

Weiterbildung in der schmerzmedizinischen Versorgung Fragen und Impulse zur Diskussion




Regina Wolf
Zentrum für Schmerztherapie
Klinikum Karlsruhe
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Direktor Prof. Dr. F. Kehl

KBV 2010

33 von 37 Automatischer Zoom Pressekonferenz • 03.09.2010 • Seite 33 von 37

KBV



Altersbedingter Ersatzbedarf an Ärzten im deutschen Gesundheitssystem

Arztgruppen	Abgang 2010 bis 2015	Abgang 2010 bis 2020
Krankenhausärzte (Ober- und Chefärzte)	8 214	19 851
Vertragsärzte: - Hausärzte	12 868	23 768
- Fachärzte	14 912	28 006
Summe	35 994	71 625

Quelle: eigene Berechnungen

KBV Schmerztherapievereinbarung 2015

► [https](https://www.kbv.de)

Kassenärztliche Vereinigungen	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	ALLE
GENEHMIGUNGEN																		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2014	163	166	68	68	16	27	76	26	45	141	70	17	77	32	38	29	83	1.142
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2015	162	171	67	74	16	28	79	27	52	143	69	17	84	35	36	29	84	1.173
Anzahl beschiedene Anträge ¹⁾	14	39	23	6	1	2	8	1	7	8	5	0	7	3	6	0	12	142
• davon Anzahl Genehmigungen	14	32	14	6	0	1	8	1	6	4	4		7	3	2		11	113

v.de

KBV 2016

- ▶ Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten weiter erhöht (+1,5 %). Da der Trend zur Teilzeittätigkeit ungebrochen ist, ergibt sich unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs (z.B. voll, hälftig etc.) jedoch lediglich ein Plus der vertragsärztlichen Kapazitäten von 0,3 Prozent.

Ärztestatistik der KVB 2016

Zusatz-Weiterbildung	Gesamt		Darunter: ohne ärztliche Tätigkeit	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ambulant	darunter: niedergelassen	stationär	Behörden, Körperschaften u.a.	in sonstigen Bereichen
Schlafmedizin	1213	5,8 %	81	1152	8,0 %	488	410	617	8	41
Sozialmedizin	9148	0,6 %	3454	5894	-1,1 %	978	721	1593	1730	1393
Spezielle Orthopädische Chirurgie	628	18,5 %	24	604	17,1 %	157	134	438	4	5
⇒ Spezielle Schmerztherapie	5543	4,3 %	582	4961	3,6 %	2039	1698	2654	45	223
Spezielle Unfallchirurgie	2151	10,1 %	111	2040	10,1 %	353	278	1638	10	39
Spezielle Viszeralchirurgie	394	18,9 %	22	372	18,8 %	14	13	347	5	6

BVSD und Deutsche Gesellschaft Schmerzmedizin e.V.

- ▶ 2021 werden 2/3 der ambulant tätigen Schmerzmediziner in Rente gehen



Rücklauf der „kleinen Anfrage“

- ▶ Super gut und besonders schnell !
- ▶ 31 Fragebögen !

Fragebogen

- ▶ Universität/Nichtuniversität
- ▶ Ermächtigung: nein; 6 Monate; 12 Monate
- ▶ Weitergebildete Mitarbeiter der letzten 2 Jahre:
Keinen; 1-2; 3 und mehr
- ▶ Externe Bewerber
- ▶ Hindernis Ermächtigung
- ▶ Hindernis Stellenplan
- ▶ Alle Bewerber werden weitergebildet
- ▶ Allgemeine Schmerztherapie (im Curriculum der FA-WB)
- ▶ Zahl der Bewerber/Interessenten
- ▶ Praxissitze in der Umgebung können besetzt werden
- ▶ Leitungsfunktionen in KH können besetzt werden
- ▶ Zukunftsaussicht: gut indifferent schlecht

Meine persönlichen Antworten

- ▶ Haus der Maximalversorgung >75 Mitarbeiter
- ▶ 12 Monate WB-Ermächtigung
- ▶ 1 Mitarbeiter zuletzt vor 2 Jahren
- ▶ Extern (früher 2, jetzt 2mal abgelehnt)
- ▶ Nicht möglich noch mehr MA in den „Schmerz“ zu geben
- ▶ Mehr Bewerber als Weiterbildungsmöglichkeit
- ▶ Allgemeine Schmerztherapie: Jein

Mein Fragebogen

- ▶ Praxissitze in der Gegend: werden zum Teil besetzt
- ▶ MVZ und Ermächtigungsumbulanz im Nachbarort ohne Ersatz geschlossen
- ▶ Leitungsfunktionen im Umkreis: mit Headhunterhilfen teilweise

