



Foto: Panthermedia

Rezept gegen Ärztemangel

Konzept einer Sektoren übergreifenden und individualisierten Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Die Entwicklung der Versorgungssituation im hausärztlichen Bereich in Deutschland gibt Anlass zur Besorgnis. Gleichzeitig bildet sich ein Ärztemangel im stationären Bereich aus. Insbesondere die Gewinnung von leistungsorientierten Assistenzärzten ist häufig schwierig. Hierbei können Arztstellen in Häusern der Grund- und Regelversorgung zunehmend erst nach umfangreicher Akquise besetzt werden. Auch die Einstellung gut qualifizierter und engagierter Bewerber gelingt häufig nicht. Das Beispiel aus der Gesundheitsregion Bamberg zeigt, wie eine Sektoren übergreifende und individualisierte Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin umgesetzt und dem regionalen Ärzte- und Hausärztemangel präventiv begegnet werden kann.

Bereits im Rahmen des 60. bayerischen Ärztetages im Jahr 2005 wurde die Problematik der hausärztlichen Versorgungslandschaft erkannt. Es er-

folgte eine Palette von Maßnahmen, die von der Schaffung von Stiftungsprofessuren über die finanzielle anteilige Förderung der Ausbildungsstellen bis zur Bildung einer Koordinierungsstelle in Bayern reichen. Einen Kernpunkt stellt dabei das Ziel der Lenkung von zukünftigen Allgemeinmedizinern in regional unterversorgte Gebiete dar. Aktuell werden im Rahmen des geplanten Versorgungsgesetzes verschiedene Strategien wie finanzielle Anreize für Ärzte in unterversorgten Regionen, Änderung der Planungsbereiche und Einbeziehung der Länder in die Bedarfsplanung diskutiert.

Gleichzeitig ist es auf regionaler Ebene als eine vorrangige Aufgabe der Gesundheitsversorgung und der politisch Beteiligten zu sehen, Maßnahmen zu ergreifen, um der hausärztlichen Ausbildung und regionalen Bindung der Allgemeinmediziner Vorrang einzuräumen. Insofern steht die Frage

präventiver Konzepte im Vordergrund, um dem regionalen Ärzte- und Hausärzte-Mangel zu begegnen.



Dr. med. Karin Hochbaum
Ärztliche Leitung Medizinmanagement/
Projektleitung Allgemeinmedizin
Sozialstiftung Bamberg

Problematik der Weiterbildungsstruktur

Die zu geringe Attraktivität des Berufsbildes „Hausarzt“ ist multifaktoriell. Neben der oft als unattraktiv empfundenen Vergütung und dem Zwang, den Lebensmittelpunkt im ländlichen Raum mit entsprechend begrenzten Angeboten z.B. im kulturellen Bereich einzurichten, liegt die erste Hürde schon

in der Weiterbildungsstruktur für junge Allgemeinmediziner, die sich aus dem Curriculum der Weiterbildungs-Ordnung (WBO) nach 2004 für den Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin ergibt.

Hier zeigt sich in der Grundstruktur der Weiterbildungssystematik (siehe Abbildung 1) bereits

- die Notwendigkeit des Wechsels vom stationären zum ambulanten Tätigkeitsbereich (drei Jahre stationär, zwei Jahre hausärztlich ambulant)
- sowie die Notwendigkeit des Abteilungswechsels innerhalb des stationären oder ambulanten Bereichs, sofern ein Wahlfach belegt werden soll.

Diese Struktur erzwingt in der Regel den Wohnortwechsel beziehungsweise eine Verzögerung des Weiterbildungslaufs durch Stellensuche. Die unsichere soziale und gegebenenfalls auch finanzielle Lage auf Grund der Notwendigkeit unterschiedlicher Arbeitsverträge stellt eine zusätzliche Erschwernis dar.

