



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

PRESSEMITTEILUNG

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

Schwerin, 31. Januar 2018 – Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) hat 2018 das Förderangebot für den medizinischen Nachwuchs im Land erweitert, um die Attraktivität der Niederlassung von Ärzten vor allem im ländlichen Raum zu erhöhen. Damit soll dem Ärztemangel und der drohenden medizinischen Unterversorgung im Land entgegengewirkt werden. Die Maßnahmen beginnen bereits während des Medizinstudiums und setzen sich über eine umfassende Betreuung und Unterstützung der Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt bis zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei einer Niederlassung im Land konsequent fort.

Bereits vor mehr als 15 Jahren wurden die ersten Fördermaßnahmen durch die KVMV auf den Weg gebracht. Aktuell gibt es einen umfangreichen Katalog von Fördermaßnahmen, der konsequent weiter ausgebaut wird. Die Zahl der Hausärzte, die landesweit praktizieren, beträgt mit Stand vom 15. November 2017 1.163. Die gesetzliche Bedarfsplanung weist mit gleichem Stand landesweit insgesamt 126 offene Hausarztstellen aus. Von 27 Planungsbereichen sind 15 von einer sogenannten drohenden Unterversorgung im hausärztlichen Bereich betroffen. In den kommenden fünf Jahren werden voraussichtlich 250 Hausärzte aus Altersgründen Nachfolger für ihre Praxen benötigen. Handlungsbedarf gibt es auch im fachärztlichen Versorgungsbereich, etwa bei Kinderärzten, Neurologen/Psychiatern oder Hautärzten.

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



Förderung von Ärzten in Weiterbildung für das Fach Allgemeinmedizin

Derzeit haben 215 ambulant tätige Hausärzte eine Weiterbildungsbefugnis in M-V. Damit stehen derzeit ausreichende Kapazitäten zur Verfügung, um die ambulanten allgemeinmedizinischen Ausbildungsabschnitte für Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin betreuen zu können.

Für die Gewährleistung der gemäß Weiterbildungsordnung erforderlichen stationären Ausbildungsabschnitte im Fach Allgemeinmedizin hat die KVMV im Rahmen der Verbundweiterbildung Vereinbarungen mit allen großen Krankenhäusern des Landes geschlossen. Insgesamt 20 Kliniken mit 62 Rotationsstellen stehen für die Facharztausbildung Allgemeinmedizin im Land zur Verfügung. Diese beschränkte Anzahl stellt sich zunehmend als Engpass dar, weil zunächst die klinischen Abschnitte der Weiterbildungsordnung absolviert werden müssen. Eine eigens in der KVMV eingerichtete Koordinierungsstelle organisiert eine möglichst wartezeitenfreie Weiterbildung zwischen den einzelnen Ausbildungsabschnitten der jungen Ärzte.

Gemeinsam mit den Kliniken und der Krankenhausgesellschaft M-V arbeitet die KVMV daran, die Zahl der stationären Weiterbildungsstellen je nach Bedarf weiter auszubauen. Waren es im Jahr 2010 noch 137¹ Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in M-V, so sind es im Jahr 2017 bereits 212 – Tendenz steigend.

Durch eine Stiftung der KVMV wurde im Jahr 2006 der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock in M-V errichtet und ab 2009 mit dem jetzigen Amtsinhaber besetzt. Das Land M-V folgte im Jahr 2011 mit der Errichtung eines weiteren Lehrstuhles für Allgemeinmedizin an der Universität Greifswald. Eine weitere Verbesserung in der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner brachte im Mai 2016 die Gründung eines landesweiten Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin. Die Finanzierung erfolgte zunächst durch das Land M-V, die AOK Nordost und die KVMV paritätisch, seit Juli 2017 ist das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin nach der bundesgesetzlichen Grundlage des § 75a SGB V anerkannt und wird entsprechend gefördert. Neben den Universitäten und der KVMV sind nun auch die Ärztekammer M-V und die Landeskrankenhausgesellschaft M-V Kooperationspartner. Mit Weiterbildungstagen wird sowohl die medizinisch-fachliche als auch die organisatorisch-administrative Qualifikation der Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin gefördert. Zusätzlich werden auch die weiterbildenden Ärzte regelmäßig geschult, um eine hohe Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten. Ein Mentoring-Programm sorgt dafür, dass die Nachwuchsmediziner während ihrer Weiterbildungszeit trotz wechselnder Weiterbildungsstätten immer einen erfahrenen Ansprechpartner an ihrer Seite haben. Rund 70 werdende Hausärzte haben 2017 an fünf Weiterbildungstagen in Neubrandenburg, Schwerin, Rostock und Greifswald teilgenommen, um fit für die Praxis zu werden. Zusätzlich hat das Kompetenzzentrum Facharztsimulationsprüfungen, einen Sonographie-Kurs und Einzelfortbildungen für die Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin durchgeführt.

