

Hausärztliche Versorgung - Bedarf und Wandel

Prof. Dr. med. Michael H. Freitag, MPH

Gesundheitskonferenz 2016

Gesundheitsregion Emsland

Lingen, 10. August 2016

Gliederung

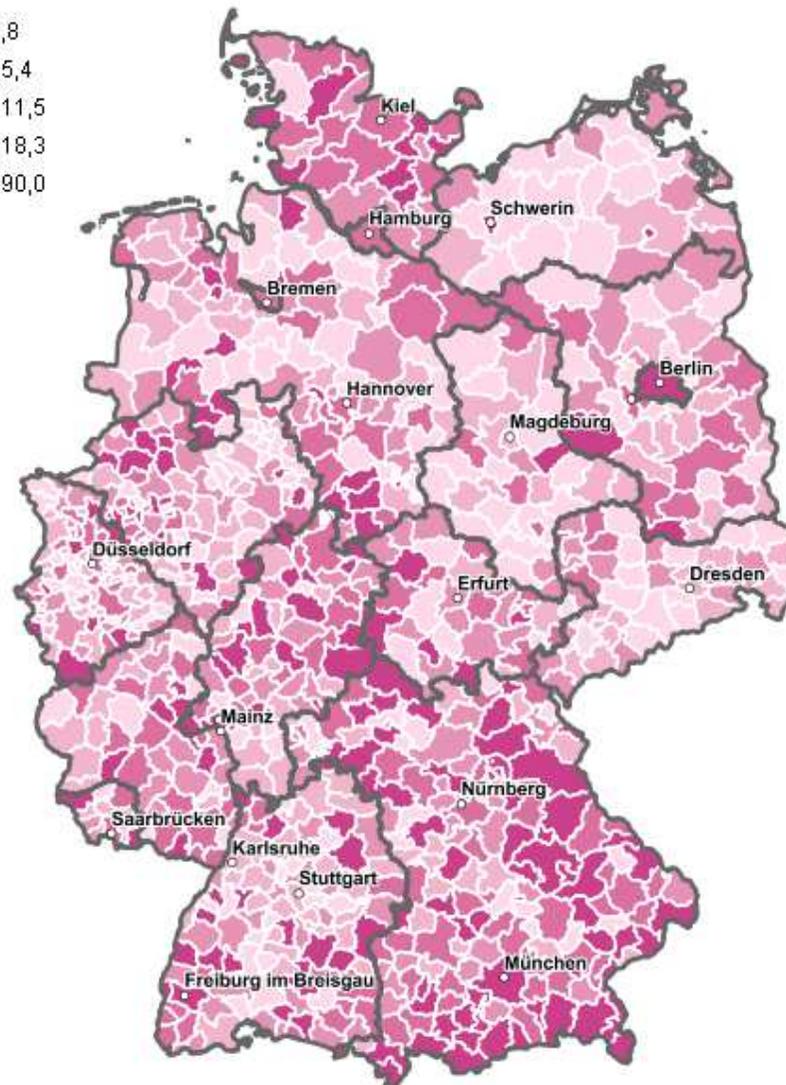
- Hausärztliche Versorgung, Status quo
- Situation der Medizinstudenten
- Weiterbildung

- Ansätze für Veränderung und Verbesserung
 - Medizinstudium
 - Weiterbildung
 - Austausch und Vernetzung

Hausärztliche Versorgung

Hausärzte, Versorgungsgrad in %, Mittelbereiche, 2014

- von 57,0 bis 96,8
- von 96,8 bis 105,4
- von 105,4 bis 111,5
- von 111,5 bis 118,3
- von 118,3 bis 190,0

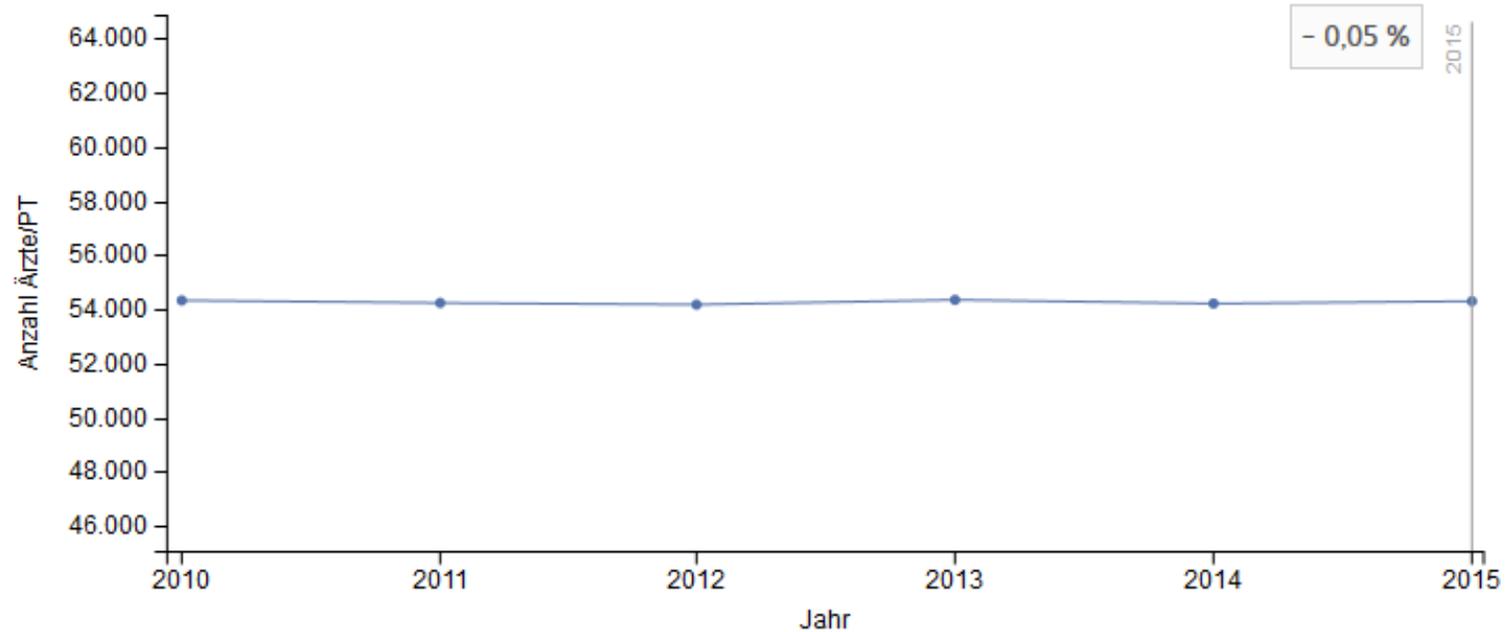


100 km

Alle Praxisarten

alle Praxisarten Hausärzte 2015

Anzahl Ärzte/PT, alle Praxisarten, Hausärzte, 2015



Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

 Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen
Stand: 31. 12. 2015

Tabelle 8

Gebietsbezeichnung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Altersgruppen					
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65
			absolut	absolut	absolut	absolut	absolut	absolut
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ohne Gebietsbezeichnung	7 383	-4,4	38	97	561	3 707	1 875	1 105
Allgemeinmedizin	32 606	-1,4	111	902	6 823	12 784	7 780	4 206
Anästhesiologie	2 928	-0,4	1	34	498	1 620	571	204
Anatomie	3	0,0	0	0	2	1	0	0
Arbeitsmedizin	334	4,0	0	10	86	138	56	44
Augenheilkunde	4 799	-1,3	26	176	1 227	2 067	837	466
Biochemie	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	9 820	-0,2	4	217	2 580	4 464	1 773	782
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9 577	-0,9	18	204	2 340	4 318	1 782	915
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3 839	-0,9	14	159	1 045	1 647	662	312
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3 551	0,1	14	131	983	1 615	545	263

Ca. 1.000 Allgemeinmediziner < 40 Jahre

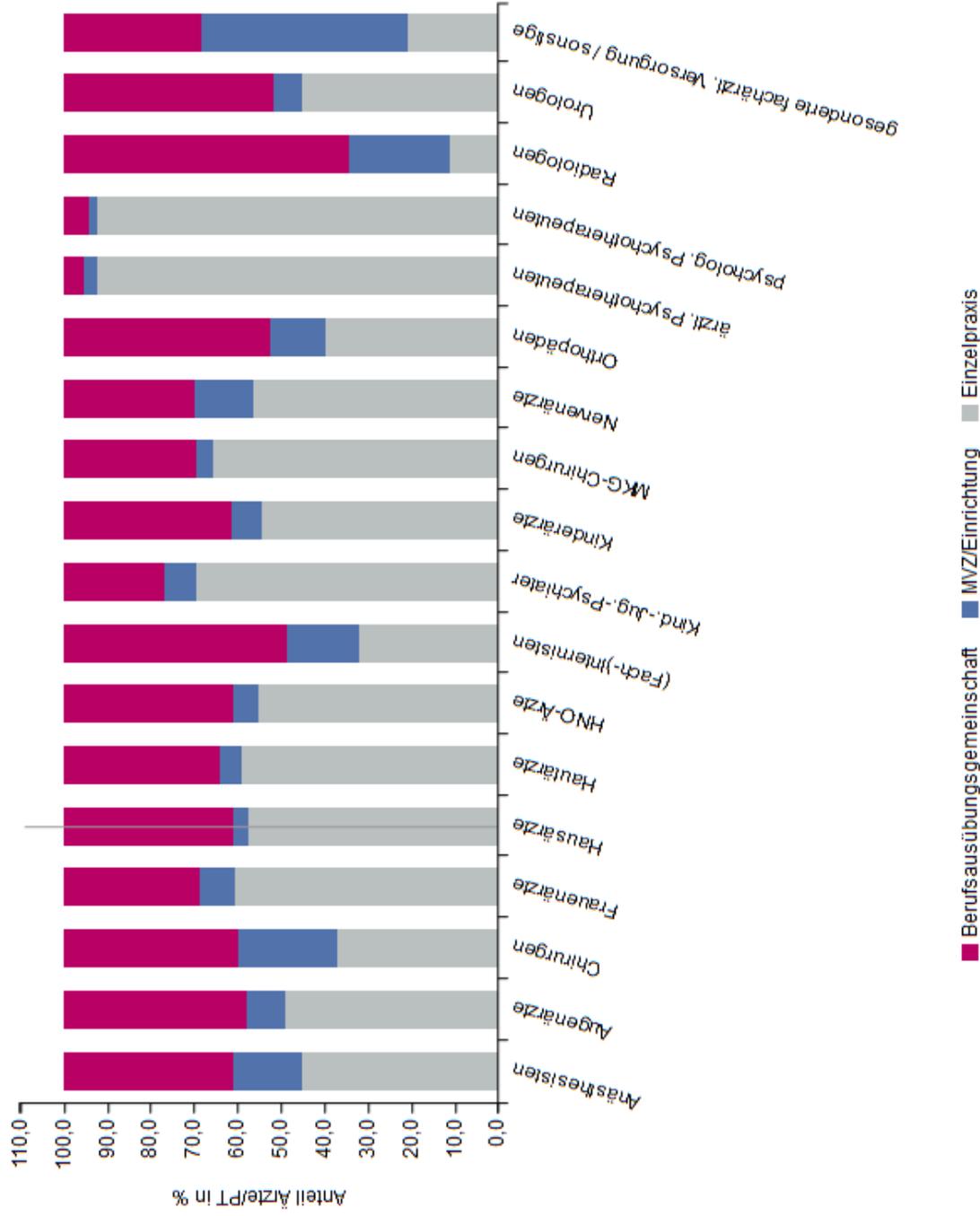
Ca. 12.000 Allgemeinmediziner > 60 Jahre

Altersstruktur FÄ Allgemeinmedizin

Alter	2010*	2013*	2014*	2015*	Tendenz
unter 34 J.	166	109	117	111	-33,14%
35 bis 39 J.	1398	1117	990	902	-35,48%
40 bis 49 J.	9800	8053	7331	6823	-30,38%
50 bis 59 J.	14159	13199	12949	12784	-9,71%
60 bis 65 J.	6857	8108	8122	7780	+13,46%
über 65 J.	2513	3194	3549	4206	+67,37%
Summe	34893	33780	33058	32606	-6,55%

* Stichtag 31.12.

