Arztzahlen mit den nach der Bedarfsplanung benötigten Arztzahlen in 2011 zeigt, dass derzeit in allen Facharztgruppen eine zum Teil deutliche Überversorgung besteht. Hintergrund ist eine bereits bei der Einführung der Bedarfsplanung bestehende Überversorgung. Außerdem besteht für ausscheidende Ärzte in den für Neuniederlassungen gesperrten Planungsbereichen die Möglichkeit, eine Praxis an einen Nachfolger zu übergeben. Somit wird die Überversorgung durch die Wiederbesetzung bestehender Praxen nicht abgebaut. Die Bedarfsplanung bildet jedoch nicht den tatsächlichen Bedarf und auch nicht die räumliche Verteilung der Arztsitze ab. Da die meisten Facharztsitze sich in größeren Orten konzentrieren, gibt es intraregionale Disparitäten, d. h. Über- und Unterversorgung innerhalb eines Planungsbereiches. Die aktuell für die Bedarfsplanung verwendete Methodik wird jedoch seit einiger Zeit nicht mehr als angemessenes und wirkungsvolles Steuerungselement der vertragsärztlichen Versorgung angesehen und deshalb kritisch hinterfragt.

### 6.3.2 Aktuelle und prognostizierte Inanspruchnahme

Neben der demographischen Entwicklung sind auch die Inanspruchnahme und die Kontaktzahlen von Ärzten, die wiederum von der sich verändernden Altersstruktur beeinflusst werden, eine Indikation für den zukünftigen Versorgungsbedarf von Haus-

## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030

und Fachärzten. Um diesen Faktoren bei der Versorgungsbedarfsermittlung Rechnung zu tragen, wurden Daten zur Inanspruchnahme von SHIP-1 herangezogen. Die SHIP-Probanden wurden gefragt, welche Fachärzte sie in den 12 Monaten vor der Befragung aufgesucht und wie oft sie diese aufgesucht hatten. Dieses Inanspruchnahmeverhalten in den jeweiligen Altersgruppen wurde nun für die Berechnung auf die gegenwärtige (Bevölkerungsdaten vom ZIR, Stand: 10.3.2011) und die zukünftige Bevölkerung (Daten der Bevölkerungsprognose des MPI Rostock) in der Planungsregion Vorpommern übertragen und bei der Bedarfsermittlung berücksichtigt. So gingen z. B. 58% der 25- bis 29jährigen SHIP-Probanden mindestens einmal im Jahr zum Hausarzt. Im Durchschnitt gingen diese Probanden 2,2 Mal im Jahr zum Hausarzt. Dieses Inanspruchnahmeverhalten wurde auf alle 25- bis 29jährigen Personen in den Landkreisen der Planungsregion Vorpommern übertragen und für die Prognosen für die Jahre 2011, 2020 und 2030 als konstant angenommen. Die Prognosen werden dargestellt in Tab. 79 bis Tab. 85.

**Tab. 79: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in der Planungsregion Vorpommern - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
	2011	2020	2030	Veränderung in %		2011	2020	2030	Veränderung in %	
				2011-2020	2011-2030				2011-2020	2011-2030
Hausarzt	257.340	248.847	232.677	-3,3	-9,6	1.203.783	1.235.155	1.228.969	2,6	2,1
Internist	104.897	106.244	105.669	1,3	0,7	416.062	438.138	442.805	5,3	6,4
Gynäkologe	116.864	106.454	96.166	-8,9	-17,7	207.706	183.152	166.238	-11,8	-20,0
Urologe	64.457	67.874	68.000	5,3	5,5	168.985	176.355	183.453	4,4	8,6
Chirurg	49.888	47.475	43.338	-4,8	-13,1	129.625	121.004	114.358	-6,7	-11,8
Orthopäde	76.053	75.948	74.496	-0,1	-2,0	224.568	223.203	222.494	-0,6	-0,9
HNO-Arzt	67.111	67.205	64.539	0,1	-3,8	144.027	147.985	135.562	2,7	-5,9
Augenarzt	133.905	135.666	134.807	1,3	0,7	271.771	280.714	288.523	3,3	6,2
Hautarzt	61.617	60.706	57.949	-1,5	-6,0	157.776	159.336	150.193	1,0	-4,8
Neurologe	32.606	33.114	31.179	1,6	-4,4	88.389	89.705	83.679	1,5	-5,3
Psychotherapeut	12.171	11.458	9.740	-5,9	-20,0	89.194	80.443	65.638	-9,8	-26,4

## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030

**Tab. 80: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in HGW - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
				Veränderung in %					Veränderung in %	
	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030
Hausarzt	28.119	27.884	28.313	-0,8	0,7	124.396	127.303	130.429	2,3	4,8
Internist	10.666	10.613	10.771	-0,5	1,0	41.523	42.422	42.686	2,2	2,8
Gynäkologe	13.722	13.203	13.485	-3,8	-1,7	25.858	24.951	25.656	-3,5	-0,8
Urologe	6.453	6.613	6.523	2,5	1,1	16.897	17.169	17.385	1,6	2,9
Chirurg	5.533	5.421	5.398	-2,0	-2,4	14.661	14.068	14.452	-4,0	-1,4
Orthopäde	7.926	7.836	7.951	-1,1	0,3	23.021	22.344	22.897	-2,9	-0,5
HNO-Arzt	7.184	7.235	7.341	0,7	2,2	15.284	15.884	15.676	3,9	2,6
Augenarzt	13.826	13.778	13.916	-0,4	0,7	27.456	27.806	28.513	1,3	3,9
Hautarzt	6.945	6.995	7.064	0,7	1,7	17.475	17.942	17.982	2,7	2,9
Neurologe	3.479	3.532	3.518	1,5	1,1	9.243	9.263	9.101	0,2	-1,5
Psychotherapeut	1.431	1.414	1.379	-1,2	-3,6	11.161	11.075	10.978	-0,8	-1,6

**Tab. 81: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in HST - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
				Veränderung in %					Veränderung in %	
	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030
Hausarzt	31.845	31.755	30.993	-0,3	-2,7	152.184	155.604	153.715	2,2	1,0
Internist	13.097	13.053	13.081	-0,3	-0,1	52.551	53.649	53.502	2,1	1,8
Gynäkologe	14.507	13.597	12.932	-6,3	-10,9	25.978	24.153	23.122	-7,0	-11,0
Urologe	8.119	8.243	8.213	1,5	1,2	21.567	21.672	21.965	0,5	1,8
Chirurg	6.145	6.063	5.845	-1,3	-4,9	16.049	15.705	15.498	-2,1	-3,4
Orthopäde	9.452	9.391	9.403	-0,6	-0,5	27.786	27.359	27.755	-1,5	-0,1
HNO-Arzt	8.370	8.467	8.340	1,2	-0,4	17.794	18.548	17.712	4,2	-0,5
Augenarzt	16.787	16.862	16.758	0,4	-0,2	34.565	34.880	35.070	0,9	1,5
Hautarzt	7.747	7.824	7.685	1,0	-0,8	19.763	20.327	19.798	2,9	0,2
Neurologe	4.052	4.164	4.026	2,8	-0,6	10.876	11.141	10.715	2,4	-1,5
Psychotherapeut	1.486	1.492	1.396	0,4	-6,1	10.979	10.990	10.129	0,1	-7,7

**Tab. 82: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in NVP - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
				Veränderung in %					Veränderung in %	
	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030
Hausarzt	59.772	57.835	52.637	-3,2	-11,9	278.961	292.338	290.469	4,8	4,1
Internist	24.451	25.431	25.267	4,0	3,3	96.636	105.391	107.488	9,1	11,2
Gynäkologe	26.945	23.653	20.111	-12,2	-25,4	47.345	39.304	33.277	-17,0	-29,7
Urologe	14.990	16.341	16.554	9,0	10,4	38.986	42.407	44.786	8,8	14,9
Chirurg	11.568	10.989	9.724	-5,0	-15,9	29.839	27.812	25.449	-6,8	-14,7
Orthopäde	17.700	18.062	17.582	2,0	-0,7	52.392	53.479	52.981	2,1	1,1
HNO-Arzt	15.565	15.797	14.947	1,5	-4,0	33.545	34.819	31.283	3,8	-6,7
Augenarzt	31.056	32.294	32.090	4,0	3,3	62.889	67.111	69.564	6,7	10,6
Hautarzt	14.156	13.991	13.117	-1,2	-7,3	36.435	36.993	34.244	1,5	-6,0
Neurologe	7.556	7.797	7.237	3,2	-4,2	20.537	21.329	19.628	3,9	-4,4
Psychotherapeut	2.809	2.598	2.080	-7,5	-26,0	20.444	17.579	12.937	-14,0	-36,7

**Tab. 83: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in OVP - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
				Veränderung in %					Veränderung in %	
	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030
Hausarzt	59.382	59.165	56.799	-0,4	-4,4	279.136	293.590	302.202	5,2	8,3
Internist	24.423	25.450	26.152	4,2	7,1	96.928	104.685	109.786	8,0	13,3
Gynäkologe	26.633	25.267	23.409	-5,1	-12,1	46.939	43.037	39.980	-8,3	-14,8
Urologe	15.022	16.238	16.875	8,1	12,3	39.416	42.041	45.468	6,7	15,4
Chirurg	11.494	11.272	10.574	-1,9	-8,0	29.777	28.626	27.817	-3,9	-6,6
Orthopäde	17.677	18.169	18.378	2,8	4,0	52.309	53.579	55.104	2,4	5,3
HNO-Arzt	15.546	15.996	15.815	2,9	1,7	33.424	35.288	33.281	5,6	-0,4
Augenarzt	31.088	32.339	33.285	4,0	7,1	63.197	66.840	71.282	5,8	12,8
Hautarzt	14.147	14.330	14.074	1,3	-0,5	36.340	37.754	36.572	3,9	0,6
Neurologe	7.559	7.873	7.653	4,2	1,2	20.594	21.411	20.662	4,0	0,3
Psychotherapeut	2.789	2.699	2.344	-3,2	-15,9	20.224	18.745	15.436	-7,3	-23,7

## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030

**Tab. 84: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in RÜG - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
	Veränderung in %					Veränderung in %				
	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030
Hausarzt	38.174	36.171	32.863	-5,2	-13,9	180.211	181.602	177.207	0,8	-1,7
Internist	15.764	15.671	15.253	-0,6	-3,2	62.799	64.926	64.407	3,4	2,6
Gynäkologe	17.250	15.365	13.352	-10,9	-22,6	30.378	25.922	22.592	-14,7	-25,6
Urologe	9.724	10.063	9.879	3,5	1,6	25.444	26.168	26.647	2,8	4,7
Chirurg	7.386	6.896	6.077	-6,6	-17,7	19.167	17.479	16.016	-8,8	-16,4
Orthopäde	11.382	11.154	10.686	-2,0	-6,1	33.745	32.823	32.046	-2,7	-5,0
HNO-Arzt	9.981	9.825	9.196	-1,6	-7,9	21.436	21.689	19.235	1,2	-10,3
Augenarzt	20.095	19.969	19.433	-0,6	-3,3	40.870	41.487	41.885	1,5	2,5
Hautarzt	9.109	8.801	8.188	-3,4	-10,1	23.362	23.171	21.283	-0,8	-8,9
Neurologe	4.854	4.850	4.438	-0,1	-8,6	13.194	13.186	11.904	-0,1	-9,8
Psychotherapeut	1.781	1.646	1.338	-7,6	-24,9	12.849	11.379	8.760	-11,4	-31,8

**Tab. 85: Aktuelle und prognostizierte Veränderung der Inanspruchnahme (Anzahl der Patienten) und der Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr) in UER - Datengrundlage: SHIP**

	Inanspruchnahme (Anzahl Patienten)					Arztkontakte (Anzahl der Arztkontakte im Jahr)				
	Veränderung in %					Veränderung in %				
	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030	2011	2020	2030	2011-2020	2011-2030
Hausarzt	40.046	36.036	31.072	-10,0	-22,4	188.895	184.718	174.946	-2,2	-7,4
Internist	16.496	16.027	15.145	-2,8	-8,2	65.626	67.066	64.935	2,2	-1,1
Gynäkologe	17.807	15.371	12.876	-13,7	-27,7	31.208	25.784	21.610	-17,4	-30,8
Urologe	10.149	10.377	9.958	2,2	-1,9	26.675	26.898	27.203	0,8	2,0
Chirurg	7.761	6.835	5.720	-11,9	-26,3	20.131	17.315	15.127	-14,0	-24,9
Orthopäde	11.916	11.336	10.496	-4,9	-11,9	35.315	33.619	31.712	-4,8	-10,2
HNO-Arzt	10.466	9.884	8.901	-5,6	-14,9	22.544	21.756	18.376	-3,5	-18,5
Augenarzt	21.053	20.424	19.325	-3,0	-8,2	42.793	42.591	42.209	-0,5	-1,4
Hautarzt	9.513	8.765	7.819	-7,9	-17,8	24.402	23.150	20.315	-5,1	-16,7
Neurologe	5.105	4.897	4.307	-4,1	-15,6	13.945	13.374	11.670	-4,1	-16,3
Psychotherapeut	1.875	1.609	1.205	-14,2	-35,7	13.537	10.675	7.399	-21,1	-45,3

Der Einfluss der demographischen Änderungen in der Zukunft ist anhand der Patienten- und Kontaktzahlen deutlich ablesbar: So gehen die Patientenzahlen parallel mit dem Bevölkerungsrückgang bei vielen Facharztgruppen zurück; Facharztgruppen, die überwiegend von älteren Patienten aufgesucht werden, können leichte Patientenzuwächse verzeichnen, z. B. Urologen, Augenärzte. Facharztgruppen, deren Patientenstamm meist aus jüngeren Personen besteht, wie z. B. Frauenärzte, müssen in Zukunft mit deutlichen Patientenrückgängen rechnen. Allerdings gibt es in der Planungsregion Vorpommern innerhalb der Facharztgruppen regionale Unterschiede. So sind beispielsweise die Rückgänge der Patientenzahlen

bei den Frauenärzten in den Landkreisen deutlich stärker als in den beiden kreisfreien Städten Greifswald und Stralsund.

Abnehmende absolute Patientenzahlen führen jedoch nicht zwangsläufig auch zu einem Rückgang der Arztkontakte, denn durch die steigende Anzahl älterer Personen und die häufigere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch Ältere nimmt die Anzahl der Arztkontakte in vielen Fällen zu. Bei den Hausärzten steigen die Arztkontakte von 1.203.783 (2011) auf 1.235.155 im Jahr 2020 und auf 1.228.969 im Jahr 2030 in der gesamten Planungsregion (siehe Tab. 79).

### **6.3.3 Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte**

Unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und der Kontaktzahlen verändert sich auch der prognostizierte Arztbedarf. Dazu wurden die ermittelten Patienten- und Kontaktzahlen mit den gemäß der Bedarfsplanung berechneten Arztszahlen in Beziehung gesetzt. Besonders bei den Hausärzten zeigt sich der Einfluss der Patienten- und Kontaktzahlen: Werden nur die Patientenzahlen berücksichtigt, liegt die Anzahl der Hausärzte 2020 um etwa 5 über der durch die Bedarfsplanung ermittelten Hausarztanzahl, 2030 liegt die prognostizierte Hausarztzahl nach Berücksichtigung der Patientenzahlen mit 13 Ärzten unter der Bedarfsplanung, da sich hier der Bevölkerungsrückgang niederschlägt (siehe Tab. 86). Wird jedoch die Anzahl der Arztkontakte berücksichtigt, liegen die benötigten Hausarztzahlen sowohl 2020 als auch 2030 über denen der gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie ermittelten benötigten Hausarztzahlen. Hier zeigen sich der Einfluss des Anstiegs der Anzahl der älteren Menschen und die durch die erhöhte Prävalenz von chronisch-degenerativen Erkrankungen und Multimorbidität verursachte höhere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Diese Entwicklung zeigt sich auch bei Facharztgruppen, die überwiegend durch ältere Patienten aufgesucht werden (z.B. Augenärzte, Internisten).

