



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

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

NPD
Herrn David Petereit
Neuer Markt 1

18055 Rostock

Kassenärztliche Versorgung

Ansprechpartner(in):
Frau Both
—
Telefon: 0385.7431.371
Fax: 0385.7431.453
eMail: iboth@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: ka/bo

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 9. November 2011

Drohender Ärztemangel

Sehr geehrter Herr Petereit,

in genannter Angelegenheit komme ich zurück auf Ihr Schreiben vom 9. Oktober 2011 und möchte zur ärztlichen Versorgung im Bereich der Hansestadt Rostock Folgendes mitteilen:

1.

Zunächst einmal ist es notwendig, einige grundlegende Ausführungen zur sogenannten Bedarfsplanung zu machen. Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers (§§ 99 ff. SGB V) wird die Zahl der zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuzulassenden Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen der Bedarfsplanung begrenzt. Das Nähere hierzu regelt eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Bedarfsplanungsrichtlinie). Gemäß dieser Richtlinie werden zunächst sogenannte Planungsbereiche gebildet, die in der Regel den Kreisen und kreisfreien Städten entsprechen. Somit stellt die Stadt Rostock als kreisfreie Stadt einen solchen eigenen Planungsbereich dar. Für diese Planungsbereiche ist aufgrund sogenannter Arzt-Einwohner-Verhältniszahlen die Zahl der möglichen vertragsärztlichen Zulassungen festgelegt. Sofern das Verhältnis der Zahl der Einwohner zu der Zahl der niedergelassenen Ärzte der Vorgabe dieser allgemeinen Verhältniszahl entspricht, wird von einem bedarfsgerechten Versorgungsgrad ausgegangen. Ab einem Versorgungsgrad von 110 % liegt eine Überversorgung vor. Diese hat zur Folge, dass keine weiteren Zulassungen für die jeweilige Arztgruppe erteilt werden können. Bei einem Versorgungsgrad von weniger als 75 % (hausärztlicher Bereich) bzw. 50 % (fachärztlicher Versorgungsbereich) wird von einer Unterversorgung gesprochen. Die Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung und bestehenden Zulassungsmöglichkeiten obliegt dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, dem neben Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen auch drei unparteiische Mitglieder angehören.

Die Kassenärztliche Vereinigung und der für die Erteilung der Zulassungen zuständige Zulassungsausschuss sind an die Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie gebunden.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie sieht ausdrücklich keine weitere Unterteilung des Planungsbereiches Rostock in einzelne Stadtteile vor, so dass auch keine stadtteilbezogene Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung erfolgt. Mit Rücksicht auf das Grundrecht der Berufsfreiheit können die Ärzte innerhalb dieses Planungsbereiches frei entscheiden, wo sie ihren Praxissitz wählen, sofern Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Auch Praxissitzverlegungen innerhalb des Planungsbereiches sind möglich. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass beispielsweise auch Städte wie Hamburg oder Berlin einen Planungsbereich bilden und auch hier grundsätzlich freie Wahl des jeweiligen Praxissitzes besteht.

2.

Für den Bereich der Hausärzte gibt die Bedarfsplanung eine allgemeine Arzt-Einwohner-Verhältniszahl von 1.455 für den Planungsbereich Rostock vor. Nach den Feststellungen des Landesausschusses vom 19. September 2011 ist danach eine Zahl von 140 Hausärzten für eine bedarfsgerechte Versorgung (Versorgungsgrad von 100 %) erforderlich. Das Maß der sogenannten Überversorgung und damit einer Sperrung für weitere Zulassungsmöglichkeiten wäre bei 154 zugelassenen oder angestellten Hausärzten erreicht. Tatsächlich sind nach den aktuellen Feststellungen des Landesausschusses hausärztliche Stellen in einem Umfang von 141,75 (einschließlich teilzeitangestellter Hausärzte) besetzt, so dass sich ein Versorgungsgrad von 101,7 % ergibt. Bis zur Sperrung des Planungsbereiches bestehen damit noch 13 Zulassungsmöglichkeiten für Hausärzte.

Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn man die Zahl der derzeit in Rostock tätigen Hausärzte alters- und tätigkeitsbedingt bereinigt. Der Landesausschuss führt solche Bereinigungen zur Feststellung einer in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung durch. Hier werden insbesondere solche Ärzte aus dem Versorgungsgrad herausgerechnet, die in fünf Jahren älter als 65 Jahre sein werden und voraussichtlich ihre Tätigkeit in den nächsten fünf Jahren beenden. Darüber hinaus bleiben auch solche Ärzte unberücksichtigt, die einen speziellen Tätigkeitsschwerpunkt aufweisen und somit nicht primär die hausärztliche Grundversorgung durchführen. Hier wären nach den letzten Feststellungen des Landesausschusses 28 Ärzte altersbedingt und 7,5 Ärzte tätigkeitsbedingt herauszurechnen, so dass sich dann ein Versorgungsgrad von 76,3 % ergäbe. Bei einer Unterschreitung von 75 % würde man von einer sogenannten in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung ausgehen, die der Landesausschuss gegenwärtig für 9 von 16 hausärztlich relevanten Planungsbereichen in Mecklenburg Vorpommern bereits festgestellt hat. Ob eine Unterversorgung dann tatsächlich eintritt, hängt natürlich maßgeblich davon ab, in welchem Umfang die Stellen solcher Hausärzte nachbesetzt werden können, die altersbedingt ihre Praxistätigkeit beenden.

Wie bereits erwähnt, findet eine stadtteilbezogene Feststellung von Über- und Unterversorgung nicht statt. Dies erscheint bei einer Stadt von der Größe Rostocks auch nur bedingt sinnvoll, da hier natürlich in großem Umfang unter den Stadtteilen auch Mitversorgungseffekte bestehen. Betrachtet man die Zahl der zugelassenen Ärzte und die Einwohnerzahl nach Postleitzahlen, so ergibt sich für einige Bereiche eine erhebliche rechnerische Überversorgung, für andere hingegen eine

Unterschreitung der bedarfsgerechten Versorgung. Die tatsächliche Versorgungssituation vermag dies jedoch nur bedingt wiederzugeben.

Bezüglich der Altersstruktur der Hausärzte in Rostock ist noch mitzuteilen, dass das Durchschnittsalter 51,71 Jahre beträgt. Der Anteil der Hausärzte, die älter als 60 Jahre sind, beträgt rund 21 %. Unter Zugrundelegung eines Praxisabgabealters von 65 Jahren können Sie also davon ausgehen, dass innerhalb der nächsten 5 Jahre etwa ein Fünftel der Rostocker Hausärzte einen Nachfolger benötigt.

3.

Bezüglich der fachärztlichen Versorgung ergibt sich naturgemäß ein sehr inhomogenes Bild, da dieser Bereich vom Anästhesisten über HNO- und Nervenärzte bis zum Nuklearmediziner, Humangenetiker und Psychotherapeuten eine Vielzahl unterschiedlichster Leistungsbereiche umfasst. Nicht alle Facharztgruppen unterliegen der Bedarfsplanung (beispielsweise Laborärzte, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner und Humangenetiker sind nicht erfasst). Soweit der Bereich der Fachärzte der Bedarfsplanung hingegen unterliegt, bestehen derzeit keine Zulassungsmöglichkeiten, in allen Fachgruppen ist der Versorgungsgrad von 110 % erreicht bzw. überschritten. Sofern es hier zu Versorgungsproblemen bzw. zu einem zusätzlichen Versorgungsbedarf kommen sollte, bestünde die Möglichkeit, im Einzelfall eine sogenannte Sonderbedarfszulassung zu erteilen, wenn diese für die Sicherstellung der Versorgung unerlässlich ist.