Weiterhin kommt zum Tragen, dass die angehenden Allgemeinmediziner in Konkurrenz zu den Facharzt-Anwärtern in attraktiven Ausbildungsbereichen wie Pädiatrie oder Innere Medizin stehen. Diese Stellenkonkurrenz mit angehenden Fachärzten insbesondere für Innere Medizin setzt sich im Wettbewerb um Weiterbildungsinhalte fort, da hier die Leistungen in Diagnostik und Therapie, die erbracht werden müssen, mit der Internistenausbildung weitgehend übereinstimmen. Für den Allgemeinmediziner stehen jedoch gegebenenfalls nur zwei Jahre stationär (bei einem Jahr stat. Wahlfach) zuzüglich der ambulanten Weiterbildungszeit zur Erbringung dieser Leistungen (zum Beispiel 500 Sonografien des Abdomens, 300 Duplexsonografien) zur Verfügung.

Die Aufnahme eines Weiterbildungsabschnitts ohne klar geregeltes inhaltliches Curriculum stellt somit ein weiteres Problem dar, da bei mangelnder Planung ggf. nach mehreren Jahren klini-

scher Tätigkeit immer noch inhaltliche Bestandteile der geforderten Weiterbildung fehlen.

Aus den geschilderten Sachverhalten heraus entstand die Initiative, ein innovatives Weiterbildungskonzept in der Region Bamberg zu entwickeln, um den aufgezeigten Problemen ein prospektives Konzept entgegenzusetzen. Dies bezieht sich sowohl auf die Weiterbildungsstruktur als auch auf die ärztliche regionale Versorgungssituation.

Zielsetzung des Konzepts

- Regionale, Sektoren- und Versorgungsstufen überschreitende Zusammenarbeit von Kliniken und Hausarztpraxen im Bereich der Weiterbildung junger Ärzte zu Fachärzten für Allgemeinmedizin

- Eigenes Stellenkontingent für Allgemeinmedizin im stationären Bereich sowohl in der Sozialstiftung Bamberg als auch in der GKG (Gemeinnützigen Krankenhauses Bamberg mbH)
- Innovatives Bewerbungsverfahren
- Fester Arbeitsvertrag über fünf Jahre für die Weiterbildungsassistenten
- Individuelles Wahlfachangebot für den Großteil der im Rahmen der Weiterbildungsordnung möglichen Wahlfächer (Gynäkologie, Pädiatrie, Anästhesie, Psychiatrie, Psychosomatik, Urologie, Neurologie)
- Angebot weiterer attraktiver Bausteine wie Sono-Center, Intensivmedizin, Zentrale Notaufnahme etc.
- Individuelles Curriculum für den einzelnen WB-Assistenten

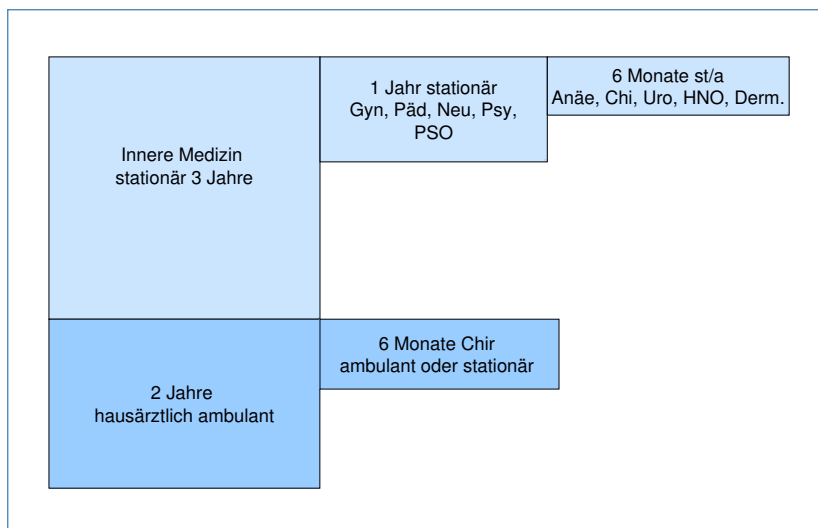


Abbildung 1: Veranschaulichung der Weiterbildungsstruktur nach WBO 2004/linke Spalte Pflichtbereiche, Spalten rechts Wahlmöglichkeiten.