**Tab. 86: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in der Planungsregion Vorpommern**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	309,1	295,7	280,0	298,8	267,3	317,1	315,5
Internist	14,3	13,7	13,0	14,5	13,8	15,0	15,2
Gynäkologe	16,9	16,1	15,2	15,4	13,2	14,9	13,5
Urologe	8,3	7,9	7,5	8,7	8,3	8,6	9,0
Chirurg	9,4	9,0	8,5	8,9	7,8	8,8	8,3
Orthopäde	14,5	13,9	13,1	14,5	13,6	14,4	14,4
HNO-Arzt	12,1	11,5	10,9	12,1	11,1	12,4	11,3
Augenarzt	18,1	17,3	16,4	18,3	17,4	18,7	19,2
Hautarzt	7,6	7,3	6,9	7,5	6,8	7,7	7,2
Neurologe	9,8	9,4	8,9	10,0	9,0	10,0	9,3
Psychotherapeut	19,7	18,9	17,9	18,6	15,1	17,8	14,5

**Tab. 87: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in HGW**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	36,7	36,2	38,4	36,3	36,4	37,5	38,4
Internist	1,7	1,7	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7
Gynäkologe	2,1	2,0	2,1	2,0	2,0	2,0	2,1
Urologe	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Chirurg	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Orthopäde	1,7	1,7	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7
HNO-Arzt	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5
Augenarzt	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,2
Hautarzt	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Neurologe	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1
Psychotherapeut	2,3	2,3	2,4	2,3	2,2	2,3	2,3



**Tab. 88: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in HST**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	38,5	38,9	39,4	38,4	37,9	39,4	38,9
Internist	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Gynäkologe	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	2,0	1,9
Urologe	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0
Chirurg	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1
Orthopäde	1,8	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
HNO-Arzt	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5
Augenarzt	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Hautarzt	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	0,9
Neurologe	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2
Psychotherapeut	2,5	2,5	2,5	2,5	2,3	2,5	2,3

**Tab. 89: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in NVP**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	70,9	65,8	59,2	68,6	57,9	74,3	73,9
Internist	3,3	3,0	2,7	3,4	3,1	3,6	3,6
Gynäkologe	3,8	3,5	3,1	3,4	2,6	3,2	2,7
Urologe	1,9	1,8	1,6	2,1	1,9	2,1	2,2
Chirurg	2,2	2,0	1,8	2,0	1,7	2,0	1,8
Orthopäde	3,3	3,1	2,8	3,4	3,1	3,4	3,4
HNO-Arzt	2,8	2,6	2,3	2,8	2,5	2,9	2,6
Augenarzt	4,2	3,8	3,5	4,3	4,0	4,4	4,6
Hautarzt	1,7	1,6	1,5	1,7	1,5	1,8	1,6
Neurologe	2,3	2,1	1,9	2,3	2,0	2,3	2,2
Psychotherapeut	4,5	4,2	3,8	4,2	3,1	3,9	2,9

## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030

**Tab. 90: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in OVP**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	70,54	70,59	68,50	70,3	67,5	74,2	76,4
Internist	3,3	3,3	3,2	3,4	3,5	3,5	3,7
Gynäkologe	3,8	3,8	3,7	3,6	3,4	3,5	3,3
Urologe	1,9	1,9	1,8	2,0	2,1	2,0	2,2
Chirurg	2,1	2,1	2,1	2,1	2,0	2,1	2,0
Orthopäde	3,3	3,3	3,2	3,4	3,4	3,4	3,5
HNO-Arzt	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,9	2,7
Augenarzt	4,1	4,1	4,0	4,3	4,4	4,4	4,7
Hautarzt	1,7	1,7	1,7	1,8	1,7	1,8	1,7
Neurologe	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,2
Psychotherapeut	4,5	4,5	4,4	4,4	3,8	4,2	3,4

**Tab. 91: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte auf RÜG**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	44,4	41,7	37,8	42,1	35,9	44,8	43,7
Internist	2,1	1,9	1,8	2,0	1,9	2,1	2,1
Gynäkologe	2,4	2,3	2,1	2,2	1,8	2,1	1,8
Urologe	1,2	1,1	1,0	1,2	1,1	1,2	1,2
Chirurg	1,3	1,3	1,1	1,3	1,0	1,2	1,1
Orthopäde	2,1	2,0	1,8	2,0	1,8	2,0	2,0
HNO-Arzt	1,7	1,6	1,5	1,7	1,5	1,8	1,6
Augenarzt	2,6	2,4	2,2	2,6	2,4	2,6	2,7
Hautarzt	1,1	1,0	0,9	1,1	0,9	1,1	1,0
Neurologe	1,4	1,3	1,2	1,4	1,2	1,4	1,3
Psychotherapeut	2,8	2,7	2,4	2,6	2,0	2,5	1,9

**Tab. 92: Prognostizierter Arztbedarf unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte in UER**

	Arztanzahl						
	gemäß Bedarfsplanung			unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
				der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2030	2020	2030	2020	2030
Hausarzt	48,0	42,5	36,7	43,2	32,9	46,9	44,4
Internist	2,2	2,0	1,7	2,2	1,8	2,3	2,2
Gynäkologe	2,6	2,3	2,1	2,2	1,7	2,1	1,8
Urologe	1,3	1,1	1,0	1,3	1,1	1,3	1,3
Chirurg	1,5	1,3	1,1	1,3	0,9	1,3	1,1
Orthopäde	2,3	2,0	1,7	2,1	1,8	2,1	2,0
HNO-Arzt	1,9	1,7	1,4	1,8	1,4	1,8	1,5
Augenarzt	2,8	2,5	2,1	2,7	2,3	2,8	2,8
Hautarzt	1,2	1,0	0,9	1,1	0,9	1,1	1,0
Neurologe	1,5	1,3	1,2	1,5	1,1	1,5	1,3
Psychotherapeut	3,1	2,7	2,3	2,6	1,7	2,4	1,7

Bei den bisherigen Berechnungen wurde als Grundlage die Anzahl der nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien notwendigen Ärzte verwendet. Das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten ist aber abhängig von der tatsächlichen Anzahl vorhandener Ärzte: wenn in der Region bestimmte Fachärzte nicht vorhanden sind, ist eine geringere Inanspruchnahme wahrscheinlich. Im anderen Fall, wenn viele Ärzte einer Fachgruppe in der Region niedergelassen sind, ist es wahrscheinlich, dass die Inanspruchnahme erhöht ist. Da die Inanspruchnahme der SHIP-Probanden also im Zusammenhang mit der Anzahl der tatsächlich vorhandenen Ärzte steht, wurde die Prognose des Arztbedarfs bis 2020 am Beispiel der Hausärzte noch einmal auf der Basis dieser Zahlen berechnet (siehe Tab. 93).

**Tab. 93: Prognostizierter Hausärztebedarf bis 2020 unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme und Arztkontakte sowie der tatsächlichen Arztanzahl 2006**

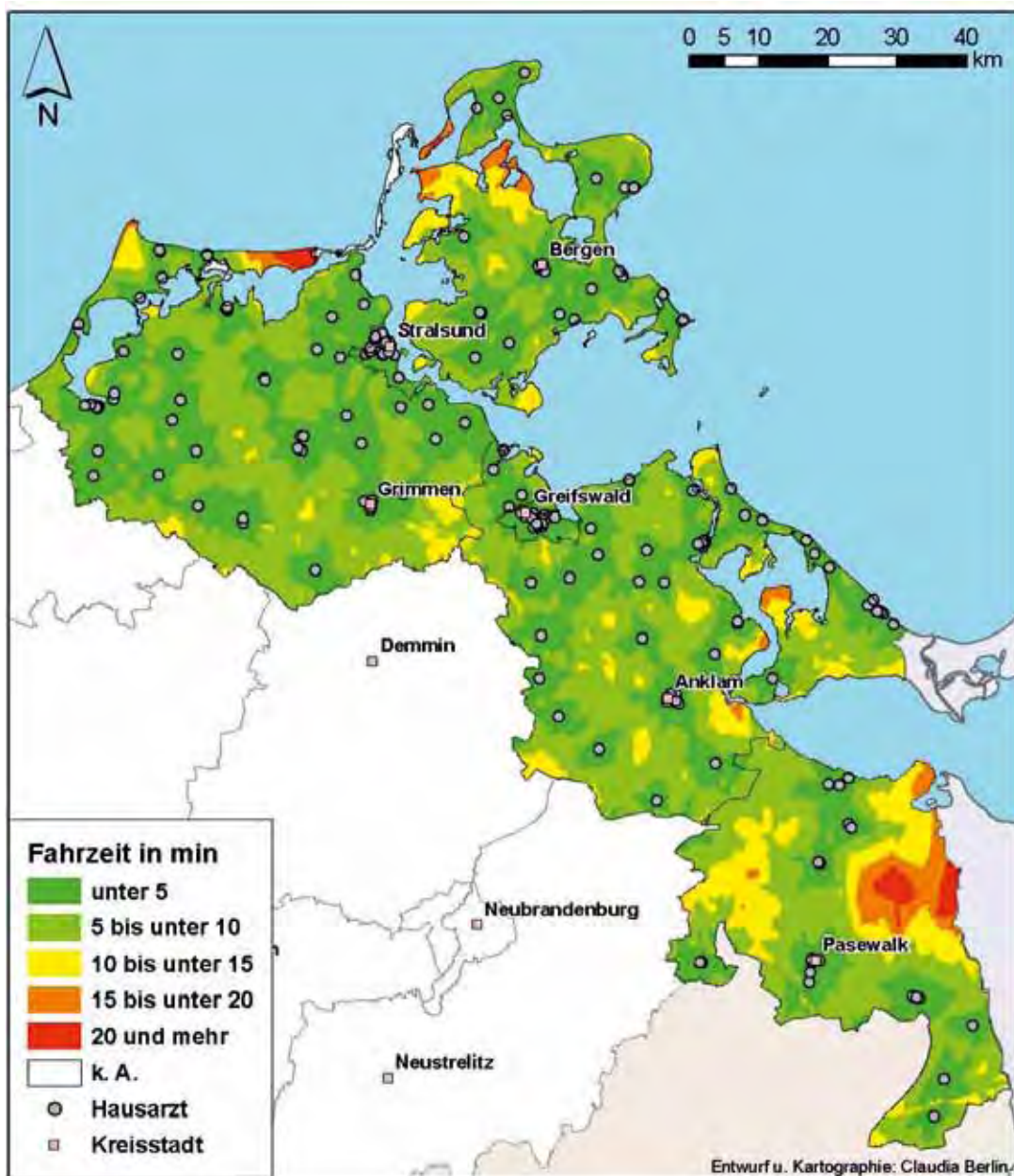
	Hausarztanzahl					
	gemäß Bedarfsplanung		unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme auf Basis			
			der Patientenzahlen		der Anzahl der Arztkontakte	
	2011	2020	2011	2020	2011	2020
HGW	37	38	44	45	45	47
HST	39	38	42	42	44	45
NVP	71	64	75	70	79	79
OVP	71	66	70	67	73	75
RÜG	44	43	51	50	54	56
UER	48	46	47	46	49	51
Vorpommern	309	296	329	320	344	353

Diese Zahlen liegen z. T. deutlich über den Hochrechnungen der Hausarztbedarfe unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme mit Bezug auf die nach Bedarfsplanung notwendigen Hausärzte. Allerdings birgt dieses Vorgehen die Gefahr, einen Arztmangel bzw. einen Arztüberschuss fortzuschreiben.

Beide Rechenwege verdeutlichen jedoch, dass in der Bedarfsplanung auch dem Inanspruchnahmeverhalten (Patientenzahlen und Arztkontakte) Rechnung getragen werden muss. Ein erster Ansatz dazu ist die Berücksichtigung des Leistungsbedarfs- und des Demographiefaktors in der aktualisierten Bedarfsplanung von 2010.

#### **6.4 Erreichbarkeit von Hausärzten mit Pkw und ÖPNV in 2020 (worst-case-scenario)**

Am Beispiel der Arztgruppe „Hausärzte“ wurde unter Zugrundelegung der Annahmen für das worst-case-scenario (Renteneintrittsalter: 68 Jahre; keine Wiederbesetzung freiwerdender Praxen) die Erreichbarkeit der Hausärzte mit dem Pkw und ÖPNV im Jahr 2020 untersucht. Abb. 63 zeigt die Fahrzeit zu den nächstgelegenen Haupt- und Zweigpraxen der Hausärzte im Jahr 2020. Für die Darstellung der Fahrzeit zu den nächstgelegenen Haupt- und Zweigpraxen der Hausärzte im Jahr 2011 siehe Abb. 30.

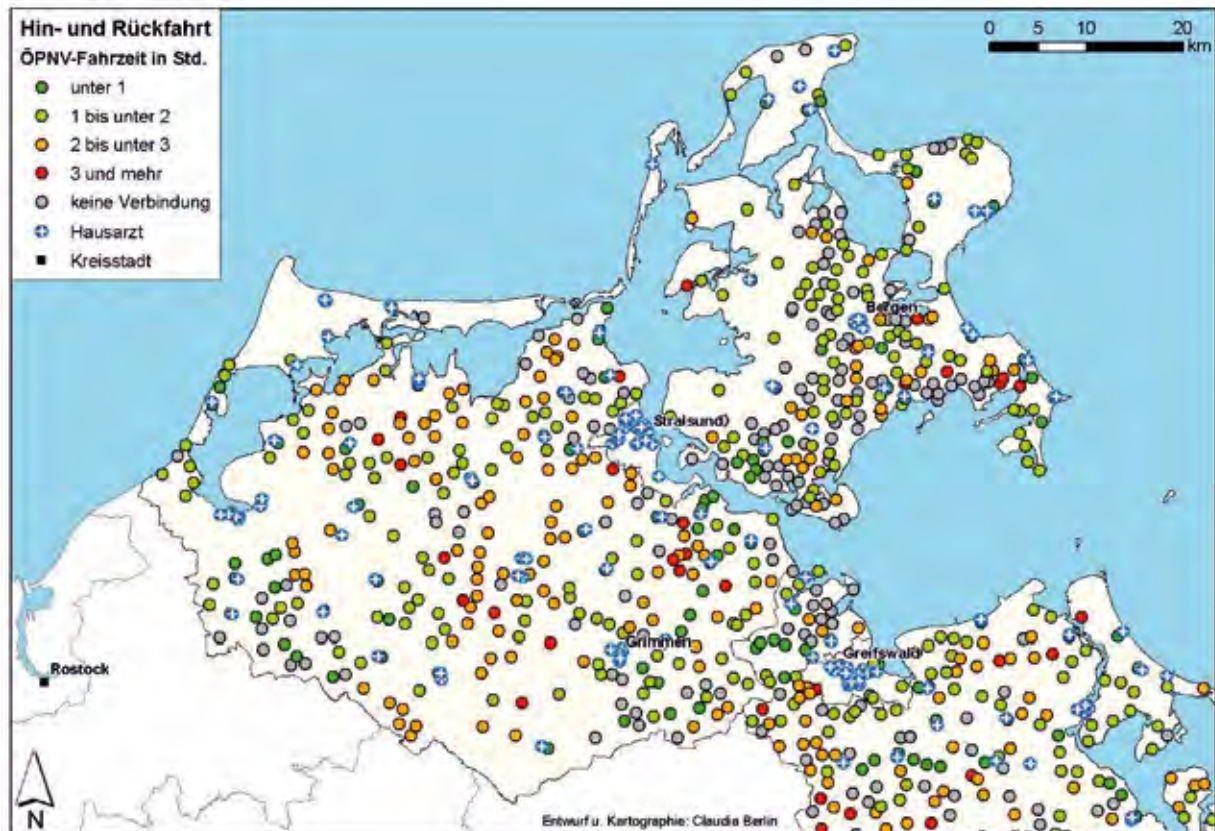


**Abb. 63: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2020 (worst-case-scenario) (Planungsregion Vorpommern)**

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zur nächsten Haupt- oder Zweigpraxis eines Hausarztes (2020): 5,5 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zur nächsten Haupt- oder Zweigpraxis eines Hausarztes (2020): 19,9 min