Anteil Ärzte/PT in %, alle Praxisarten, Hausärzte, 2015

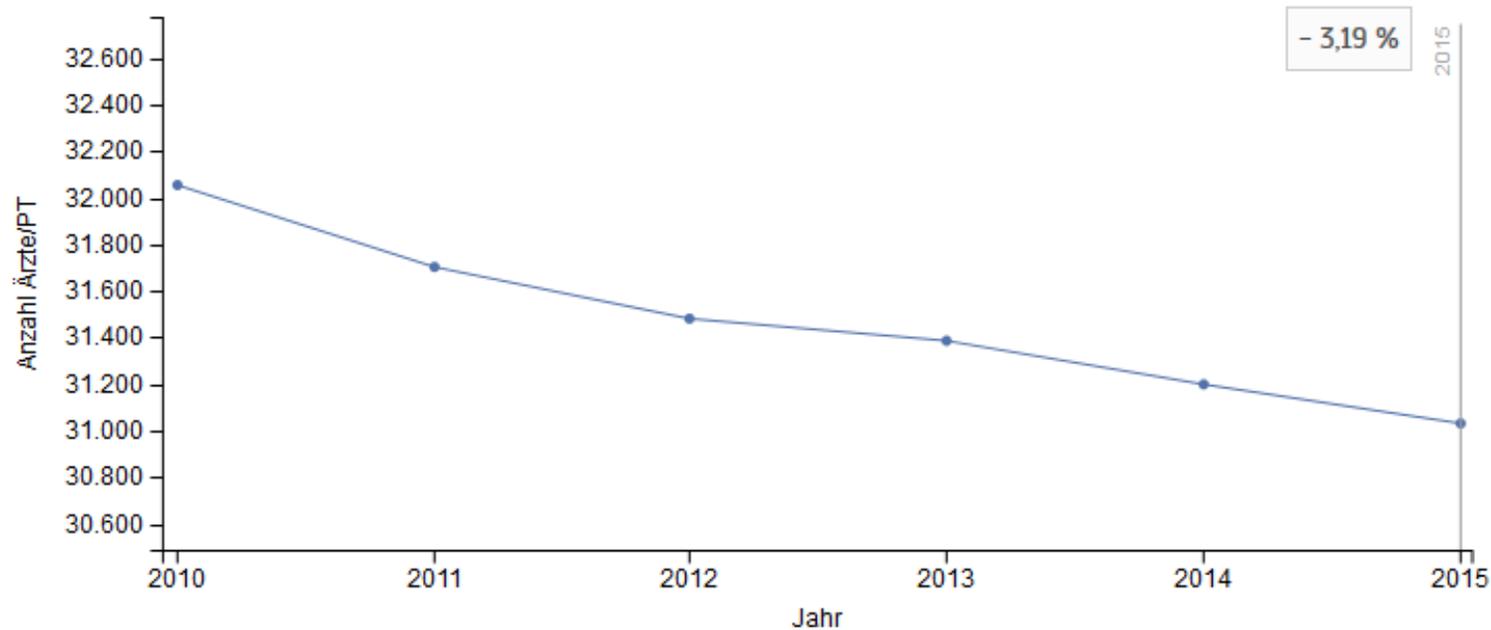


Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Einzelpraxis

Einzelpraxis Hausärzte 2015

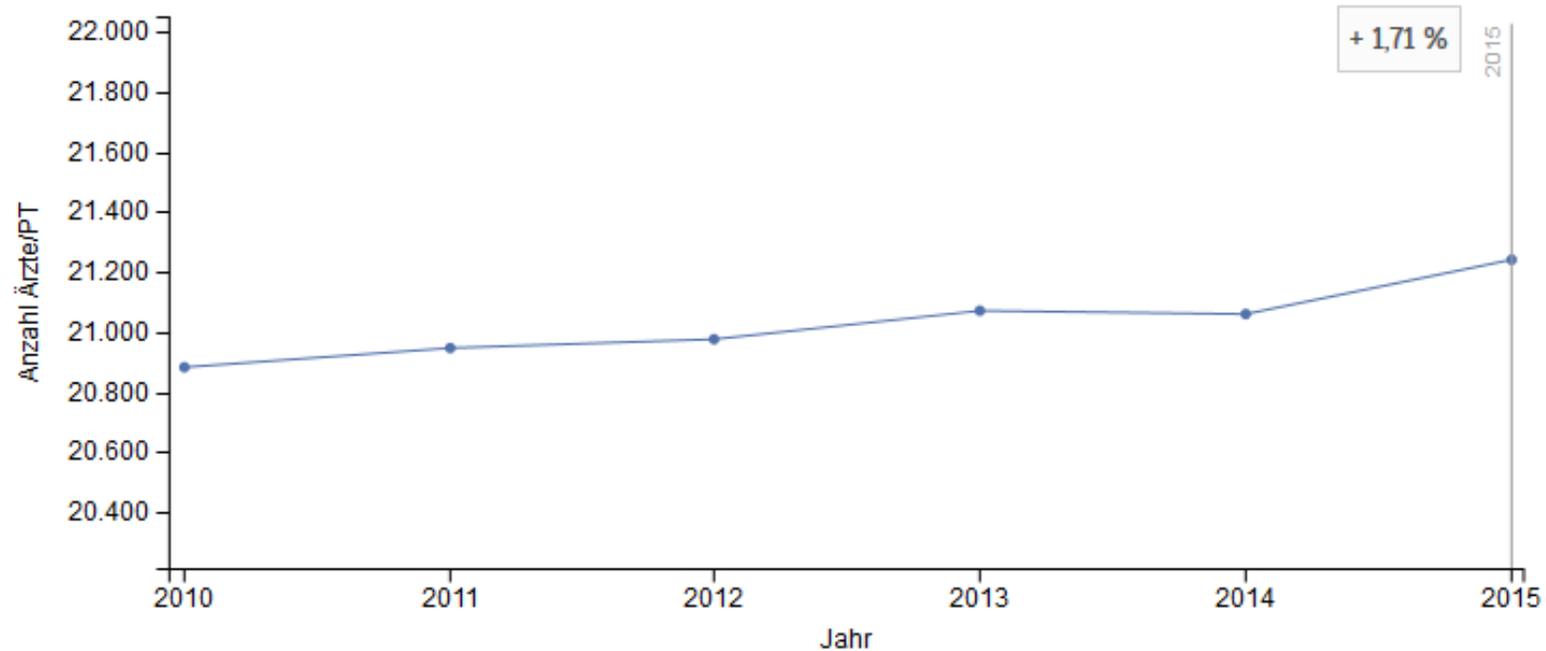
Anzahl Ärzte/PT, Einzelpraxis, Hausärzte, 2015



Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

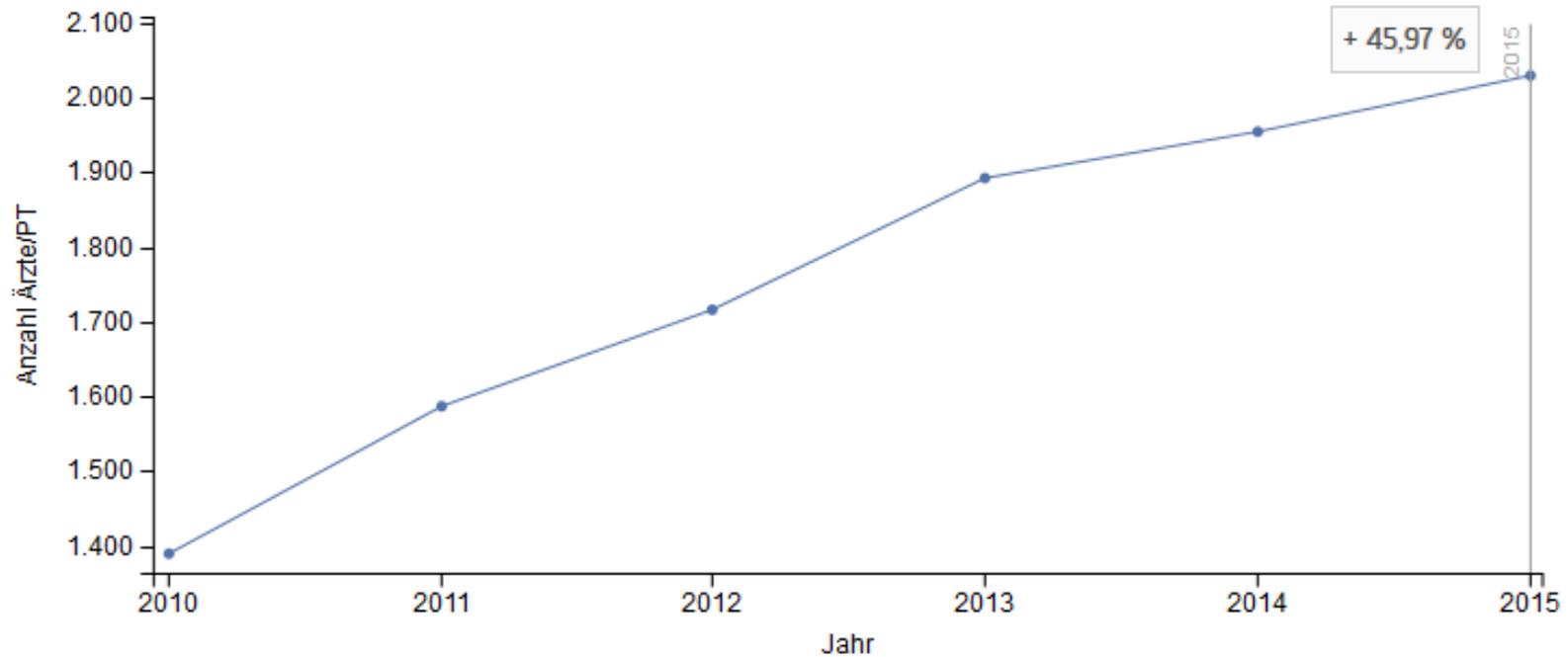
Berufsausübungsgemeinschaft

Anzahl Ärzte/PT, Berufsausübungsgemeinschaft, Hausärzte, 2015



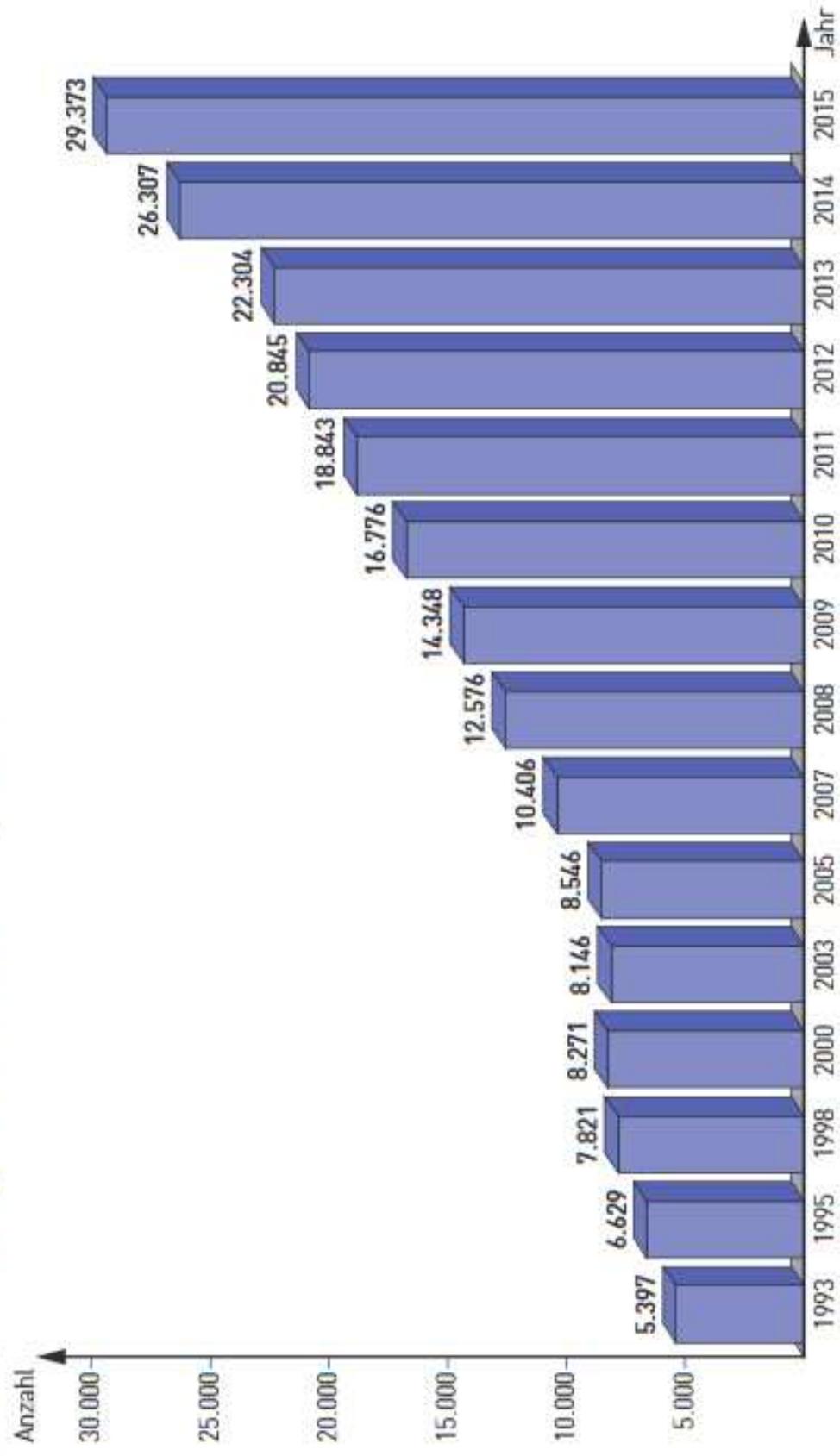
Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Anzahl Ärzte/PT, MVZ/Einrichtung, Hausärzte, 2015



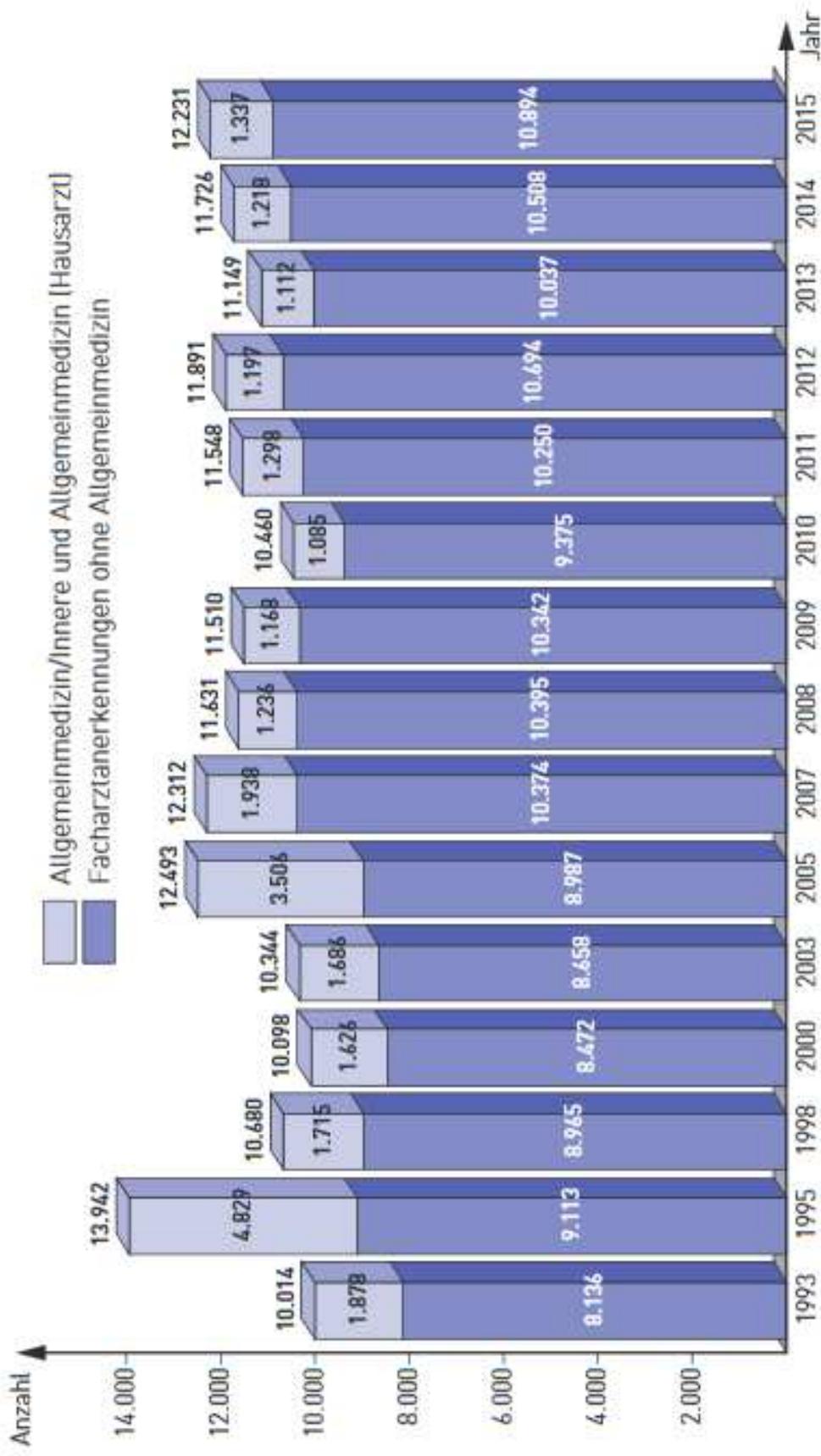
Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte



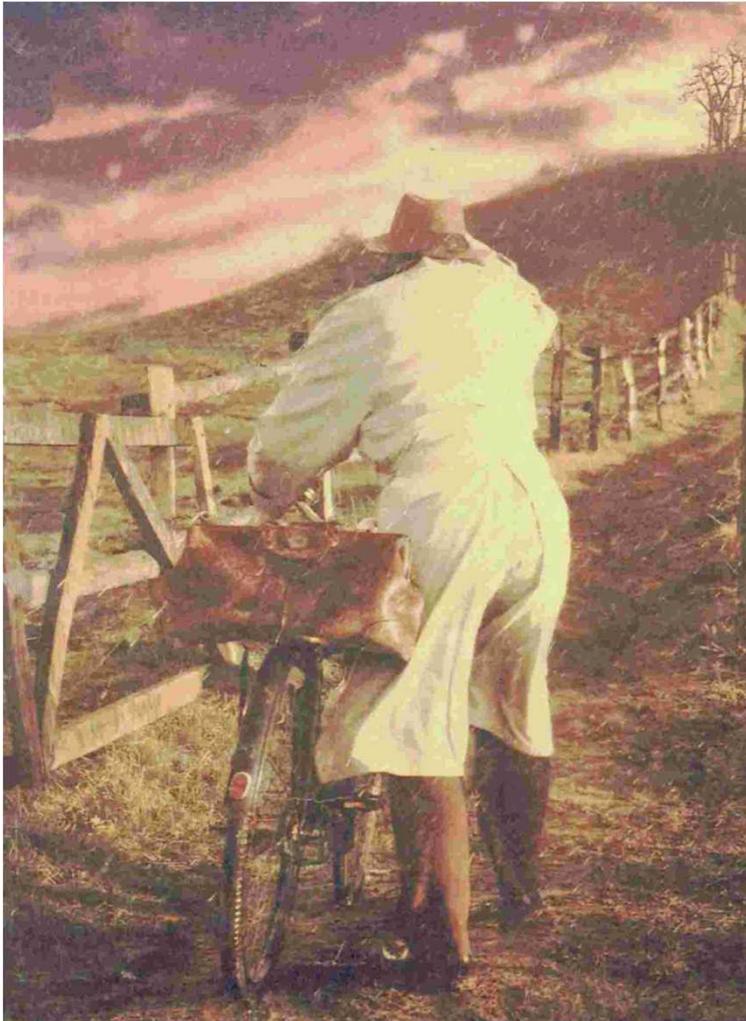
Quelle: Statistik der BAK

Abbildung 8: Entwicklung der Zahl der Facharztanerkennungen



Quelle: Statistik der BÄK

Hausarzt traditionell



- **lokale Autorität / „dankbare“ Patienten**
- **Mehrgenerationenbetreuung (Großfamilie, erlebte Anamnese)**
- **umfassende Zuständigkeit („von der Wiege bis zur Bahre“)**
- **24stündige Präsenz**
- **isolierte Tätigkeit in der eigenen Einzelpraxis**
- **erfahrungsbasiertes Handeln (individueller „Transfer klinischer Strategien“, Improvisation, Intuition)**

Allgemeinmedizin im Wandel

traditionell:

- **lokale Autorität / „dankbare“ Patienten**
- **Mehrgenerationenbetreuung** (Großfamilie, erlebte Anamnese)
- **umfassende Zuständigkeit** („von der Wiege bis zur Bahre“)
- **24stündige Präsenz**
- **isolierte Tätigkeit in der eigenen Einzelpraxis**
- **erfahrungsbasiertes Handeln** (individueller „Transfer klinischer Strategien“, Improvisation, Intuition)

heute:

- **autonome Patienten / kritische „Konsumenten“**
- **häufiger neue Lebensformen** (Singlehaushalte, Patchworkfamilien)
- **arbeitsteilige Versorgung** (Geburtshilfe, Röntgen, Labor)
- **geregelter Notdienst**
- **kooperative Tätigkeit** (Gemeinschaftspraxis, MVZ, integr. Versorg., neu: Kombination Klinik *und* Praxis)
- **evidenzbasierte Konzepte** (Praxisforschung, praxiserprobte Leitlinien, Disease Management)



DEGAM-Zukunftspositionen

**Allgemeinmedizin –
spezialisiert auf den ganzen Menschen**

Positionen zur Zukunft der Allgemeinmedizin
und der hausärztlichen Praxis



1. Angesichts zunehmender Spezialisierung und Fragmentierung der Gesundheitsversorgung sind Hausärztinnen und Hausärzte als Generalisten wichtiger denn je

Generalismus bezeichnet eine medizinische Herangehensweise, die vom konkreten Patienten und seinen Problemen ausgeht. Hausärztinnen und Hausärzte sind nicht primär organ- oder aufgabenzentriert, sondern sehen sich als Spezialisten für den ganzen Menschen. Darin ist kein Anspruch auf Allzuständigkeit enthalten, vielmehr ist es angesichts der immer differenzierteren und spezialisierteren Behandlungsoptionen eine Aufgabe der Hausärztin und des Hausarztes, die langzeitige und umfassende Betreuung, z.B. bei chronisch (mehrfach) Kranken, zum Teil selbst zu leisten und bei Bedarf zwischen verschiedenen Disziplinen bzw. Professionen zu koordinieren.

Patientin, 85 Jahre, mit Multimedikation

Medikamente				Indikation
Berlthyrox 50 Tbl.	(Levothyroxin)	1x 50 µg/d	seit 4 Jahren	Hypothyreose Osteoporoseprophylaxe Art. Hypertonie Neuropath. Schmerzen Myasthenia gravis Sekundärprävention Atherosklerose Myasthenia gravis Neuropath. Schmerzen „Magenschutz“ Mykose Obstipation „Magenschutz“ Hyperurikämie Behandl./Vorbeug. kard. Ödeme Schmerzen Myasthenia gravis
Calcilac KT	(Calciumcarbonat)	1x/d	seit wann -> unbekannt	
Cordanum 50 FT	(Talinol)	3x 25 mg/d	seit 4 Jahren	
Cymbalta 60 Kps.	(Duloxetin)	1x60 mg/d	seit 8 Monaten	
Imurek 50 FT	(Azathioprin)	3x 50 mg/d	seit 6 Wochen	
Iscover 75mg FT	(Clopidogrel)	1x 75 mg/d	seit einem Jahr	
Kalymin 60 Tbl.	(Pyridostigmin)	4x 90 mg/d	seit 3 Monaten	
Lyricea 150 Kps.	(Pregabalin)	2x 150 mg/d	seit 8 Monaten	
Magaldrat 400 Tbl.	(Magaldrat)	1x 400 mg/d	seit 4 Wochen	
Moronal Susp.	(Nystatin)	3x 500000 E/d	seit einem Tag	
Movicol Pulver	(Macrogol)	2x 1 DF/d	seit 4 Tagen	
Pantozol 40mg Tbl.	(Pantoprazol)	1x 40 mg/d	seit 6 Jahren	
Zyloric 300mg Tbl.	(Allopurinol)	1x 300 mg/d	seit einem Monat	
Torem 5 Tbl.	(Torasemid)	1x 5 mg/d	seit 1 ½ Jahren	
Tramal long 100 RT	(Tramadol)	2x 100 mg/d	seit 1 ½ Jahren	
Urbason 40 Tbl,	(Methylprednisolon)	1x 40 mg/d	seit 3 Monaten	



Zu viel des Guten?

© Alexander Rath / istockphoto.com



6. Die Hausärztin und der Hausarzt der Zukunft bestreiten einen Großteil der Behandlung selbst. Darüber hinaus koordinieren sie die Behandlung über verschiedene Sektoren und Berufsgruppen hinweg.

Hausärztinnen und Hausärzte stellen eine qualifizierte Grundversorgung sicher und organisieren darüber hinaus die Zusammenarbeit mit Fachspezialisten, Kliniken, Pflege- und Sozialdiensten, anderen Gesundheitsberufen sowie Einrichtungen in der Gemeinde. Sie nehmen eine zentrale Position als verantwortliche Koordinatorinnen und Koordinatoren ein und behalten den Überblick über die Gesamtversorgung des Patienten.

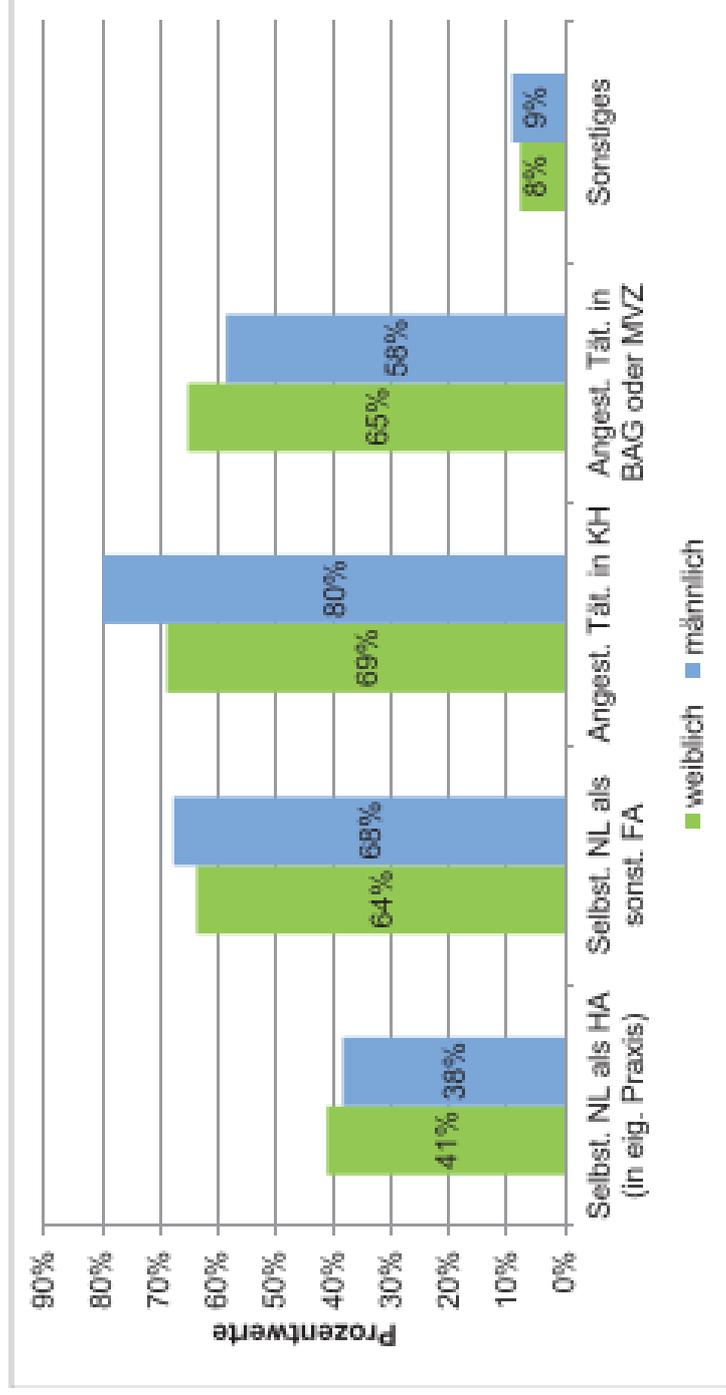
11. Nur die Allgemeinmedizin sichert eine wohnortnahe, flächendeckende und niedrigschwellige Grundversorgung der Bevölkerung

Patienten wünschen eine wohnortnahe Versorgung aus einer Hand. Die Mehrheit aller Patientenliegen kann mit hoher Patientenzufriedenheit von Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten mit geringem Aufwand zeitnah gelöst werden. (Green et al. 2001) Die Gewährleistung einer wohnortnahen allgemeinmedizinischen Versorgung dient auch dem Erhalt der Autonomie älterer Menschen.

Was sagen die Medizinstudenten?

MB-Studi-Barometer 2016 Detailanalyse der Frage:

Welche Tätigkeit könntest du dir in Zukunft vorstellen?



Anzahl ausgewerteter Fragebögen:

1743

(Mehrfachantworten

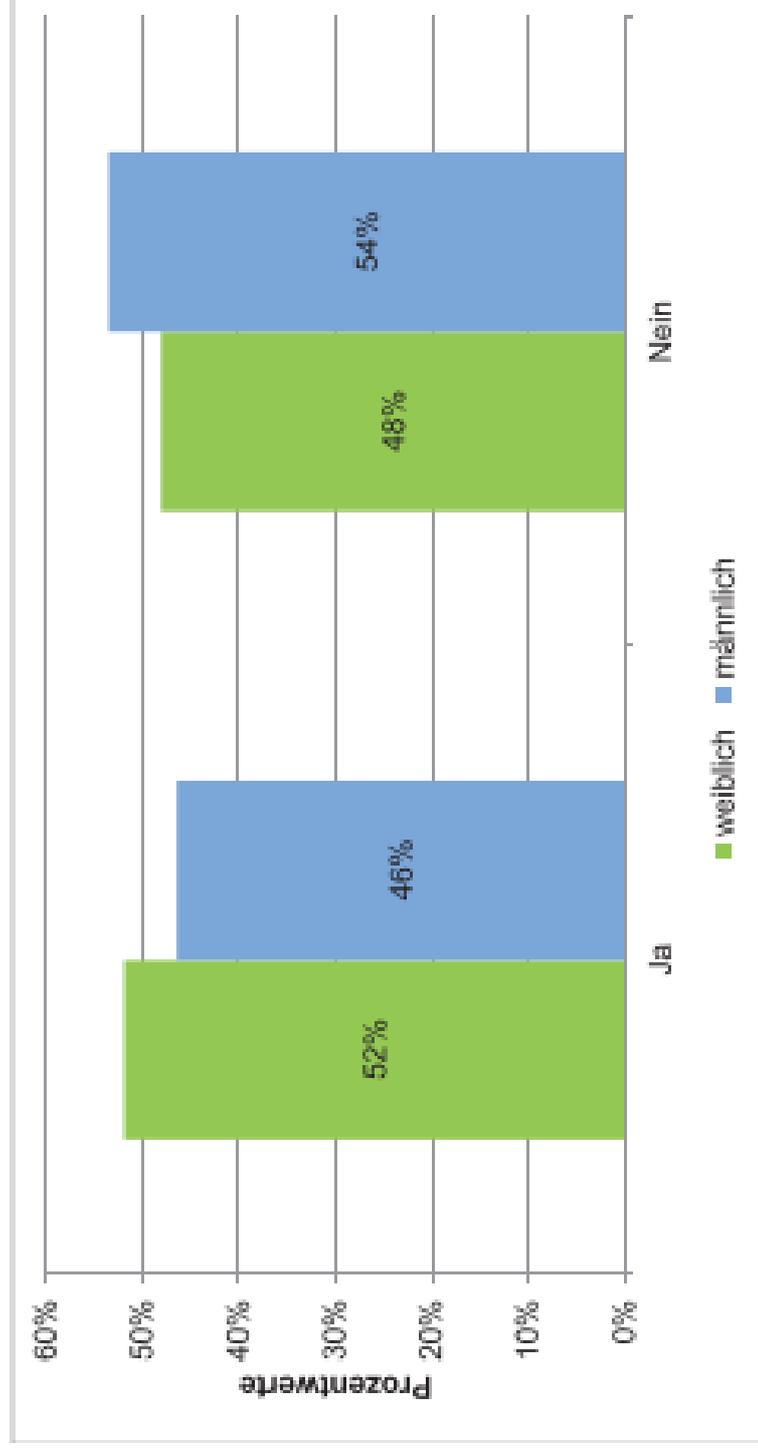
Anzahl gültiger Antworten:

4346

möglich)

MB-Studi-Barometer 2016 Detailanalyse der Frage:

Kommt für dich nach dem Studium eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin infrage?