- Attraktive individuelle Gesamtstruktur des Weiterbildungsgangs
- Prospektive Planung der Weiterbildungsinhalte
- Deckung des Bedarfs der niedergelassenen Hausärzte in der Region an Weiterbildungsassistenten
- Stärkung der regionalen medizinischen Versorgung im Hausarztbereich

Inhalte des Konzepts

Um der beschriebenen Problematik der Weiterbildungsstruktur Rechnung zu tragen, wurden folgende Eckpunkte umgesetzt:

- mit prospektiv festgelegten Weiterbildungsinhalten der einzelnen Rotationsabschnitte stationär und ambulant gemäß WBO 2004 (siehe Abbildung 2)
- Rotationssystem mit rund achtmonatigen Rotationsintervallen im stationären Bereich und in der Regel zweijährigem WB-Abschnitt im vertragsärztlichen Bereich
- Vertraglich festgelegte Vergütungsstruktur für die Gesamtlaufzeit der Weiterbildung ohne wesentliche Differenz zwischen stationärer und ambulanter Vergütung
- Mentoring in der Weiterbildung ▶

Curriculum Ablauf					
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden			ohne zeitl. ZO		
Jan 11		Nur Leistungen mit vorgeschr. Zahlen oder inhaltlich notwendiger fachlicher Zuordnung			
Februar	Kardiologie	500 EKG's	Allgemeine Inhalte der Basisweiterbildung und der Weiterbildung nach WB Ordnung 2004 werden fortlaufend während der gesamten Weiterbildungszeit vermittelt		
März		100 Ergometrien			
April		100 LZ EKG's			
Mai		50 LZ Blutdruckmessungen			
Juni		100 Spirometrien/Lufus			
August		(ZIM)			
September		(ZIM)			
Oktober	(ZIM)	50 med. Notfallsituationen wie Tachykardie, Dyspnoe einschl. Tätigkeit im BD 10 lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktion			
November	Gastroenterologie	Basiskonzepte Punktions- und Katheterisierungstechniken (ohne Zahl)		begleitend Psychos. Grundversorgung 20 St. Theorie 30 St. Verbale Intervention 30 Stunden Balintgruppe mind. 6 Mon. bei anerk. KL	
Dezember		Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlung (insgesamt 100 zusammen mit ZAM und HÄ)			
Jan 12					
Februar		Basiskonzepte Proktoskopie (keine Zahl vorgegeben)			
März		50 Infusions-/Transfusions- und Blutersatztherapien			
April		(SONO) 150 Ultraschall Schilddrüse			
Mai		(SONO) 500 Ultraschall Abdomen			
Juni	(SONO)				
Juli	(SONO)	100 Dokumentationen von Behandlungsfällen, davon 25 bei geriatrischen Patienten			
August	Zentrum Altersmedizin	25 interdisz. Koordinationen mit Einbeziehung weiterer pflegerischer und sozialer Hilfen			
September		Basiskonzepte Punktions- und Katheterisierungstechniken (ohne Zahl) – (zusammen mit Med II)			
Oktober		Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlung (insgesamt 100 zusammen mit ZAM und HÄ)			
November		50 präventive Maßnahmen im Gesundheitssystem einschl. Einleitung REHA			
Dezember	Jan 13				
Februar	Pädiatrie	100 Dokumentationen von Behandlungsfällen, davon 25 bei Kindern			
März		Erkennen und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter (ohne Zahl)			
April		Maßnahmen der Vorsorge und Impfberatung, Durchführung von Impfungen (zusammen mit Hausärzten 50)			
Mai					
Juni					
Juli					
August	Allgemeinchirurgie	Incision, Excision, PE (ohne festgelegte Zahl) Teil der 50 Wundversorgungen			
September		Intensivmedizinische Basisversorgung (keine vorgeschriebene Intensivzeit), Kenntnisse, z.B. IMC			
Oktober		Kenntnisse Qualitätsmanagement			
November	Gefäßchirurgie	Für die hausärztliche Versorgung erforderliche Techniken der Wundversorgung (50 insgesamt UCH/ACH/GZ)			
Dezember		300 Dopplersonografien Extremitätenarterien oder extracr. Gefäße			
Jan 14	(Duplex-Sono)				
Februar	Unfallchirurgie	10 Behandlungen des Stütz- und Bewegungsapparats einschl. Verordnung und Überwachung phys. Therapie			
März		50 für die hausärztliche Versorgung erforderliche Techniken der Wundversorgung incl. Incision, Excision, PE mit Technik Lokal- und periphere Leitungsanästhesie			
April		(UCH /Ambulanz/NA)			
Mai		(UCH /Ambulanz/NA)			
Juni		(UCH/Ambulanz/NA)			
Juli		Kenntnisse der ärztlichen Begutachtung (ohne nähere Ausführungen), Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, BU etc.			
August	Hausärztlich ambulant	100 Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen einschließlich Schulungen			
September		Praxis 1 25 Integrationen mediz., sozialer und psych. Belange im Krankheitsfall			
Oktober		10 Langzeit- und familienmed. Betreuungen mit mind. 4 Pat-Kontakten/Jahr			
November		10 Erkennen und behandeln von Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter (zusammen mit Pädiatern)			
Dezember		10 Behandlungen von Pat. im familiären Umfeld/Hausbesuche/Pflegeheime etc.			
Jan 15		25 gesundheitsfördernde Maßnahmen incl. Seniorensport etc. Diabetikerschulung			
Februar		10 Erkennen von Suchtkrankheiten und Einleitung spez. Maßnahmen			
März		50 Präventionen von Gesundheitsstörungen/ Einleitung REHA etc.			
April		Maßnahmen der Vorsorge und Früherkennung, davon 50 Impfungen und Impfberatungen (zusammen mit Päd)			
Mai		Impfungen			
Juni					
Juli		Praxis 2			
August		Inhaltliche Anforderungen Basisweiterbildung und Weiterbildung gemäß WB Ordnung 2004			
September		Sonografie			
Oktober		Duplexsonografie			
November		EKG, LZ EKG			
Dezember	LZ Blutdruck				
Jan 16		Ergometrie			