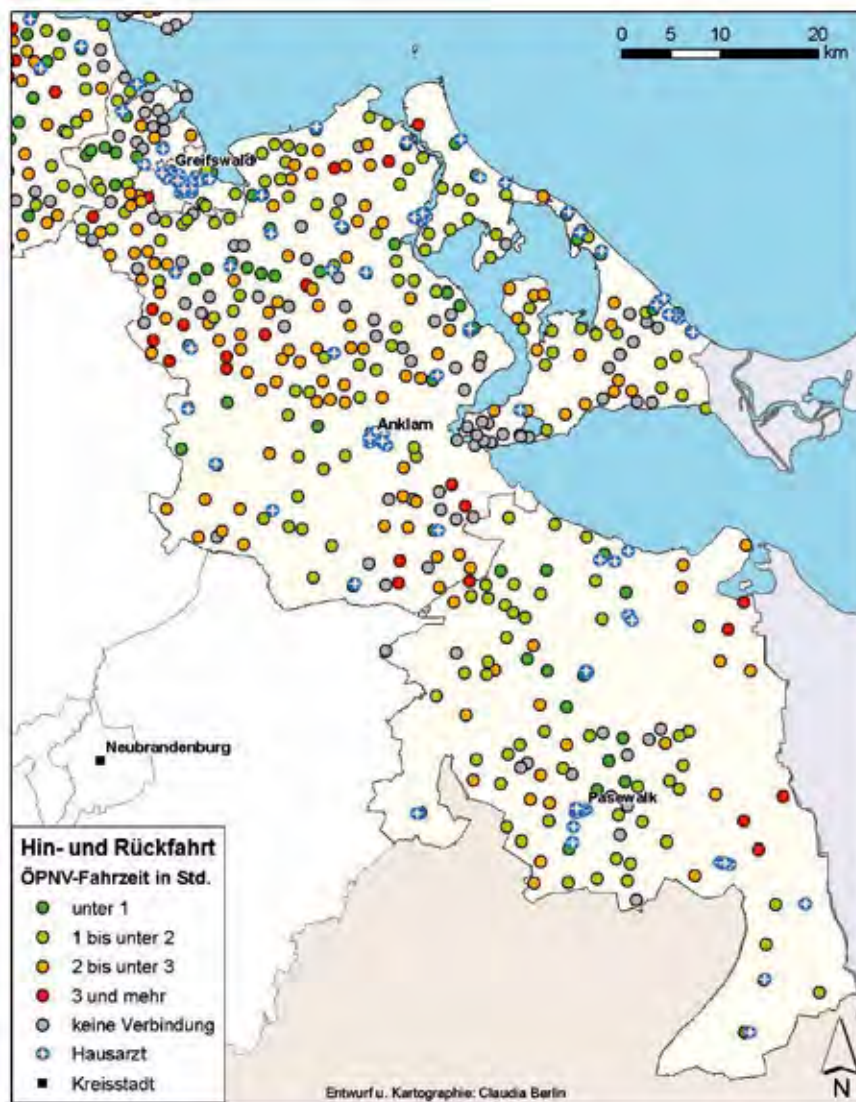
Vorausgesetzt das ÖPNV-Angebot bleibt unverändert und unter Anwendung der Annahmen des worst-case-scenarios, würde sich die Erreichbarkeit der Hausärzte (Haupt- und Zweigpraxen) im Jahr 2020 wie folgt darstellen:

## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030



**Abb. 64: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2020 (Planungsregion Vorpommern: Nord)**





**Abb. 65: Gesamtfahrzeit (Hin- und Rückfahrt) zum nächstgelegenen Hausarzt (Haupt- und Zweigpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2020 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**

**Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausärzte (Haupt- und Zweigpraxen) 2020 (Planungsregion Vorpommern)**

N	Gesamtfahrzeit		Fahrzeit Hinfahrt		Fahrzeit Rückfahrt	
	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum	Mittelwert	Maximum
752	103	425	28	161	75	263
Ortsteile ohne Verbindung: 213						



## 6. Die medizinische Versorgung bis 2030

Die folgenden zwei Karten stellen die Pkw-Fahrzeit nur zu den Hauptpraxen der Hausärzte aktuell im Jahr 2011 und als worst-case-scenario im Jahr 2020 dar.

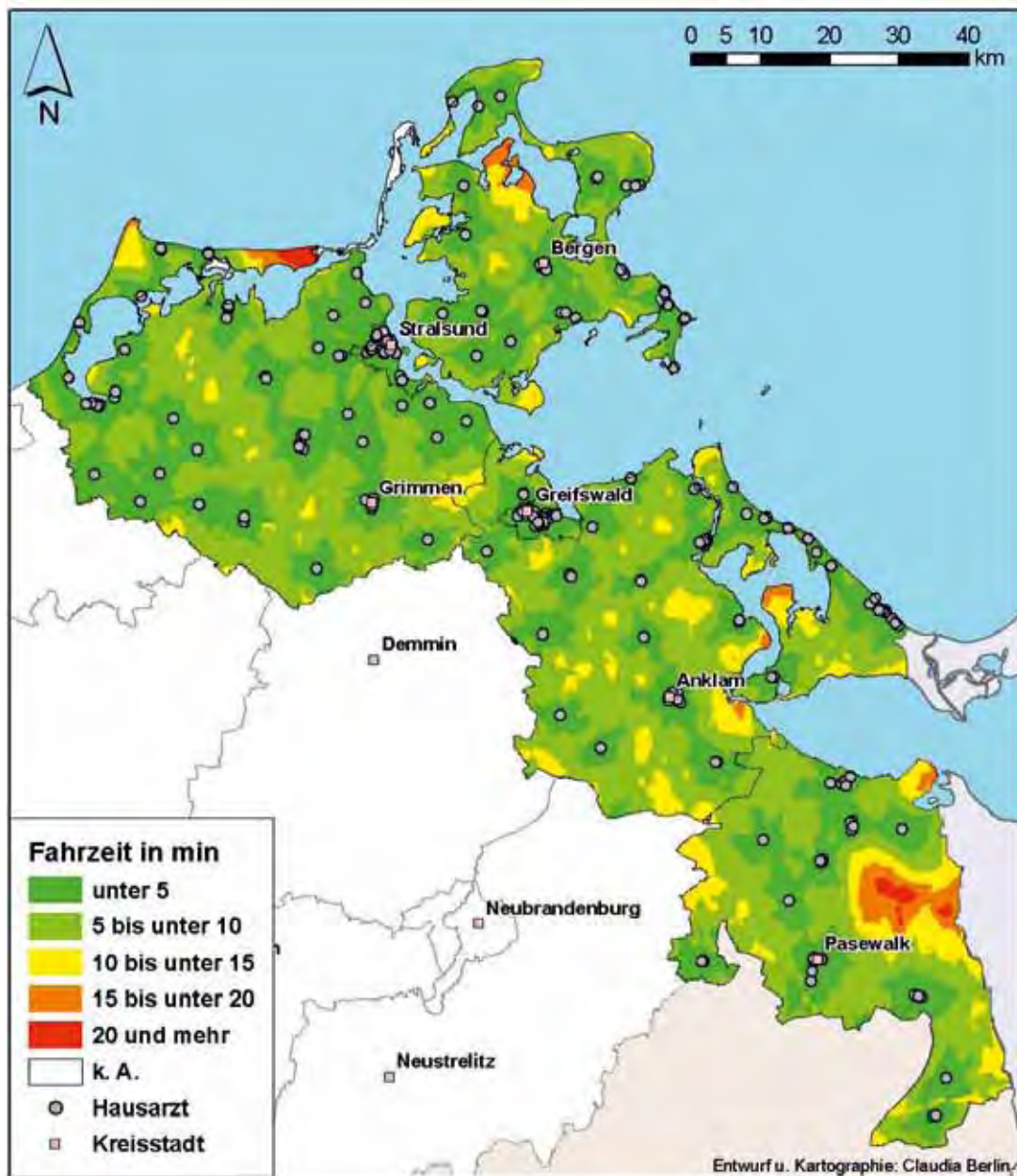


Abb. 66: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (nur Hauptpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern)

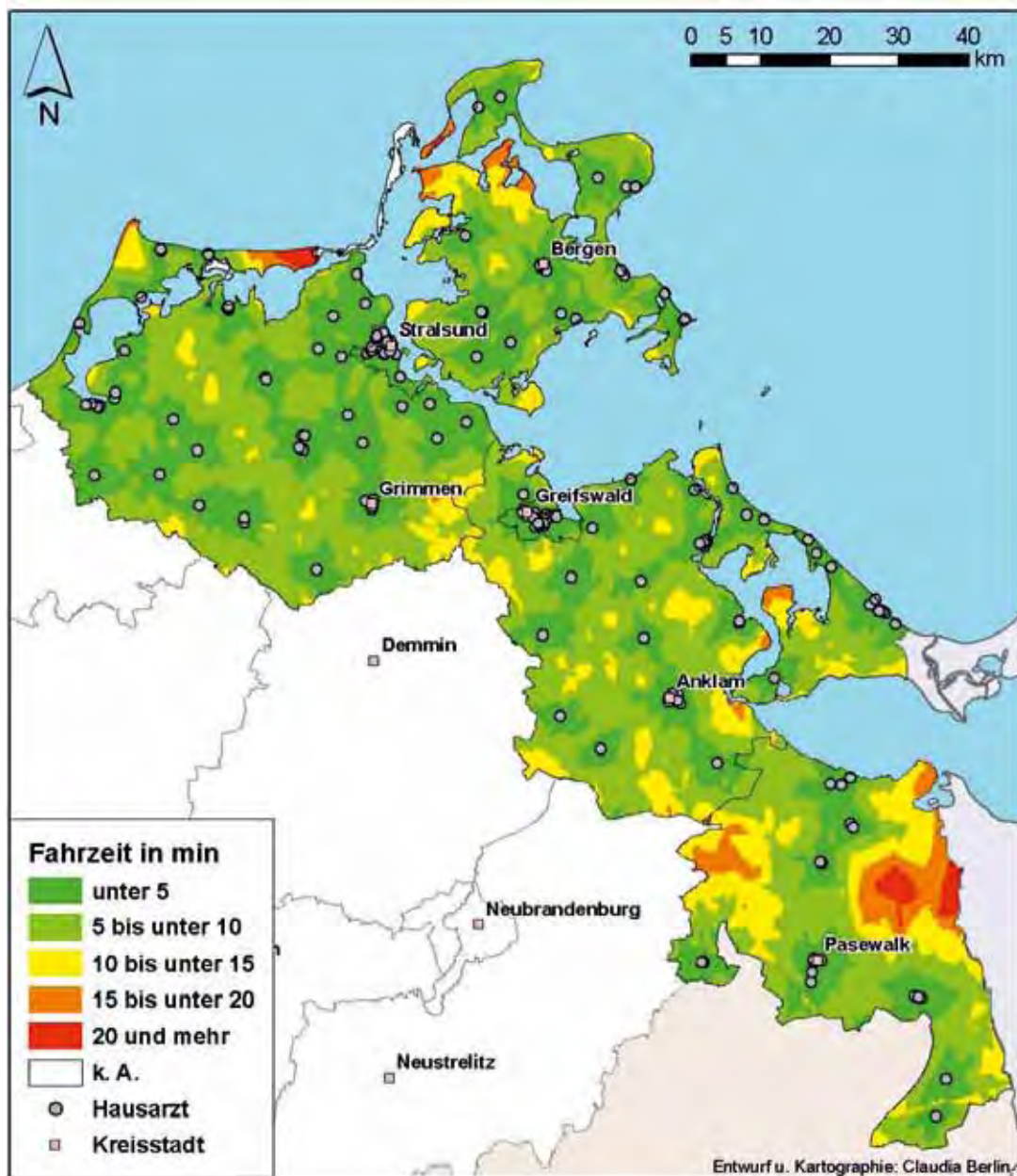


Abb. 67: Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt (Hauptpraxen) mit dem Pkw im Jahr 2020 (worst-case-scenario) (Planungsregion Vorpommern)

## **7. Sicherung der medizinischen Versorgung – Herausforderungen und Lösungsansätze**

Um die ärztliche Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, auf dem bisherigen hohen Niveau zu sichern, sind innovative, integrative und am Patienten orientierte Versorgungsmodelle unter Beteiligung aller Akteure des Gesundheitswesens notwendig. Innovative Versorgungsmodelle müssen dort ansetzen, wo bestimmte Aufgaben, Leistungen und Funktionalitäten der medizinischen Versorgung von den Akteuren vor Ort nicht oder nur unvollständig erbracht werden können. Dies impliziert bereits die Notwendigkeit regionaler Bezüge. Regionalorientierte Versorgungskonzepte können verschiedene Komponenten beinhalten [22][7]:

- Delegationsmodelle: Sinnvolle Verteilung von Aufgaben, Leistungen und Kompetenzen zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen und Sektoren, z. B. Delegation von hausärztlichen Hausbesuchen und medizinischen Tätigkeiten in der Praxis (AGnES-Leistungen) [23][24].
- Kooperationen zwischen Leistungsanbietern im ambulanten Bereich, z. B. zwischen Einzelpraxen und Medizinischen Versorgungszentren zur Abdeckung spezieller Leistungen.
- Kompensation von Aufgaben und Funktionalitäten im ambulanten Bereich durch Kliniken in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, z. B. durch die Übernahme bestimmter fachärztlicher Sprechstunden (Nutzung der Möglichkeiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes).
- Kompensation stationärer Leistungen durch Krankenhäuser der Maximalversorgung zur Unterstützung kleinerer Krankenhäuser, z. B. Abdeckung bestimmter Fachbereiche oder (telemedizinische) Unterstützung der Radiologie, Pathologie usw.
- Telemedizinische Kommunikation und Unterstützung zwischen Leistungserbringern (Klinik-Klinik oder Klinik-Praxis).
- Telemedizinisches Monitoring und ggf. Intervention bei Patienten (Klinik - Patient, Praxis - Patient, Klinik/Praxis - Patient) als Bestandteil von regionalen Versorgungskonzepten [5][16][25].

### *Delegationsmodelle*

Ein Beispiel für ein erfolgreiches Delegationsmodell ist das AGnES-Konzept (AGnES: Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention). Das Konzept basiert auf der Delegation ärztlicher Hausbesuche an speziell qualifizierte PraxismitarbeiterInnen. In Gebieten mit drohender oder bereits manifester hausärztlicher Unterversorgung kann das AGnES-Konzept dazu beitragen, dem einzelnen Hausarzt die in diesen Regionen notwendige Versorgung eines größeren Patientenstammes und/oder einer größeren Region zu ermöglichen.

Das Konzept wurde im Institut für Community Medicine der Universität Greifswald in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern entwickelt und in Projekten in vier Bundesländern erfolgreich implementiert und evaluiert. Innerhalb der Projekte wurden 11.228 Hausbesuche bei 1.430 immobilen oder eingeschränkt mobilen, mehrheitlich multimorbiden Patienten mit einem Durchschnittsalter von 78,6 Jahren durchgeführt. Dabei wurden etwa 300 unterschiedliche delegierte Tätigkeiten dokumentiert. Die Akzeptanz des Konzeptes bei den Patienten war sehr gut, ebenso die Qualität der medizinischen Versorgung: alle beteiligten Ärzte vertraten die Auffassung, dass die Qualität der medizinischen Versorgung innerhalb des AGnES-Konzeptes für die große Mehrheit ihrer Patienten ebenso gut war, wie ihre eigene gewesen wäre. Die Mehrheit der beteiligten Ärzte war außerdem der Meinung, dass die Hausbesuche durch eine AGnES-Fachkraft eine positive Auswirkung auf die Compliance der Patienten hatten [24].

Auf der Basis der positiven Evaluierung des AGnES-Konzeptes trat im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes am 1.7.2008 die Gesetzesänderung in § 87 Absatz 2b SGB V in Kraft, in der die Delegation von medizinischen Leistungen in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erlaubt wurde. Seit dem 1.4.2009 können Hausärzte in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen Hausbesuche durch nicht-ärztliche PraxismitarbeiterInnen (AGnES-Leistungen) abrechnen. Voraussetzung ist, dass ihre PraxismitarbeiterInnen ausreichend qualifiziert sind [23].

