



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pressekonferenz am 20. September 2010

**Wünsche, Bewertungen und Erwartungen
des medizinischen Nachwuchses**

Statement von Dr. Carl-Heinz Müller

Vorstand der Kassennärztlichen Bundesvereinigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor gut einer Woche haben Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer die neue Arztlzahlstudie vorgelegt. Deren Ergebnisse sind besorgniserregend: bis zum Jahr 2020 müssen allein im ambulanten Bereich 51.774 Ärzte ersetzt werden, darunter 23.768 Hausärzte. Diese Prognose ergibt sich unter anderem aus dem Durchschnittsalter der Ärzte, das im Erhebungsjahr 2009 bei 51,92 Jahren lag. Im stationären Bereich sieht es nicht besser aus: rund 20.000 Chef- und Oberärzte gehen in den nächsten zehn Jahren in den Ruhestand und bereits heute sind ca. 5.000 ärztliche Stellen an Krankenhäusern nicht besetzt.

Es besteht also ein hoher Ersatzbedarf. Können wir diesen ausreichend decken? Dieser Frage sind wir in der Arztlzahlstudie ebenfalls nachgegangen.

Auf jeden der 10.000 freien Medizinstudienplätze in Deutschland haben sich im vergangenen Jahren bis zu vier Abiturienten beworben. Das heißt: junge Menschen halten den Arztberuf immer noch für erstrebenswert. Im Jahr 2008 gab es rund 76.000 Medizinstudenten, über 60 Prozent von ihnen waren weiblich. Wenn alle Studierenden tatsächlich in die Patientenversorgung gingen, hätten wir kein Nachwuchsproblem. Doch nicht alle bringen ihr Studium zu Ende, es gibt einen gewissen Verlust gerade zu Beginn des Studiums. Zudem melden sich nicht alle Absolventen bei einer deutschen Ärztekammer: Sie arbeiten entweder nicht als Arzt oder sind direkt nach dem Studium ins Ausland gegangen.

Wir haben also alleine schon bei der Zahl ein Nachwuchsproblem. Das wird auch dadurch nicht geringer, dass die Bevölkerungszahl in Deutschland insgesamt sinken wird, denn der Bedarf an medizinischen Leistungen sinkt voraussichtlich nicht. Das statistische Bundesamt prognostiziert (Variante „mittlere Bevölkerung, Obergrenze“) für das Jahr 2020 2,1 Mio. weniger Menschen in Deutschland. Der Rückgang betrifft aber vor allem die jungen Bevölkerungsgruppen: im Alter von 0 bis 20 Jahren werden es 2 Mio., im Alter von 20 bis 50 Jahren 5,7 Mio. weniger sein. Zunehmen werden dagegen die älteren: 3,7 Mio. werden in der Altersgruppe 51 bis 65 Jahren hinzukommen, die Altersgruppe 66 bis 80 bleibt relativ konstant, und die Altersgruppe über 80 nimmt um 1,9 Mio. zu. Das heißt: es müssen zwar insgesamt weniger Menschen behandelt werden, diese aber aufgrund ihres zunehmenden Alters immer intensiver. Der Bevölkerungsrückgang bedeutet also aller Wahrscheinlichkeit nach nicht, dass wir weniger Ärzte brauchen. Auch der medizinische Fortschritt wird eine Erhöhung des Behandlungsbedarfs auslösen.

Hinzu kommt, dass die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit je Arzt in Zukunft abnehmen wird. Das liegt zum einen am steigenden Anteil von Frauen in der Medizin. Die Bundesagentur für Arbeit errechnete, dass Frauen im Durchschnitt auf 72 % der Arbeitszeit der Männer kommen. Sie arbeiten häufiger in Teilzeit und legen mehr Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch bei jungen Männern gibt es einen Trend zur Arbeitszeitverkürzung. Diese Abnahme ärztlicher Arbeitszeit muss kompensiert werden, entweder durch die Erhöhung der Zahl der Ärzte oder durch den Ersatz ärztlicher Arbeit durch entsprechend qualifizierte Gesundheitsberufe.

Das alles zeigt: Wenn wir nichts unternehmen, wird der Ärztemangel in Deutschland gravierend werden, mit entsprechenden Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Aber was sollen wir unternehmen? Was verspricht Erfolg? Diese Frage kann nur beantwortet werden, wenn wir wissen, was die heutige Generation von Medizinstudierenden für ihre berufliche Zukunft möchte. Welche Erwartungen, welche Anforderungen haben sie? Inwieweit werden die heute herrschenden Arbeitsbedingungen diesen gerecht? Um darüber Klarheit zu gewinnen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit der Universität Trier sowie mit Unterstützung des Medizinischen Fakultätentags eine Online-Abfrage bei den Medizinstudenten in ganz Deutschland gemacht. Mehr als 12.500 Studierende haben daran teilgenommen. Damit ist diese Befragung die größte zeitgleiche, die je unter Medizinstudenten durchgeführt wurde. Die hohe Zahl der Teilnehmer garantiert eine hohe Validität der Studie. Das zeigt sich u.a. auch daran, dass der Anteil der weiblichen Befragten mit 64 % ziemlich genau dem Anteil der Frauen im Medizinstudium insgesamt entspricht. Die hohe Teilnehmerzahl belegt auch das Interesse der Studierenden an ihren zukünftigen Berufsperspektiven.