Das Land M-V besitzt mit zwei Universitäten ein erhebliches Potential für die Gewinnung des medizinischen Nachwuchses. Dieses muss zukünftig noch besser genutzt werden. Studien

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



und Umfragen belegen, dass aus M-V stammende Studierende überwiegend wieder hier tätig werden und einen Beitrag zur medizinischen Versorgung leisten. Deshalb sollte zukünftig ein signifikanter Anteil der Studienplätze für Studierende vorgehalten werden, die später auch in M-V als Arzt arbeiten wollen.

Förderung von Fachärzten

Seit Oktober 2016 können auch grundversorgende Fachrichtungen, z.B. Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum Facharzt gefördert werden. Nach Maßgabe der Bundesvereinbarung zur Förderung der Weiterbildung (§ 75a SGB V) entfielen im Jahr 2017 anteilig 19,6 Förderstellen auf M-V. Nachdem im ersten Jahr der Förderung bereits 14 förderfähige Stellen besetzt waren, ist abzusehen, dass in Kürze der Bedarf größer sein wird, als Stellen zur Verfügung stehen werden. Deshalb fordert die KVMV eine Erhöhung der Stellenanzahl zur Förderung der Weiterbildung in den grundversorgenden Fachgebieten, damit auch in den kommenden Jahren eine flächendeckende fachärztliche Grundversorgung in M-V gewährleistet werden kann.

Förderung der Kinder- und Jugendmedizin

Auf die flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Land muss sich ein besonderes Augenmerk richten. Deshalb haben die KVMV und die AOK Nordost im Jahr 2016 einen Vertrag zur Förderung der ambulanten Weiterbildung speziell für dieses Fachgebiet abgeschlossen. Die Vereinbarung sieht vor, dass niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die einen Arzt in Weiterbildung ihres Fachgebietes anstellen, einen Zuschuss zu den Gehaltskosten von monatlich 4.800 Euro für bis zu zwölf Monate erhalten können. Im Jahr 2017 haben beide Vertragspartner weitere Bausteine hinzugefügt. Auch der Erwerb von Schwerpunktbezeichnungen (z.B. Kardiologie, Rheumatologie, Endokrinologie/Diabetologie) und Zusatz-Weiterbildungen in der Kinder- und Jugendmedizin (z.B. Allergologie, Palliativmedizin) sind nun förderfähig. Außerdem wurde die Dauer der möglichen finanziellen Förderung der ambulanten Weiterbildung zum Erwerb der Facharztanerkennung „Kinder- und Jugendmedizin“ von bisher zwölf auf 24 Monate erhöht.

Bislang wurden insgesamt neun Weiterbildungsstellen im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin im Land auf diesem Weg gefördert. Die KVMV und die AOK Nordost tragen jeweils zur Hälfte die Kosten. Diese Stellen stehen zusätzlich zu den gemäß Bundesvereinbarung (nach § 75a Abs. 7 SGB V) förderfähigen Stellen der fachärztlichen Grundversorgung zur Verfügung.

Zu den neun geförderten Weiterbildungsstellen aus dem Sondervertrag der KVMV und AOK Nordost kommen drei weitere Weiterbildungsstellen für Kinder- und Jugendmedizin gemäß Bundesvereinbarung (nach § 75a Abs. 7 SGB V) hinzu. So wurden oder werden 2017 insgesamt zwölf Ärzte in Weiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin im Land gefördert.

