

# **Die Rolle der emsländischen Krankenhäuser im Rahmen der Verbundweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Landkreis Emsland**

**04. September 2013**

M. Richter  
Elisabeth-Krankenhaus Thuine

# Ursachen regionaler Unterversorgung

1. Die **Vertragsärzte** sind in D **ungleich** zu Lasten dünn besiedelter Regionen **verteilt**
2. Der **demographische Wandel** erhöht den Bedarf an Ärzten
3. Die **Überalterung der Ärzteschaft** führt zu einem Bedarf von 20T Krankenhaus- und 51T Praxisärzten bis 2020
4. Die **Arbeitszeitverkürzung und Teilzeitarbeit** führen zu einem Mehrbedarf an Ärzten
5. Die **Diversifizierung med. Berufsfelder** in der kurativen als auch nicht-kurativen Medizin führt zu einem weiteren Mehrbedarf

# Strategien zur langfristigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

- Ankauf und Schließen von Praxen in überversorgten Regionen durch die KVen
- Neuregelung der Bedarfsplanung
- Abschaffung des NC im Medizinstudiengang und Ersatz durch Auswahlgespräche
- Erweiterung der Studienkapazitäten an den Hochschulen
- Stipendienprogramme für potentielle „Landärzte“
- Anhebung der Zahl von Zweigpraxen im ländlichen Raum
- Zulassung überörtlicher Gemeinschaftspraxen
- Förderung von MVZ in ländlichen Regionen
- Garantie eines Mindestumsatzes in der Landpraxis
- Änderung der Mengensteuerung in unterversorgten Regionen
- Einführen des Rechts von Kommunen Arztpraxen zu betreiben
- Schaffung von Honoraranreizen in der Landpraxis
- Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Nachgeordnete

# Berufserwartungen von Medizinstudenten



# Ergebnisse einer Befragung I

- 2/3 der Studierenden sind Frauen
- 6% der Frauen und 4.5% der Männer haben bereits Kinder
- 90% bejahen die Frage nach Kinderwunsch (vor allem in der Weiterbildungsphase)
- Über 95% der Befragten fordern ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen beruflichem und familiärem Engagement

# Ergebnisse einer Befragung II

- Die Mehrheit geht von einer beruflichen Tätigkeit in der kurativen Medizin aus (gleichzeitig prüfen sie aber die Möglichkeiten alternativer Berufsfelder)
- 3/4 der Befragten wünschen sich einen persönlichen Einfluss auf die Arbeitszeitgestaltung
- Über 60% wünschen Teilzeitarbeit im Verlauf der Weiterbildung bzw. späteren Berufstätigkeit
- Die Tätigkeit als Hausarzt in eigener Praxis erscheint deutlich weniger attraktiv als die eines FA in Klinik, MVZ oder Praxis

# Ergebnisse einer Befragung III

- Eine Tätigkeit im Ausland strebt nur ein kleiner Teil der Befragten an
- Eine Mehrheit bevorzugt die heimatnahe berufliche Tätigkeit
- HH, Bayern und Baden-Württ. gelten als besonders attraktiv als heimatferne Standorte
- Ein hoher Anteil der Befragten steht Standorten mit weniger als 50.000 Einwohnern eher ablehnend gegenüber, dies gilt insb. für solche mit weniger als 10.000

# Barrieren für eine vertragsärztliche Tätigkeit

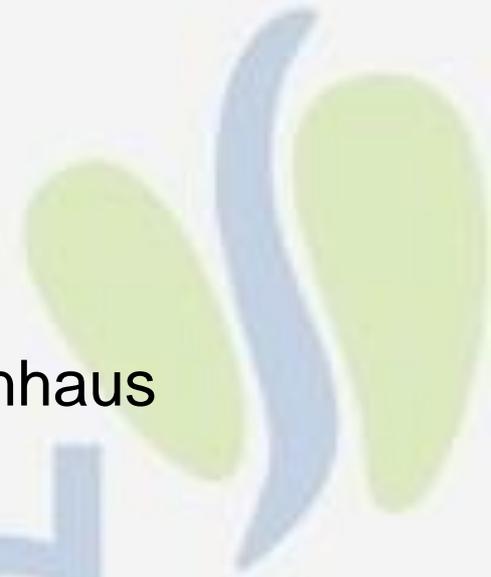
- Hohe Arbeitsbelastung und schlechte Vereinbarkeit von Beruf u. Familie
- Anteil medizinfremder Aufgaben und Bürokratie
- **Das finanzielle Risiko durch Investitions- und Betriebskosten**
- **Unangemessene Honorierung** (Budgetierung)
- Drohende Regresse
- **Überwiegen ärztlicher Routine**
- Mangelnder kollegialer Austausch
- In ländlichen Regionen beschränkte Sozialkontakte in der eigenen Alters- und sozialen Gruppe