Ergebnisse

- ▶ Teilnehmer: Zurückgesandte Fragebögen: 31
- ▶ Universität/Nichtuniversität: 13/ 18
- ▶ 6 Monate /12 Monate: alle 12 Monate
- ▶ Einer : noch keine

In den letzten drei Jahren Weiterbildung durchgeführt

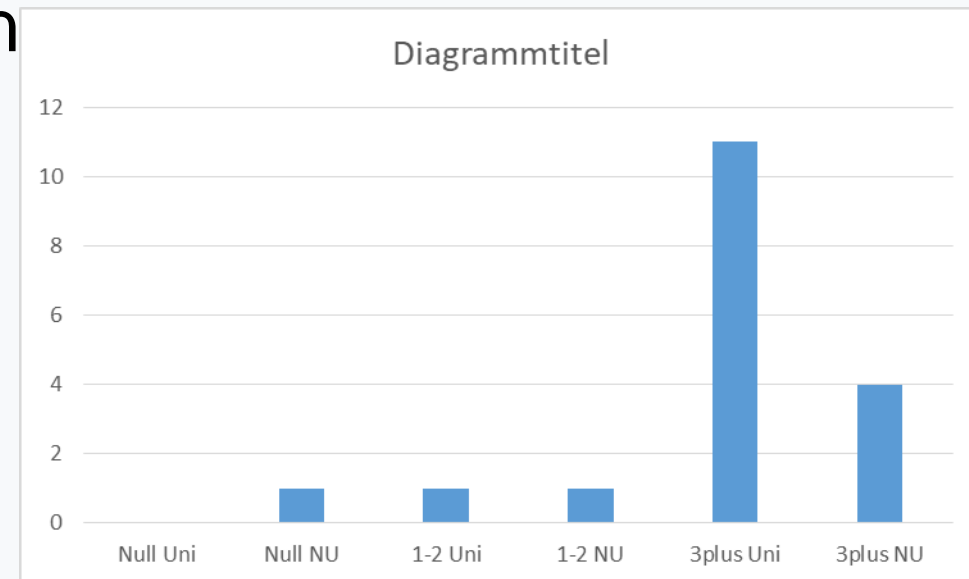
- ▶ Keine: 3
- ▶ 1-2 Mitarbeiter: 11
- ▶ 3 Mitarbeiter: 17 und bis zu 6 Mitarbeiter !

- ▶ Externe: 19

Weiterbildung an der Universität

- Universitäten:
- 3 und mehr Mitarbeiter weitergebildet:
- An 12 von 13 Universitäten

- An Nicht-Universitäten
- 4 von 18



Weiterbildung zum Schmerztherapeuten an „Ermächtigungsambulanzen“

- Durch die ausschließlich höchstpersönliche Leistungserbringung in der Ambulanz ist die Aus- und Weiterbildung schwierig
- Die Weitergebildete muss den Leistungskatalog persönlich erbringen
- Nicht alles kann stationär gelehrt werden
- Welche Klinik kann sich ein den „zweiten Ausfall“ eines Facharztes für die Weiterbildung zum Schmerztherapeuten leisten ?

Hindernisse

- ▶ Ermächtigung ist ein Hindernis: 1
- ▶ Personalmangel/dünne Decke der Klinikmitarbeiter: 8

Konkret

- ▶ Weiterbildung für jeden Bewerber

Ja 4

Nein 25

- ▶ Ausbildung allgemeine Schmerztherapie
(postoperative Schmerztherapie, Tumorschmerztherapie)

Ja 21

Nein 6

Zukunft

- ▶ Genügend Bewerber für WB:

Ja 19 Nein 9 Vielleicht 2

- ▶ Praxissitze können besetzt werden

Ja 12 Nein 10 ?: 8

- ▶ Leitungsfunktionen können besetzt werden

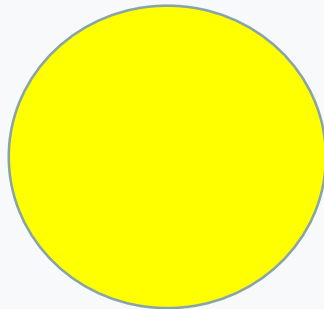
Gut 8 mit Schwierigkeiten 18

Nein 1 ?:4

Gesamtstimmung zum Thema



▶ 5



▶ 17



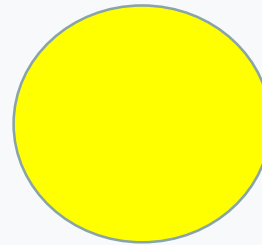
▶ 6

Geht es an den Universitäten besser ?