Ausblick auf weitere Strukturförderungen der KVMV

Neben den erfolgreichen und bewährten Maßnahmen wird die KVMV im Jahr 2018 das Förderprogramm zielgerichtet weiter ausbauen. Um noch mehr Ärzte zu gewinnen, die sich an der Ausbildung des Nachwuchses beteiligen, wird bei Erhalt der hierfür notwendigen Weiterbildungsbefugnis einmalig eine Aufwandspauschale von 1.000 Euro an die Haus- oder Fachärzte gezahlt. Um jungen Ärzten die Angst vor der Niederlassung zu nehmen, wird ein Mentoringprogramm aufgelegt. Erfahrene Hausärzte und grundversorgende Fachärzte sollen dabei als Mentoren für junge Ärzte am Beginn ihrer Niederlassung zur Verfügung stehen. Über einen Zeitraum von fünf Tagen werden zudem auch Hospitationen für interessierte Ärzte möglich sein, die sich mit dem Gedanken einer Niederlassung tragen und sich einen Eindruck vom Praxisbetrieb und den -abläufen verschaffen wollen. Mit Rücksicht auf die demografische Entwicklung wird ferner die Qualifikation zur Teilnahme an der palliativmedizinischen Versorgung erleichtert, indem die 40-Stunden-Weiterbildung für die absolvierenden Haus- und grundversorgenden Fachärzte mit einer Aufwandsentschädigung von 1.000 Euro gefördert wird. Die Mittel für diese Förderungen werden aus dem sogenannten Strukturfonds bereitgestellt, der paritätisch von den Krankenkassen und der KVMV finanziert wird.

Investitionskostenzuschüsse

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

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

Allein durch die verschiedenen Maßnahmen der Investitionskostenzuschüsse konnten seit 2008 mehr als 160 Ärzte/Praxen in M-V mit über 6,2 Millionen Euro gefördert werden. In 2017 haben 16 Ärzte/Praxen eine Förderung von mehr als 630.000 Euro in Anspruch genommen. Für das Jahr 2018 stehen ca. 1,3 Millionen Euro zur Verfügung.

Probleme und Änderungsbedarf

Allein diese Aktivitäten der KVMV und der Krankenkassen werden allerdings nicht ausreichen, um zukünftig die ambulante Versorgung weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen. Notwendig sind strukturelle Maßnahmen des Gesetzgebers und auch der Landespolitik. So hat etwa eine bundesweite Befragung angestellter Ärzte im ambulanten Sektor, vorgestellt

von der Universität Trier im Oktober 2017, verschiedene Gründe aufgezeigt, weshalb sich angestellte Ärzte gegen eine Niederlassung entscheiden. 68 Prozent der Befragten führte die Befürchtung vor wirtschaftlichen Zwängen, 67 Prozent vor Bürokratie/Verwaltungsaufwand und 55 Prozent vor einem hohen Investitionsrisiko an. An vierter Stelle steht das Regressrisiko. Diese Zahlen sollten eine Botschaft an die Politik sein, die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit so zu gestalten, dass die Attraktivität der Niederlassung wieder gesteigert wird.

Darüber hinaus ist eine zunehmende Belastung der Praxen durch ständig steigende Patientenzahlen seit Entfall der Praxisgebühr festzustellen. Im Zeitraum 2012 bis 2016 stieg die Fallzahl der insgesamt von den Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten versorgten Fälle um 600.000 auf ca. 13 Mio. pro Jahr an. Das ist eine enorme Belastung der Ärzte und Psychotherapeuten, auch weil deren Anzahl insgesamt etwa gleich geblieben ist. Dies gilt insbesondere auch für die Inanspruchnahme außerhalb der Praxisöffnungszeiten, also nachts, an Wochenenden, Feiertagen etc. Hier sind viele Fälle tatsächlich nicht akut behandlungsbedürftig und führen zu überfüllten Praxen und Notfallambulanzen sowie zu langen Wartezeiten auch für die tatsächlich hilfebedürftigen Patienten. Die Inanspruchnahme muss wieder den begrenzten Kapazitäten im ambulanten und stationären Bereich angepasst werden, damit auch zukünftig Patienten in medizinischen Notsituationen schnell versorgt werden können.

Betrachtet man die Entwicklung der Versorgungsstrukturen, so ist festzustellen, dass der Anteil der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten auf ca. 20 Prozent angestiegen ist. Allein im Zeitraum 2012 bis 2016 wurden ca. 180 Arztsitze von niedergelassenen Ärzten in Anstellungen überwiegend in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) umgewandelt. Hier wurden im Vergleich zu den übernommenen Arztsitzen signifikant weniger Patienten versorgt. Bei der Umwandlung von Arztsitzen in Anstellungen wird eine gesetzliche Regelung genutzt, die die Übernahme von Zulassungen durch MVZ-Betreiber gegen Anstellung der betreffenden Ärzte ermöglicht (Verzicht auf Zulassung zugunsten einer Anstellung). Es handelt sich bei diesen angestellten Ärzten zunächst überwiegend um die ehemaligen Praxisinhaber. So liegt der Altersdurchschnitt der angestellten Ärzte auch bei über 51 Jahren. Nach der Beendigung dieser Anstellungen verbleiben die Zulassungen im MVZ und können von diesem nachbesetzt werden.