Anzahl ausgewerteter Fragebögen:

1743

Anzahl gültiger Antworten:

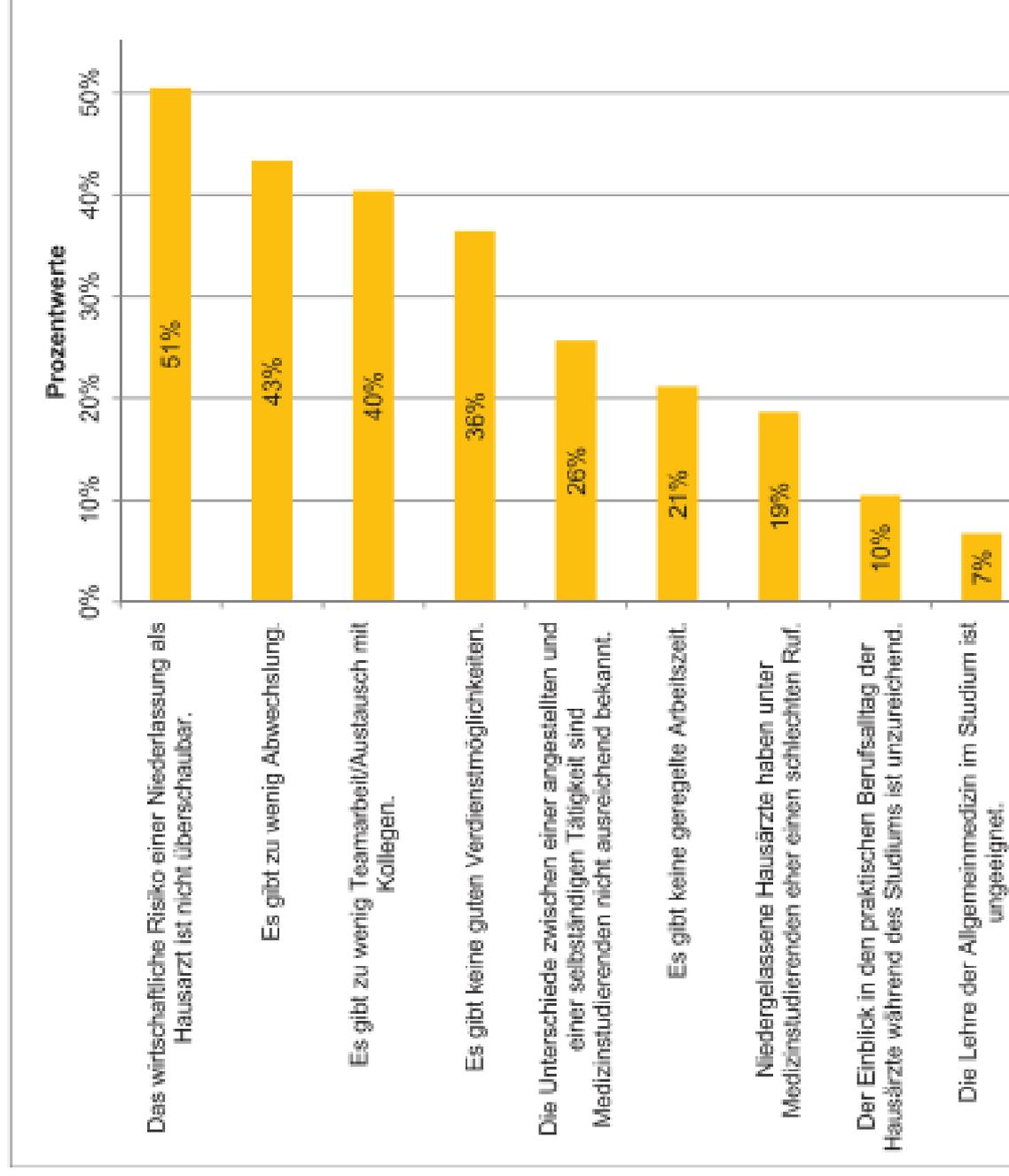
1743

100%

100%

MB-Studi-Barometer 2016 Detailanalyse der Frage:

Welche Gründe sprechen aus deiner Sicht gegen eine Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt?



- Unsicherheit
- Vorgeschriebene Weiterbildungsabschnitte in verschiedenen Gebieten und Einrichtungen
- Dadurch immer wieder neue Stellensuche
- ggf. Umzüge und Leerzeiten (Arbeitslosigkeit) zwischen den Stellen
- Wenig Unterstützung/Begleitung

Ansätze zur Förderung und Stärkung

15. Im Medizinstudium sollten alle Studierenden möglichst frühzeitig und durchgängig in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen ausgebildet werden

Die DEGAM setzt sich dafür ein, das Medizinstudium stärker als bisher an den Versorgungsrealitäten zu orientieren. Alle Studierenden sollten daher während ihres gesamten Studiums kontinuierlich mit der Hausarztmedizin in Kontakt kommen. Dies ist neben der Verbesserung der allgemeinen ärztlichen Kompetenz auch eine entscheidende Voraussetzung, um Herz und Hirn des medizinischen Nachwuchses für die hausärztliche Versorgung zu gewinnen.

16. Allgemeinmedizin ist das Kernfach im Medizinstudium

Das Medizinstudium zielt auf die Vermittlung der ärztlichen Grundkompetenz, die zur Weiterbildung in allen Fächern befähigen soll. Essentielle Lehrinhalte sind hier z.B. praktische Fertigkeiten wie die körperliche Untersuchung und die Vermittlung kommunikativer, interaktioneller Kompetenz. Die Allgemeinmedizin ist angesichts der zunehmenden Sub-Spezialisierungen – insbesondere in den Universitätsklinik – für die Vermittlung dieser Kompetenzen in idealer Weise geeignet. Die Beteiligung von Hausärztinnen und Hausärzten an der akademischen Lehre ist ausdrücklich erwünscht.

...im Nordwesten

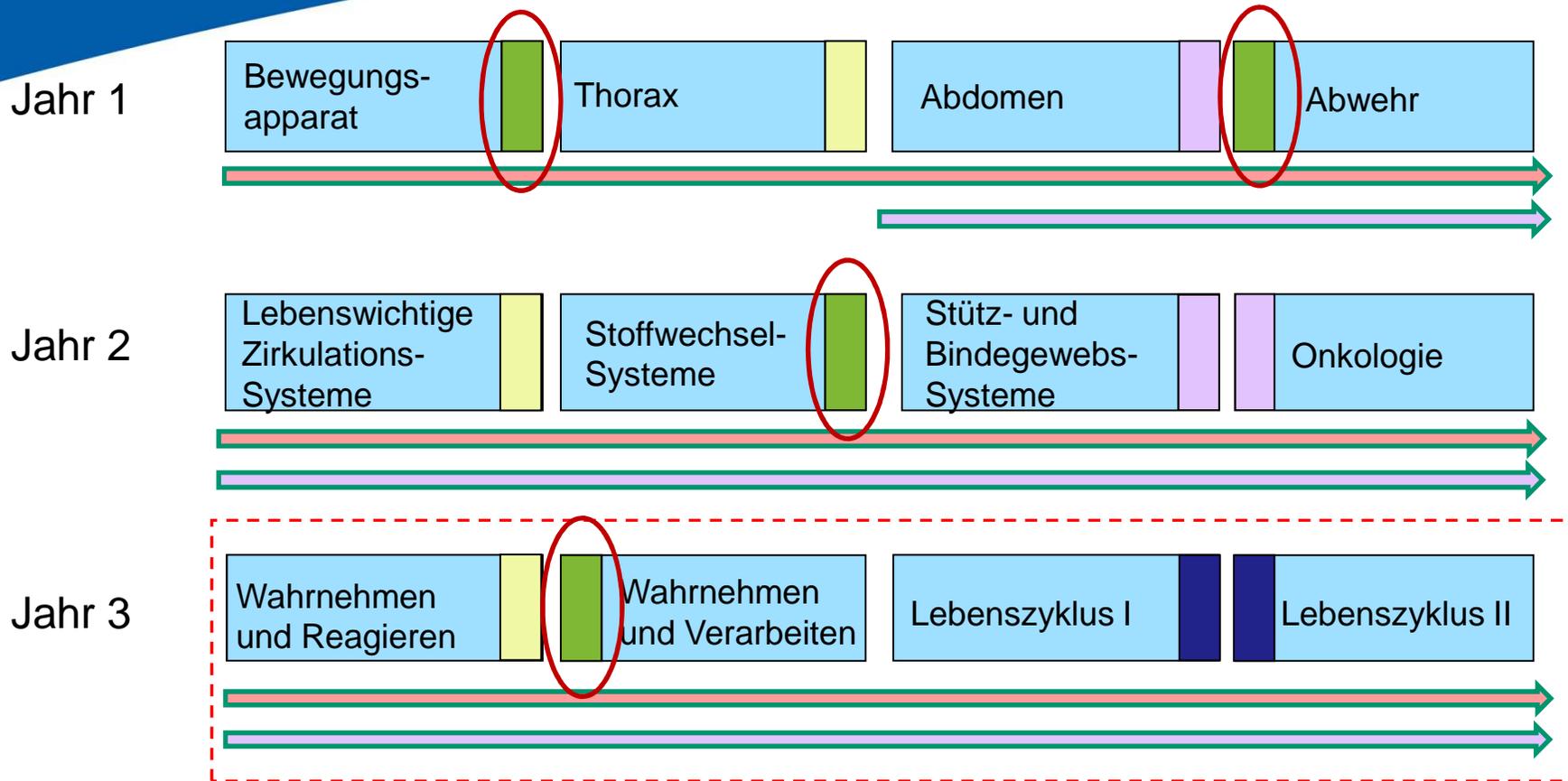




Innovative Lehre nach Groninger Modell

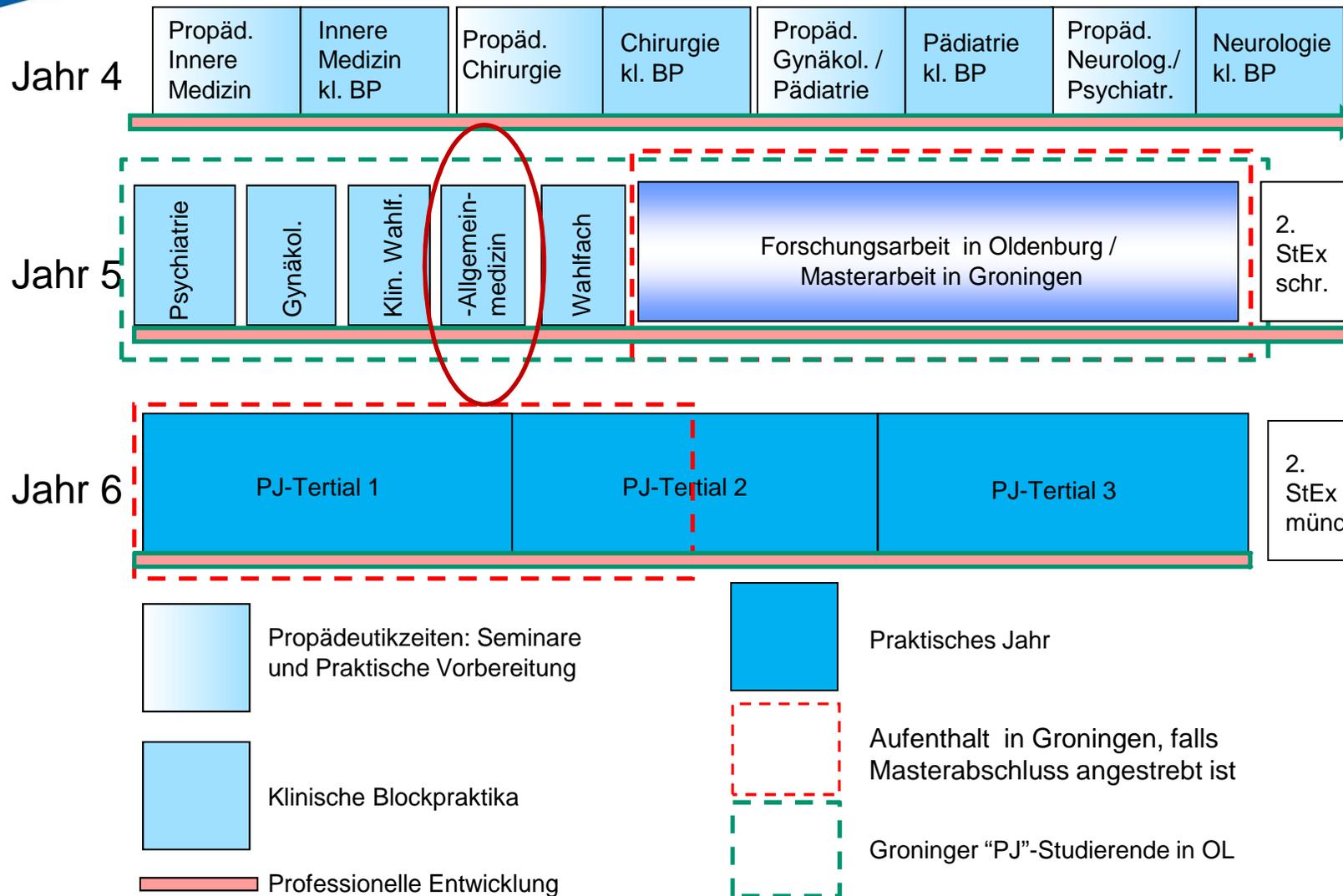
- 1) Praxishospitationen ab 1. Semester
- 2) Problemlöseseminare mit Haus- und Facharzt
- 3) Professionelle Entwicklung („Coach-Gruppen“)
- 4) Klinisches Trainingszentrum und Curriculum „Kommunikation“

Hospitations-Zeiträume



- Integriertes Modul mit Theorie und Praxis
- Professionelle Entwicklung
- Forschungspfad
- Austausch mit Groningen

- Praktikum (Allgemeinmedizin)
- Praktikum (Ambulante Medizin)
- Wahlbereich (Praktikum)
- Forschungs-Praktikum



Praxen-Netzwerk



>110 geschulte Praxen

Grün = Landpraxen

Blau = Stadtpraxen

MEDIZIN

Praxis schon am Anfang der Ausbildung

Studentin der „European Medical School“ macht Praktikum in Hude – Neuer Weg des Studiums

von Sascha Sebastian Rühl



Beschäftigten sich ein paar Tage mit dem Bewegungsapparat: Studentin Kim Laura Mähr und Hausarzt Marco Remmert. Die Studentin macht in Hude ein Praktikum im Rahmen der "European Medical School" in Oldenburg.

GESUNDHEIT

Hausärzte auf dem Land willkommen

Medizin-Studenten hospitieren in Einswarden – Unterversorgung befürchtet

von [Jens Milde](#)



Student Karsten Erdfelder misst den Blutdruck bei der Praxisassistentin Elke Junker. Der 45-Jährige ist der erste Medizinstudent, der bei Michael Klahr hospitiert.

Bild: Jens Milde

Vernetzung und Austausch der jungen Ärztinnen und Ärzte

1. JADe-Konferenz in Heidelberg



Oktober 2009

Förderung der Allgemeinmedizin: Geld ist nicht alles!

Stellungnahme der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) zum Leitartikel „Warten auf den Hausarzt“, Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 49/09 vom 4.12.2009

Promotion of Family Medicine: Money is Not Everything.