Universität:



3



7



3 / von 13

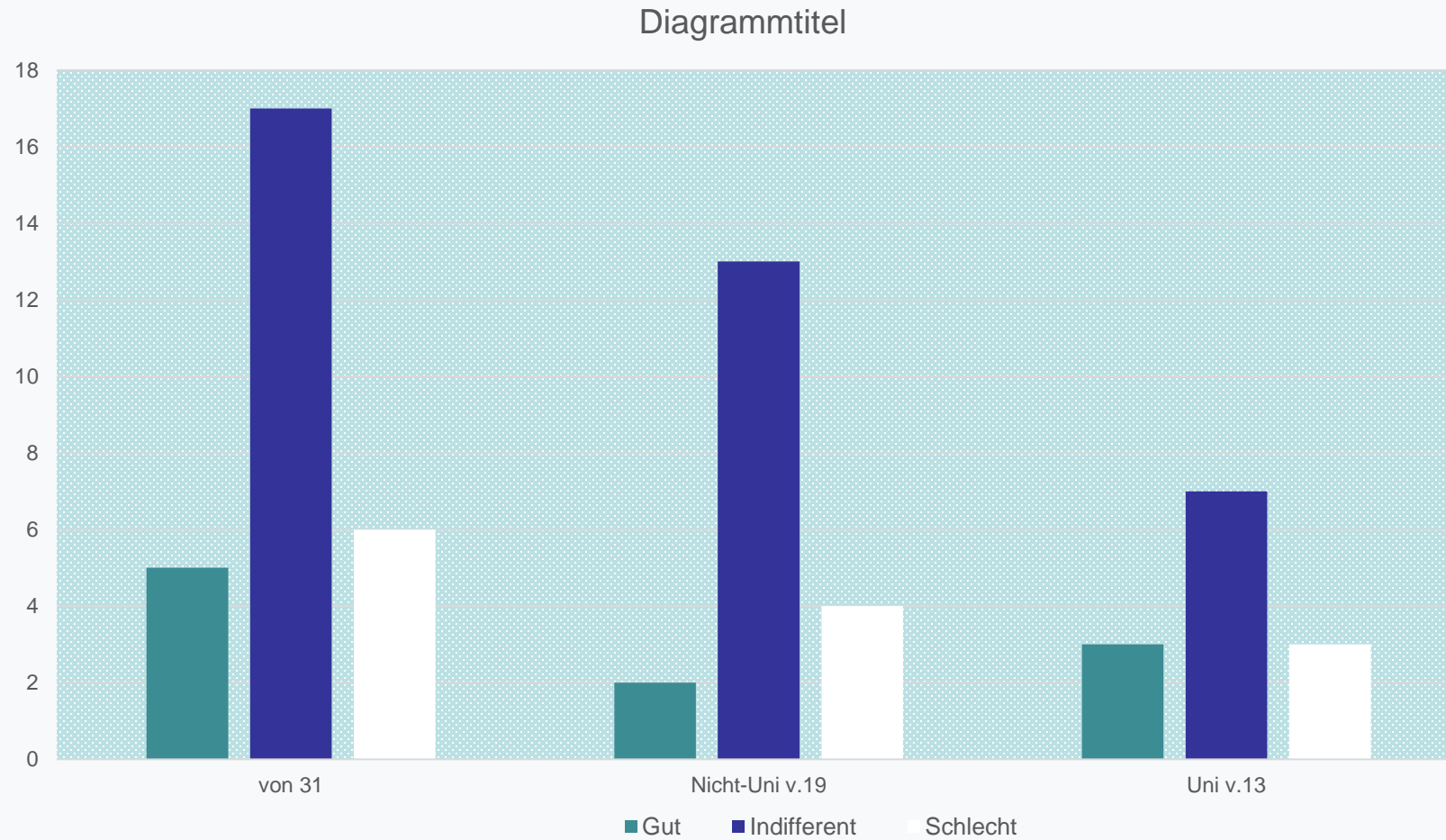
Nicht-Universität:

2

13

4 / von 19

Stimmungsbild



Wo soll Weiterbildung geschehen ?

- ▶ Ambulanz
- ▶ Station
 - ▣ Multimodal
 - ▣ Allgemein
- ▶ Praxis
- ▶ Nur an Universitäten ?

Was kann die Schmerzgesellschaft tun?

➤ Bisher:



- Schmerzkongress
- Schmerzwoche
Mayrhofen

Medizinische Fakultäten in denen das DGSS Curriculum implementiert ist



Andere Formen der Aus- und Weiterbildung

- ▶ Elektronische Medien ?
- ▶ Filme ? Vorlesungen im Netz ?
- ▶ Hospitationen ?
- ▶ Persönliche Curricula ?

Möglichkeiten der Unterstützung

Förderung durch die KV ?

vergleichbar der Förderung von Praxisassistenten in der
Allgemeinmedizin

Förderung durch Fachgesellschaften

Wie die DGN oder DGAI



Junge Anästhesisten

Junges Forum Internisten

Hilft uns der Facharzt für Schmerzmedizin ?



Danke für die Aufmerksamkeit