### *Versorgungsmodelle mit telemedizinischem Anteil*

Telemedizin wurde bisher selten als Bestandteil flächenbezogener Versorgungsmodelle angewendet. Die Mehrheit der telemedizinischen Konzepte richtet sich vielmehr auf einzelne Indikationen, meistens für bestimmte Patientengruppen. Zur Erforschung der Möglichkeiten der Telemedizin für die Flächenversorgung wurde im September 2008 vom Institut für Community Medicine mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin (IFT) gegründet. Der IFT ist integriert in das Universitätsklinikum Greifswald.

Primäres Ziel des IFT ist die Entwicklung, die Implementierung und die Evaluierung neuer Versorgungsmodelle und -strategien mit telemedizinischem Anteil in der bevölkerungsbezogenen Flächenversorgung. Dies umfasst sowohl telemedizinische Verbindungen zwischen Kliniken oder zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten als auch das telemedizinische Monitoring von Patienten in der Region in enger Kooperation mit den behandelnden Haus- und Fachärzten, z. B. für Patienten mit Herzinsuffizienz, psychiatrische Patienten, Palliativpatienten, Patienten mit einer Leberinsuffizienz und Adipositaspatienten. Speziell weitergebildete Pflegekräfte sind für die Schulung der Patienten in der Häuslichkeit sowie für die Prüfung der gesendeten Werte auf Plausibilität, Integrität und Vollständigkeit zuständig. Wichtig ist ein abgestuftes Interventionsschema, das für jede Indikation auf der Basis internationaler Leitlinien erstellt wird und für jeden Patienten individuell in Kooperation zwischen behandelnden Klinikums- und niedergelassenen Haus- und Fachärzten angepasst werden kann.

Der IFT ermöglicht den Flächeneinsatz von unterschiedlichen Verfahren und Technologien im Bereich Telecare und Telemonitoring bei dafür geeigneten Patienten. Das Klinikum übernimmt in Kooperation mit den behandelnden niedergelassenen Ärzten subsidiär Versorgungsaufgaben in der Region. Hierdurch werden neue regionale Versorgungsoptionen entwickelt, mit denen in kooperativen Konzepten mit den niedergelassenen Kollegen gezielt den zu erwartenden regionalen Versorgungsengpässen entgegengewirkt werden kann [5][22].

### *Zentrale Gesundheitshäuser*

Der Regionale Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte hat im Jahr 2004 ein Leitbild für die zukünftige medizinische Versorgung in der Planungsregion Mecklenburgische Seenplatte entwickelt. In diesem Leitbild wird die Gründung von zentralen Gesundheitshäusern in zentralen Orten der Region als Grundlage für die ambulante medizinische Versorgung beschrieben. In diesen Gesundheitshäusern sollen sowohl Haus- und Fachärzte als auch weitere Leistungserbringer im Gesundheitsbereich angesiedelt werden. Innovative Konzepte wie das Delegationsmodell AGnES und die Anbindung von Zweigpraxen sind in diesem Leitbild vorgesehen [6].

Das Institut für Community Medicine hat im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Gesundheit M-V ein Konzept für ein solches zentrales Gesundheitshaus für den Nahbereich Woldegk entwickelt mit dem vorrangigen Ziel der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung des Nahbereichs Woldegk in Kooperation mit den Leistungserbringern der Region.

Im Rahmen der Konzepterstellung wurde der haus- und fachärztliche Bedarf auf der Basis der aktuellen Bevölkerungszahlen ermittelt und in Sprechstundenzeiten umgerechnet. Z. B. beträgt der Bedarf für einen Frauenarzt 1,5 Tage/Woche und für einen Kinderarzt 2 Tage/Woche. Diese Sprechstunden können z. B. in Kooperation mit den Krankenhäusern der Region durchgeführt werden. Geplant ist, im zentralen Gesundheitshaus Woldegk zwei Praxen einzurichten, die im Wechsel von den verschiedenen Fachärzten genutzt werden sollen. Ferner wird die Niederlassung eines Hausarztes angestrebt.

Zusätzlich zu den haus- und fachärztlichen Leistungen sollen im zentralen Gesundheitshaus eine Außenstelle eines Pflegestützpunktes und innovative Versorgungskonzepte (Delegationskonzepte, Telemedizin, ...) integriert werden. Durch das Konzept sind Synergien in vielen Bereichen möglich, z. B. ein gemeinsames EDV-System, eine zentrale Patientenakte, eine zentrale Anmeldung und Terminvergabe, gemeinsame Warteräume usw.

Das Konzept eines zentralen Gesundheitshauses ist grundsätzlich auf andere ländliche Regionen übertragbar. Wichtig ist, die einzelnen Konzepte auf der Basis der vorhandenen regionalen Randbedingungen und in Kooperation mit den lokalen Akteuren zu entwickeln.

### 8. Fazit

Durch die Auswirkungen des Demographischen Wandels und erheblicher Schwierigkeiten bei der Wiederbesetzung freier Arztsitze im niedergelassenen Bereich, ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung insbesondere in ländlichen peripheren Räumen zum Teil mit Problemen behaftet. Der Bedarf an medizinischer Versorgung wird trotz einer abnehmenden Bevölkerung in den meisten medizinischen Fachbereichen nicht abnehmen. Gleichzeitig nimmt der Aspekt der Erreichbarkeit medizinischer Leistungserbringer durch eine geringere Mobilität der älteren Bevölkerungsgruppen an Bedeutung zu.

Hausärzte nehmen eine sehr wichtige Stellung im deutschen Gesundheitswesen ein. Besonders in ländlichen und peripheren Regionen sind sie für die medizinische Versorgung der ansässigen Bevölkerung von großer Bedeutung, da sich Fachärzte überwiegend in größeren Orten und Städten niederlassen. Der Hausarzt ist somit insbesondere für die Bevölkerung ländlicher Regionen oftmals der erste Ansprechpartner. Die Erhaltung einer flächendeckenden wohnortnahen hausärztlichen Versorgung ist deswegen ein wichtiges Ziel. Bis 2020 müssen in der Planungsregion Vorpommern 73 Hausärzte ersetzt werden, um den derzeitigen Versorgungsgrad aufrechtzuerhalten.

Die Sicherung der fachärztlichen Versorgung in den Ober- und Mittelzentren der Planungsregion ist anzustreben; für die am häufigsten konsultierten Ärzte (z.B. Augenarzt, Gynäkologe, Internist) auch in ausgewählten Grundzentren.

Auch wenn durch die demographische Entwicklung die Zahl der Kinder in Zukunft weiter abnehmen wird, muss eine angemessene kinderärztliche Versorgung gewährleistet werden. Im Landkreis Uecker-Randow besteht bereits jetzt eine Unterversorgung. Bei keiner Wiederbesetzung freiwerdender Praxen könnte sich diese Unterversorgung in Uecker-Randow und im Süden Ostvorpommerns bis 2020 weiter verschärfen. Um dem Versorgungsdefizit entgegenzuwirken, wäre die Einbindung der pädiatrischen Abteilungen der Kliniken in den ambulanten Bereich dort sinnvoll, wo keine bzw. zu wenige Kinderarztpraxen existieren.

Bei der stationären Versorgung in den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin werden die Grenzwerte für die Erreichbarkeit der Kliniken von 25 bis 30 km (gemäß Landeskrankenhausplan) weitestgehend eingehalten. In den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie können diese Grenzwerte auch unter



Berücksichtigung von Kliniken außerhalb der Planungsregion besonders im Landkreis Nordvorpommern nicht eingehalten werden.

Im Gegensatz zu den Touristenregionen an der Küste (Ost-Rügen, Usedom) sowie in den Städten Stralsund und Greifswald gestaltet sich die Wiederbesetzung von Praxen im wenig touristischen Hinterland schwierig (z.B. Nachbesetzungsprobleme von Hausarztpraxen in Ferdinandshof). Nicht nur bei den Bedarfsplanungen im ambulanten und stationären Bereich, sondern auch im Rettungsdienst muss das starke Touristenaufkommen in den Sommermonaten berücksichtigt werden, z. B. durch Einbindung der Kliniken der Region.

Die hier vorgestellten Ergebnisse zeigen intraregionale Versorgungsunterschiede innerhalb von Planungsbereichen, sie erweitern die bisherige Bedarfsplanung um einen räumlichen Faktor und identifizieren Regionen mit erhöhtem Handlungsbedarf. Ferner zeigen die Analysen, dass auch der Faktor Erreichbarkeit bei der Bedarfsplanung zu berücksichtigen ist, da diese die Inanspruchnahme der Angebote des Gesundheitswesens maßgeblich mit beeinflusst. So ergab die Analyse, dass Defizite in der Erreichbarkeit besonders beim ÖPNV-Angebot bestehen oder der Wegfall von sozialen Einrichtungen und Angeboten (z.B. Sozialamt) dazu führt, dass diese Leistungen durch das Gesundheitssystem aufgefangen werden müssen und somit zusätzlich belasten.

Flexible Lösungen (z. B. Rufbusse, koordinierte Patientenbusse) können zu einer Verbesserung des ÖPNV-Angebots und somit zu einer verbesserten Erreichbarkeit von medizinischen Einrichtungen beitragen.

Den zukünftigen Herausforderungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens muss mit innovativen Konzepten und Lösungsansätzen begegnet werden. Eine Kooperation und Vernetzung aller Akteure (auch aus den nicht-medizinischen Bereichen) ist unabdingbar, um Synergieeffekte zu nutzen und eine angemessene sowie für alle zugängliche medizinische Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten. So könnten durch eine stärkere Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung Kliniken ambulante Versorgungsaufgaben erfüllen und somit das bestehende Netz niedergelassener Fachärzte unterstützen bzw. entlasten.

Es gibt nicht eine Lösung für alle Regionen. Wichtig ist, die medizinische Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Aspekte und unter Einbeziehung aller Akteure vor Ort zu koordinieren und zu organisieren.

### 9. Quellen

- [1] Amtsblatt für Mecklenburg-Vorpommern 2011. Dritte Änderung des Vierten Krankenhausplanes für das Land Mecklenburg-Vorpommern vom 27.12.2010. Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales und Gesundheit.
- [2] Baumeister, S. E.; Alte, D.; John, U. (2004). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen: Welche Rolle spielt die soziale Unterstützung? - Ergebnisse der Study of Health in Pomerania (SHIP). In: Gesundheitswesen. Jg. 66, Heft 3: 175-179.
- [3] Bergmann, E.; Kalcklösch, M.; Tiemann, F. (2005). Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Erste Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys 2003. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Jg. 48, Heft 12: 1365-1373.
- [4] Bickel H. Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. In: Gesundheitswesen 2000; 62 (4): 211-18.
- [5] Bobrowski C, Kroos K, van den Berg N, Fleßa S, Hoffmann W. Gesundheitsökonomische Evaluation telemedizinischer Projekte in Vorpommern. In: Duesberg F (Hrsg.). e-Health 2010. Informationstechnologien und Telematik im Gesundheitswesen. 1. Aufl., Solingen: medical future verlag 2009: 42-46.
- [6] Böck-Friese A, Kaufmann C, Pulver F. Hausärztliche Versorgung in der Mecklenburgischen Seenplatte - Analyse · Leitbild · Strategie. Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte, 2004.
- [7] Fendrich K, van den Berg N, Siewert U, Hoffmann W. Demographischer Wandel - Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. Bundesgesundheitsblatt 2010;53: 479-485.
- [8] Klose, J; Uhlemann, T.; Gutschmidt, S. (2003). Ärztemangel – Ärzteschwemme? Auswirkungen der Altersstruktur von Ärzten auf die vertragsärztliche Versorgung. Bonn (Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)).
- [9] Kocks, M. (2007). Konsequenzen des demographischen Wandels für die Infrastruktur im ländlichen Raum. In: Geographische Rundschau. Jg. 59, Heft 2: 24-31.
- [10] Ministerium für Arbeit, Bau und Landesentwicklung (2005). Landesraumentwicklungsprogramm Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin. Unter: [http://service.mvnet.de/\\_php/download.php?datei\\_id=3151](http://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=3151), eingesehen am: 7.05.2011
- [11] Regionaler Planungsverband Vorpommern (2010). Regionales Raumentwicklungsprogramm Vorpommern. Greifswald.
- [12] Scholz, R.; Rößger, F.; Kreft, D; Steinberg; J.; Doblhammer-Reiter, G. (2008). Bevölkerungsprognose für Mecklenburg-Vorpommern auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demographischen Wandels – Diskussionspapier.
- [13] Schwartz F. W.; Schlaud M.; Walter, U. (1999). Altersabhängigkeit ambulanter Leistungen und Behandlungsstrategien. Forum Public Health 7:6.
- [14] Sozialministerium M-V. Vierter Krankenhausplan für das Land Mecklenburg-Vorpommern. Unter: [www.service.mvnet.de/\\_php/download.php?datei\\_id=3570](http://www.service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=3570), eingesehen am: 4.5.2011
- [15] Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2009). Bevölkerungsentwicklung der kreisfreien Städte und Landkreise in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030 (Basisjahr 2006). Statistische Berichte. Unter: [http://service.mvnet.de/statmv/daten\\_stam\\_berichte/e-bibointerth01/bevoelkerung--haushalte--familien--flaeche/a-i\\_\\_\\_/a183k\\_\\_\\_/daten/a183k-2008-01.pdf](http://service.mvnet.de/statmv/daten_stam_berichte/e-bibointerth01/bevoelkerung--haushalte--familien--flaeche/a-i___/a183k___/daten/a183k-2008-01.pdf), eingesehen am 23.03.2011
- [16] Terschüren, C. , Fendrich K, van den Berg N, Hoffmann W. Implementing new technology in the daily routine of a GP practice in a rural setting in northern Germany. J Telemed Telecare 2007;13 (4) :197-201.
- [17] Unter: [http://beck-online.beck.de/Default.aspx?vpath=bibdata/komm/KassKoSGB\\_68/SGB\\_V/cont/KassKoSGB.SGB\\_V.p72a.gllV.htm](http://beck-online.beck.de/Default.aspx?vpath=bibdata/komm/KassKoSGB_68/SGB_V/cont/KassKoSGB.SGB_V.p72a.gllV.htm), eingesehen am 10.5.2011

## 9. Quellen

---

- [18] Unter: [http://beck-online.beck.de/Default.aspx?vpath=bibdata/komm/KassKoSGB\\_68/SGB\\_V/cont/KassKoSGB.SGB\\_V.p105.gIII.htm](http://beck-online.beck.de/Default.aspx?vpath=bibdata/komm/KassKoSGB_68/SGB_V/cont/KassKoSGB.SGB_V.p105.gIII.htm), eingesehen am 10.05.2011
- [19] Unter: [http://www.kvmv.info/aerzte/25/10/Bedarfsplanung\\_und\\_freien\\_Praxen/Beschluesse\\_des\\_Landes\\_ausschusses\\_der\\_Aerzte\\_und\\_Krankenkassen.html](http://www.kvmv.info/aerzte/25/10/Bedarfsplanung_und_freien_Praxen/Beschluesse_des_Landes_ausschusses_der_Aerzte_und_Krankenkassen.html), eingesehen am 4.5.2011
- [20] Unter: <http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/ship.html>, eingesehen am 4.5.2011
- [21] Unter: [http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal\\_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit/Der\\_oeffentliche\\_Rettungsdienst/index.jsp](http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit/Der_oeffentliche_Rettungsdienst/index.jsp) ), eingesehen am 22.4.2011
- [22] van den Berg N, Hoffmann, W. Telemedizin in der regionalen Versorgung der Zukunft. *Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern* 2011; 21(3):82-85.
- [23] van den Berg N, Kleinke S, Heymann R, Oppermann RF, Jakobi B, Hoffmann W. Überführung des AGnES-Konzeptes in die Regelversorgung – Juristische Bewertung, Vergütung, Qualifizierung. *Das Gesundheitswesen* 2010, 72: 285–292.
- [24] van den Berg N, Meinke C, Heymann R, Fiß T, Suckert E, Pöller C, Dreier A, Rogalski H, Karopka T, Oppermann R, Hoffmann W. AGnES: Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter - Evaluation der Modellprojekte: Qualität und Akzeptanz. *Deutsches Ärzteblatt* 2009;106 (1-2): 3-9.
- [25] van den Berg N, Meinke C, Hoffmann W. Möglichkeiten und Grenzen der Telemedizin in der Flächenversorgung. *Der Ophthalmologe* 2009; 106(9): 788-794.
- [26] Winter, M. H.-J.; Maaz, A.; Kuhlmeier, A. (2006). Ambulante und stationäre medizinische Versorgung im Alter. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. Jg. 49, Heft 6: 575-582.