Wir sehen diese Entwicklung sehr kritisch. Das deshalb, weil sich in M-V bereits die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser in der Hand privater Klinikketten befindet und dementsprechend hoch auch der Anteil der MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern oder Kapitalgesellschaften ist (Stichtag: 31. Dezember 2016: 27 von 51 MVZ). Von diesen befinden sich zwölf in der Trägerschaft der Klinikkonzerne Helios, Asklepios, DAMP, AMEOS und Sana. Weitere fünf befinden sich in der Trägerschaft der Universitäten Rostock und Greifswald. Hinzu kommen vier weitere MVZ in der Hand von bundes- bzw. weltweit tätiger Kapitalgesellschaften (Diaverum, Fresenius und ISG Intermed). In Rostock befinden sich von ca. 500 Zulassungen bereits über 70 in den MVZ der Universität oder von Kapitalgesellschaften. Die ambulante Dialyseversorgung in Rostock wird bereits komplett durch MVZ des Trägers Nephrocare, einer Tochter des Fresenius Konzerns (www.nephrocare.de/ueber-uns.html), durchgeführt. Hier gehen die Vielfalt und der Wettbewerb in der ambulanten Versorgung verloren. Darüber hinaus werden die Steuerungsmöglichkeiten durch den Zulassungsausschuss

der Ärzte und Krankenkassen (ZA) im Lande unterlaufen. Hier wäre z.B. die vorrangige Besetzung von Hausarztsitzen mit Fachärzten für Allgemeinmedizin oder auch die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung zu nennen, die durch den ZA im Falle des Verzichts gegen Anstellung nicht mehr vorgenommen werden können. Darüber hinaus kann bei der Nachbesetzung von fachinternistischen Zulassungen nicht mehr Einfluss auf die fachgleiche Besetzung genommen werden. Das kann dazu führen, dass z.B. ein Rheumatologe durch einen Gastroenterologen oder Kardiologen ersetzt wird. Gleiches gilt auch für die bedarfsplanungsrechtliche Fachgruppe der Nervenärzte. Hier kommen für die Nachbesetzung sowohl Fachärzte für Neurologie als auch Psychotherapie neben den Nervenärzten in Frage.

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

Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklungen bisher nicht reagiert, hier sind sowohl die bisherige Bedarfsplanung als auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen weiterzuentwickeln bzw. anzupassen. Darüber hinaus sollte die bisherige Gesetzgebung kritisch geprüft werden, um die Sicherstellung der ambulanten und auch stationären Versorgung in ihrer Vielfalt zu erhalten und zu verhindern, dass zukünftig Interessen privater Klinikketten und Kapitalgesellschaften mit dem Ziel der Erwirtschaftung hoher Renditen für ihre Anleger überwiegen.