Insgesamt sind in Rostock 335 Fachärzte (einschließlich Kinderärzte und Psychotherapeuten) tätig. Der Altersdurchschnitt beträgt 50,5 Jahre, 42 Fachärzte (12,5 %) sind über 60 Jahre alt. Ergänzt wird das fachärztliche Versorgungsangebot übrigens gerade in der Stadt Rostock mit den Universitätskliniken und der Südstadtklinik um zahlreiche Ermächtigungen von Krankenhausärzten. In diesen Fällen besteht die Möglichkeit der ambulanten Inanspruchnahme von Krankenhausärzten insbesondere zur Nutzung besonderer Kenntnisse und Erfahrungen.

4.

Bezüglich Ihrer Anfrage zur Bedarfsplanung ist weiter mitzuteilen, dass diese auf den Beginn der 90er Jahre zurückgeht. Zum damaligen Zeitpunkt wollte der Gesetzgeber einer möglichen „Ärztenschwemme“ zuvorkommen und die Zahl der Zulassungsmöglichkeiten begrenzen. Die Begrenzung erfolgte letztendlich auf einer Festschreibung der bundesweit durchschnittlichen Arztlizenzen mit Stichtag 31.12.1990. Die Bedarfsplanung ist in den vergangenen Jahren vermehrt kritisiert worden, da sie nicht mehr den Anforderungen einer Versorgungsplanung entspricht und die Besorgnis einer sogenannten „Ärztenschwemme“ nicht mehr gerechtfertigt ist. Mit dem voraussichtlich zum 1. Januar 2012 in Kraft tretenden Versorgungsstrukturgesetzes wird daher der Bundesgesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss den Auftrag erteilen, die Bedarfsplanung im Sinne der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung zu überarbeiten. Demnach wird voraussichtlich zum 1. Januar 2013 eine neue Bedarfsplanungsrichtlinie in Kraft treten, deren Inhalt im Einzelnen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht absehbar ist. Wir werden aber im Rahmen unserer Möglichkeiten gezielt darauf hinwirken, dass die besonderen Verhältnisse des Flächenlandes Mecklenburg-Vorpommern ausreichend berücksichtigt werden.

5.

Die Problematik der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in den nächsten Jahren insbesondere unter Berücksichtigung der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte ist von der Kassenärztlichen Vereinigung bereits frühzeitig erkannt worden. Im Laufe der vergangenen Jahre wurde eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um der Entwicklung gegenzusteuern. Zu diesem Gesichtspunkt füge ich meinem Schreiben ein Informationspapier bei. Diesem können Sie entnehmen, welche Ursachen aus unserer Sicht verantwortlich sind, dass insbesondere im hausärztlichen Bereich nicht genügend Nachwuchs zur Verfügung steht und welche Gegenmaßnahmen im Einzelnen ergriffen wurden.

Ich hoffe Ihre Anfrage ist damit hinreichend beantwortet.

Mit freundlichen Grüßen

Oliver Kahl
Hauptabteilungsleiter

5.

Die Problematik der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in den nächsten Jahren insbesondere unter Berücksichtigung der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte ist von der Kassenärztlichen Vereinigung bereits frühzeitig erkannt worden. Im Laufe der vergangenen Jahre wurde eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um der Entwicklung gegenzusteuern. Zu diesem Gesichtspunkt füge ich meinem Schreiben ein Informationspapier bei. Diesem können Sie entnehmen, welche Ursachen aus unserer Sicht verantwortlich sind, dass insbesondere im hausärztlichen Bereich nicht genügend Nachwuchs zur Verfügung steht und welche Gegenmaßnahmen im Einzelnen ergriffen wurden.

Ich hoffe Ihre Anfrage ist damit hinreichend beantwortet.

Mit freundlichen Grüßen



Oliver Kahl
Hauptabteilungsleiter



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

Ambulante ärztliche Versorgung im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (MV) – Grundlagen und Sicherstellungsprobleme

1. Arztzahlen – Wie viele Ärzte sind in MV ambulant tätig?

- Rund 1.140 Hausärzte (ohne Kinderärzte)
- Rund 1.400 Fachärzte (vom Kinderarzt bis zum Radiologen, vom Internisten bis zum Nuklearmediziner)

sind in eigener Praxis bzw. als angestellte Ärzte in Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren ambulant tätig; sie behandeln rund 1,5 Millionen gesetzlich Krankenversicherte im Land und rechnen pro Jahr mehr als 11 Millionen Behandlungsfälle ab

2. Sicherstellungsprobleme in MV – Welche Schwierigkeiten stellen sich bei der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung?