## **Anhang**

## Verzeichnis der Anhänge

A 1	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen).....	XII
A 2	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen).....	XII
A 3	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIII
A 4	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIII
A 5	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIII
A 6	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIV
A 7	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XIV
A 8	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)	XV
A 9	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen).....	XV
A 10	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen)	XV
A 11	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVI
A 12	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVI
A 13	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVI
A 14	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVII
A 15	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVII
A 16	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVIII

---

A 17	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen).....	XVIII
A 18	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIX
A 19	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIX
A 20	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen).....	XIX
A 21	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Greifswald (Hauptpraxen) .....	XX
A 22	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Nordvorpommern (Hauptpraxen) ..	XX
A 23	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Ostvorpommern (Hauptpraxen)....	XXI
A 24	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt auf Rügen (Hauptpraxen) .....	XXI
A 25	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Uecker-Randow (Hauptpraxen)....	XXI
A 26	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen) ....	XXII
A 27	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) ...	XXII
A 28	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen) .	XXIII
A 29	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XXIII
A 30	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen) .	XXIII
A 31	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in Nordvorpommern .....	XXIV
A 32	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in Ostvorpommern .....	XXIV
A 33	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik auf Rügen .....	XXIV

---

A 34	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in Uecker-Randow .....	XXV
A 35	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in Nordvorpommern .....	XXVI
A 36	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in Ostvorpommern.....	XXVI
A 37	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) auf Rügen.....	XXVII
A 38	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in Uecker-Randow.....	XXVII
A 39	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in Nordvorpommern .....	XXVIII
A 40	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in Ostvorpommern.....	XXVIII
A 41	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) auf Rügen.....	XXIX
A 42	Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in Uecker-Randow.....	XXIX
A 43	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in Nordvorpommern .....	XXX
A 44	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in Ostvorpommern .....	XXX
A 45	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) auf Rügen .....	XXXI
A 46	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in Uecker-Randow .....	XXXI
A 47	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in Nordvorpommern .....	XXXII



---

A 48	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in Ostvorpommern .....	XXXII
A 49	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) auf Rügen .....	XXXIII
A 50	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in Uecker-Randow .....	XXXIII
A 51	Fahrzeit (Hinfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord) .....	XXXIV
A 52	Fahrzeit (Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord) .....	XXXV
A 53	Fahrzeit (Hinfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	XXXVI
A 54	Fahrzeit (Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd) .....	XXXVII
A 55	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (HGW) .....	XXXVIII
A 56	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in HGW (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XXXVIII
A 57	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (NVP) .....	XXXVIII
A 58	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in NVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XXXIX
A 59	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (OVP) .....	XXXIX
A 60	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in OVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XXXIX
A 61	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (RÜG) .....	XL
A 62	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL
A 63	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (UER) .....	XL

---

A 64	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in UER (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL I
A 65	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (HGW) .....	XL II
A 66	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in HGW (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL II
A 67	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (NVP) .....	XL II
A 68	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in NVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL III
A 69	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (OVP) .....	XL III
A 70	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in OVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL III
A 71	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (RÜG).....	XL IV
A 72	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL IV
A 73	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (UER) .....	XL IV
A 74	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in UER (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL V
A 75	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (HGW).....	XL VI
A 76	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in HGW (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL VI
A 77	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (NVP) .....	XL VI
A 78	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in NVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XL VII
A 79	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (OVP).....	XL VII

---

A 80	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in OVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XLVII
A 81	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (RÜG).....	XLVIII
A 82	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XLVIII
A 83	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (UER).....	XLVIII
A 84	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in UER (Haupt- und Zweigpraxen) .....	XLIX
A 85	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (HGW).....	L
A 86	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in HGW (Haupt- und Zweigpraxen) .....	L
A 87	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (NVP).....	L
A 88	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in NVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LI
A 89	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (OVP).....	LI
A 90	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in OVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LI
A 91	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (RÜG) .....	LII
A 92	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LII
A 93	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (UER).....	LII
A 94	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in UER (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LIII
A 95	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (HGW).....	LIV

---

A 96	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in HGW (Hauptpraxen) .....	LIV
A 97	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (NVP) .....	LIV
A 98	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in NVP (Hauptpraxen).....	LV
A 99	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (OVP) .....	LV
A 100	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in OVP (Hauptpraxen) .....	LV
A 101	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (RÜG).....	LVI
A 102	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt auf RÜG (Hauptpraxen) .....	LVI
A 103	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (UER) .....	LVI
A 104	Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in UER (Hauptpraxen) .....	LVII
A 105	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (HGW) .....	LVIII
A 106	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in HGW (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LVIII
A 107	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (NVP).....	LVIII
A 108	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in NVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LIX
A 109	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (OVP) .....	LIX
A 110	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in OVP (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LIX
A 111	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (RÜG) .....	LX

---

A 112 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LX
A 113 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (UER) .....	LX
A 114 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in UER (Haupt- und Zweigpraxen) .....	LXI
A 115 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (HGW) .....	LXII
A 116 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in HGW .....	LXII
A 117 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (NVP) .....	LXII
A 118 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in NVP .....	LXIII
A 119 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (OVP) .....	LXIII
A 120 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in OVP .....	LXIII
A 121 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (RÜG) .....	LXIV
A 122 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik auf RÜG .....	LXIV
A 123 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (UER) .....	LXIV
A 124 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in UER .....	LXV
A 125 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (HGW) .....	LXVI
A 126 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in HGW .....	LXVI
A 127 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (NVP) .....	LXVI
A 128 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in NVP .....	LXVII
A 129 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (OVP) .....	LXVII
A 130 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in OVP .....	LXVII
A 131 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (RÜG) .....	LXVIII
A 132 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) auf RÜG .....	LXVIII

---

A 133	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (UER) .....	LXVIII
A 134	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in UER .....	LXIX
A 135	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (HGW) .....	LXX
A 136	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in HGW ..	LXX
A 137	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (NVP) .....	LXX
A 138	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in NVP ..	LXXI
A 139	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (OVP) .....	LXXI
A 140	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in OVP ..	LXXI
A 141	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (RÜG) .....	LXXII
A 142	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) auf RÜG .....	LXXII
A 143	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (UER) .....	LXXII
A 144	Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in UER	LXXIII
A 145	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (HGW) .....	LXXIV
A 146	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/ Geburtshilfe) in HGW .....	LXXIV
A 147	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (NVP) .....	LXXIV
A 148	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/ Geburtshilfe) in NVP .....	LXXV
A 149	Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (OVP) .....	LXXV
A 150	Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/ Geburtshilfe) in OVP .....	LXXV

---

A 151 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (RÜG) .....	LXXVI
A 152 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/ Geburtshilfe) auf RÜG .....	LXXVI
A 153 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (UER).....	LXXVI
A 154 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/ Geburtshilfe) in UER .....	LXXVII
A 155 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (HGW) .....	LXXVIII
A 156 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in HGW .....	LXXVIII
A 157 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (NVP).....	LXXVIII
A 158 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in NVP .....	LXXIX
A 159 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (OVP) .....	LXXIX
A 160 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in OVP .....	LXXIX
A 161 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (RÜG) .....	LXXX
A 162 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) auf RÜG.....	LXXX
A 163 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (UER) .....	LXXX
A 164 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in UER .....	LXXXI



## Auswertung der Erreichbarkeit der ausgewählten Facharztgruppen und Kliniken mit dem Pkw

### Augenärzte

#### Greifswald

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 6,4 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 16,6min

#### **A 1 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	7	53.457	99,0
5 bis unter 10	0	0	0,0
10 bis unter 15	1	465	0,9
15 bis unter 20	2	94	0,2
gesamt	10	54.016	100

#### Nordvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 12 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 25,3 min

#### **A 2 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	25	37.267	35,6
5 bis unter 10	83	21.329	20,4
10 bis unter 15	122	30.136	28,8
15 bis unter 20	65	12.076	11,5
20 und mehr	17	3.762	3,6
gesamt	312	104.570	100

#### Ostvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 11,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 28,6 min

**A 3 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	18	38.385	36,9
5 bis unter 10	105	26.157	25,2
10 bis unter 15	114	27.720	26,7
15 bis unter 20	63	10.418	10,0
20 und mehr	18	1.295	1,2
gesamt	318	103.975	100

Rügen

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 13,5 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 33,2 min

**A 4 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	20	24.471	37,4
5 bis unter 10	51	12.021	18,4
10 bis unter 15	67	14.654	22,4
15 bis unter 20	43	7.303	11,2
20 und mehr	37	7.013	10,7
gesamt	218	65.462	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 11,5 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Augenarzt: 29,1 min

**A 5 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Augenarzt in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	13	32.250	45,6
5 bis unter 10	38	13.429	19,0
10 bis unter 15	29	15.694	22,2
15 bis unter 20	15	2.872	4,1
20 und mehr	11	6.460	9,1
gesamt	106	70.705	100

*Gynäkologen*Greifswald

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 6,4 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 16,6 min

**A 6 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 5	7	28.140	99,1
5 bis unter 10	0	0	0,0
10 bis unter 15	1	212	0,7
15 bis unter 20	2	43	0,2
gesamt	10	28.395	100

Nordvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 10 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 20,4 min

**A 7 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 5	34	21.911	41,6
5 bis unter 10	116	15.366	29,2
10 bis unter 15	131	12.613	24,0
15 bis unter 20	30	2.748	5,2
20 und mehr	1	1	0,0
gesamt	312	52.639	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 12,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 38,3 min

**A 8 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 5	22	17.966	34,3
5 bis unter 10	95	10.236	19,6
10 bis unter 15	109	12.979	24,8
15 bis unter 20	45	4.435	8,5
20 und mehr	47	6.718	12,8
gesamt	318	52.334	100

Rügen

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 13,3 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 32,8 min

**A 9 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 5	22	12.751	38,3
5 bis unter 10	53	6.058	18,2
10 bis unter 15	64	7.279	21,9
15 bis unter 20	44	3.878	11,7
20 und mehr	35	3.293	9,9
gesamt	218	33.259	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 10,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Frauenarzt: 29,9 min

**A 10 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Frauenarzt in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 5	17	21.993	61,8
5 bis unter 10	38	4.146	11,7
10 bis unter 15	29	5.286	14,9
15 bis unter 20	13	1.254	3,5
20 und mehr	9	2.900	8,2
gesamt	106	35.579	100

*Hausärzte*Greifswald

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 3 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 12,3 min

**A 11 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	9	54.010	99,99
5 bis unter 10	0	0	0,00
10 bis unter 15	1	6	0,01
gesamt	10	54.016	100

Nordvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 4,3 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 10,7 min

**A 12 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	198	89.857	85,9
5 bis unter 10	112	14.624	14,0
10 bis unter 15	2	89	0,1
gesamt	312	104.570	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 5 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 17,1 min

**A 13 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	173	86.035	82,7
5 bis unter 10	129	16.728	16,1
10 bis unter 15	12	1.027	1,0
15 bis unter 20	4	185	0,2
gesamt	318	103.975	100

Rügen

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 5,3 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 16,9 min

**A 14 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	108	57.089	87,21
5 bis unter 10	91	7.524	11,49
10 bis unter 15	17	819	1,25
15 bis unter 20	2	30	0,05
gesamt	218	65.462	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 5,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Hausarzt: 19,9 min

**A 15 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Hausarzt in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	46	57.911	81,9
5 bis unter 10	49	10.796	15,3
10 bis unter 15	5	1.244	1,8
15 bis unter 20	6	754	1,1
gesamt	106	70.705	100

*Neurologen*Greifswald

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 7,4 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 16,6 min

**A 16 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	4	52.120	96,5
5 bis unter 10	3	1.337	2,5
10 bis unter 15	1	465	0,9
15 bis unter 20	2	94	0,2
gesamt	10	54.016	100

Nordvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 11,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 25,9 min

**A 17 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	18	37.347	35,7
5 bis unter 10	98	23.895	22,9
10 bis unter 15	117	27.794	26,6
15 bis unter 20	59	12.899	12,3
20 und mehr	20	2.635	2,5
gesamt	312	104.570	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 12,4 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 30,4 min



**A 18 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	12	35.635	34,3
5 bis unter 10	95	26.711	25,7
10 bis unter 15	120	27.302	26,3
15 bis unter 20	67	11.211	10,8
20 und mehr	24	3.116	3,0
gesamt	318	103.975	100

Rügen

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 14,3 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 37,6 min

**A 19 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	19	14.295	21,8
5 bis unter 10	47	9.221	14,1
10 bis unter 15	59	15.948	24,4
15 bis unter 20	51	16.694	25,5
20 und mehr	42	9.304	14,2
gesamt	218	65.462	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 16 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Neurologen: 38,3 min

**A 20 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Neurologen in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	7	25.858	36,6
5 bis unter 10	14	8.964	12,7
10 bis unter 15	37	9.880	14,0
15 bis unter 20	21	13.775	19,5
20 und mehr	27	12.228	17,3
gesamt	106	70.705	100

*Kinderärzte*Greifswald

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 12,5 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 16,6 min

**A 21 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Greifswald (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 5	7	7.197	99,1
5 bis unter 10	0	0	0,0
10 bis unter 15	1	53	0,7
15 bis unter 20	2	15	0,2
gesamt	10	7.265	100,0

Nordvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 12 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 25,3 min

**A 22 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Nordvorpommern (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 5	21	5.027	33,6
5 bis unter 10	92	3.642	24,3
10 bis unter 15	117	3.776	25,2
15 bis unter 20	61	1.995	13,3
20 und mehr	21	538	3,6
gesamt	312	14.978	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 10,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 28,5 min

**A 23 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Ostvorpommern (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 5	26	5.999	40,8
5 bis unter 10	132	4.224	28,7
10 bis unter 15	92	3.294	22,4
15 bis unter 20	50	1.026	7,0
20 und mehr	18	155	1,1
gesamt	318	14.698	100

Rügen

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 13,8 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 38,4 min

**A 24 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt auf Rügen (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 5	18	2.591	29,2
5 bis unter 10	57	1.615	18,2
10 bis unter 15	59	1.863	21,0
15 bis unter 20	46	1.848	20,9
20 und mehr	38	944	10,7
gesamt	218	8.861	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 17 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Kinderarzt: 44 min

**A 25 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Kinderarzt in Uecker-Randow (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 5	5	1.627	16,5
5 bis unter 10	26	678	6,9
10 bis unter 15	15	1.234	12,5
15 bis unter 20	19	2.373	24,1
20 und mehr	41	3.924	39,9
gesamt	106	9.836	100

*Psychotherapeuten*Greifswald

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten:  
7 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 16,2 min

**A 26 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeut in Greifswald (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	4	52.120	96,5
5 bis unter 10	3	1.337	2,5
10 bis unter 15	1	465	0,9
15 bis unter 20	2	94	0,2
gesamt	10	54.016	100

Nordvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten:  
15,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 37,5 min

**A 27 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Nordvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	6	17.441	16,7
5 bis unter 10	44	15.634	15,0
10 bis unter 15	89	18.863	18,0
15 bis unter 20	98	27.425	26,2
20 und mehr	75	25.207	24,1
gesamt	312	104.570	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten:  
13,9 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 39,9 min

**A 28 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Ostvorpommern (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	13	18.619	17,9
5 bis unter 10	83	35.709	34,3
10 bis unter 15	116	23.670	22,8
15 bis unter 20	51	9.965	9,6
20 und mehr	55	16.012	15,4
gesamt	318	103.975	100

Rügen

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten:  
13,6 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 37,3 min

**A 29 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten auf Rügen (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	21	15.657	23,9
5 bis unter 10	51	9.504	14,5
10 bis unter 15	73	15.543	23,7
15 bis unter 20	38	17.731	27,1
20 und mehr	35	7.027	10,7
gesamt	218	65.462	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten:  
11 min
- Maximale Fahrzeit von Ortsteilen zum nächsten Psychotherapeuten: 25,1 min