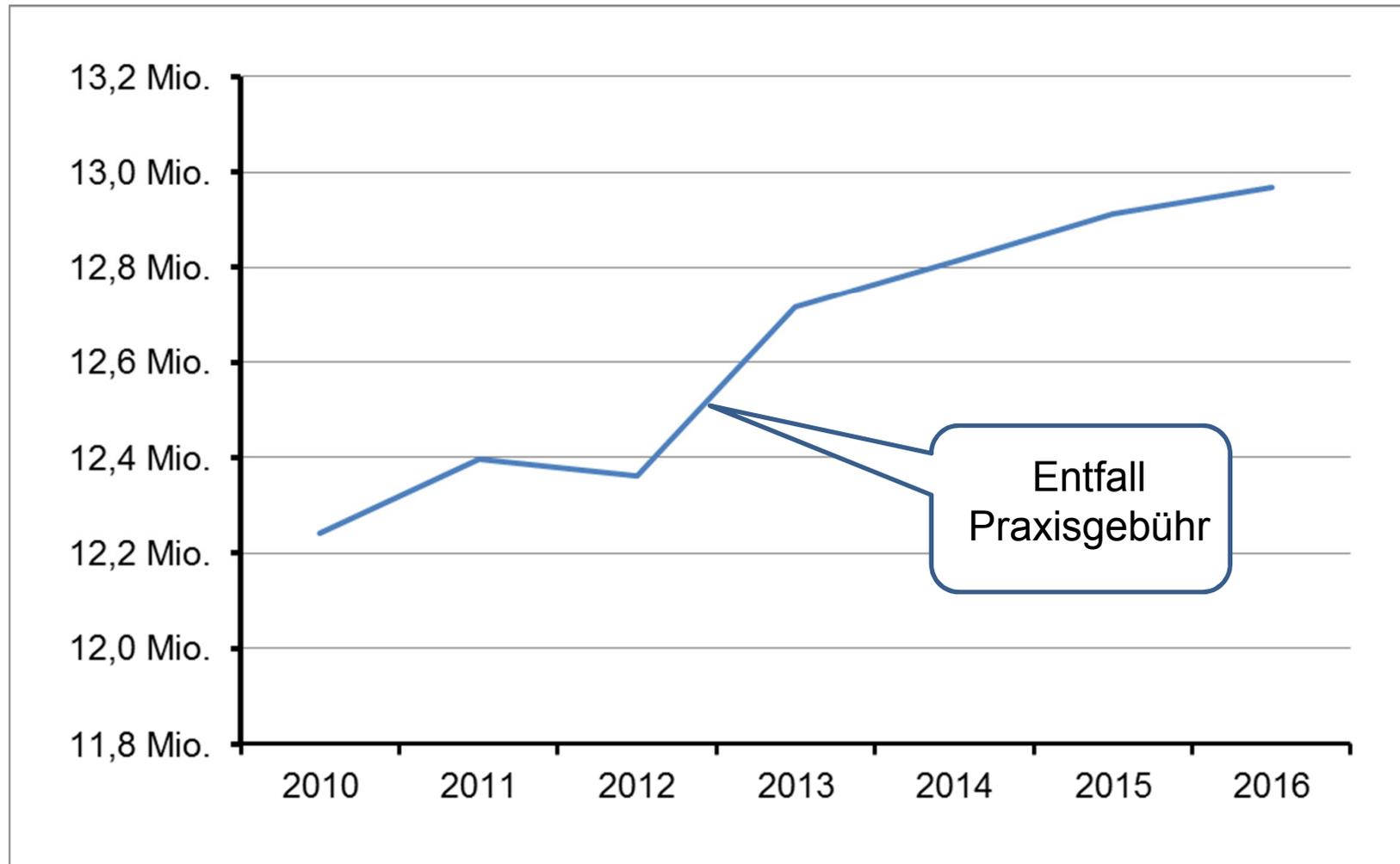
Angestellte Ärzte und MVZ sind inzwischen ein fester Bestandteil auch der ambulanten Versorgung. Diese braucht aber zwingend auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis. Sie sind die Garanten für eine langfristige, stabile, verlässliche und kontinuierliche Betreuung der Patienten vor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

Hintergrundmaterial: KVMV-Förderkatalog; Entwicklung der Ärzte in Weiterbildung ALL; Verbundweiterbildung; Standorte mit Investitionsförderungen; Fallzahlentwicklung insgesamt und Notfallambulanzen.