# Barrieren für eine klinische Tätigkeit

- Hohe Arbeitsbelastung und schlechte Vereinbarkeit von Beruf u. Familie
- Nacht-, Wochenend- und Dienste an Feiertagen
- Medizinfremde Aufgaben und Bürokratie
- Hierarchie im ärztlichen Dienst
- **Unangemessene Vergütung**
- **Eingeschränkte Karriereperspektiven**

# Forderungskatalog

- Flexible und verlässliche Arbeitszeiten
- Teilzeit
- Kinderbetreuung am Arbeitsplatz
- Verbesserung des Arbeitsklimas im Krankenhaus
- Höhere Vergütung
- Verbesserung der Aus- und Weiterbildung
- Entbürokratisierung des Berufs
- Karriereförderung nach Wiedereingliederung
- Unterstützung durch Kammern und Verbände
- Weniger restriktive Gesundheitspolitik



# Steuerungsinstrumente

- Angebot flexibler Arbeitszeiten
- Angebote für die Kinderbetreuung (auch in Kooperationen)
- Personalmanagement, das den Mitarbeiter als „internen Kunden“ begreift
- Gewährung geldwerter Vorteile in Fort- und Weiterbildung
- Strukturierte Aus- und Weiterbildung durch verbindliche Curricula und Fortbildungsangebote
- Angebot einer **Verbundweiterbildung**
- Entlastung von primär nicht ärztlichen Tätigkeiten
- Konkrete Unterstützung bei Wiedereingliederung
- Zusammenführen von Kammer, KV, Kliniken, Vertragsärzten (Einzelpraxen, Netzen), Kommunen und Gemeinden mit Studierenden und Ärzten in der Weiterbildung und danach
- Bewusstsein für „weiche Standortfaktoren“ einer Region schaffen

# Verbundweiterbildung

*Die Verbundweiterbildung garantiert neben der verbindlichen Weiterbildung in klinischen Einrichtungen an Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie Schwerpunktkrankenhäusern eine individuelle Auswahl an Spezialisierungsmöglichkeiten in Klinik und Praxis im Emsland*

24 Monate  
Innere Medizin

Zwischengespräch mit Planung der Folgeabschnitte der  
Verbundweiterbildung

12 Monate  
Gebiet der  
unmittelbaren  
Pat.versorgung

24 Monate  
Hausärztliche  
Praxis

Allgemeinmedizin
Anästhesie
Chirurgie
Gynäkologie/Geburtshilfe
Innere Medizin
Neurochirurgie
Neurologie
Orthopädie
Pädiatrie
Physikalische Medizin
Psychiatrie
Urologie

# Weiterbildungsphasen

## 24 Monate Innere Medizin

- Einarbeitungsphase: 6 Monate
- Kernphase: 12 Monate
- Aufbau-/Abschlussphase: 6 Monate