Die Umfrage zielte darauf ab, die Präferenzen, Erwartungen und Bedenken der Studierenden aufzuzeigen. Wir haben z.B. nach der Wichtigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefragt, danach, welche Art der Tätigkeit in Frage kommt (selbständig niedergelassen, angestellt etc.), ob die Einzelpraxis oder das Medizinische Versorgungszentrum attraktiver erscheint und welche Faktoren von der Niederlassung am stärksten abhalten.

Die Ergebnisse im Einzelnen wird Ihnen gleich der Leiter der bundesweiten Befragung, Herr Privatdozent Dr. Rüdiger Jacob von der Universität Trier, vorstellen. Ich möchte hier nur auf einige für die ambulante ärztliche Versorgung zentralen Punkte kurz eingehen.

Schon heute ist die hausärztliche Versorgung in strukturschwachen ländlichen Gebieten unser größtes Sorgenkind. Die Umfrage bestätigt das auch für die Zukunft: 30 % der

Studierenden sind grundsätzlich bereit, den Facharzt für Allgemeinmedizin anzustreben. Das ist immerhin der zweithöchste Wert nach dem Facharzt für Innere Medizin mit 43 %. Allerdings sinkt diese Zahl während des Studiums ab: in der Vorklinik sind es noch 32 %, in der Klinik 30 % und im praktischen Jahr nur noch 28 %. Eine selbständige freiberufliche Niederlassung als Hausarzt kommt für 38 % der Befragten in Frage, 62 % schließen das für sich aus. Auch dieser Wert sinkt im Laufe des Studiums von 41 % im vorklinischen Studium auf 35 % im praktischen Jahr. Das liegt nicht an der Niederlassung als solcher, denn 74 % der Befragten gaben an, dass eine Niederlassung als spezialisierter Facharzt für sie sehr wohl in Frage kommt. 54 % aller Befragten lehnt eine Arbeit in kleinen Kommunen bis 2.000 Einwohner ab, am beliebtesten sind Städte zwischen 100.000 und 500.000 Einwohnern als möglicher Arbeitsort. Zusammengenommen bedeutet diese Ergebnis: vor allem die Allgemeinmedizin muss gefördert werden, und da insbesondere die Niederlassung in ländlichen Gebieten. Denn ohne eine solche besondere Förderung wird es uns nicht gelingen, genügend Hausärzte für eine flächendeckende Versorgung zu gewinnen.

Der erste Ansatzpunkt für eine Lösung der Problematik liegt darin, die Mediziner von morgen bereits sehr frühzeitig an die Allgemeinmedizin heranzuführen und ihnen die Tätigkeit als Hausarzt nahe zu bringen. Einige Vorschläge dazu haben wir bereits gemacht; jetzt gilt es, diese konsequent umzusetzen. Dazu zählen u.a. die generelle Aufwertung der Allgemeinmedizin während des Studiums, die Etablierung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten, die frühzeitige Kontaktaufnahme von niedergelassenen Hausärzten mit Studierenden inklusive des Angebots zur Praktika während des Studiums, aber auch die besondere Förderung von Praxen in strukturschwachen Gebieten durch die KVen und vieles andere mehr. Wichtig ist auch, dass die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin seit diesem Jahr deutlich verbessert worden ist.

Außerdem müssen Hindernisse bei der Niederlassung insgesamt beseitigt werden. An der Spitze der Liste der Hindernisse sehen die Studierenden neben dem hohen finanziellen Risiko, das von 63 % angegeben wird, die hohe Bürokratie (58 %) die unangemessen niedrige Honorierung (53 %) und die drohenden Regressforderungen (50 %), gefolgt von dem geringen fachlichen Austausch (36 %). Für die KBV bedeutet das, dass wir mit unseren Forderungen richtig liegen: Bürokratieabbau, eine angemessene Honorierung und die Beseitigung des Regressrisikos sind unabdingbar, um ärztlichen Nachwuchs in die Praxen zu holen. Bereitschaftsdienste spielen dagegen eine untergeordnete Rolle:

nur 11 % halten das für ein Niederlassungshindernis. Das Gros der Befragten wäre bereit, zwischen 6 und 15 Bereitschaftsdienste am Wochenende pro Jahr abzuleisten.