Entwicklung der ambulanten Behandlungsfälle in M-V 2010 -2016



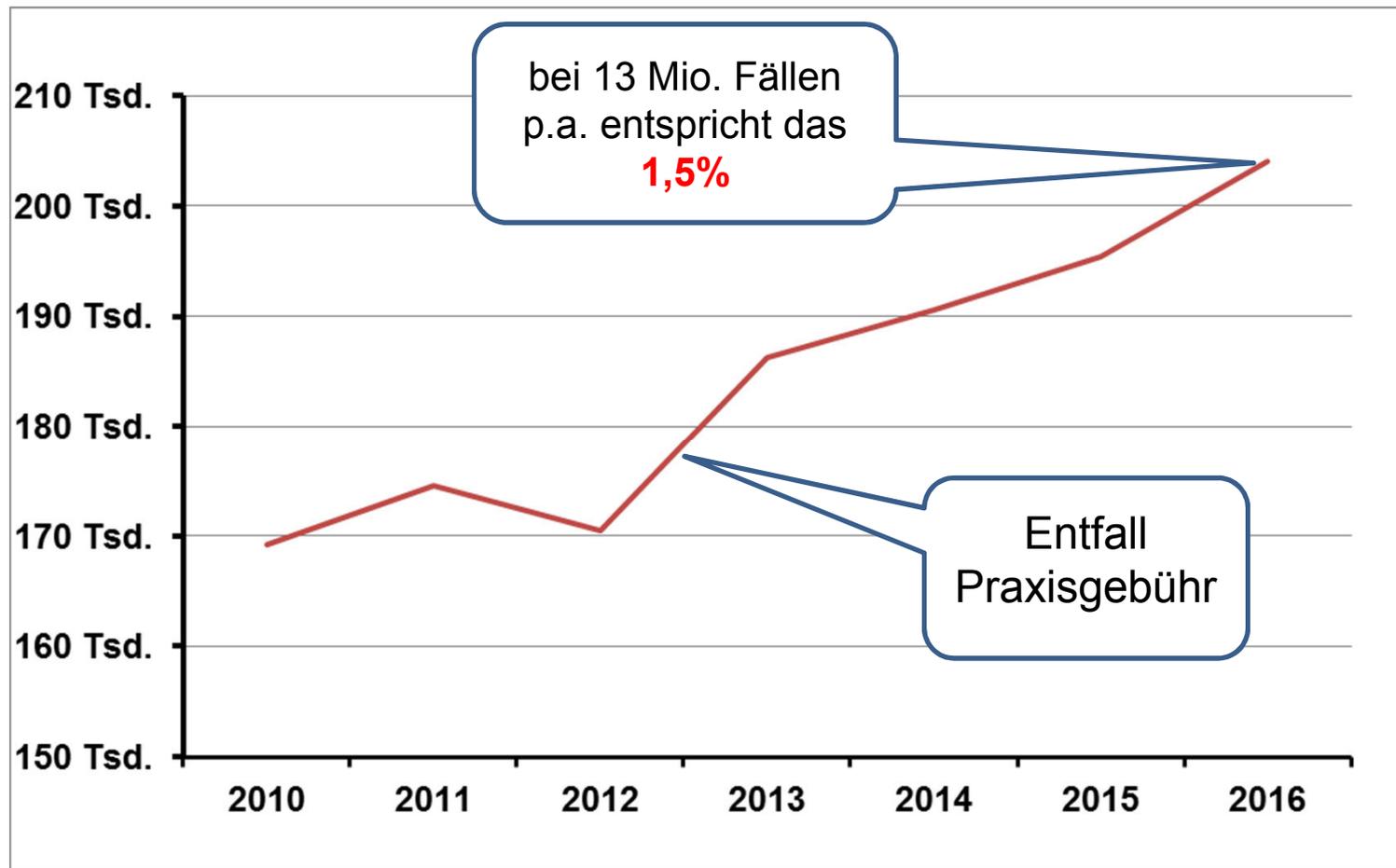
Veranstaltung | 15. November 2017 | Seite 18



Entwicklung der Fälle der Notfallambulanzen am Krankenhaus 2010 -2016



Veranstaltung | 10. November 2017 | Seite 17



Sämtliche Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV), um die ambulante ärztliche Versorgung im Land zu sichern und zu verbessern:

1. Maßnahmen zur Gewinnung zusätzlicher Ärzte für von Unterversorgung bedrohte Gebiete:

- Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei Zulassung von Ärzten (25.000 Euro bis zu 75.000 Euro);
- Gewährung von Zuschüssen für die Anstellung von Ärzten bei Schaffung zusätzlich besetzter Arztstellen (bis zu 20.000 Euro);
- Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei der Gründung von Außenstellen/Zweigpraxen (5.000 Euro bis zu 20.000 Euro);
- Gewährung von Gehaltskostenzuschüssen für die Beschäftigung von Ärzten zur Vorbereitung auf die Praxisübernahme;
- Übernahme von Umzugskosten (z.B. bei Rückkehr von Ärzten aus dem Ausland oder bei Verlegung des Praxissitzes in einem unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Bereich).