Statement of Young Family Medicine (JADE) re Leading Article "Waiting for the Primary Care Doctor"

Michael Freitag¹, Jost Steinhäuser², Verena Dicke³, Eckart Blauth⁴, Thomas Maibaum⁵, Johanna Eras⁶, Christian Hafner⁷

„... Money is not the only consideration, however. Me- dical career choice involves many factors ...“

(Steinbrook, N Engl J Med 2009 [1])

Das Deutsche Ärzteblatt hat in seiner Ausgabe 49/09 die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zentral platziert [2]. So begrüßenswert und wesentlich die geplante Aufstockung der Fördersumme grundsätzlich ist, vermissen wir als Vertreter der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) einige wichtige Aspekte, um dem Thema Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gerecht zu werden.

Zunächst ziehen wir allgemein den Begriff „Arzt in Weiterbildung“ dem des „Assistenten“ vor. Letzterer ist negativ besetzt als nicht vollwertiger Arzt und daher auch vom 112. Deutschen Ärztetag verlassen worden.

Der Artikel vermittelt unserer Lesart nach den Eindruck, dass Fördergelder alleine ausreichend wären, um Ärzte für das Fach und die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu begeistern. Tatsächlich ist eine angemessene Vergütung ein wichtiger Voraussetzung für die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner. Sollten die vorgestellten Förderbeträge so umgesetzt werden, dürfte es in Zu-

kunft deutlich mehr Praxen möglich sein, Ärzte in Weiterbildung nach Tarif zu bezahlen. Hierdurch wird die Bezahlung im Vergleich zu anderen Fachern jedoch lediglich angeglichen. Dies war längst überfällig. Im DÄ-Artikel „Warten auf den Hausarzt“ wird hingegen dargestellt, dass die Allgemeinmedizin im Vergleich zu anderen Fächern durch die Förderung sogar bevorzugt würde.

Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nimmt sowohl durch den mehrfach notwendigen Wechsel der Fachgebiete als auch durch die obligatorische Praxisphase eine Sonderrolle ein.

Die Weiterbildungsphase in der Praxis wäre ohne Förderung zum derzeitigen Zeitpunkt kaum möglich, sodass das Förderprogramm Allgemeinmedizin eine Voraussetzung ist, dass die Weiterbildung Allgemeinmedizin überhaupt abgeschlossen werden kann und junge Hausärzte als nächste Generation nachfolgen.

Unervährt blieben in dem Artikel die kürzlich gegründeten und erfolgreichen Verbund-Weiterbildungsprogramme wie z. B. in Baden-Württemberg [3], Jena [4], Hamburg, Kamen, Lichtenfels/Oberfranken [5] und Verden, die bereits großen Zulauf haben. Durch diese Strukturen werden Rotationen durch die verschiedenen Fächer organisiert und zunehmend auch Schulungstreffen [6] so-

wie eine Mentorenbetreuung integriert. Dadurch wird die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erleichtert und in ihrer Qualität und Attraktivität erheblich angehoben. Diese „Leuchtturmprojekte“ zeigen erste Interpretationen des Idealfalls von strukturellen und inhaltlichen Verbesserungen für die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner in einzelnen Regionen, wie in dem Artikel einzig genannten Beispiel Brandenburg, aber auch in Sachsen-Anhalt (KOSTA), mag es trotz gut etablierter Strukturen noch zu keinem Durchbruch gekommen sein. Grund dafür könnten fehlende Inhalte dieser Projekte sein.

Aus dem noch ausstehenden Erfolg dieser Initiativen sollte daher kein geringer Bedarf bzw. kein geringes Interesse an Weiterbildung in der Allgemeinmedizin abgeleitet werden.

Es bleibt auch unklar, inwieweit die beiden befragten Kollegen in Weiterbildung angesichts ihres Alters und ihrer Entscheidung, die Allgemeinmedizin als „zweite Wahl“ ihrer Spezialisierung zu sehen, repräsentativ sind für die bundesweite Situation. Innerhalb der JADE sehen wir viele junge Ärzte, die sich frühzeitig und bewusst für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entscheiden [7].

Aktuell hat weniger als die Hälfte der medizinischen Fakultäten in Deutsch-

Freitag:

Förderung der Allgemeinmedizin: Geld ist nicht alles!
Promotion of Family Medicine: Money is Not Everything.

JADE (Junge Allgemeinmedizin Deutschland) ...

... ist eine Arbeitsgemeinschaft junger Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung für Allgemeinmedizin bzw. junger Fachärztinnen/Ärztinnen dieses Fachs in Deutschland. Sie wurde im September 2008 innerhalb der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gegründet.



land überhaupt eine allgemeinmedizinische Abteilung mit einem allgemeinmedizinischen Lehrstuhl. Wie sollen sich Medizinstudierende für ein Fachgebiet begeistern, welches zwar in der Versorgung einen großen Stellenwert einnimmt, universitär jedoch noch in den meisten Fällen höchstens am Bande repräsentiert ist? Auch hier ist es für uns offenkundig, dass eine finanzielle Förderung der Weiterbildung allein nicht zu dem erwünschten Erfolg führen kann. Wir wünschen uns auch für kommende Generationen von Ärzten den Zugang zu einer Weiterbildung, in der strukturelle und inhaltliche Elemente auf die Tätigkeit des Hausarztes selbstverständlich ausgerichtet sind. Die JADE wird sich gerne an der Ausarbeitung von Struktur und Inhalt der Weiterbildung Allgemeinmedizin beteiligen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

E-Mail: JA-De@gmv.de
Homepage:
<http://www.jungallgemeinmedizin.de>

Literatur

- Steinbrook R. Easing the shortage in adult primary care-it's all about money? N Engl J Med 2009; 360: 2696-9
- Korzilius H. Förderprogramm Allgemeinmedizin: Warten auf den Hausarzt. Dtsch Arztebl 2009; 49: A2459-A2463
- <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/> (letzter Zugriff 09.12.09)
- <http://www.allgemeinmedizin.uni-jena.de> (letzter Zugriff 09.12.09)
- Bavildmann G. Verbund-Weiterbildung: Angekommen in der Provinz. Der Allgemeinartz 2009; 19: 69
- Steinhäuser J, Joss S, Ledig T, Peters-Klimm F. FORUM Weiterbildung – Beitrag zur Entwicklung einer Weiterbildung begleitende Gruppe. Z Allg Med 2008; 84: 336-339
- <http://www.jungallgemeinmedizin.de/> (letzter Zugriff 12.12.09)

KOSTA = Koordinierungsstelle für die Weiterbildung von Fachärzten für Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt

¹ Weimar, ThuJA (Thüringer Junge Allgemeinmedizin), <http://www.thuja-online.de>
² Weimar, ThuJA (Thüringer Junge Allgemeinmedizin), <http://www.thuja-online.de>
³ Berlin, WaKe (Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin), <http://www.wakeonline.de>
⁴ Tübingen, Vasco da Gama Movement, <http://www.vdgm.eu>
⁵ Rostock, JADE-Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern
⁶ Nürnberg, JADE Franken
⁷ Frankfurt, HESA (Hessische Allgemeinmedizin), <http://www.hessische-allgemeinmedizin.de>
DOI 10.3238/zfa.2010.0116

Positionspapier der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADe)

„Zukünftige Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen für Allgemeinärzte¹ in Deutschland“

Präambel

Die hausärztliche Tätigkeit hat eine bedeutende Stellung im deutschen Gesundheitswesen. Die gegenwärtigen Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur und der gesundheitlichen Versorgung erfordern eine Anpassung der Weiterbildungsformen und Arbeitsformen im Fach Allgemeinmedizin. Mit dem vorliegenden Papier stellt die JADe als Vertretung der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) und bis fünf Jahre nach der Facharzt (FA)-Prüfung ihre Position zur hausärztlichen Tätigkeit dar.

A. Hausärztliche Versorgung in Deutschland

Die hausärztliche Tätigkeit wird primär durch FÄ für Allgemeinmedizin bzw. FÄ für Innere und Allgemeinmedizin durchgeführt. Eine Vergabe von hausärztlichen Vertragsarztsitzen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV-Sitz) an fachfremde Ärzte (zum Beispiel FA für Innere Medizin oder FA für Chirurgie) erfolgt nur in Ausnahmefällen und setzt eine Weiterbildung im ambulanten Versorgungsbereich voraus.

B. Weiterbildung

1. Weiterbildungsordnung (WBO)

Ziel ist eine bundesweit vereinheitlichte WBO. Die WBO berücksichtigt Thesen und Anregungen, die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und der JADe erarbeitet werden. Der zeitliche Anteil für frei und individuell wählbare Wahlfächer im Rahmen der WBO wird erhöht.

2. Weiterbildungsqualität

Die jungen Allgemeinmediziner empfehlen eine Verbesserung und Sicherstellung der Qualität der Weiterbildung. Die JADe schlägt dazu folgende Verbesserungen vor:

<http://www.jungeallgemeinmedizin.de/>



Für den allgemeinmedizinischen Nachwuchs – ThuJA lädt zum Mitmachen ein

Michael Freitag, Konrad Schmidt, Sven Schulz, Susann Schumann

ThuJA steht nicht nur für den Lebensbaum, sondern auch für „Thüringer Junge Allgemeinmedizin“, die Vereinigung angehender und junger Allgemeinärztinnen und -ärzte in Thüringen. Die Gründung der Initiative erfolgte im Sommer 2009 in Jena, um eine Interessenvertretung des Hausarztwachstums unabhängig von Gremien und Verbänden zu schaffen. Auch soll der bisherigen Vereinzelung in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung begegnet werden, welche die kurzen stationären Tätigkeiten sowie die Anbindung in meist verstreuten Einzelpraxen mit sich bringen.

Wir möchten die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Thüringen positiv mitgestalten, einen Beitrag zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes leisten und damit auch dem drohenden Versorgungsnotstand begegnen. Eine bessere Vernetzung soll den Informationsaustausch unter angehenden und jungen Hausärzten fördern – vor allem in den Themenbereichen

Berufspolitik, Qualität und Verfügbarkeit von Weiterbildungsstellen und allgemeinmedizinische Arbeitsmöglichkeiten. Darüber hinaus tauschen wir uns zu fachlichen Themen und zur gemeinsamen Vorbereitung auf die Facharztprüfung aus.

In der Zusammenarbeit mit der KV, der Landesärztekammer, dem Hausärzteverband und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) möchten wir dem Hausarztwachstum ein Gesicht geben und die Perspektive angehender und junger Allgemeinärztinnen in berufspolitische Entscheidungsprozesse mit einbringen.

Über die Ländergrenzen hinaus stehen wir zum Informationsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung mit anderen regionalen Vereinigungen in Kontakt und sind in dem bundesweiten Dachverband „JADe“, Junge Allgemeinmedizin Deutschland (www.jungeallgemeinmedizin.de), organisiert. Im persönlichen Kontakt und über eine Internetplattform findet auch hier ein regel-

mäßiger Austausch über fachlich-medizinische und berufspolitische Belange statt. Neben der Mitgestaltung der deutschen Facharztweiterbildung (Initiativprogramm zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung, Verbundweiterbildung in den verschiedenen Bundesländern) wird über die JADe auch eine internationale Vernetzung gefördert: Hierzu gehören unter anderem das Hippokrates-Programm zum internationalen Austausch und das Vasco da Gama-Movement (www.vdgm.eu), der europäische Dachverband junger Allgemeinmediziner. An den internationalen Treffen angehender und junger Hausärztinnen und Hausärzte wie z. B. 2009 in den Niederlanden oder 2010 in Schottland haben auch ThuJA-Mitglieder bereits teilgenommen.

Zurück nach Thüringen: Die ThuJA-Mitglieder stehen über einen E-Mail-Verteiler in Kontakt und treffen sich in regelmäßigen Abständen in verschiedenen Regionen Thüringens in freundlicher und entspannter Atmosphäre. Bei kosten- und pharmafreien Fortbildungsveranstaltungen können CME-Punkte erworben werden. Unsere Arbeit leisten wir ehrenamtlich und unabhängig von Institutionen oder Verbänden.

Das nächste ThuJA-Treffen findet am 25. Mai in Ilmenau statt. Alle angehenden und jungen Thüringer Hausärztinnen sind dazu herzlich eingeladen. Weitere Informationen finden Sie auf der ThuJA-Homepage (www.thuja-online.de). Oder schreiben Sie uns einfach per e-mail an: info@thuja-online.de.

Für die ThuJA:

Dr. med. Michael Freitag MPH
(Johns Hopkins Univ.)
Dr. med. Konrad Schmidt
Dr. med. Sven Schulz
Dr. med. Susann Schumann
e-mail: info@thuja-online.de



Die Mitglieder der ThuJA – „Thüringer Junge Allgemeinmedizin“.

INTERVIEW

mit Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff (Marburg) und Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach (Frankfurt/Main)

„Es ist wichtig, dass man nah am Nachwuchs ist, und das sind wir“

Die beiden Professoren für Allgemeinmedizin aus Hessen über Koordinierungsstellen an der Universität, Hausärztemangel und Konkurrenz aus Baden-Württemberg

Herr Professor Donner-Banzhoff, Herr Professor Gerlach, Probleme mit dem hausärztlichen Nachwuchs – das verband man jahrelang eher mit östlichen Bundesländern. Doch auch in Hessen werden Hausärzte knapp, oder?

Gerlach: Einer Hochrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zufolge werden bis zum Jahr 2015 etwa 400 Hausärzte in Hessen fehlen, allein 300 auf dem Land beziehungsweise in mittelgroßen Zentren. Es ist spürbar, dass es auch bei uns Regionen gibt, in denen die Versorgung zukünftig nicht mehr sichergestellt ist.

Donner-Banzhoff: Unsere Studenten erleben, wie positiv die hausärztliche Tätigkeit ist. Sie kommen regelmäßig begeistert aus den Lehrpraxen zurück. Dennoch ist nicht zu übersehen, dass die regionalen Netzwerke reifen. Bei uns rufen niedergelassene Hausärzte an und fragen, ob wir nicht Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung vermitteln können. Selbst Kliniken melden sich. Es ist eben ein weiter Weg von den motivierenden Erfahrungen im Studium bis zum späteren Entschluss, eine eigene Hausarztpraxis zu eröffnen.

Woran hapert es Ihrer Erfahrung nach auf diesem Weg?



Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff (53) hat als Student drei Auslandssemester in Großbritannien verbracht. Dort machte er mit einem erfahrenen Hausarzt einen Besuch bei einem sehr alten Ehepaar, wie Philemon und Baucis, und dachte sich: „Als Hausarzt kann ich solche Menschen als Individuen wahrnehmen und betreuen. In der Klinik oder einem Pflegeheim wären es nur zwei verwirrte Alte, die versuchen, aus dem Gitterbett zu klettern.“

Donner-Banzhoff ist Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Marburg.

