

Beginn der allgemeinmedizinischen Verbund-Weiterbildung in Bremen – Bericht über eine Erfolgsgeschichte

Günther Egidi(1), Jürgen Biesewig-Siebenmorgen(¥), Guido Schmiemann(≠)

Zusammenfassung:

Am 15. Februar 2012 wurde durch die Bremer Gesundheitssenatorin öffentlich der Start der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin Bremen verkündet.

Besonderheiten des Konzeptes sind der Einschluss aller versorgenden Kliniken und Etablierung und Finanzierung eines begleitenden Fortbildungs-Curriculums durch die Kliniken. Diese curriculare Fortbildung wird auch während der klinischen Weiterbildungs-Abschnitte von Hausärzten durchgeführt, um die spezifische hausärztliche Perspektive während der gesamten Weiterbildung zu gewährleisten.

Die Kliniken bieten eine Versorgung in nahezu allen klinischen Fächern an. Aktuell wird geklärt, in welchen dieser Fächer neben dem obligatorischen Abschnitt in der Inneren Medizin weitere klinische Weiterbildungs-Abschnitte abgeleistet werden können.

Wichtige Voraussetzungen für den Erfolg waren ein sehr langer Atem der Initiatoren, die Anerkennung der Hausärzte als kompetente Fort- und Weiterbilder, die Unterstützung der Politik sowie eine gewisse Kompromissfähigkeit.

Schlüsselwörter:

Allgemeinmedizinische Verbundweiterbildung – Fortbildungs-Curriculum

Start of a “collaborative vocational training” for General Practice in Bremen – history of a success

On February 15 2012 the Bremen health minister announced publicly the start of a “collaborative vocational training” for General Practice in Bremen.

Characteristics of the concept are the involvement of all sustentative clinics and the establishment and funding of a curriculum for the attendant vocational training. This training is also valid during the clinical sections of professional education assuring a specific General Practitioner’s perspective.

The hospitals offer care in nearly all clinical disciplines. Considerations about of the feasibility of medical education in all these disciplines are ongoing.

Important assumptions for the success were a lot of patience on the part of the initiators, the acceptance of the General Practitioners as competent medical educators, support by politicians and a certain disposition for compromises.

Key words:

“collaborative vocational training” for General Practice – curriculum – medical education

¥ Hausarzt in Bremen-Huchting

≠ Hausarzt in Verden, Institut für Pflege-und Versorgungs-Forschung Universität Bremen

Hintergrund:

Seit Jahren wurden in der DEGAM Positionen zu einer systematischen, klinische und Praxis-Abschnitte umfassende Konzepte zu einer Verbundweiterbildung(1) entwickelt. Überalterung der Hausärzteschaft und ein drohender Hausärztemangel veranlassten die Politik zu einer Positionierung für eine Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung(2). Ein Förderplan(3) unter Einbeziehung von Kostenträgern, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Bundesvereinigung wurde – vorgeschrieben vom GKV-OrgWG v. 15.12.2008 - auf den Weg gebracht. In einigen Bundesländern wie Baden-Württemberg wurden frühzeitig Verbund-Konzepte(4) entwickelt.

Das Projekt einer Bremer Verbundweiterbildung:

Im Förderplan Allgemeinmedizin (s.o.) war definiert worden, dass das Programm zum 1.1.2010 in Kraft treten solle – dies setzt eine Koordinations-Stelle Allgemeinmedizin in allen Bundesländern voraus.

Im April 2009 entwickelte einer der Autoren (JB-S) erste Ideen zu einer allgemeinmedizinischen Verbundweiterbildung auch in Bremen. Zunächst wurden die allgemeinmedizinischen Weiterbilder zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen. Daraus wurde ein Grundkonzept für einen allgemeinmedizinischen Weiterbildungs-Verbund in Bremen entwickelt.

Unsere Ausgangsidee war: die weiterbildenden Hausärzte schließen direkt mit den entsprechenden Bremer Kliniken einen Vertrag unter dem Dach der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen(5) . Ein Vertrag also unter Umgehung der Selbstverwaltungs-Organisationen KV und Ärztekammer, die als von Spezialisten dominiert erlebt wurden.