2. Maßnahmen zur Unterstützung von bereits niedergelassenen Ärzten in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten:

- Übernahme von Kosten für die Kinderbetreuung und für die Beschäftigung von Entlastungsassistenten bei Erziehungszeiten oder Erkrankung;
- Zusatzzahlung bei Praxisausfall durch Mutterschaft (50 Euro pro Tag nach der Entbindung für insgesamt acht Wochen) für alle Ärztinnen und Psychotherapeutinnen, auch in den nicht von Unterversorgung bedrohten Gebieten und Fachgruppen;
- Gewährung von fallzahlabhängigen Sicherstellungszuschlägen;
- Neugestaltung des Bereitschaftsdienstes (Sicherstellung zu den sprechstundenfreien Zeiten) einschließlich der Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte;
- Gewährleistung einer angemessenen Honorierung, Aussetzung honorarbegrenzender Maßnahmen.

3. Maßnahmen zur Verbesserung der Ansiedelung von Ärzten:

- Umfassende Übersicht über die Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit in M-V im Internet, siehe www.kvmv.info, Menüpunkt: Arzt in MV, einschließlich Praxisbörse, Überblick über Förderungsmöglichkeiten etc.;
- Zusammenarbeit mit den Kreisen, Ämtern, Gemeinden und Planungsverbänden zur Lösung von Versorgungsproblemen vor Ort und zur Behebung struktureller Defizite, die Ärzte von der Niederlassung abhalten – entsprechende Verträge für ein koordiniertes Vorgehen wurden mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern abgeschlossen.

4. Maßnahmen zur Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses:

- 2009 Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock, ab 2015 finanzielle Weiterführung durch die Universität;
- Finanzielle Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung mit Gehaltskostenzuschüssen von mindestens 4.800 Euro pro Weiterbildungsmonat in einer ambulanten haus- oder fachärztlichen Praxis;
- Finanzielle Förderung der pädiatrischen Weiterbildung außerhalb der Regelungen in § 75a SGB V mit einem monatlichen Gehaltskostenzuschuss von 4.800 Euro pro Weiterbildungsmonat in einer ambulanten kinderärztlichen Praxis in Kooperation mit der AOK Nordost;
- Vertragsärzte, die sich an der ambulanten Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem der förderfähigen Fachgebiete der allgemeinen fachärztlichen Versorgung beteiligen, erhalten für den administrativen und organisatorischen Aufwand zu Beginn eines jeden förderfähigen Weiterbildungsverhältnisses eine Organisationspauschale;
- Übernahme der anfallenden Lohnnebenkosten in den ersten Monaten der ambulanten Weiterbildung von maximal 1.000 Euro monatlich;
- Finanzielle Förderung von Famulaturen (Praktika) in Vertragsarztpraxen mit bis zu 600 Euro pro Studierendem;
- Übernahme der anfallenden Fahrtkosten der Studierenden zu Blockpraktika in Landarztpraxen;
- Finanzielle Förderung allgemeinmedizinischer Lehrpraxen der Universitäten Rostock und Greifswald;
- Gewährung einer finanziellen Unterstützung für Medizinstudierende im Praktischen Jahr von 800 Euro je Tertial in Kooperation mit der Landesregierung M-V;
- Erstattung von Aufwendungen bei Kursteilnahme am 80-Stunden Kurs im Rahmen der Facharztausbildung Allgemeinmedizin von 800 Euro, nach Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in M-V;
- Einrichtung eines Referats „Verbundweiterbildung“ in Kooperation mit allen größeren Kliniken des Landes zur Koordination von Weiterbildungsstellen im stationären und ambulanten Bereich seit 2007 – zusätzliche Einrichtung der Koordinierungsstelle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung in M-V seit 1. April 2010;
- Vereinbarung zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit einem Volumen von insgesamt 60.000 Euro jährlich, in Kooperation mit der Landesregierung M-V und der AOK Nordost (2016/2017);
- Errichtung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Mecklenburg-Vorpommern mit den Universitäten des Landes, der KGMV und der Ärztekammer MV seit Oktober 2017;
- Regelmäßige Fortbildungsangebote für Ärzte in Weiterbildung, für niederlassungswillige Ärzte und neu niedergelassene Vertragsärzte;
- Finanzielle Unterstützung von Hospitationen in der ambulanten Versorgung;
- Initiierung eines Mentoring-Programmes für Niederlassungen in ländlichen Regionen;
- Förderung von Vertragsärzten, die sich an der Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses beteiligen.