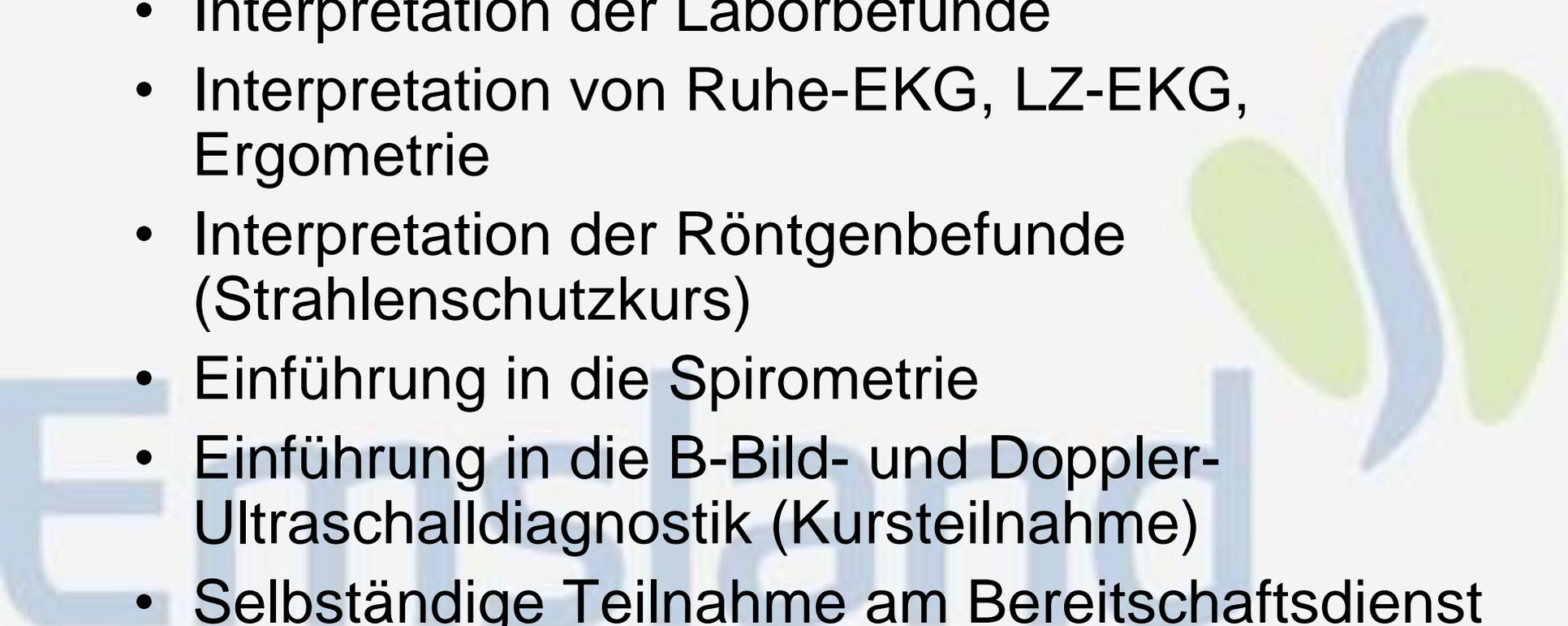
# Einarbeitungsphase

- Einführungstag
- Benennung eines/r Mentoren/in
- Stationsärztin/-arztfunktion
- Patientenaufnahme
- OA-/CA-Visiten
- Arztbriefschreibung
- Kodierung im DRG-System
- Grundlagen der Notfallmedizin
- Begleitung im Bereitschaftsdienst



Erststand

# Kernphase

- Interpretation der Laborbefunde
  - Interpretation von Ruhe-EKG, LZ-EKG, Ergometrie
  - Interpretation der Röntgenbefunde (Strahlenschutzkurs)
  - Einführung in die Spirometrie
  - Einführung in die B-Bild- und Doppler-Ultraschalldiagnostik (Kursteilnahme)
  - Selbständige Teilnahme am Bereitschaftsdienst
  - Grundlagen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- 

# Aufbau-/Abschlussphase

- Intensivmedizin
- Selbständige Sonographie
- Einführung Echokardiographie
- Einführung Endoskopie
- Strukturierte Diabetesbehandlung



emsland

# Fortbildungsinhalte

- Ultraschalldiagnostik (Ext. Kurs)
- Strahlenschutz (Ext. Kurs)
- Notfallmedizin (Ext. Kurs)
- Labordiagnostik (Labor Nord-West, Schüttorf)
- Strukturierte Diabetikerschulung (Schwerpunktpraxis)
- Geriatrisches Basisassessment (St. Bonifatius, Lingen)
- Arbeit u. Funktion des Sozialdienstes
- Leichenschau (Ludmillenstift, Meppen)
- Öffentliches Gesundheitswesen (Landkreis)
- Ärztliche Begutachtung (AMZ)
- Palliativmedizin (Elisabeth-Krankenhaus, Thuine)
- Gesprächsführung (Akademie St. Franziskus, Lingen)
- DMP (KVN)
- QM in der Praxis (ÄKN, KVN)
- Niederlassung (KVN)

# Perspektiven

- Übernahme als Praxisassistent
- Praxisübernahme
- Tätigkeit in Praxisgemeinschaft oder vergleichbaren Kooperationen
- Intensive Unterstützung durch die regionalen Organisationen der Selbstverwaltung, kommunale Einrichtungen und die ansässigen Vertragsärzte und klinischen Einrichtungen der Region



Emsland

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

**Emsland**