Chronologie der Schritte zu einer Bremer Verbund-Weiterbildung

Noch im Jahr 2009 nahm JB-S Kontakt zur ärztlichen Leitung der größten Bremer Klinik auf – und stieß auf Sympathie, fand aber zugleich keine Entscheidungskompetenz auf Seiten der Klinik. Seit einigen Jahren sind die öffentlichen Kliniken Bremens in einem stark zentralisierten Dachverband zusammengefasst. Dessen Leiter muss bei wichtigen Entscheidungen grundsätzlich einbezogen werden, ist aber dementsprechend zeitlich stark in Anspruch genommen.

Es dauerte bis Ende 2010, bis wir diesen Leiter persönlich treffen konnten. Wir stießen auch bei ihm auf Sympathie für unser Projekt. Es dauerte dann noch 2 Monate, bis wir einen mit Entscheidungs-Kompetenz ausgestatteten Gesprächspartner auf Seiten der öffentlichen Kliniken genannt bekamen. In der Zwischenzeit gelang es uns, 2 der 3 frei gemeinnützigen Bremer Kliniken zur Teilnahme an der Verbund-Weiterbildung zu gewinnen.

Ab Januar 2011 begannen die Verhandlungen mit den 4 öffentlichen und den beiden frei gemeinnützigen Kliniken, die sich bis Januar 2012 hinzogen.

In der Zwischenzeit konstituierte sich eine Arbeitsgemeinschaft weiterbildender Hausärztinnen und Hausärzte, die von den Kliniken als Verhandlungspartner akzeptiert wurde.

Die 3. Klinik, die eine Unterstützung mehrfach abgelehnt hatte, erklärte sich nach wiederholten Nachfragen schließlich doch zur Teilnahme bereit. Möglicherweise wurde der Klinik bewusst, dass die Nicht-Teilnahme am Verbund einen deutlichen Wettbewerbs-Nachteil bei der Suche nach Assistenzärzten bedeuten könnte.

Probleme auf dem Weg

Sowohl der Hausärzteverband, dem alle Autoren angehören, als auch die vom Verband ins Leben gerufene Fortbildungs-Akademie wurden, weil in einen Dauer-Streit mit der regionalen Kassenärztlichen Vereinigung um hausärztliche Selektiv-Verträge nach §73b SGB V verwickelt, weder von der Ärztekammer Bremen noch von den angesprochenen Kliniken als Vertragspartner akzeptiert. In Bremen als Stadtstaat sind die Hausärzte in KV und Ärztekammer in besonderem Maß in der Minderheit. Und es gibt, vorrangig getragen von hausärztlichen Internisten und Pädiatern, eine starke konkurrierende Hausarzt-Liste, die sich für ein Agieren eher in der als gegen die KV ausspricht. Auch unseren Wunsch, dass nach baden-württembergischem Vorbild die allgemeinmedizinische Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover die Koordinations-Stelle für die Verbundweiterbildung übernehmen solle, ließ sich unter den gegebenen lokalen Kräfteverhältnissen nicht durchsetzen (der Förderplan Allgemeinmedizin schreibt nicht explizit fest, dass die Koordinations-Stelle bei der Ärztekammer angesiedelt sein muss).

In den Kliniken verschoben sich mitten im Diskussions-Prozess die Entscheidungs-Kompetenzen, so dass der Start für die Verbund-Weiterbildung fortlaufend verschoben wurde. Es war teilweise schwierig, die „richtigen“ Ansprechpartner zu finden: Ärzte oder Gesprächspartner aus der Verwaltung. Dies war auch von Klinik zu Klinik unterschiedlich.

Dadurch dass wir mit den Klinikleitungen gesprochen haben, ergibt sich die Notwendigkeit, das Projekt innerhalb der Krankenhäuser zu vermitteln, wobei nach unserer Erfahrung gerade bei den

Kollegen des „Mittelbaus“, die mit Weiterbildung in Berührung sind, das Interesse an dem Projekt groß ist.

Kernpunkte des Bremer Vertrages:

Am 15.2.2012 wurde schließlich im Beisein der Gesundheits-Senatorin der offizielle Startschuss für die Verbund-Weiterbildung Bremen gegeben.