5. Maßnahmen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung

a) allgemein:

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

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

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

Weitere Informationen:

www.kvmv.info („Arzt in MV“)

Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV)

Abteilung Sicherstellung/Kassenärztliche Versorgung

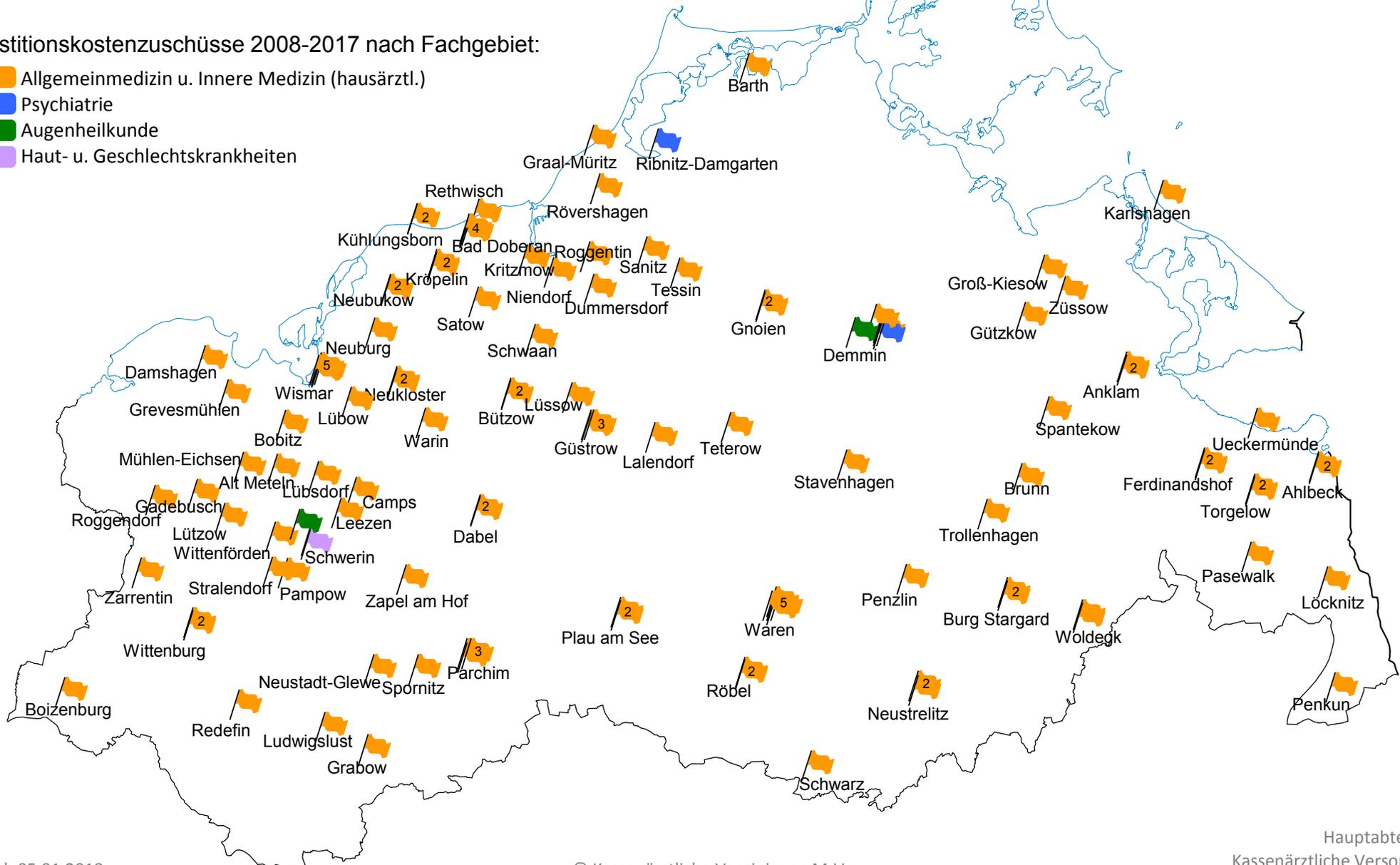
Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin, Tel.: 0385.7431 371, E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Stand: Januar 2018

Verteilung der geförderten Zulassungen in M-V in den Jahren 2008 bis 2017

Investitionskostenzuschüsse 2008-2017 nach Fachgebiet:

- Allgemeinmedizin u. Innere Medizin (hausärztl.)
- Psychiatrie
- Augenheilkunde
- Haut- u. Geschlechtskrankheiten



Beteiligte Kliniken an der Verbundweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Anzahl Verbundkliniken: 20
Rotationsstellen gesamt: 62



Geförderte Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ambulant u. stationär)