**A 30 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer mit dem Pkw zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in Uecker-Randow (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in min	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 5	14	26.627	37,7
5 bis unter 10	39	14.691	20,8
10 bis unter 15	28	23.239	32,9
15 bis unter 20	18	2.840	4,0
20 und mehr	7	3.308	4,7
gesamt	106	70.705	100

*Kliniken*Nordvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 17,1 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 41,7 km

**A 31 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in Nordvorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	259	82.436	78,8
25 bis unter 30	32	11.948	11,4
30 und mehr	21	10.186	9,7
gesamt	312	104.570	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 15,8 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 47,9 km

**A 32 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in Ostvorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	273	89.498	86,1
25 bis unter 30	7	946	0,9
30 und mehr	38	13.531	13,0
gesamt	318	103.975	100

Rügen

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 15,7 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 42,3 km

**A 33 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik auf Rügen**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	192	58.462	89,3
25 bis unter 30	11	1.891	2,9
30 und mehr	15	5.109	7,8
gesamt	218	65.462	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 14,2 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik: 40,5 km

**A 34 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik in Uecker-Randow**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	96	64.570	91,3
25 bis unter 30	6	3.619	5,1
30 und mehr	4	2.516	3,6
gesamt	106	70.705	100



*Kliniken mit Fachbereich Chirurgie*Nordvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 17,1 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 41,7 km

**A 35 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in Nordvorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	259	82.436	78,8
25 bis unter 30	32	11.948	11,4
30 und mehr	21	10.186	9,7
gesamt	312	104.570	100

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 16,1 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 47,9 km

**A 36 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in Ostvorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	272	89.473	86,1
25 bis unter 30	8	971	0,9
30 und mehr	38	13.531	13,0
gesamt	318	103.975	100

Rügen

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 15,7 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 42,3 km

**A 37 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik  
(Fachbereich Chirurgie) auf Rügen**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	192	58.462	89,3
25 bis unter 30	11	1.891	2,9
30 und mehr	15	5.109	7,8
gesamt	218	65.462	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 14,2 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Chirurgie: 40,5 km

**A 38 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik  
(Fachbereich Chirurgie) in Uecker-Randow**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	96	64.570	91,3
25 bis unter 30	6	3.619	5,1
30 und mehr	4	2.516	3,6
gesamt	106	70.705	100

*Kliniken mit Fachbereich Innere Medizin*Nordvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 17,1 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 41,6 km

**A 39 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in Nordvorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	259	82436	78,8
25 bis unter 30	32	11948	11,4
30 und mehr	21	10186	9,7
gesamt	312	104570	100,0

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 16,1 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 47,9 km

**A 40 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in Ostvorpommern**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	273	89498	86,1
25 bis unter 30	7	946	0,9
30 und mehr	38	13531	13,0
gesamt	318	103975	100,0

Rügen

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 15,7 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 42,3 km

**A 41 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik  
(Fachbereich Innere Medizin) auf Rügen**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	192	58462	89,3
25 bis unter 30	11	1891	2,9
30 und mehr	15	5109	7,8
gesamt	218	65462	100,0

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 14,2 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Innere Medizin: 40,5 km

**A 42 Anteil der Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik  
(Fachbereich Innere Medizin) in Uecker-Randow**

Entfernung in km	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 25	96	64570	91,3
25 bis unter 30	6	3619	5,1
30 und mehr	4	2516	3,6
gesamt	106	70705	100,0

### *Kliniken mit Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe*

#### Nordvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 26,5 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 55,3 km

#### **A 43 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in Nordvorpommern**

Entfernung in km	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 25	138	15.730	29,9
25 bis unter 30	51	13.179	25,0
30 und mehr	123	23.730	45,1
gesamt	312	52.639	100

#### Ostvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 16,2 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 47,9 km

#### **A 44 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in Ostvorpommern**

Entfernung in km	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 25	272	44.928	85,8
25 bis unter 30	8	458	0,9
30 und mehr	38	6.948	13,3
gesamt	318	52.334	100

#### Rügen

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 15,7 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 42,3 km

**A 45 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) auf Rügen**

Entfernung in km	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 25	192	29785	89,6
25 bis unter 30	11	952	2,9
30 und mehr	15	2522	7,6
gesamt	218	33259	100

Uecker-Randow

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 19,1 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe: 46,9 km

**A 46 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in Uecker-Randow**

Entfernung in km	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 25	78	22.761	64,0
25 bis unter 30	13	4.213	11,8
30 und mehr	15	8.605	24,2
gesamt	106	35.579	100

*Kliniken mit Fachbereich Pädiatrie*Nordvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 26,5 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 55,3 km

**A 47 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in Nordvorpommern**

Entfernung in km	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 25	138	5086	34,0
25 bis unter 30	51	3540	23,6
30 und mehr	123	6352	42,4
gesamt	312	14978	100,0

Ostvorpommern

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 16,2 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 47,9 km

**A 48 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in Ostvorpommern**

Entfernung in km	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 25	272	12898	87,8
25 bis unter 30	8	142	1,0
30 und mehr	38	1658	11,3
gesamt	318	14698	100,0

Rügen

- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 15,7 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 42,3 km



**A 49 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) auf Rügen**

Entfernung in km	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 25	192	7977	90,0
25 bis unter 30	11	232	2,6
30 und mehr	15	652	7,4
gesamt	218	8861	100,0

Uecker-Randow

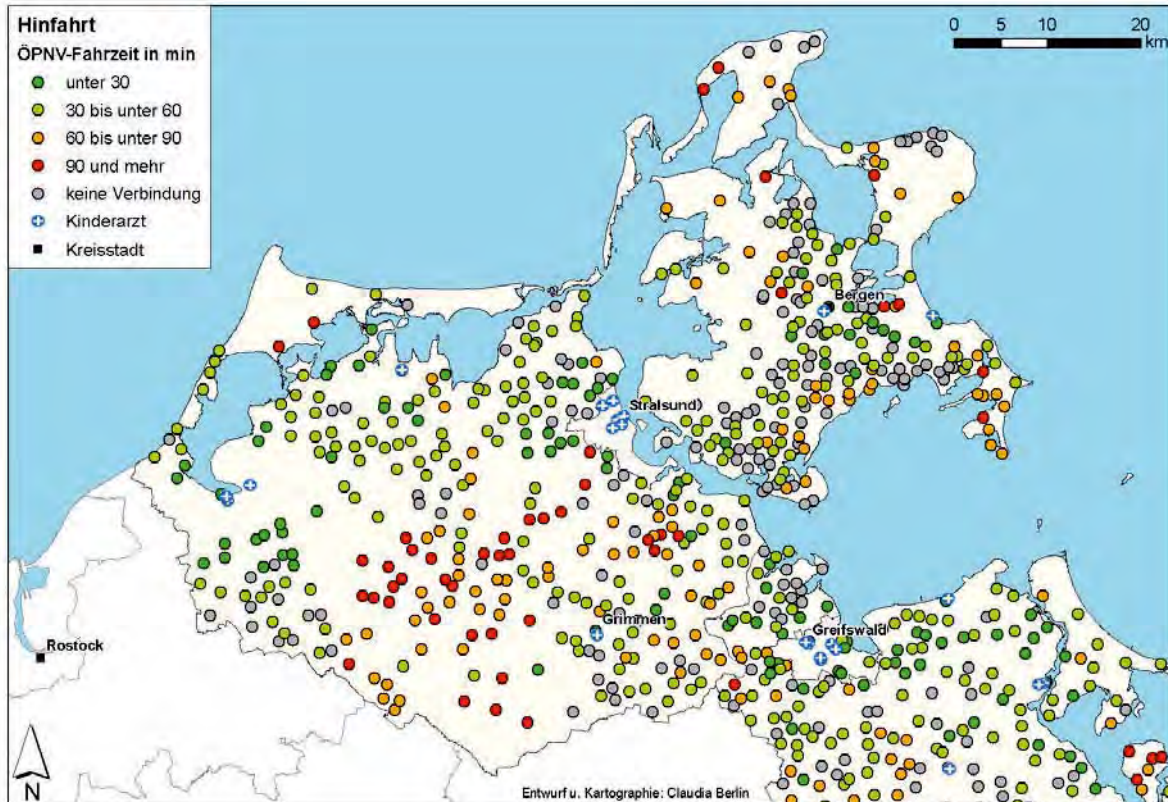
- Durchschnittliche Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 18,9 km
- Maximale Entfernung von den Ortsteilen zur nächsten Klinik mit einem Fachbereich Pädiatrie: 46,9 km

**A 50 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Entfernung mit dem Pkw zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in Uecker-Randow**

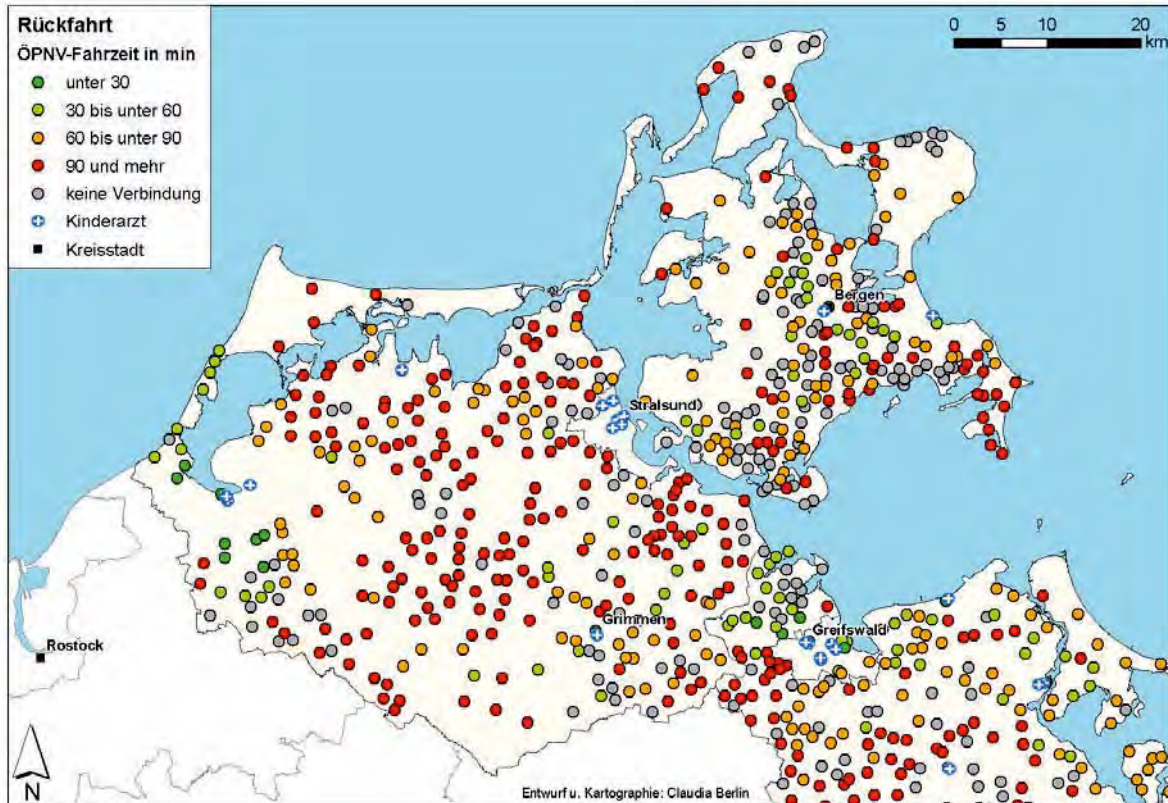
Entfernung in km	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 25	78	6327	64,3
25 bis unter 30	14	1527	15,5
30 und mehr	14	1982	20,2
gesamt	106	9836	100,0

## Auswertung der Erreichbarkeit der ausgewählten Facharztgruppen und Kliniken mit dem ÖPNV

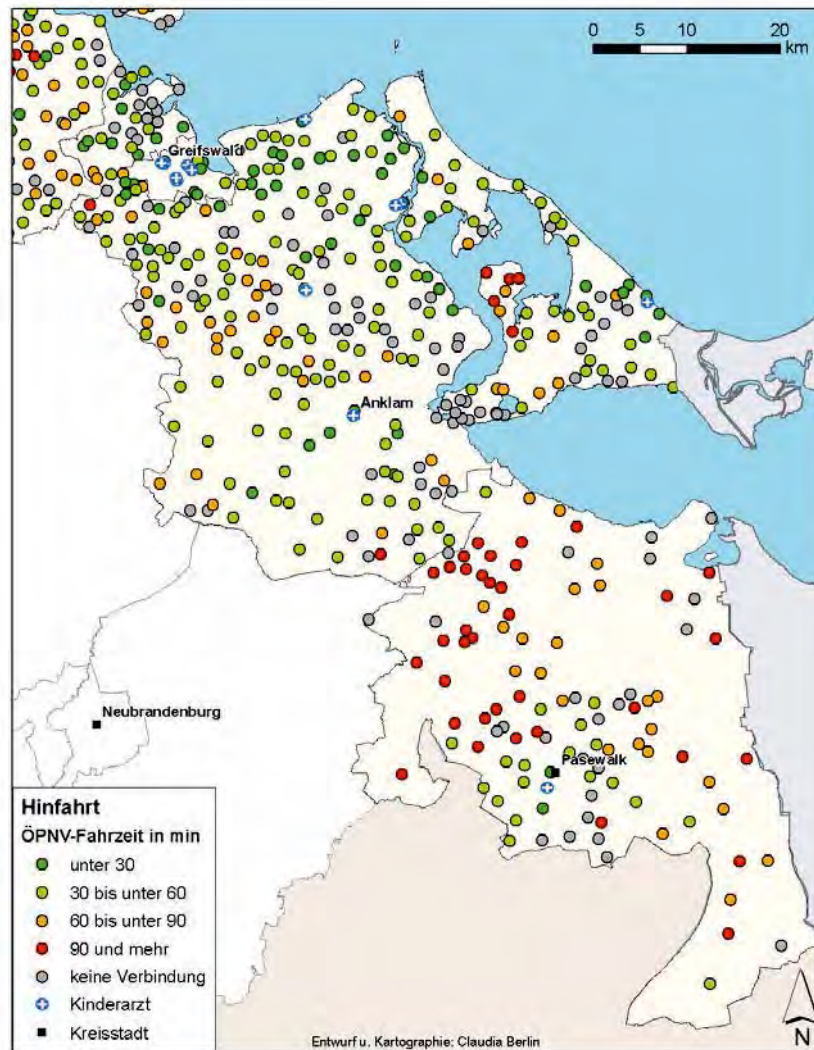
A 51 Fahrzeit (Hinfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)