- Wir haben - bundesweit sicherlich eine Besonderheit in einer Stadt dieser Größe - einen Weiterbildungs-Verbund, der alle versorgenden Kliniken umfasst und Weiterbildungs-Abschnitte in allen denkbaren Fächern erlaubt.
- Wir haben – ebenfalls eine Besonderheit - ein für die ganze 5-jährige Weiterbildungs-Zeit gültiges begleitendes Fortbildungs-Curriculum, das wir selbst zuvor entwickelt und in der ZfA veröffentlicht hatten(6). Dieses Curriculum gilt auch während der Klinik-Abschnitte, so dass auch während der klinischen Ausbildungs-Abschnitte die hausärztliche Perspektive gewahrt bleibt.
- Von fast allen Kliniken sowie von allen weiterbildenden Hausarzt-Praxen werden die ÄrztInnen in Weiterbildung 10-x im Jahr für 3 Stunden für die curriculäre Fortbildung freigestellt.
- Die Kosten für die Honorare und Organisation der curricularen Fortbildung werden von den beteiligten Kliniken getragen.

Der Weiterbildungs-Verbund erhielt, gefördert von der Senatorin für Gesundheit, eine eigene Homepage(7), ein Werbe-Flyer(8) wurde ebenfalls mit senatorischer Unterstützung entwickelt. Umfangreiche Materialien sind auf der Verbund-Seite des Bremer Hausärzteverbandes einsehbar.

Was kann man von den Bremer Erfahrungen lernen?

- Im DEGAM-Weiterbildungs-Papier war gefordert worden, dass ein beharrlicher, durchsetzungsfähiger Kollege das Projekt entwickelt. Ein solcher Kollege ist JB-S. Fast 3 Jahre lang trieb er unermüdlich das Projekt immer wieder und weiter voran. Hinzu kam eine unterschiedliche Rollenverteilung mit den beiden anderen Autoren: GE für bisweilen harte Auseinandersetzungen und den Kontakt zu den politischen Entscheidungsträgern, GS als „externer wissenschaftlicher Fachmann aus Hannover“.
- Als Autoren des Fortbildungs-Curriculums konnten wir uns als kompetente Ansprechpartner für Kliniken und senatorische Behörde darstellen.
- Die Einbeziehung der Senatsvertreter setzte den für uns entnervenden fortwährenden Verschiebungen der Vertrags-Ratifizierung durch autoritative Terminsetzung ein Ende.
- Die geduldige Kontaktpflege zu den verschiedenen Partnern (KV, Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft, konkurrierende Hausärztevereinigung, ÄrztInnen in Weiterbildung, Kliniken) und die sichere Rückendeckung durch den Hausärzteverband waren elementar.
- Die Kompromissfähigkeit, die uns im Laufe der Entwicklung aufgezwungen wurde, hat uns etliche Schwierigkeiten überbrücken lassen.
- Uns half unser fachlicher background in Bremen durch die Etablierung der Akademie für hausärztliche Fortbildung sowie die durch diese erworbene überregionale Anerkennung.
- Wir hatten bewusst auf den Aufwand eines eingetragenen Vereines verzichtet. In juristischen Dingen waren wir sicherlich teilweise zu unbedarft. Die entsprechenden Verträge vorab von JuristInnen gegenlesen zu lassen, hilft sicherlich unnötige Verzögerungen zu vermeiden.

Literatur:

- 1) http://degam.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/degam/intern/dok_intern/degam_verbundweiterbildung%20100108.pdf&t=1330368357&hash=6241effeb856086c81792bfaae584edd
- 2) http://www.gmkonline.de/_beschluesse/Protokoll_81-GMK_Top0501_Anlage_AOLG-Bericht.pdf
- 3) <http://degam.de/weiterbildung/dokumente/2010-01-08%20Foerderg.Weiterb.Allg.Med.%20Vereinbarung%20.pdf>
- 4) <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/>, zuletzt besucht am 26.2.2012
- 5) Egidi G, Biesewig-Siebenmorgen J, Schmiemann G 5 Jahre Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen – Rückblick und Perspektiven. Z Allg Med | 2011; 87: 10-18
- 6) Bernau R, Biesewig-Siebenmorgen J, Egidi G, Schmiemann G Ein 5-Jahres-Curriculum für die allgemeinmedizinische Fortbildung – Version 2010. Z Allg Med 2011;87:38-41
- 7) <http://www.verbundweiterbildung-bremen.de/>
- 8) http://hausarztverband-bremen.de/uploads/media/Flyer_web.pdf
- 9) <http://hausarztverband-bremen.de/Verbundweiterbildung.528.0.html>