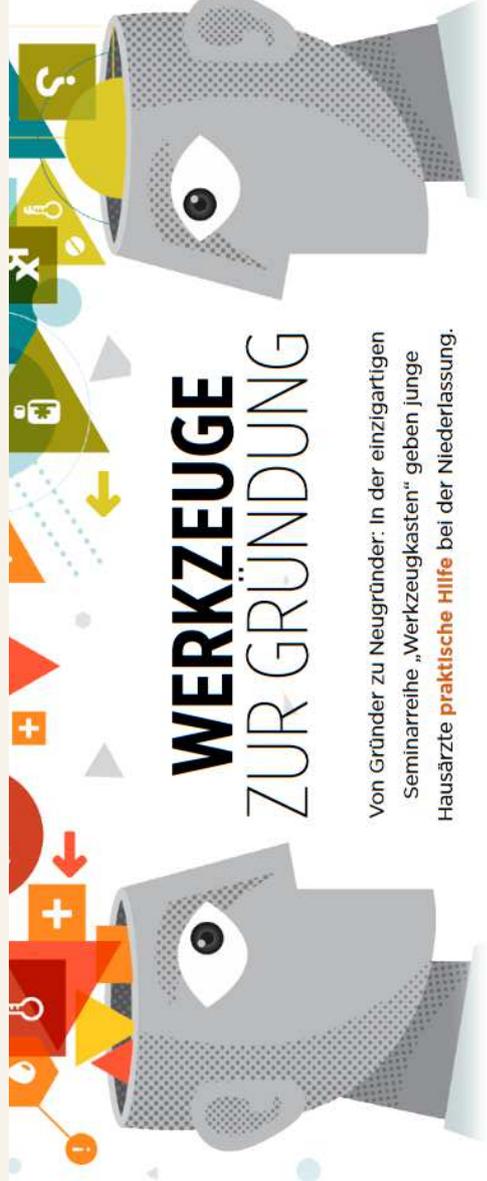
unterstützen zwar mehr als 110 akkreditierte Lehrpraxen in und um Frankfurt, und wir führen eine lange Warteliste mit Praxen, die Interesse an einer Zusammenarbeit hätten. Aber unter dem Strich gilt trotzdem: Medizinstudierende hören in Deutschland sehr viel über die hochspezialisierte Versorgung, aber zu wenig über die vielfältige medizinische Grundversorgung.

Ihr Fach hatte lange den Nimbus der Barfußmedizin. Ist das noch so?

Gerlach: Das hängt davon ab, ob und wie es sich präsentieren kann. Dort, wo es leistungsfähige eigene Institute oder Abteilungen gibt, sicher nicht mehr.

Donner-Banzhoff: Die einen sprechen von Barfußmedizin, die anderen davon, dass die Allgemeinmedizin die eigentlichen intellektuellen Herausforderungen bietet, im Gegensatz zum Gerätebedienen. Es gibt Studierende, die schätzen die Allgemeinmedizin. Aber wer technisch orientiert ist, den wird man nicht gewinnen können. Je überzeugender man das Fach allerdings darstellt, umso mehr Interessenten hat man.

„Wir wollen jungen Ärzten ihre Ängste nehmen“



WERKZEUGE ZUR GRÜNDUNG

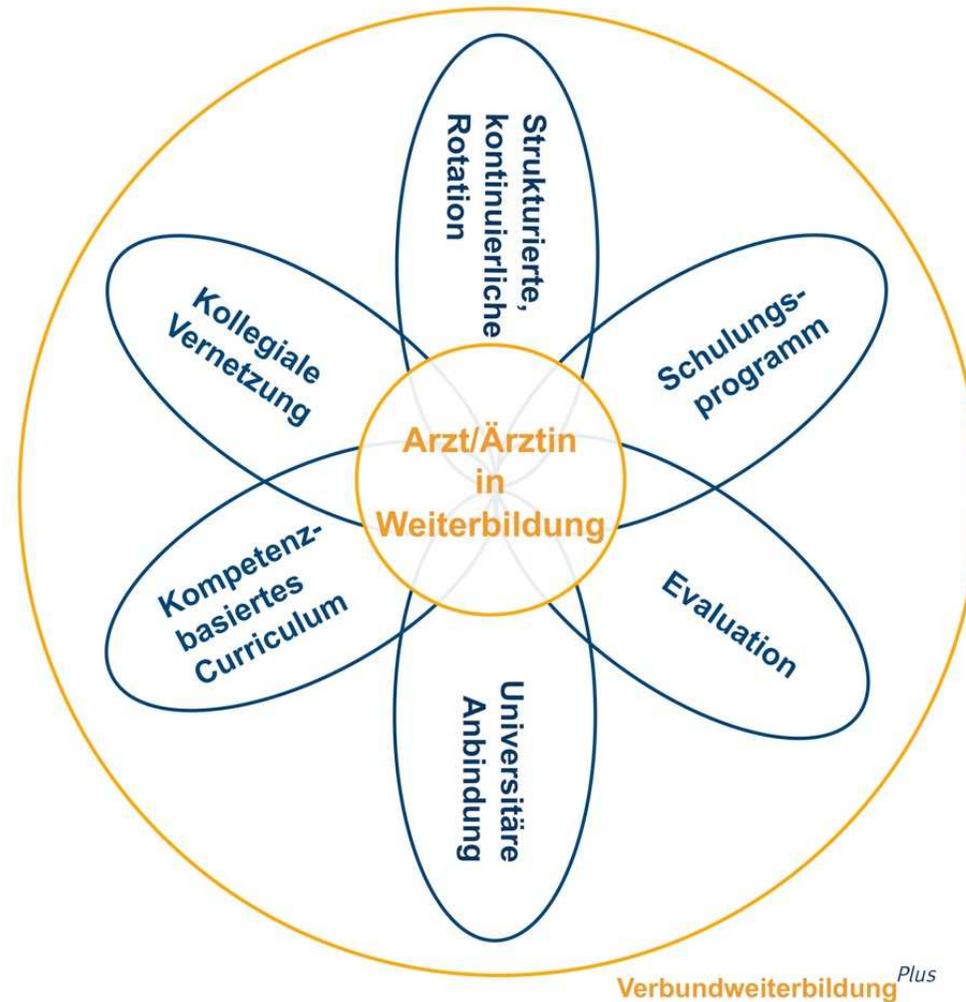
Von Gründern zu Neugründer: In der einzigartigen Seminarreihe „Werkzeugkasten“ geben junge Hausärzte **praktische Hilfe** bei der Niederlassung.

Praxisnah, kompakt und von Kollegen vermittelt: Dadurch zeichnet sich die Seminarreihe „Werkzeugkasten“ aus. Sie soll angehende Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Weg in die eigene Praxis begleiten. „Es war extrem mühsam, alle Informationen zusammenzusuchen und sich daraus zusammen-



Serie
Werkzeugkasten
Folge 1

Abrechnung nach EBM und Stellgrößen im KV-System wie Regelleistungsvolumina. Auch die Frage, wie man Regresse verhindern kann, wird beantwortet. Die Materialien stehen Teilnehmern auf www.hausaerzteverband.de in einem geschützten Bereich zur Verfügung. Die jungen Allgemeinmediziner legen



„Verbundweiterbildung Plus“ der DEGAM

➤ Kompetenzbasiertes Curriculum: Grundlage der neuen Musterweiterbildungsordnung



➤ Verbundweiterbildung^{plus}: Vorlage für DEGAM- Konzept www.degam.de

➤ Verbundweiterbildung^{plus} bisher einziger Ort in D mit „best Practice“ Niveau (Gutachten)

18. Eine allgemeinmedizinische Verbundweiterbildung ist die beste Voraussetzung, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen

Alle Weiterbildungsabschnitte sollen das Erlernen von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen ermöglichen, die so gut wie möglich auf die spätere Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt vorbereiten. Die dafür erforderlichen Kompetenzen werden am besten im Rahmen einer strukturierten Verbundweiterbildung von zukünftigen Fachärztinnen für Allgemeinmedizin vermittelt. Mit der „Verbundweiterbildung plus“ erarbeitet die DEGAM ein umfassendes fachspezifisches Konzept, das eine inhaltliche und organisatorische Koordination umfasst. (Steinhäuser et al. 2011, DEGAM 2009) Die Umsetzung dieser Programme ist extern zu finanzieren und flächendeckend anzubieten. (Plat et al. 2007)

Der Anspruch, umfassende Erfahrungen in der Primärversorgung zu vermitteln, erfordert eine Rotation durch mehrere Fächer, um auch seltene Verläufe zu erleben und die Leistung der anderen Disziplinen kennenzulernen. Gleichzeitig sollte auch während fachfremder Rotationen ein für den Facharzt für Allgemeinmedizin trotzdem spezifisches kompetenzbasiertes Curriculum durchlaufen werden. (Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin)

Der mit mehrfachen Stellenwechseln bislang verbundene Zusatzaufwand, die häufigen Kontinuitätsbrüche sowie die Vereinzelung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollen zukünftig durch ein Verbundweiterbildungsangebot aus einem Guss und aus einer Hand vermieden werden. Die zusätzliche strukturierte externe Betreuung und Organisation von theoretischen Einheiten (begleitenden Seminarangeboten, Mentoring) bedarf – wie in anderen europäischen Ländern üblich – einer externen Finanzierung. (DEGAM 2009, Plat et al. 2007) Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollten für diese Einheiten während der Arbeitszeit freigestellt werden. Zudem muss weiterhin an einer adäquaten Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung festgehalten werden.

Die durch die Weiterbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten werden bereits mit der Facharztprüfung bestätigt und benötigen daher keiner zusätzlichen Kurse zur weiteren Spezialisierung. (DEGAM 2011)

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Positionspapier zur zunehmenden Subspezialisierung in der Medizin vom 3.7.2011. Frei verfügbar unter http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Positionen/Positionspapier_Subspezialisierung_io.pdf (letzter Zugriff: 3.7.12)

German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM). Specialty Training for General Practice in Germany. A Report by a Panel of Invited International Experts; 2009. [cited 2012 Jul 03]. Available from: http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20CCP%20Vo%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf

Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg [Internet]. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. Frei verfügbar unter <http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml> (letzter Zugriff: 03.06.12)

Plat E, Scherer M, Bottena B, Chenot JF. Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – Ein Modell für die Weiterbildung in Deutschland? Gesundheitswesen 2007; 69: 415-419

Steinhäuser J, Roos M, Haberer K, Ledig T, Peters-Klimm F, Szecsenyi J, Jörs S. Das Programm Verbundweiterbildung plus des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg – Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2011; 105: 105-109

Verbundweiterbildung in Niedersachsen

Der Hausarzt

Kaum ein anderer Arztberuf ist so vielfältig und abwechslungsreich wie der des Hausarztes/der Hausärztin. Hausärzte haben es regelmäßig mit einem breiten Spektrum an Krankheitsbildern zu tun, behandeln Menschen jeden Alters, beiderlei Geschlechts mit Beschwerden in jedem Stadium einer Krankheit. Bei der Behandlung spielen körperliche und psychische Komponenten sowie das soziale Umfeld der Patienten eine Rolle. Hausärzte sind die Spezialisten für die ganzheitliche Betrachtung ihrer Patienten. Die überwiegende Zahl ihrer Patienten behandeln sie auch abschließend. Sie reagieren nicht nur auf Probleme und Erkrankungen, sondern sie agieren, beraten frühzeitig und aktiv, um die Gesundheit ihrer Patienten zu erhalten. Dabei gestalten sie ihr Arbeitsumfeld (Diagnostik, Therapie und Arbeitszeit) autonom und arbeiten in Netzwerken mit Spezialisten und Pflegediensten.

Im Mittelpunkt der hausärztlichen Tätigkeit steht die kontinuierliche und meist langjährige Arzt-Patientenbeziehung. Der Hausarzt ist der erste Ansprechpartner für alle Gesundheitsprobleme und spielt als Koordinator eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem.

Niederlassungsmöglichkeiten und -chancen

Nach erfolgreicher Facharztprüfung haben Sie vielfältige Möglichkeiten. Sie können sich mit einer eigenen Praxis niederlassen, als Partner in eine Praxis einsteigen oder sich eine Anstellung in einer Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum suchen. Schauen Sie mal unter www.kvn-praxisboerse.de, ob hier die passende Praxis für Sie dabei ist. Hier finden Sie neben abzugebenden Praxen auch Anstellungsangebote.

Zurzeit sind die Zulassungsvoraussetzungen sehr gut, sodass an vielen Orten in Niedersachsen eine Niederlassung möglich ist. Wenn Sie mehr über eine Niederlassung wissen wollen, dann beraten Sie die Praxisberater der KVN gern, natürlich unabhängig und kostenlos.

Haben Sie Fragen zum Thema Verbundweiterbildung, dann wenden Sie sich einfach an:

**KVN Hauptgeschäftsstelle
Koordinierungsstelle Verbundweiterbildung
Thilo von Engelhardt
Tel.: (0511) 3 80 - 33 35
E-Mail: thilo.engelhardt@kvn.de**

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

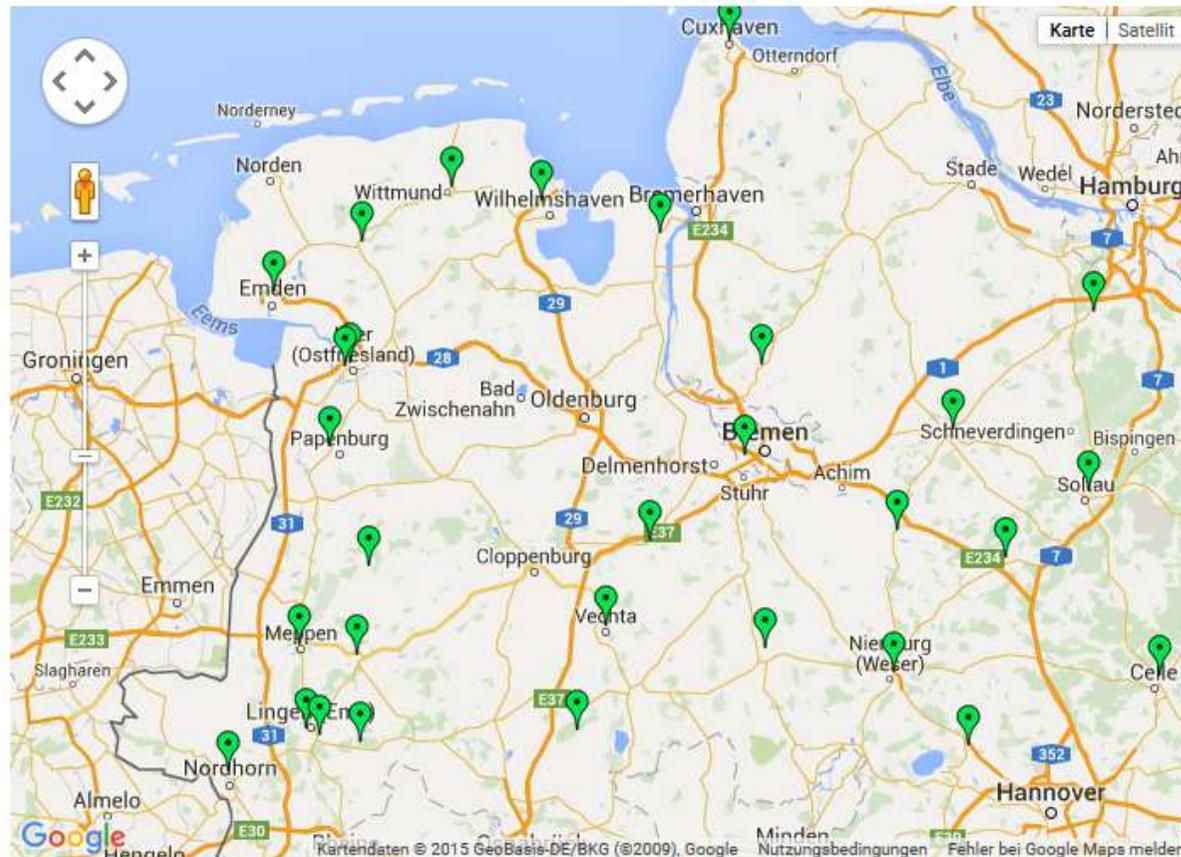
Copyright © Techniker Krankenkasse

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

<http://www.kvn.de/Praxis/Verbundweiterbildung/>

Standorte der Verbundweiterbildung



Stand: 23.09.2015

<http://www.kvn.de/Praxis/Verbundweiterbildung/>



Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin in Niedersachsen

Michael Freitag, Universität Oldenburg
Eva Hummers-Pradier, Universitätsmedizin Göttingen
Nils Schneider, Medizinische Hochschule Hannover



UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**
ALLGEMEINMEDIZIN ■

CARL
VON
OSSIEZKY
universität
OLDENBURG



16.08.2016

Treffen des Runden Tisches
Allgemeinmedizin

Weiterbildungskonzept der DEGAM



Verbundweiterbildung^{Plus}

- Festgelegter Rotationsplan für die gesamte Dauer der Weiterbildung
- Koordination des Verbundes durch einen Allgemeinarzt
- Möglichkeiten zur Rotation in andere Fachgebiete (neben Innerer und Allgemeinmedizin)
- Begleitseminare von mind. 32 UE/Jahr
- Mentoring (Einzel- oder Gruppenbetreuung)
- Didaktische Schulung in einem Train-the-Trainer-Kurs
- Kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung
- Anbindung an oder Kooperation mit universitärer allgemeinmedizinischer Einrichtung
- Orientierung am kompetenzbasierten Curriculum AM

VWB in anderen Bundesländern



	Hessen	Bayern	BaWü
Initiierung der Verbände	Koordinierungsstelle (Kosta) bei der KV Hessen	KOSTA Bayern	KV und Institut für AM, Univ. Heidelberg
Vertragliche Gestaltung	Träger der Kosta: KV, LÄK, KHG, univ. Inst.		KV / Univ. HD
	Koop-Verträge mit Kliniken und Praxen → Freistellung der ÄiW für die Seminare → Erstellung von Rotationsplänen		
Organisation / Konzeption der Begleit-seminare	Kompetenzzentren der AM-Institute in Marburg und Frankfurt (Koop. mit Kosta)	KOSTA Konzeptentwicklung: Träger, die 5 AM-Institute, JADe	Kompetenzzentrum am Institut für AM in Heidelberg in Zusammenarbeit mit AM Tübingen

Seminare VWB



	Hessen	Bayern	Baden-Württ.
Durchführ.	ganztäglich		
Standorte	2 (+ 2 für Extratermin)	2, demnächst 3	2
Seminare/ Jahr	12 4 Termine pro Jahr/TN 4 Themen	12 3 Parallelgruppen 4 Themen, beratungsanlassbezogen	6 1 Doppelschul.-Tag 4 Einzelschul.-Tage 3 Parallelthemen (Kombinationsmögl.)
Sem.tage	8 UE	8 UE	6 UE
Mentoring ?	4 x Jahr	Beratung von ÄiW und Praxen	Wird noch geklärt
Finanzierung	Sozialministerium	75% Sozialminist. 25% Eigenleistung KOSTA	3 Ministerien (Arbeit/Soziales, Landwirtschaft, Bildung/Forschung)
Kosten pro TN	TN 50,-€/Quartal (excl. Übernachtung/ Anreise)	180 € incl. Mentoring (2/3 AG - 1/3 ÄiW)	bislang kostenfrei (excl. Übernachtung/ Anreise)

Seminarprogramm Niedersachsen



- 11/2012 – 5/2015: 1 Nachmittag alle zwei Monate
- Ab 11/2015: 1 ganzer Seminartag pro Quartal (32 UE/Jahr)
- Bisläng 11 Halbtags-, 1 Ganztagsseminar
- **Inhalte:**
 - Beratungsanlassbezogen: Brustschmerz; Notfälle; Atemwegsprobleme
 - bestimmte Patientengruppen: alte Menschen, Kinder, Suchterkrankte
 - Querschnittsthemen: Rationale Arzneimitteltherapie, Kommunikation, wirtschaftliches Führen einer HA-Praxis
- **Derzeitige Kosten pro Seminarveranstaltung:**
für die TN keine, für die Arbeitgeber: 700 €/Jahr (an KVN)
- **Mentoring:** ab 2016 (Finanzierung?)

Fehlende Datenbasis



- ca. 10 % aller ÄiW in Verbänden organisiert
- Keine genauen Daten verfügbar:
 - Wo sind wie viele ÄiW Allgemeinmedizin?
 - Wie viele davon auf geförderten Stellen?

Datengrundlage erforderlich

→ für Bedarfseinschätzung

→ für gezielte Ansprache

→ als Grundlage für ein Evaluationskonzept

Öffentlichkeitsarbeit

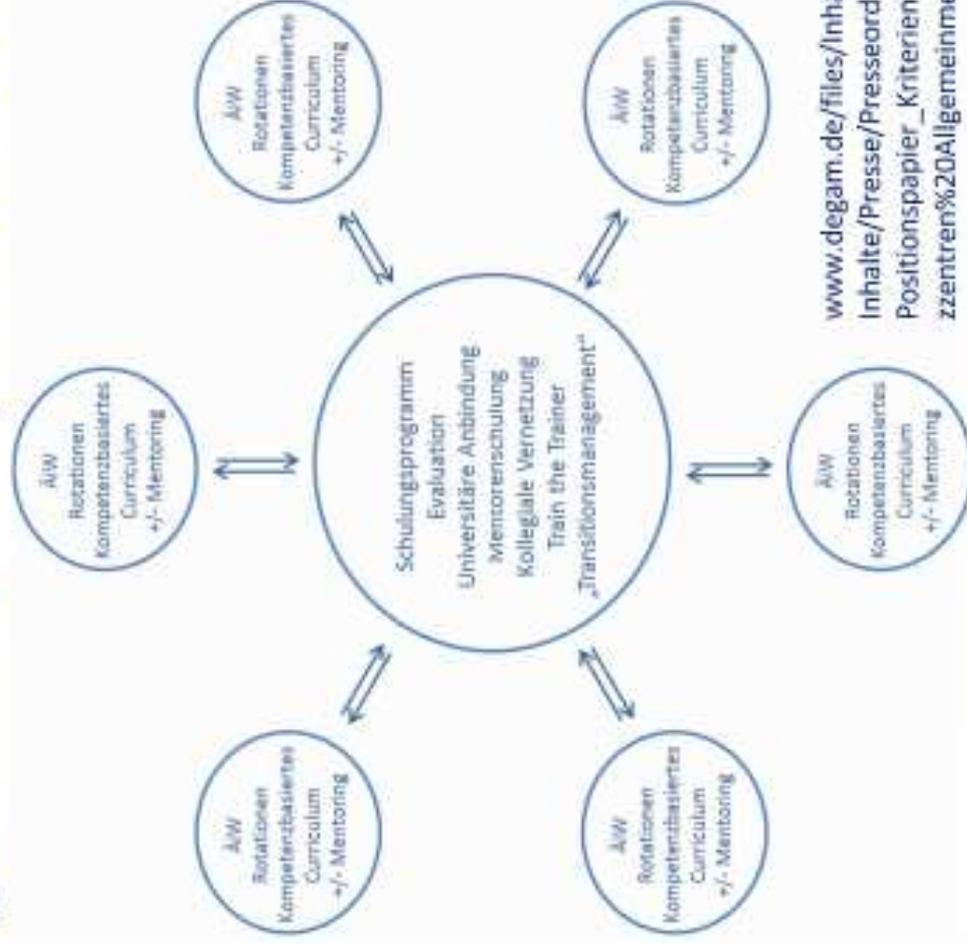


Bekanntmachen des Programms über

- Lehrveranstaltungen 5. und 6. Studienjahr, PJ-Messe
- Presse: Nds. Ärzteblatt, Marburger Bund
- Messen
- Homepage
- Rundschreiben an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung



Aufgaben eines Kompetenzzentrums



www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Presse/Presseordner_2015/DEGAM-Positionspapier_Kriterien%20fuer%20Kompetenzzentren%20Allgemeinmedizin.pdf

Vereinbarkeit Beruf und Familie

- Familie und Beruf
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Möglichkeiten zur Anstellung
- Kinderbetreuung

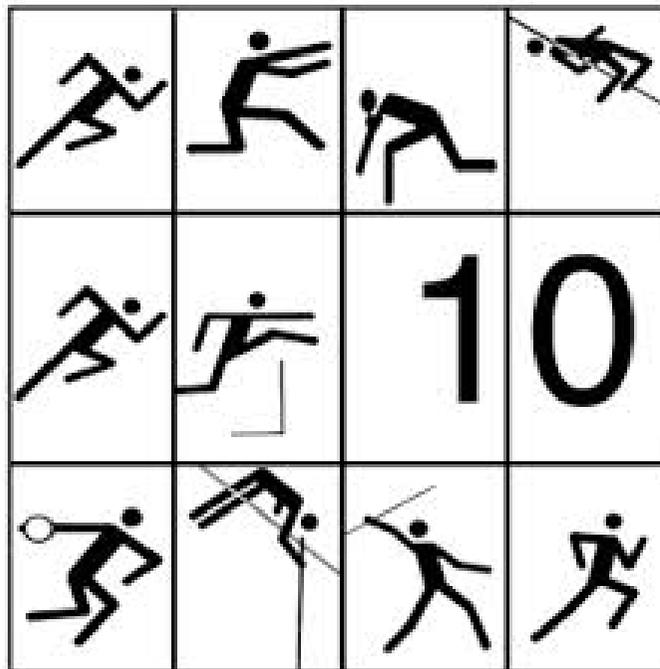
- Delegation ärztlicher Leistungen
- Filialpraxen
- Kooperationen
- „Innovative Gesundheitsmodelle“
- Patiententransport

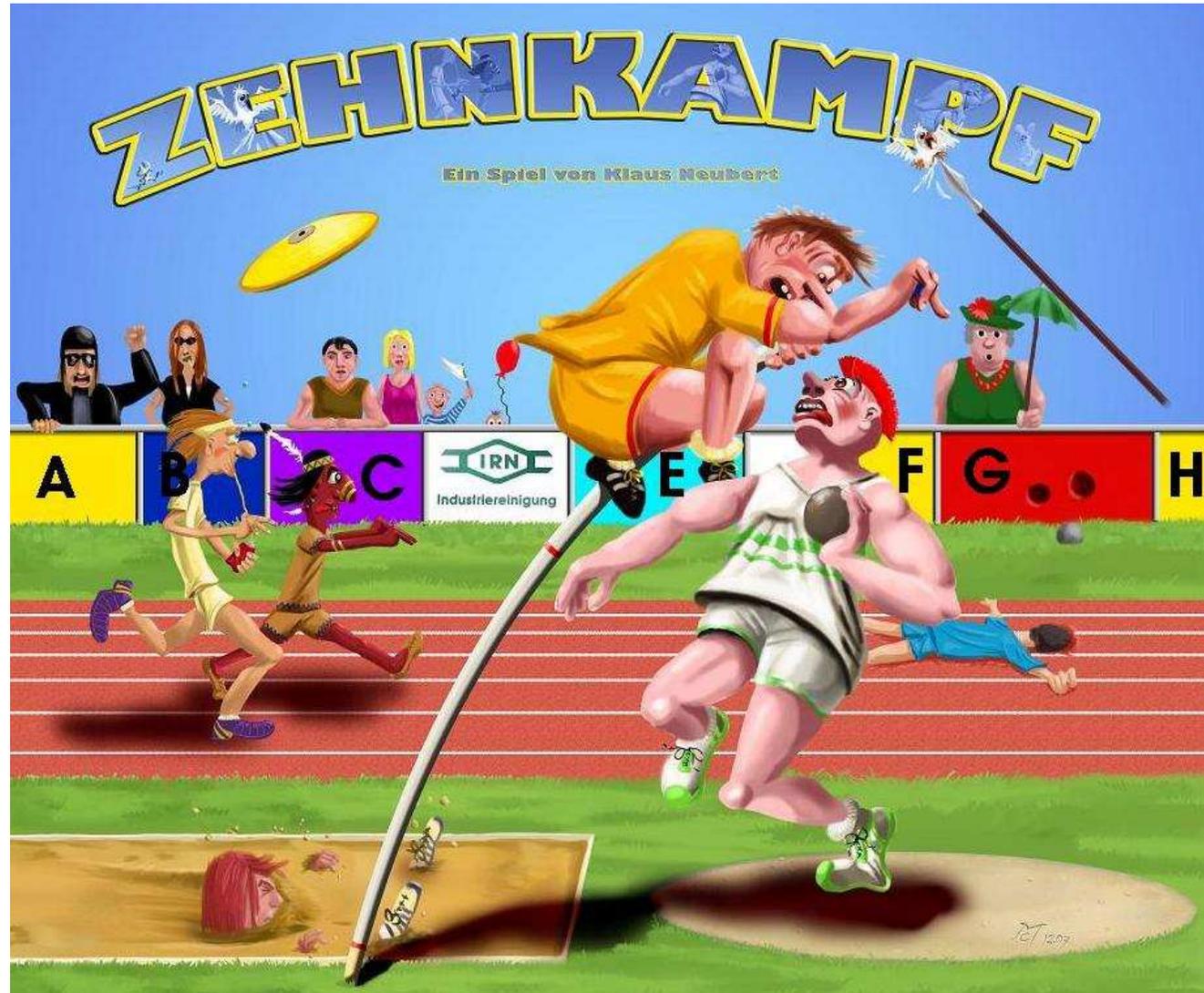
Vernetzung

- 1) Hausärztliche Qualitätszirkel
- 2) JADE-Treffen und –Forum
- 3) DEGAM-Kongress,
Tage der Allgemeinmedizin, practica u.a.
- 4) Allgmed-Listserver



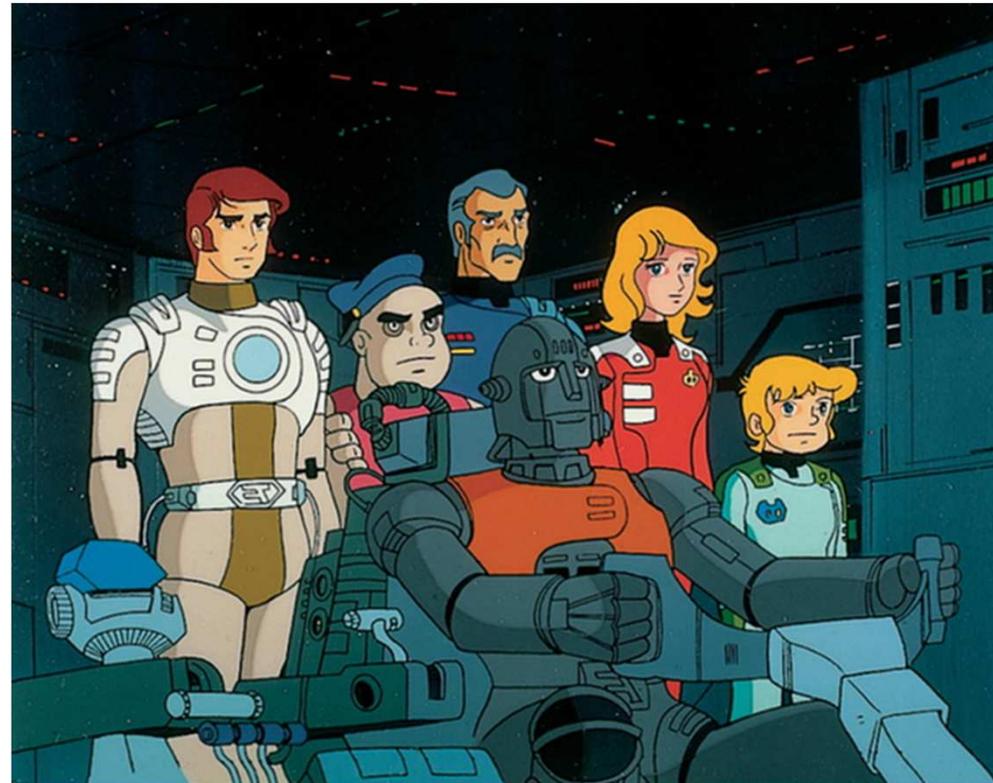
Zehnkampf Allgemeinmedizin?