Abbildung 2: Ausschnitt aus dem individuellen Curriculum mit prospektiv festgelegten Weiterbildungsinhalten

Projektverlauf

Nach mehreren Sitzungen mit Chefärzten der Sozialstiftung Bamberg und niedergelassenen Allgemeinmedizinern sowie in Abstimmung mit der Geschäftsführung wurde im Juni 2010 ein Kooperationsvertrag zwischen acht niedergelassenen Allgemeinmedizinern und der Sozialstiftung Bamberg abgeschlossen. Die geschilderten wesentlichen Eckpunkte des Konzepts wurden im Vertrag verankert, weiterhin wurden nur Allgemeinmediziner oder Leitende Klinikärzte aufgenommen, die die aktuelle WB-Befugnis nach 2004 besaßen oder sich verpflichteten, diese umgehend zu beantragen.

Im stationären Bereich wurden zunächst in der Sozialstiftung Bamberg drei Stellen neu geschaffen, die gesondert zu den einzelnen Abteilungen als eigener Stellenpool vorgehalten sind. Die Anbindung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungsassistenten erfolgte an die ärztliche Leitung des Medizinmanagements im Sinne der Gesamtkoordination.

Ein grundlegender Konsens über die Verpflichtung zur Übernahme der Assistenzärzte in die einzelnen Fachabteilungen der Rotationsabschnitte und in den Vertragsarztbereich als auch zur inhaltlichen Erfüllung des jeweiligen indivi-

duellen Curriculums wurde erzielt und vertraglich festgelegt.

Mit den Bewerbern wird generell vorab das geplante Curriculum abgestimmt. Die Bewerbungsgespräche erfolgen im großen Gesprächskreis unter Einbeziehung aller an der Weiterbildung beteiligten Ärzte und niedergelassenen Kollegen. Hierdurch soll eine Verbindlichkeit zur Einstellung des Bewerbers, dem betreffenden Curriculum und Ablauf hergestellt werden. Weiterhin bietet die Vorstellungsrunde den angehenden Allgemeinmedizinern die Möglichkeit, persönlich mit allen Weiterbildungsbereits initial in Kontakt

zu treten. Der „Bewerber im Mittelpunkt“ stellt das Grundprinzip des Verfahrens dar.