- Die aktuelle Bedarfsplanung (Stand September 2011) weist über 160 offene Hausarztstellen aus
- durchschnittlich 16 Hausarztpraxen schließen jedes Jahr ohne Nachfolger (insgesamt 144 seit 2001)
- Selbst in Städten wie Schwerin oder Rostock suchen Hausärzte erfolglos Nachfolger
- 22 % der Hausärzte sind 60 Jahre und älter, in einigen Kreisen sind sogar bis zu einem Drittel der Hausärzte über 60 Jahre (werden also voraussichtlich in den nächsten fünf Jahren ihre Praxis schließen – Nachfolge offen)
- Bereits jetzt behandeln die Ärztinnen und Ärzte in MV wesentlich mehr Patienten als im Bundesdurchschnitt, die Arbeitsbelastung ist also höher
- Der Altersdurchschnitt der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern steigt im Bundesvergleich überdurchschnittlich (seit 1990 ist MV vom jüngsten zum ältesten Bundesland avanciert)
- Die Bevölkerung weist aufgrund überdurchschnittlicher Morbidität (Krankheitshäufigkeit) einen erhöhten Behandlungsaufwand auf
- Die Struktur als ländlich geprägtes, dünn besiedeltes Flächenland erschwert die Versorgung zusätzlich; hinzu kommen wirtschaftliche und infrastrukturelle Probleme (hohe Arbeitslosigkeit, geringe Wirtschaftskraft, im ländlichen Bereich wenig kulturelles Angebot)

3. Die wahren Gründe des Ärztemangels – Warum fehlen so viele Ärzte?

Fehlender Nachwuchs ist kein alleiniges Phänomen in MV:

- Mehr als 20 % der Medizinstudenten schließen das Studium nicht ab bzw. setzen ihre Ausbildung anschließend nicht fort
- Zwischen 2001 und 2008 sind fast 20.000 Ärzte ins Ausland abgewandert; allein im Jahr 2008 waren es über 3.000 Ärztinnen und Ärzte
- Die Entwicklung des medizinischen Fortschritts, die demographische Entwicklung der Bevölkerung, die Feminisierung des Arztberufes und der allgemeine Trend zur Verkürzung der Arbeitszeit führen zu einem wachsenden Bedarf an Ärzten

Die Rahmenbedingungen der ambulanten ärztlichen Tätigkeit sind unattraktiv und abschreckend für den Nachwuchs – einige Beispiele:

- Die gesamte ärztliche Tätigkeit (Behandlungsleistungen, verordnete Arzneimittel, Überweisungen und Krankenhauseinweisungen) ist einer umfassenden Kontrolle durch die verschiedensten Prüfungen unterworfen; jeder Arzt sieht sich der ständigen Gefahr ausgesetzt, für vermeintlich zu Unrecht veranlasste Ausgaben in die Haftung genommen zu werden (Regress in existenzvernichtender Höhe)
- Der Arzt haftet für die Kosten der verordneten Arzneimittel ohne Einfluss auf die Preise zu haben bzw. die wahren Preise überhaupt nur zu kennen; er muss den Kostendruck an den Patienten weitergeben und dessen Medikation ständig u.a. unter Berücksichtigung von den Kassen abgeschlossenen Rabattverträge anpassen
- Es fehlt an der für die Niederlassung als Arzt in freier Praxis notwendigen Planungssicherheit: allein in der 15. und 16. Legislaturperiode des Bundestages wurden mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und der Novelle des Arzneimittelgesetzes eine solche Fülle von Änderungen in das Gesundheitssystem eingebracht, dass eine angemessene Reaktion bzw. Einstellung hierauf unmöglich machen
- Die Höhe der Vergütung in Mecklenburg-Vorpommern ist aufgrund der Entwicklung in den letzten Jahren kein grundsätzliches Niederlassungshindernis mehr. Allerdings ist die Entwicklung der Honorare ebenfalls aufgrund ständiger Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen kaum mehr als ein Jahr im voraus kalkulierbar – Wer soll da noch ein erhebliches Investitionskostenrisiko für die Gründung oder Übernahme einer Praxis eingehen?
- Die Bürokratie kostet den Arzt ein Drittel seiner Arbeitszeit, die damit nicht für den Patienten zur Verfügung steht; mehr als 50 Formulare (von der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum Kurantrag) muss der Arzt in der Gesetzlichen Krankenversicherung kennen und verwenden – in der Privaten Krankenversicherung ist es nur ein einziges!
- Aufgrund der Prüforgie und der Formularflut sehen sich viele Ärztinnen und Ärzte fremdbestimmt und ihre Therapiefreiheit in Frage gestellt
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit Arzneimittelbudgets, pauschalierter Vergütung u.ä. setzen Fehlanreize – die Behandlung Gesunder wird belohnt, die Behandlung Kranker bestraft (wer möglichst viele Patienten behandelt, die möglichst wenige Leistungen beanspruchen, erhält ein hohes Honorar, hat weniger Arbeit und ist keiner Regressgefahr ausgesetzt)
- Wenn unattraktive Rahmenbedingungen zusätzlich zu der ohnehin hohen Belastung als Landarzt kommen, wird es immer schwieriger, gerade für die Standorte Ärzte zu gewinnen, an denen sie am dringendsten benötigt werden
- Derzeit tätige Ärzte sind aufgrund der immensen Arbeitsbelastung „ausgebrannt“, weil sie nach der Sprechstunde und am Wochenende die Verwaltungsarbeit erledigen müssen, unter Regressdruck stehen, sich mit Patienten über Rabattarzneimittel auseinandersetzen müssen usw.

Die Politik kommt ihren Aufgaben nicht nach:

- Bereits 1995 wurde von der Gesundheitsministerkonferenz die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten bundesweit gefordert – die Umsetzung steht bis heute aus; in MV konnte ein entsprechender Lehrstuhl nur etabliert werden, nachdem die KVMV aus den Ärztehonoraren eine Stiftungsprofessur geschaffen hatte (s.u.)

Die sogenannte Bedarfsplanung ist selbst ein Pflegefall:

- Die Bedarfsplanung (Beschränkung der Niederlassungsmöglichkeiten anhand von Arzt-Einwohner-Verhältniszahlen) wurde Anfang der 90er Jahre aus Angst vor einer Ärzteschwemme eingeführt und ist bis heute im wesentlichen unverändert geblieben
- Die aus den gleichen Motiven eingeführten Altersgrenzen für Vertragsärzte wurden in Anbetracht der problematischen Versorgungslage inzwischen wieder aufgehoben

Das Ansehen des Arztberufes sinkt rapide:

- Aufgrund der Äußerungen von Politikern und Kassenvertretern sowie negativer Berichterstattung ist das Image des Vertragsarztes denkbar schlecht – Ärzte stehen als Abrechnungsbetrüger und Geldverschwender dar, werden als geldgierig und gegenüber der Pharmaindustrie korrupt verunglimpft
- Derzeit tätige Ärzte raten aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen dem Nachwuchs von der Niederlassung bzw. dem Medizinstudium ab

Fazit: Vertragsarzt in Gefahr - Nachwuchsmangel ist das Resultat unattraktiver Rahmenbedingungen, deshalb