Brettspiel von Klaus Neubert

Ein Blick in die Zukunft



Bürgerforum

„Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum“ im Cafe Loog, Westoverledingen-Folmhusen

Dienstag, den 3.11.2015 ab 17 Uhr

**Moderation: Heino Krüger und Hausarzt Dr. Lukas Bockelmann aus Großefehn-Timmel
mit Live-Übertragung aus Oldenburg**

**Antrittsvorlesung „Zehnkampf Allgemeinmedizin - zwischen Hausarztpraxis und Wissenschaft“
Prof. Dr. med. Michael Freitag, Abteilung Allgemeinmedizin, Universität Oldenburg**



Michael Taaks

Bemerkt wurde der Schaden bei einer Untersuchung der Holzdecke in dem Ge-

ist die tolle bis auf Weiteres für Schul- und Vereinssport gespart.

Der Betrieb wurde der Sicherheit in dem Gebäu-

die Überprüfung der Kreisverwaltung verknüpfung der Holzgebäude (siehe Infokasten). Dabei bitteten Fachleute das Dach zu decken, am besten mit einem Gerüst, den Betrieb sofort einzustellen. Die Experten wollten die Sicherheit in dem Gebäude nicht mehr garan-

Kommunikation zwischen dem Turnhalle zu erreichen lassen. Das wird dann ziemlich teuer", berichtet Michael Taaks.

Bürgerforum im Café Loog in Folmhuse

DISKUSSION Thema ist die medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Hausarzt Dr. Lukas Bockelmann aus Großefehn und der Geschäftsführer der kassenärztlichen Vereinigung in Aurich, Dieter Krott, werden die Fragen des Publikums beantworten.

VON HENRIK ZEIN

FOLMHUSEN - Ein Bürgerforum zum Thema "Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum" findet am kommenden Dienstag, 3. November, ab 17 Uhr im Café Loog in Folmhuse statt. Unter der Moderation von Heino Krüger werden Hausarzt Dr. Lukas Bockelmann aus Großefehn-Timmel und der Geschäftsführer der kassenärztlichen Vereinigung in Aurich, Dieter Krott, die Fragen des Publikums beantworten.

Bockelmann erklärt: "Es wird keinen Vortrag von Dieter Krott und mir geben, son-



Sie freuen sich schon auf die Veranstaltung: (von links) Heino Krüger (Moderator), Nicole Schepet (Café Loog), Professor Dr. Michael Freitag (Uni Oldenburg), Dr. Lukas Bockelmann (Hausarzt) und Dieter Krott (kassenärztliche Vereinigung).

dem wir beide wollen gezielt auf die Fragen der anwesenden Bürger antworten." Spezielle Themenbereiche geben es nicht. Die Diskussionsrunde wird bis 18 Uhr dauern.

Anschließend wird per Videoleinwand die Antrittsvorlesung von Professor Dr. Michael Freitag an der Carl-Ossietsky-Universität in Oldenburg übertragen. Der

44-jährige Freitag, der die Idee zu dieser kombinierten Veranstaltung hatte, will künftig mit seinem Team an der Universität die hausärztlichen Lehrkräften im Nordwesten noch intensiver in die Ausbildung der Oldenburger Medizinstudierenden einbinden.

Das Thema der Antrittsvorlesung lautet: "Lehrerkampf: Allgemeinmedizin - zwischen Hausarztpraxis und Wissenschaft". Im Anschluss an den Vortrag wird es noch eine kurze Schlussdiskussion geben, an der auch das Publikum im Café Loog in Folmhuse teilnehmen wird.

Der Eintritt zu der Veranstaltung ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, wird aber gewünscht. Interessierte sollten sich bei Nicole Schepet vom Café unter der Telefonnummer 04955/9375397 oder E-Mail unter der nicole.schepet@free

- Dr. Otto Roelf Maarsingh
- GP / Epidemiologist / Senior Researcher
- Department of General Practice & Elderly Care Medicine, VUmc, Amsterdam
- Connection Michael: International Primary Care Research Leadership Programme, University of Oxford (Cohorts 3 and 6) and a shared interest ... (rural medicine)



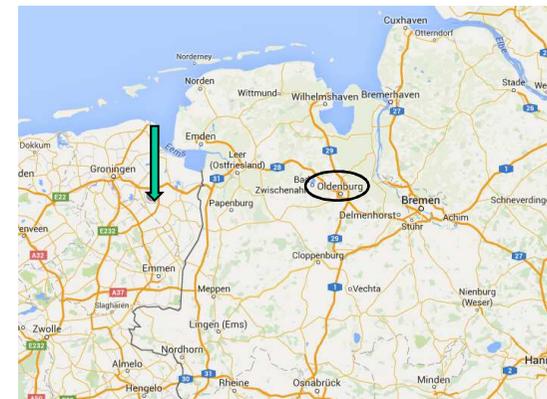
University Medical Center
General Practice, VUmc



3 generations GPs



Muntendam



Inselpraxis Spiekeroog

Martin
Schwarzwälder
und Claudia
Lauterjung



Spiekeroog



Im Norden angekommen

Prof. Dr. Michael Freitag kooperiert mit den Spiekerooger Hausärzten

Spiekeroog – „Zehnkampf Allgemeinmedizin: zwischen Hausarztpraxis und Wissenschaft“. So hieß die Antrittsvorlesung von Prof. Dr. Michael Freitag, neuberufener Hochschullehrer für Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt Versorgungsforschung an der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg. In seinem öffentlichen Vortrag Anfang November im „Schlauren Haus“ am Schlossplatz thematisierte Freitag die Rolle der hausärztlichen Primärversorgung in einem zukunftsreichen Gesundheitssystem. Dabei bezog sich der Spiekeroog-Urlauber unter anderem auf die Zukunftspositionen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: „Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen“. Die Vorlesung im Saal peppten zwei Inselärzte auf: Claudia Lauterjung war in Oldenburg zugegen und stellte Spiekeroog vor. Martin Schwarzwälder wurde während der Vorlesung per Internet zu Hause im Lüt Sturpad vor seinem Computer live zugeschaltet und berichtete über die 365 Bereitschaftsdienste der Praxis auf der Insel. Lauterjung und Schwarzwälder sind Kooperationspartner von Professor



Prof. Dr. Michael Freitag

Freitag. Als eine von 75 Praxen nehmen sie Oldenburger Studierende als Hospitanten auf. Gut möglich, dass die erste oder der erste zukünftige Allgemeinmediziner schon im Dezember auf der Insel auftaucht. Wohnraum stellt die Kurverwaltung. Dass die Inselpraxis in die hausärztliche Forschung und Lehre einbezogen wird, begrüßt Claudia Lauterjung ausdrücklich. Der studentische Austausch sei auch für die medizinische Versorgung auf der Insel ein Gewinn. Eine Hospitationspraxis auf der Insel sei auch aus Sicht der Fakultät „spannend“, wie Martin Schwarzwälder ergänzt. Michael Freitag hat die Spiekerooger Allgemeinmediziner in diesem Jahr bei einer Ärztefortbildung in Wittmund kennen gelernt. In Oldenburg hat er die beiden Insulaner für die Kooperation mit der Uni geschult. Freitag (44) folgte im Februar dem Ruf an die Universität Oldenburg. Er hat sich mit seinem Team zum Ziel gesetzt, die haus-

ärztlichen Lehrpraxen im Nordwesten intensiver in die Ausbildung der Oldenburger und Groninger Medizinstudierenden einzubinden. Außerdem möchte er Praxen der Region verstärkt an Forschungsprojekten der Abteilung Allgemeinmedizin und des Departments für Versorgungsforschung beteiligen, sie dabei wissenschaftlich unterstützen und zugleich untereinander vernetzen – „im Dienste einer bestmöglichen Patientenversorgung“.

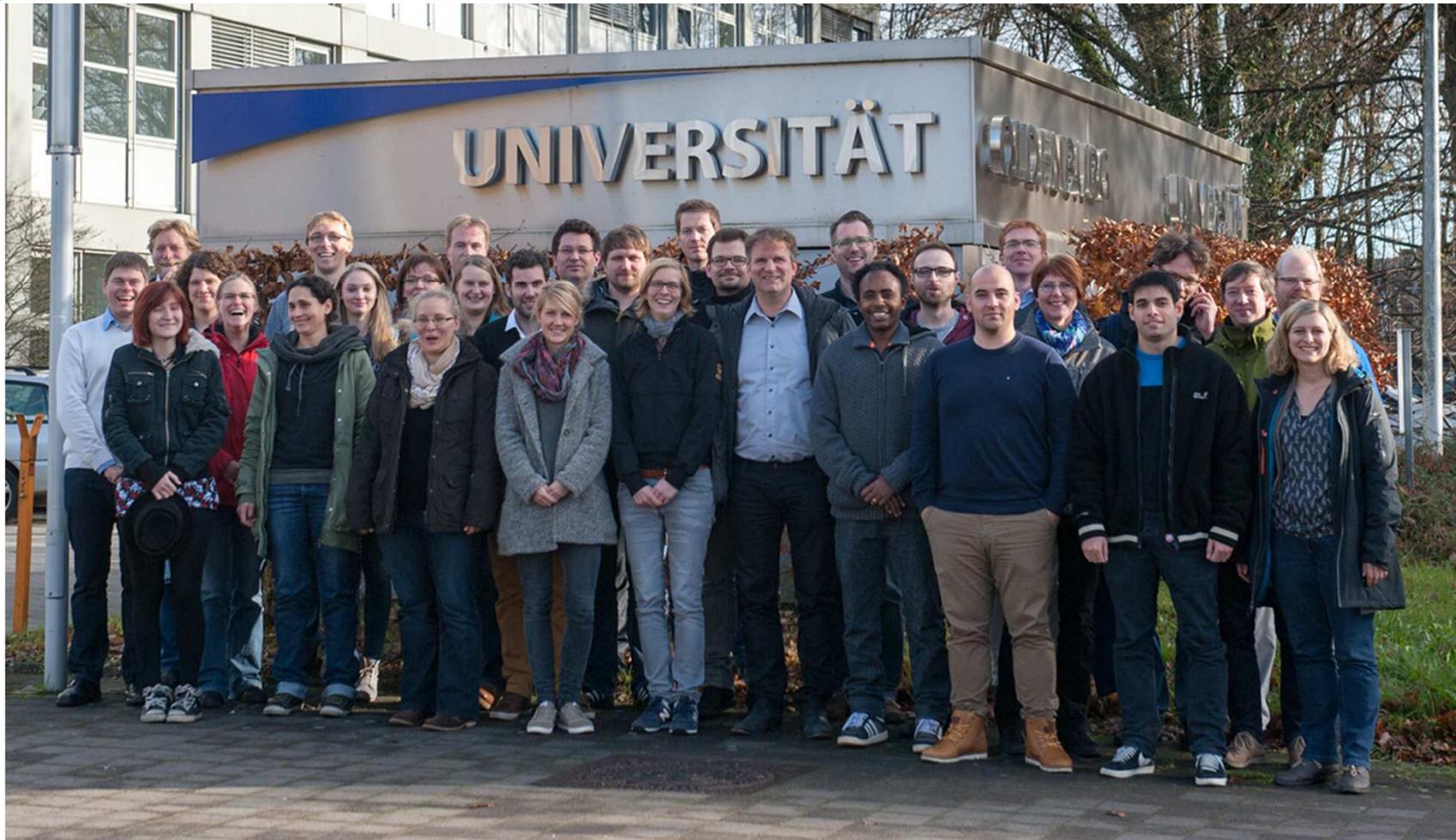
Was macht eigentlich?

Bei der Vorlesung im „Schlauren Haus“ sprach die Präsidentin der Landesärztekammer Niedersachsen Dr. Martina Wenker ein Grußwort und wies auf den Mangel an Allgemeinmedizinerinnen. Der Dekan der Fakultät VI, Prof. Dr. Gregor Theilmeyer, sagte, dass die ersten fertigen Ärzte das Studium erst in acht Jahren beenden würden – „so lange können wir nicht warten“. Der Oldenburger brachte seine Hoffnung zum Ausdruck, dass durch das Verbundsystem mit den hoperierenden Studierenden bei den Allgemeinmedizinerinnen eine Begeisterung für die Forschung und Lehre geweckt werde.

Freitag studierte Humanmedizin und promovierte an der Universität Heidelberg. Sein Praktisches Jahr absolvierte er an der Universität Complutense in Madrid, an der Johns Hopkins School of Medicine in Baltimore/USA sowie am Universitätsklinikum Mannheim. Ab 2005 war Freitag als Teamleiter am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth tätig und erhielt 2007 nach Abschluss seiner Weiterbildung in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis die Anerkennung als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin.

Nach Spiekeroog kam er durch den Oldenburger Hausarzt Marc Falkenstein. Der kommt schon seit Jahren über Himmelfahrt auf den Zeitplatz. 2015 nahm der Oldenburger Freitag sowie dessen Kinder mit. „Wer im Norden ankommen will, muss Spiekeroog kennen gelernt haben“, so die Motivation Marc Falkensteins. Michael Freitag auf die Grüne Insel mitzunehmen. 2016 möchte Michael Freitag wieder kommen – und zwar an Pfingsten. Man muss wissen: Der Universitätsprofessor ist begeistert von Segler. Und vom Auftritt von Jonny Glut an Pfingsten im Laramee hat der Familienvater auch schon gehört...

Wir sind viele!



50. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

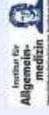


Tradition wahren
Aufbruch gestalten
Hausärzte begeistern

50 JAHRE
1966-2016
DEGAM

29. September bis 1. Oktober 2016 in Frankfurt am Main

Feierliche Eröffnung in der Paulskirche
Donnerstag, den 29.09.2016 um 15:30 Uhr



Programm, Information & Anmeldung: www.degam2016.de

Abstracteinreichung bis 30. April 2016 / Frühbuchertarif bis 31. Juli 2016

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt: michael.freitag@uni-oldenburg.de