### A 52 Fahrzeit (Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Nord)

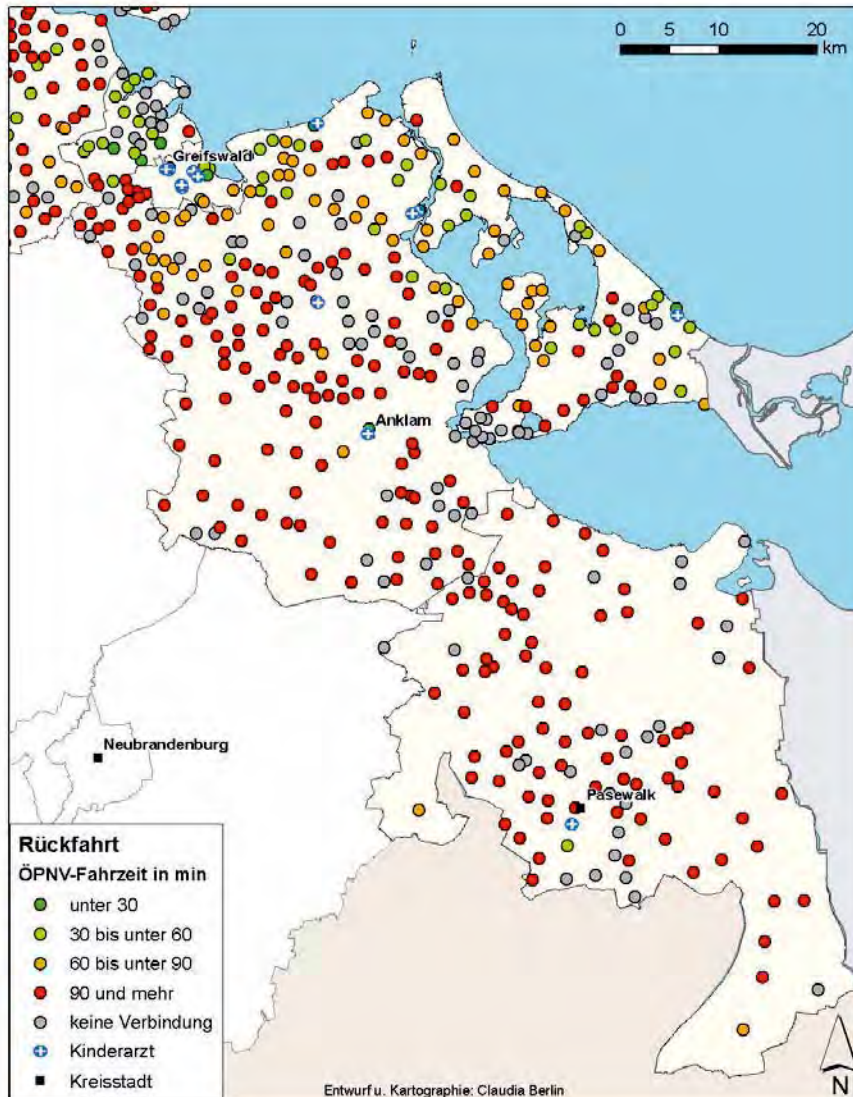


### A 53 Fahrzeit (Hinfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)





**A 54 Fahrzeit (Rückfahrt) zum nächstgelegenen Kinderarzt (Hauptpraxen) mit dem ÖPNV im Jahr 2011 (Planungsregion Vorpommern: Süd)**



## Augenärzte

**A 55 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	91.35	83.60	29.07	162.57	49.63
Hinfahrt	9	29.25	21.93	14.53	79.70	20.11
Rückfahrt	9	62.10	64.83	14.53	114.73	37.50
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 56 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in HGW (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	3	51.497	95,3
1 bis unter 2	3	1.757	3,3
2 bis unter 3	3	756	1,4
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 57 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	256	148.32	146.60	10.27	322.80	58.16
Hinfahrt	256	50.63	42.50	5.13	170.47	30.68
Rückfahrt	256	97.69	96.85	5.13	182.77	38.61
Ortsteile ohne Verbindung: 56						

**A 58 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in NVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	18	36.564	35,0
1 bis unter 2	65	19.754	18,9
2 bis unter 3	96	28.754	27,5
3 und mehr	77	15.591	14,9
keine Verbindung	56	3.907	3,7
gesamt	312	104.570	100

**A 59 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	244	147.25	143.62	15.27	372.73	55.55
Hinfahrt	244	50.73	45.22	7.63	136.87	26.17
Rückfahrt	244	96.52	95.28	7.63	243.90	37.80
Ortsteile ohne Verbindung: 74						

**A 60 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in OVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	4	29.208	28,1
1 bis unter 2	74	28.748	27,6
2 bis unter 3	107	33.245	32,0
3 und mehr	59	8.201	7,9
keine Verbindung	74	4.573	4,4
gesamt	318	103.975	100



**A 61 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (RÜG)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	140	157.48	156.10	6.47	276.00	54.94
Hinfahrt	140	61.29	57.73	3.23	126.23	24.42
Rückfahrt	140	96.18	86.15	3.23	229.43	42.42
Ortsteile ohne Verbindung: 78						

**A 62 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	2	23.358	35,1
1 bis unter 2	39	16.025	24,1
2 bis unter 3	47	16.307	24,5
3 und mehr	52	7.239	10,9
keine Verbindung	78	3.529	5,3
gesamt	218	66.458	100

**A 63 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Augenarzt (UER)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	92	137.41	119.93	23.93	281.83	61.10
Hinfahrt	92	45.19	40.38	10.80	98.63	21.42
Rückfahrt	92	92.22	82.37	11.97	227.40	43.50
Ortsteile ohne Verbindung: 14						

**A 64 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Augenarzt in UER (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	8	21.599	30,5
1 bis unter 2	38	19.003	26,9
2 bis unter 3	25	21.283	30,1
3 und mehr	21	8.014	11,3
keine Verbindung	14	806	1,1
gesamt	106	70.705	100

## Frauenärzte

**A 65 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (HGW)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	9	74.88	78.20	22.47	157.37	39.09
Hinfahrt	9	29.12	24.27	11.23	74.50	18.65
Rückfahrt	9	45.76	47.40	11.23	82.87	22.89
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 66 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in HGW (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	3	27.213	95,8
1 bis unter 2	5	1.084	3,8
2 bis unter 3	1	95	0,3
keine Verbindung	1	3	0,0
gesamt	10	28.395	100

**A 67 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (NVP)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	261	149.14	145.23	28.93	364.07	62.20
Hinfahrt	261	45.85	39.70	13.23	174.67	28.81
Rückfahrt	261	103.30	108.60	14.47	189.40	42.67
Ortsteile ohne Verbindung: 51						

**A 68 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in NVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	17	20.062	38,1
1 bis unter 2	62	9.518	18,1
2 bis unter 3	114	15.050	28,6
3 und mehr	68	6.292	12,0
keine Verbindung	51	1.717	3,3
gesamt	312	52.639	100

**A 69 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	234	154.06	138.07	13.33	431.67	77.24
Hinfahrt	234	50.71	37.95	6.67	194.30	38.57
Rückfahrt	234	103.36	102.15	6.67	263.37	44.85
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 70 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in OVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	7	14.571	27,8
1 bis unter 2	79	10.369	19,8
2 bis unter 3	85	14.070	26,9
3 und mehr	63	8.940	17,1
keine Verbindung	84	4.384	8,4
gesamt	318	52.334	100

**A 71 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (RÜG)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	140	152.68	148.70	1.73	275.67	55.79
Hinfahrt	140	55.86	51.45	0.87	122.63	23.19
Rückfahrt	140	96.82	86.15	0.87	229.43	43.27
Ortsteile ohne Verbindung: 78						

**A 72 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	2	12.129	35,9
1 bis unter 2	47	9.074	26,9
2 bis unter 3	45	7.495	22,2
3 und mehr	46	3.347	9,9
keine Verbindung	78	1.714	5,1
gesamt	218	33.759	100

**A 73 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Gynäkologe (UER)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	92	126.57	118.50	9.80	294.80	59.10
Hinfahrt	92	44.70	38.45	4.90	103.87	22.23
Rückfahrt	92	81.86	72.10	4.90	227.40	43.37
Ortsteile ohne Verbindung: 14						

**A 74 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Gynäkologen in UER (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	8	20.598	57,9
1 bis unter 2	40	7.251	20,4
2 bis unter 3	33	3.769	10,6
3 und mehr	11	3.560	10,0
keine Verbindung	14	401	1,1
gesamt	106	35.579	100

## Hausärzte

**A 75 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	49.95	61.97	0.47	92.47	35.05
Hinfahrt	9	16.71	18.13	0.23	33.13	12.13
Rückfahrt	9	33.24	37.87	0.23	70.00	25.01
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 76 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in HGW (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	4	51.962	96,2
1 bis unter 2	5	2.048	3,8
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 77 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	263	104.99	107.93	0.07	254.57	54.04
Hinfahrt	263	26.07	24.70	0.03	88.60	13.16
Rückfahrt	263	78.92	76.17	0.03	182.77	47.01
Ortsteile ohne Verbindung: 49						



**A 78 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in NVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	62	68.167	65,2
1 bis unter 2	93	15.246	14,6
2 bis unter 3	93	15.780	15,1
3 und mehr	15	2.211	2,1
keine Verbindung	49	3.166	3,0
gesamt	312	104.570	100

**A 79 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	247	104.01	109.93	0.00	424.80	56.38
Hinfahrt	247	27.78	24.73	0.00	161.43	19.46
Rückfahrt	247	76.23	72.53	0.00	263.37	45.03
Ortsteile ohne Verbindung: 71						

**A 80 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in OVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	58	65.180	62,7
1 bis unter 2	85	20.780	20,0
2 bis unter 3	88	12.489	12,0
3 und mehr	16	1.433	1,4
keine Verbindung	71	4.093	3,9
gesamt	318	103.975	100

**A 81 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (RÜG)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	141	90.74	91.37	0.60	219.80	48.93
Hinfahrt	141	24.25	23.57	0.30	58.33	11.40
Rückfahrt	141	66.49	64.70	0.30	199.40	41.91
Ortsteile ohne Verbindung: 77						

**A 82 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	33	50.908	76,6
1 bis unter 2	72	10.548	15,9
2 bis unter 3	29	1.709	2,6
3 und mehr	7	338	0,5
keine Verbindung	77	2.955	4,4
gesamt	218	66.458	100

**A 83 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Hausarzt (UER)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	93	94.28	91.00	1.47	242.83	51.16
Hinfahrt	93	26.54	26.97	0.73	67.87	12.37
Rückfahrt	93	67.75	62.73	0.73	179.30	42.15
Ortsteile ohne Verbindung: 13						

**A 84 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Hausarzt in UER (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	23	53.118	75,1
1 bis unter 2	48	12.123	17,1
2 bis unter 3	16	3.337	4,7
3 und mehr	6	1.686	2,4
keine Verbindung	13	441	0,6
gesamt	106	70.705	100

## Neurologen

**A 85 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	83.43	82.30	27.33	157.37	35.54
Hinfahrt	9	34.96	29.90	13.67	74.50	17.72
Rückfahrt	9	48.47	47.40	13.67	82.87	21.55
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 86 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in HGW (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	2	51.047	94,5
1 bis unter 2	6	2.760	5,1
2 bis unter 3	1	203	0,4
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 87 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	262	162.26	159.02	28.27	373.53	60.69
Hinfahrt	262	57.48	49.05	14.13	175.60	31.84
Rückfahrt	262	104.78	102.60	14.13	318.53	44.03
Ortsteile ohne Verbindung: 50						

**A 88 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in NVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	10	26.668	25,5
1 bis unter 2	60	26.704	25,5
2 bis unter 3	100	27.346	26,2
3 und mehr	92	20.398	19,5
keine Verbindung	50	3.454	3,3
gesamt	312	104.570	100

**A 89 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	233	175.04	157.73	19.47	433.17	78.83
Hinfahrt	233	64.18	56.90	9.73	195.80	36.23
Rückfahrt	233	110.86	107.73	9.73	255.83	46.47
Ortsteile ohne Verbindung: 85						

**A 90 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in OVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	5	14.296	13,7
1 bis unter 2	48	29.393	28,3
2 bis unter 3	92	27.428	26,4
3 und mehr	88	23.952	23,0
keine Verbindung	85	8.906	8,6
gesamt	318	103.975	100

**A 91 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (RÜG)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	134	145.96	136.50	13.73	381.30	52.62
Hinfahrt	134	55.75	52.27	6.87	159.53	24.94
Rückfahrt	134	90.21	84.38	6.87	221.77	33.86
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 92 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	2	13.247	19,9
1 bis unter 2	43	10.002	15,1
2 bis unter 3	55	19.557	29,4
3 und mehr	34	19.464	29,3
keine Verbindung	84	4.188	6,3
gesamt	218	66.458	100

**A 93 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Neurologe (UER)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	88	174.39	172.28	23.80	386.63	79.42
Hinfahrt	88	62.11	52.43	11.90	144.03	32.43
Rückfahrt	88	112.28	106.30	11.90	269.93	53.98
Ortsteile ohne Verbindung: 18						

**A 94 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV (Schulzeit) zum nächstgelegenen Neurologen in UER (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	3	14.571	20,6
1 bis unter 2	21	33.138	46,9
2 bis unter 3	25	8.211	11,6
3 und mehr	39	13.330	18,9
keine Verbindung	18	1.455	2,1
gesamt	106	70.705	100



## Kinderärzte

**A 95 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	73.67	78.03	22.13	127.07	30.40
Hinfahrt	9	27.93	25.73	11.07	44.20	9.86
Rückfahrt	9	45.74	47.40	11.07	82.87	22.92
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 96 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in HGW (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	3	6.893	94,9
1 bis unter 2	5	339	4,7
2 bis unter 3	1	32	0,4
keine Verbindung	1	1	0,0
gesamt	10	7.265	100

**A 97 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	262	160.40	154.87	3.47	368.50	60.75
Hinfahrt	262	57.64	47.77	1.73	202.53	34.41
Rückfahrt	262	102.75	103.30	1.73	183.63	38.15
Ortsteile ohne Verbindung: 50						

**A 98 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in NVP (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	11	4.734	31,6
1 bis unter 2	58	2.637	17,6
2 bis unter 3	106	4.150	27,7
3 und mehr	87	2.933	19,6
keine Verbindung	50	524	3,5
gesamt	312	14.978	100

**A 99 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	241	145.05	142.43	16.67	347.27	60.23
Hinfahrt	241	46.70	44.00	8.33	108.90	19.59
Rückfahrt	241	98.36	94.90	8.33	256.20	48.83
Ortsteile ohne Verbindung: 77						

**A 100 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in OVP (Hauptpraxen)**

Kinderarzt (OVP)			
Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	12	5.306	36,1
1 bis unter 2	75	3.268	22,2
2 bis unter 3	98	4.208	28,6
3 und mehr	56	1.147	7,8
keine Verbindung	77	769	5,2
gesamt	318	14.698	100

**A 101 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (RÜG)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	134	143.86	135.67	50.60	272.43	48.59
Hinfahrt	134	53.98	51.48	12.90	115.27	21.63
Rückfahrt	134	89.87	82.40	25.30	199.40	34.40
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 102 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt auf RÜG (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	2	1.942	21,9
1 bis unter 2	43	2.006	22,6
2 bis unter 3	60	3.652	41,2
3 und mehr	29	806	9,1
keine Verbindung	84	455	5,1
gesamt	218	8.861	100

**A 103 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Kinderarzt (UER)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	81	237.17	235.67	84.80	372.93	65.77
Hinfahrt	81	81.75	87.43	25.57	158.67	27.98
Rückfahrt	81	155.41	148.53	57.13	252.70	47.79
Ortsteile ohne Verbindung: 25						

**A 104 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Kinderarzt in UER (Hauptpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	2	1.571	16,0
2 bis unter 3	17	1.896	19,3
3 und mehr	62	5.862	59,6
keine Verbindung	25	507	5,2
gesamt	106	9.836	100

*Psychotherapeuten*

**A 105 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	66.36	74.57	17.87	92.67	24.50
Hinfahrt	9	26.30	23.53	8.93	43.53	10.19
Rückfahrt	9	40.06	46.97	8.93	70.00	18.80
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 106 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in HGW (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	3	51.497	95,3
1 bis unter 2	6	2.513	4,7
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 107 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	261	187.11	188.87	37.93	391.37	60.35
Hinfahrt	261	68.18	61.90	12.17	207.43	30.69
Rückfahrt	261	118.93	121.53	18.97	271.03	37.13
Ortsteile ohne Verbindung: 51						

**A 108 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in NVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	3	15.925	15,2
1 bis unter 2	32	14.602	14,0
2 bis unter 3	82	33.092	31,6
3 und mehr	144	37.468	35,8
keine Verbindung	51	3.483	3,3
gesamt	312	104.570	100

**A 109 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	225	198.97	193.33	5.00	402.50	92.95
Hinfahrt	225	73.13	61.73	2.50	168.20	39.17
Rückfahrt	225	125.85	122.87	2.50	307.17	63.97
Ortsteile ohne Verbindung: 93						

**A 110 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in OVP (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	10	17.898	17,2
1 bis unter 2	42	15.538	14,9
2 bis unter 3	50	30.136	29,0
3 und mehr	123	32.857	31,6
keine Verbindung	93	7.546	7,3
gesamt	318	103.975	100

**A 111 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (RÜG)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	134	155.12	154.50	12.80	275.67	56.39
Hinfahrt	134	53.85	51.85	6.40	130.10	23.45
Rückfahrt	134	101.27	97.37	6.40	229.43	42.84
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 112 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten auf RÜG (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	ÖT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	3	14.448	21,7
1 bis unter 2	36	10.979	16,5
2 bis unter 3	48	15.766	23,7
3 und mehr	47	21.077	31,7
keine Verbindung	84	4.188	6,3
gesamt	218	66.458	100