2011 schloss sich die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises mit den Kliniken Burgebrach und Scheßlitz an das Projekt an. Hierdurch konnte eine regionale Plattform hergestellt werden. Weitere Weiterbildungsassistenten konnten durch Eintritt der GKG angestellt werden. In der GKG (Klinikum Burgebrach und Scheßlitz) wurden 1,5 Stellen für die Allgemeinmedizin bereitgestellt. Durch Hinzutritt weiterer Arztpraxen wurde das Kooperationsnetz aus niedergelassenen Ärzten auf zwölf Allgemeinmediziner ausgedehnt. Eine Ausdehnung auf weitere regionale Ärzte-Netzwerke wird angestrebt. Innerhalb von rund sechs Monaten konnten in diesem Verfahren insgesamt sieben Weiterbildungsassistenten vertraglich eingebunden werden.

Bisherige Erfahrungen

– Ausschlaggebend für die Bewerber

ber ist die Gesamtstruktur des Weiterbildungslaufs.

- Die Bewerber weisen ein überdurchschnittliches Qualifikationsniveau auf.
- Die Bewerbungen erfolgen überregional.
- Das Bewerbungsverfahren führt durch die Einbeziehung aller Beteiligten zum Austausch über die Weiterbildungsstruktur, die Gegebenheiten der einzelnen Standorte und stellt eine Sektoren übergreifende Kommunikationsplattform dar.
- Die Versorgung der kooperierenden Hausarztpraxen mit Weiterbildungsassistenten wird strukturiert.

Angestrebt werden im weiteren Verlauf eine Evaluierung der Weiterbildungsqualität der Assistenzärzte und ein Modell einer regionalen Moderation von Kontakten zum vertragsärztlichen Bereich nach Abschluss der Facharzt-Weiterbildung. Zusätzlich wird ein Angebot an gesundheitsökonomi-

schen Fortbildungsbausteinen erwogen.

Die hohe Akzeptanzquote des Modells bei allen Beteiligten, der zügige Aufbau der Struktur mit Besetzung von bislang sieben Stellen, die Qualität der Bewerbungen und die Sektoren übergreifende Vernetzung lassen jedoch schon jetzt eine positive Bewertung des Konzepts zu. ■

Dr. med. Karin Hochbaum
 Ärztliche Leitung Medizinmanagement
 Projektleitung Allgemeinmedizin

Co-Autoren:
 Xaver Frauenknecht, MBA
 Vorstand

Prof. Dr. med. Michael Sackmann
 Chefarzt Innere Medizin
 Gastroenterologie

Sozialstiftung Bamberg
 Buger Straße 80
 96049 Bamberg
 www.sozialstiftung-bamberg.de

Literatur bei den Verfassern



Fachwissen.

Fachinformationen speziell für das Patientenmanagement – umfassend, zuverlässig, kompetent!

Die Loseblattsammlung „Krankenhaus und ambulante Versorgung“ ist Nachschlagewerk und Ratgeber in einem. Alle relevanten Themenbereiche für das Patientenmanagement werden umfassend und detailliert mit ihren Rechtsgrundlagen geschildert.

Somit dient „Krankenhaus und ambulante Versorgung“ erfahrenen Praktikern als Nachschlagewerk, z. B. bei der Recherche nach wichtigen Gerichtsentscheidungen oder Beschlüssen.

Als Ratgeber bietet es neuen Mitarbeitern alle relevanten Fachinformationen, die nötig sind, um sich in die Materie der ambulanten Leistungserbringung einzuarbeiten.

Aus dem Inhalt:

- Rechtsgrundlagen
- Tarife und Gebührenordnung
- Krankenversicherungsrecht
- Ambulantes Operieren
- Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
- DKG-NT I
- Das medizinische Versorgungszentrum
- u. v. m.

Bestellen Sie direkt in unserem Online-Shop unter ku-gesundheitsmanagement.de



**Jetzt neu
inklusive CD-ROM!**

Kolb/Offermanns
Krankenhaus und ambulante Versorgung
 Loseblattwerk, ca. 2.800 Seiten inkl. CD-ROM,
 Grundwerk Stand 15. Ergänzung November 2010
 ISBN 978-3-922091-20-2
 152,50 Euro



Mediengruppe Oberfranken –
 Buch- und Fachverlage GmbH & Co. KG
 E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Tel.: 09221 / 949-311
 Fax: 09221 / 949-377
 bfv@mg-oberfranken.de