Wie schwer die drohenden Regressforderungen der Kassen bei verordneten Leistungen schon bei Studierenden wiegt, muss uns allen – vor allem dem Gesetzgeber – sehr zu denken geben. Denn Studierende haben naturgemäß damit noch keine eigenen Erfahrungen gemacht. Dass die Hälfte aller Befragten dies trotzdem als wichtiges Argument gegen die Niederlassung ansieht, macht klar: Dieses Problem muss endlich gelöst werden!

Noch ein Ergebnis der Befragung überrascht: die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehen nur 31 % als Hindernis für eine Niederlassung an, im Krankenhaus dagegen schreckt dieser Faktor über 60 % ab.

Interessant ist auch, welches Monatsnettoeinkommen die Studierenden für angemessen halten. Ein angestellter Arzt mit fünf Jahren Berufserfahrung sollte auf etwas über 4.350 € netto kommen, so der Durchschnitt der Befragten. Ein niedergelassener Arzt in der Stadt wird mit durchschnittlich 5.450 € veranschlagt, ein niedergelassener Arzt auf dem Land liegt mit 5.390 € nur wenig darunter. Diese Zahlen weisen aber eine hohe Standardabweichung auf; die Vorstellungen variieren von 1.800 € monatliches Nettoeinkommen bis zu 100.000 €. Nicht ganz klar ist dabei, was im niedergelassenen Bereich unter dem Monatsnettoeinkommen verstanden wird: sind die Zahlungen an die Versorgungswerke, also die Altersabsicherung der Ärzte, sowie die Krankenversicherungsbeiträge, die ja von den freiberuflich niedergelassenen Ärzten im Gegensatz zu den angestellten Ärzten alleine getragen werden müssen, darin enthalten oder nicht? Ggf. müssten die Zahlen zu den Einkommensvorstellungen entsprechend erhöht werden.

Die Umfrage zeigt: angehende Mediziner haben in der Regel durchaus vernünftige Vorstellungen von ihrem künftigen Verdienst. Sie zeigt aber auch, dass mit den heute gezahlten Vergütungen diese Erwartungen nicht erfüllt werden. Das bedeutet: die mit der Honorarreform eingeleiteten Verbesserungen in der Vergütung müssen konsequent weitergeführt werden, wenn genügend ärztlicher Nachwuchs für die Patientenversorgung rekrutiert werden soll.

Wie wichtig insgesamt die Steigerung der Attraktivität des Arztberufs in Deutschland ist, zeigt auch noch eine weitere Zahl: 63 % aller Befragten geben an, dass eine Tätigkeit im Ausland für sie durchaus in Betracht kommt. Auch das muss uns ein Warnzeichen sein,

denn wenn die Bedingungen hier nicht ausreichend gut erscheinen, ist ein erheblicher Anteil des ärztlichen Nachwuchses bereit, abzuwandern.

Bemerkenswert ist auch der Anteil von Studierenden, die eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Betracht zieht; dieser liegt mit 19 % für mich erstaunlich hoch. Als ich noch Student war, wollten nur ganz wenige dahin; unser Ziel war weit überwiegend die Patientenversorgung, gefolgt von der Forschung.

Die Umfrage enthält noch zahlreiche weitere interessante Ergebnisse. Insbesondere der Wunsch der Medizinstudierenden nach flexibleren Möglichkeiten zur Berufsausübung, auch als angestellte Ärzte, und zu mehr Kooperation zeigt, in welche Richtung wir die Versorgungsstrukturen verändern müssen. Gemeinschaftspraxen, Ärztliche Versorgungszentren und MVZ stehen dabei weit oben auf der Prioritätenliste. Um die Versorgung auch künftig sicherzustellen und den jungen Kolleginnen und Kollegen gute Perspektiven zu bieten, hat die KBV bereits weit in die Zukunft gedacht. Wir haben Konzepte entwickelt, wie aus attraktiven Oberzentren heraus die Versorgung in ländlichen Gebieten, z.B. über Filialpraxen, die Verlagerung des Notdienstes an Krankenhäusern und dem Einsatz von qualifizierten Praxisangestellten auch zu Hausbesuchen, sichergestellt bleiben und gleichzeitig der Arztberuf attraktiv gestaltet werden kann. Hier sind im Übrigen auch die Kommunen in der Pflicht, etwa durch die Bereitstellung von Praxisräumen.

Sie können sicher sein: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird die Umfrage in allen Punkten sehr sorgfältig analysieren, daraus ihre Schlüsse für die Zukunft ziehen und für deren Umsetzung sorgen. Und wir werden diese Befragung in zwei Jahren wiederholen, um Veränderungen nachzuvollziehen und Trends zu erkennen. Denn auch das zeigt die Studie sehr deutlich: Die junge Generation künftiger Mediziner weiß, was sie will, sie weiß, was sie wert ist und sucht sich ihr Arbeitsgebiet und ihren Arbeitsort sehr bewusst aus. Wer sie in der Patientenversorgung halten will, muss die Versorgungsstruktur auf diese Wünsche und Bedürfnisse ausrichten.

Vielen Dank.

(Es gilt das gesprochene Wort.)