**A 113 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Psychotherapeut (UER)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	93	126.72	126.80	11.80	366.47	56.60
Hinfahrt	93	47.55	40.23	5.90	162.50	28.19
Rückfahrt	93	79.16	72.40	5.90	235.40	36.59
Ortsteile ohne Verbindung: 13						

**A 114 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zum nächstgelegenen Psychotherapeuten in UER (Haupt- und Zweigpraxen)**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	5	23.826	33,7
1 bis unter 2	39	17.048	24,1
2 bis unter 3	34	26.122	36,9
3 und mehr	15	3.268	4,6
keine Verbindung	13	441	0,6
gesamt	106	70.705	100



## Kliniken

**A 115 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	130.00	126.23	69.80	183.70	39.76
Hinfahrt	9	56.28	56.23	33.67	74.57	13.35
Rückfahrt	9	73.72	70.00	36.13	114.73	27.60
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 116 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in HGW**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	0	0	0,0
1 bis unter 2	4	52.443	97,1
2 bis unter 3	3	1.014	1,9
3 bis unter 4	2	553	1,0
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 117 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	250	187.81	186.63	5.67	342.80	65.28
Hinfahrt	250	67.79	63.05	2.83	163.90	29.57
Rückfahrt	250	120.01	122.45	2.83	246.60	44.38
Ortsteile ohne Verbindung: 62						

**A 118 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in NVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	10	1.846	1,8
1 bis unter 2	24	20.970	20,1
2 bis unter 3	82	46.685	44,6
3 bis unter 4	80	11.751	11,2
4 bis unter 5	41	12.528	12,0
5 und mehr	13	5.182	5,0
keine Verbindung	62	5.608	5,4
gesamt	312	104.570	100

**A 119 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	222	221.11	183.83	27.13	534.80	111.95
Hinfahrt	222	74.50	62.77	13.57	211.20	43.33
Rückfahrt	222	146.61	122.63	13.57	400.80	76.18
Ortsteile ohne Verbindung: 96						

**A 120 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in OVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	2	11.566	11,1
1 bis unter 2	40	14.055	13,5
2 bis unter 3	66	35.806	34,4
3 bis unter 4	26	5.029	4,8
4 bis unter 5	26	7.076	6,8
5 und mehr	62	20.501	19,7
keine Verbindung	96	9.942	9,6
gesamt	318	103.975	100

**A 121 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (RÜG)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	134	172.42	168.83	13.73	286.87	56.26
Hinfahrt	134	70.32	67.47	6.87	143.43	25.29
Rückfahrt	134	102.10	97.37	6.87	229.43	42.36
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 122 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik auf RÜG**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	1	13.210	19,9
1 bis unter 2	26	6.130	9,2
2 bis unter 3	48	21.098	31,7
3 bis unter 4	40	18.309	27,5
4 bis unter 5	19	3.523	5,3
keine Verbindung	84	4.188	6,3
gesamt	218	66.458	100

**A 123 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik (UER)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	84	277.00	293.50	116.60	403.07	80.40
Hinfahrt	84	74.28	77.58	16.47	133.57	24.60
Rückfahrt	84	202.72	220.63	63.83	300.93	71.38
Ortsteile ohne Verbindung: 22						

**A 124 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik in UER**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	1	10.905	15,4
2 bis unter 3	13	7.088	10,0
3 bis unter 4	15	16.622	23,5
4 bis unter 5	15	11.450	16,2
5 und mehr	40	22.868	32,3
keine Verbindung	22	1.772	2,5
gesamt	106	70.705	100

## Kliniken mit Fachbereich Chirurgie

**A 125 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (HGW)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	9	214.04	200.47	142.03	284.17	53.60
Hinfahrt	9	79.66	74.57	45.80	119.43	27.13
Rückfahrt	9	134.39	136.83	75.17	167.40	34.26
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 126 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in HGW**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	0	0	0
2 bis unter 3	2	2.393	4,4
3 bis unter 4	4	50.380	93,3
4 bis unter 5	3	1.237	2,3
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 127 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (NVP)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	247	197.24	186.80	5.67	452.63	80.72
Hinfahrt	247	69.96	63.07	2.83	163.90	33.00
Rückfahrt	247	127.28	125.30	2.83	298.03	56.07
Ortsteile ohne Verbindung: 65						

**A 128 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in NVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	10	1.846	1,8
1 bis unter 2	23	20.440	19,5
2 bis unter 3	81	46.632	44,6
3 bis unter 4	70	9.630	9,2
4 bis unter 5	37	10.878	10,4
5 und mehr	26	9.322	8,9
keine Verbindung	65	5.822	5,6
gesamt	312	104.570	100

**A 129 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	219	258.57	261.23	27.13	534.80	98.47
Hinfahrt	219	94.56	98.07	13.57	211.20	40.27
Rückfahrt	219	164.02	152.07	13.57	400.80	71.61
Ortsteile ohne Verbindung: 99						

**A 130 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in OVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	2	11.566	11,1
1 bis unter 2	21	10.154	9,8
2 bis unter 3	27	24.359	23,4
3 bis unter 4	30	9.184	8,8
4 bis unter 5	71	17.223	16,6
5 und mehr	68	18.096	17,4
keine Verbindung	99	13.393	12,9
gesamt	318	103.975	100

**A 131 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (RÜG)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	134	172.42	168.83	13.73	286.87	56.26
Hinfahrt	134	70.32	67.47	6.87	143.43	25.29
Rückfahrt	134	102.10	97.37	6.87	229.43	42.36
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 132 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) auf RÜG**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	1	13.210	19,9
1 bis unter 2	26	6.130	9,2
2 bis unter 3	48	21.098	31,7
3 bis unter 4	40	18.309	27,5
4 bis unter 5	19	3.523	5,3
keine Verbindung	84	4.188	6,3
gesamt	218	66.458	100

**A 133 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Chirurgie (UER)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	84	277.26	293.50	116.60	403.07	80.55
Hinfahrt	84	74.02	76.37	16.47	156.03	25.59
Rückfahrt	84	203.25	220.63	91.03	300.93	70.51
Ortsteile ohne Verbindung: 22						

**A 134 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Chirurgie) in UER**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	1	10.905	15,4
2 bis unter 3	14	7.534	10,7
3 bis unter 4	13	16.127	22,8
4 bis unter 5	16	11.499	16,3
5 und mehr	40	22.868	32,3
keine Verbindung	22	1.772	2,5
gesamt	106	70.705	100



*Kliniken mit Fachbereich Innere Medizin***A 135 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (HGW)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	9	214.04	200.47	142.03	284.17	53.60
Hinfahrt	9	79.66	74.57	45.80	119.43	27.13
Rückfahrt	9	134.39	136.83	75.17	167.40	34.26
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 136 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in HGW**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	0	0	0
2 bis unter 3	2	2.393	4,4
3 bis unter 4	4	50.380	93,3
4 bis unter 5	3	1.237	2,3
keine Verbindung	1	6	0,0
gesamt	10	54.016	100

**A 137 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (NVP)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	247	196.57	186.80	5.67	452.63	80.12
Hinfahrt	247	69.43	63.07	2.83	163.90	32.13
Rückfahrt	247	127.14	125.13	2.83	298.03	56.05
Ortsteile ohne Verbindung: 65						

**A 138 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in NVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	10	1.846	1,8
1 bis unter 2	23	20.440	19,5
2 bis unter 3	81	46.632	44,6
3 bis unter 4	71	9.698	9,3
4 bis unter 5	38	10.986	10,5
5 und mehr	24	9.146	8,7
keine Verbindung	65	5.822	5,6
gesamt	312	104.570	100

**A 139 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	219	258.57	261.23	27.13	534.80	98.47
Hinfahrt	219	94.56	98.07	13.57	211.20	40.27
Rückfahrt	219	164.02	152.07	13.57	400.80	71.61
Ortsteile ohne Verbindung: 99						

**A 140 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in OVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	2	11.566	11,1
1 bis unter 2	21	10.154	9,8
2 bis unter 3	27	24.359	23,4
3 bis unter 4	30	9.184	8,8
4 bis unter 5	71	17.223	16,6
5 und mehr	68	18.096	17,4
keine Verbindung	99	13.393	12,9
gesamt	318	103.975	100

**A 141 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (RÜG)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	134	172.42	168.83	13.73	286.87	56.26
Hinfahrt	134	70.32	67.47	6.87	143.43	25.29
Rückfahrt	134	102.10	97.37	6.87	229.43	42.36
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 142 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) auf RÜG**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	1	13.210	19,9
1 bis unter 2	26	6.130	9,2
2 bis unter 3	48	21.098	31,7
3 bis unter 4	40	18.309	27,5
4 bis unter 5	19	3.523	5,3
keine Verbindung	84	4.188	6,3
gesamt	218	66.458	100

**A 143 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Innere Medizin (UER)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	84	277.00	293.50	116.60	403.07	80.40
Hinfahrt	84	74.28	77.58	16.47	133.57	24.60
Rückfahrt	84	202.72	220.63	63.83	300.93	71.38
Ortsteile ohne Verbindung: 22						

**A 144 Anteil der Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Innere Medizin) in UER**

Fahrzeit in Std.	OT	Einwohner (absolut)	Anteil Einwohner (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	1	10.905	15,4
2 bis unter 3	13	7.088	10,0
3 bis unter 4	15	16.622	23,5
4 bis unter 5	15	11.450	16,2
5 und mehr	40	22.868	32,3
keine Verbindung	22	1.772	2,5
gesamt	106	70.705	100

*Kliniken mit Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe*

**A 145 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	201.47	184.47	142.03	284.17	50.54
Hinfahrt	9	84.72	88.83	45.80	119.43	27.99
Rückfahrt	9	116.76	107.40	75.17	164.73	34.31
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 146 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in HGW**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	0	0	0
2 bis unter 3	2	1.171	4,1
3 bis unter 4	5	26.969	95,0
4 bis unter 5	2	252	0,9
keine Verbindung	1	3	0
gesamt	10	28.395	100

**A 147 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	255	252.76	243.90	82.00	442.07	83.81
Hinfahrt	255	104.83	99.43	13.37	216.97	46.65
Rückfahrt	255	147.93	140.90	47.50	318.53	46.93
Ortsteile ohne Verbindung: 57						

**A 148 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in NVP**

Klinik Gynäkologie/Geburtshilfe (NVP)			
Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	6	1.001	1,9
2 bis unter 3	49	13.608	25,9
3 bis unter 4	69	10.357	19,7
4 bis unter 5	60	7.666	14,6
5 und mehr	71	18.054	34,3
keine Verbindung	57	1.953	3,7
gesamt	312	52.639	100

**A 149 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	218	252.76	263.70	27.13	473.20	91.05
Hinfahrt	218	94.48	98.48	13.57	218.47	41.03
Rückfahrt	218	158.28	151.60	13.57	307.17	63.62
Ortsteile ohne Verbindung: 100						

**A 150 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in OVP**

Klinik (Gynäkologie) (OVP)			
Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	2	5.986	11,4
1 bis unter 2	23	5.606	10,7
2 bis unter 3	26	12.242	23,4
3 bis unter 4	27	4.078	7,8
4 bis unter 5	74	9.063	17,3
5 und mehr	66	9.702	18,5
keine Verbindung	100	5.657	10,8
gesamt	318	52.334	100

**A 151 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (RÜG)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	134	172.42	168.83	13.73	286.87	56.26
Hinfahrt	134	70.32	67.47	6.87	143.43	25.29
Rückfahrt	134	102.10	97.37	6.87	229.43	42.36
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 152 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) auf RÜG**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	1	6.875	20,4
1 bis unter 2	26	3.084	9,1
2 bis unter 3	48	10.780	31,9
3 bis unter 4	40	9.253	27,4
4 bis unter 5	19	1.742	5,2
keine Verbindung	84	2.025	6,0
gesamt	218	33.759	100

**A 153 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Gynäkologie/Geburtshilfe (UER)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	81	243.71	235.67	84.20	486.80	76.91
Hinfahrt	81	83.52	88.30	25.57	156.03	27.61
Rückfahrt	81	160.19	148.53	56.83	360.50	57.53
Ortsteile ohne Verbindung: 25						

**A 154 Anteil der weiblichen Bevölkerung nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe) in UER**

Fahrzeit in Std.	OT	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	3	6.072	17,1
2 bis unter 3	14	3.874	10,9
3 bis unter 4	26	12.252	34,4
4 bis unter 5	20	4.768	13,4
5 und mehr	18	6.769	19,0
keine Verbindung	25	1.844	5,2
gesamt	106	35.579	100



## Kliniken mit Fachbereich Pädiatrie

**A 155 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (HGW)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	9	201.47	184.47	142.03	284.17	50.54
Hinfahrt	9	84.72	88.83	45.80	119.43	27.99
Rückfahrt	9	116.76	107.40	75.17	164.73	34.31
Ortsteile ohne Verbindung: 1						

**A 156 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in HGW**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	0	0	0
2 bis unter 3	2	308	4,2
3 bis unter 4	5	6.889	94,8
4 bis unter 5	2	67	0,9
keine Verbindung	1	1	0,0
gesamt	10	7.265	100

**A 157 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (NVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	255	252.79	243.90	82.00	442.07	83.83
Hinfahrt	255	104.86	99.43	13.37	216.97	46.68
Rückfahrt	255	147.93	140.90	47.50	318.53	46.93
Ortsteile ohne Verbindung: 57						

**A 158 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in NVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	6	311	2,1
2 bis unter 3	49	4.121	27,5
3 bis unter 4	69	2.839	19,0
4 bis unter 5	60	2.136	14,3
5 und mehr	71	4.943	33,0
keine Verbindung	57	628	4,2
gesamt	312	14.978	100

**A 159 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (OVP)**

	N	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Std.abweichung
Hin- und Rückfahrt	218	252.76	263.70	27.13	473.20	91.05
Hinfahrt	218	94.48	98.48	13.57	218.47	41.03
Rückfahrt	218	158.28	151.60	13.57	307.17	63.62
Ortsteile ohne Verbindung: 100						

**A 160 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in OVP**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	2	1.694	11,5
1 bis unter 2	23	1.408	9,6
2 bis unter 3	26	3.359	22,9
3 bis unter 4	27	1.346	9,2
4 bis unter 5	74	2.681	18,2
5 und mehr	66	2.594	17,6
keine Verbindung	100	1.616	11,0
gesamt	318	14.698	100

**A 161 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (RÜG)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	134	172.42	168.83	13.73	286.87	56.26
Hinfahrt	134	70.32	67.47	6.87	143.43	25.29
Rückfahrt	134	102.10	97.37	6.87	229.43	42.36
Ortsteile ohne Verbindung: 84						

**A 162 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) auf RÜG**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	1	1.940	21,9
1 bis unter 2	26	889	10,0
2 bis unter 3	48	2.737	30,9
3 bis unter 4	40	2.323	26,2
4 bis unter 5	19	517	5,8
keine Verbindung	84	455	5,1
gesamt	218	8.861	100

**A 163 Auswertung ÖPNV-Fahrzeit in min: Klinik - Pädiatrie (UER)**

	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Median</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Std.abweichung</b>
Hin- und Rückfahrt	81	247.08	239.00	116.60	486.80	73.56
Hinfahrt	81	85.18	89.73	25.57	156.03	27.33
Rückfahrt	81	161.90	149.63	91.03	360.50	55.54
Ortsteile ohne Verbindung: 25						

**A 164 Anteil der Kinder (bis einschließlich 19 Jahre) nach Reisedauer (Hin- und Rückfahrt) mit dem ÖPNV zur nächstgelegenen Klinik (Fachbereich Pädiatrie) in UER**

Fahrzeit in Std.	OT	Kinder (absolut)	Anteil Kinder (in %)
unter 1	0	0	0
1 bis unter 2	1	1.505	15,3
2 bis unter 3	15	1.180	12,0
3 bis unter 4	25	2.694	27,4
4 bis unter 5	22	2.196	22,3
5 und mehr	18	1.754	17,8
keine Verbindung	25	507	5,2
gesamt	106	9.836	100