- Muss es wieder verlässliche gesetzliche Verhältnisse geben und keine ständigen Reformen, um die Niederlassung nicht als unkalkulierbares Wagnis erscheinen zu lassen
- Müssen Budgetdruck und Regressangst als Mittel der stillen Rationierung in der Arztpraxis beseitigt werden, um allen Patienten die notwendigen Leistungen zukommen zu lassen
- Muss die ärztliche Tätigkeit von ihren bürokratischen Fesseln befreit werden, damit die Zeit wieder dem Patienten gehört und der Arzt nicht zum Verwaltungsfacharbeiter wird
- Muss die ärztliche Tätigkeit wieder die ihr angemessene Wertschätzung erfahren, anstatt ständig diskreditiert zu werden
- Muss ein Umdenken der Politik und der Kostenträger stattfinden: Prüforgien und Formularflut sind letztlich Zeichen eines generellen Misstrauens bezüglich der Notwendigkeit der erbrachten und verordneten Leistungen und dienen dazu, eine stille, politisch bequeme Rationierung der Leistungen der GKV auf dem Rücken des Arzt-Patienten-Verhältnisses durchzusetzen
- Muss die Bedarfsplanung zur Versorgungsplanung umgestaltet werden, damit die Ärzte dort tätig sein können, wo die Patienten sie benötigen
- Darf der Arzt in der Öffentlichkeit nicht weiter zum Verantwortlichen für die Unzulänglichkeiten des Systems und die von der Politik beschlossenen Kostendämpfungsmaßnahmen gemacht werden, damit sich angehende Studenten wieder für den Beruf begeistern und damit die ausgebildeten Ärzte tatsächlich in der Praxis tätig werden

4. Gegenmaßnahmen der KVMV – Was tut die Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen ihrer Möglichkeiten?

a) Zur kurzfristigen Gewinnung zusätzlicher Ärzte

- Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei Zulassung von Ärzten in von Unterversorgung bedrohten Bereichen bzw. bei lokalem Versorgungsbedarf (bis zu 50.000 Euro)
- Gewährung von fallzahlabhängigen Sicherstellungszuschlägen für Ärzte in von Unterversorgung bedrohten Gebieten
- Neugestaltung des Notdienstes (Sicherstellung zu den sprechstundenfreien Zeiten) einschließlich einer Bereitschaftspauschale zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte
- Anwerbung von Ärzten aus dem benachbarten Ausland (so sind inzwischen beispielsweise 12 Ärzte polnischer Staatsangehörigkeit vertragsärztlich tätig)
- Werbung für ärztliche Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern mittels bundesweiter Inserate
- Umfassende Übersicht über die Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern im Internet (z.B. Praxisbörse)
- Zusammenarbeit mit den Kreisen, Ämtern, Gemeinden, Planungsverbänden u.ä. zur Lösung von Versorgungsproblemen vor Ort und zur Behebung struktureller Defizite, die Ärzte von der Niederlassung abhalten; entsprechende Verträge für ein koordiniertes Vorgehen gegen den Ärztemangel wurden mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern abgeschlossen

b) Zur Ausbildung des notwendigen Nachwuchses

- Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock mit Mitteln der KVMV (rund 2,4 Millionen Euro)
- Finanzielle Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung mit über einer Million Euro pro Jahr
- Finanzielle Förderung von Famulaturen (Praktika) in Vertragsarztpraxen mit über 50.000 Euro pro Jahr
- Übernahme der Fahrtkosten zu Kleingruppenseminaren und Blockpraktika in Landarztpraxen
- Einrichtung eines Referats „Verbundweiterbildung“ in Kooperation mit allen größeren Kliniken des Landes zur Koordination von Weiterbildungsstellen im stationären und ambulanten Bereich; Einrichtung der Koordinierungsstelle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Mecklenburg-Vorpommern ab dem 01. April 2010
- Finanzielle Förderung allgemeinmedizinischer Lehrpraxen der Universitäten Rostock und Greifswald mit 10.000 Euro pro Jahr
- Regelmäßige Fortbildungsangebote für Weiterbildungsassistenten
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen mit Medizinstudenten; Entwicklung eines Werbeflyers „Hausarzt in MV – Ihre Zukunft“ gemeinsam mit Medizinstudenten

Ihre Ansprechpartner in der Kassenärztlichen Vereinigung:

Dan Oliver Höftmann
Stellvertretender Verwaltungsdirektor
Telefon 0385 – 7431203
E-Mail: dhoeftmann@kvmv.de

Oliver Kahl
Hauptabteilungsleiter Sicherstellung / Kassenärztliche Versorgung
Telefon: 0385 – 7431371
E-Mail: okahl@kvmv.de