

Nachwuchsmangel auf dem Lande Erwartungshaltung junger Ärztinnen und Ärzte

Dr. med. Cornelia Goesmann

Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie,
niedergelassen in Hannover-Kleefeld seit 27 Jahren,
Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der MHH

Wollen die auch arbeiten? Was wünscht die Generation Y?

- Spass haben, Karriere machen und wenig arbeiten
- Freizeit und Arbeitszeit verbinden
- Kinder versorgen und flexibel arbeiten

Bezogen auf die Arbeit in der Klinik:

- Einhalten der maximalen 48-Std.-Woche
 - Keine Überstunden, vollen Freizeitausgleich
 - Flache Hierarchien
 - Wenig Nacht- u. Wochenenddienste
- ⇒ Aber auch gerne weniger Verdienst

Wünsche an die Arbeitsbedingungen in Landpraxen:

- Kooperative Versorgungsstrukturen
(Ärztezentren, MVZ, multiprofessionelle
Zentren mit Pflege, Physiotherapie etc.)
- Reduzierte Arbeitszeiten
(30 Std./Praxis/Woche statt 60 Std.)

- Geregelt und reduzierte Bereitschaftsdienste
- Angemessenes verlässliches, gerne fixes Honorar
- Wegfall aller finanziellen Risiken und Regresse
- Reduktion der Bürokratie

IV. Perspektiven für Hausärzte in Niedersachsen

- in fachlich-beruflicher Hinsicht
- in wirtschaftlicher und Praxisführungs-Hinsicht
- in finanzieller Hinsicht

1.) in fachlich-beruflicher Hinsicht:

- derzeit über 300 Hausarztpraxen, die Nachfolger suchen;
- intensive Förderung der hausärztlichen Medizin durch Politik, Gemeinden, Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen, Hausärzteverband.

2.) in wirtschaftlicher Hinsicht:

- Förderprogramme des Landes und der Kommunen
- Neuregelung Bereitschaftsdienst
- intensive Bemühungen für Familien-gerechte Arbeitsbedingungen und Kinderbetreuung

- günstige Kredite
- Arbeiten in Medizinischen Versorgungszentren, Praxisverbänden, Zweigpraxen, selbstständig oder als angestellter Arzt/Ärztin möglich.
- Konzept zur Qualifizierung von MFA

3.) in finanzieller Hinsicht:

- Hausärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr Schlusslicht beim Honorar!
- durchschnittlicher so genannter „Fallwert“ mit ~ 61 Euro höher als bei den Fachärzten für andere Gebiete.

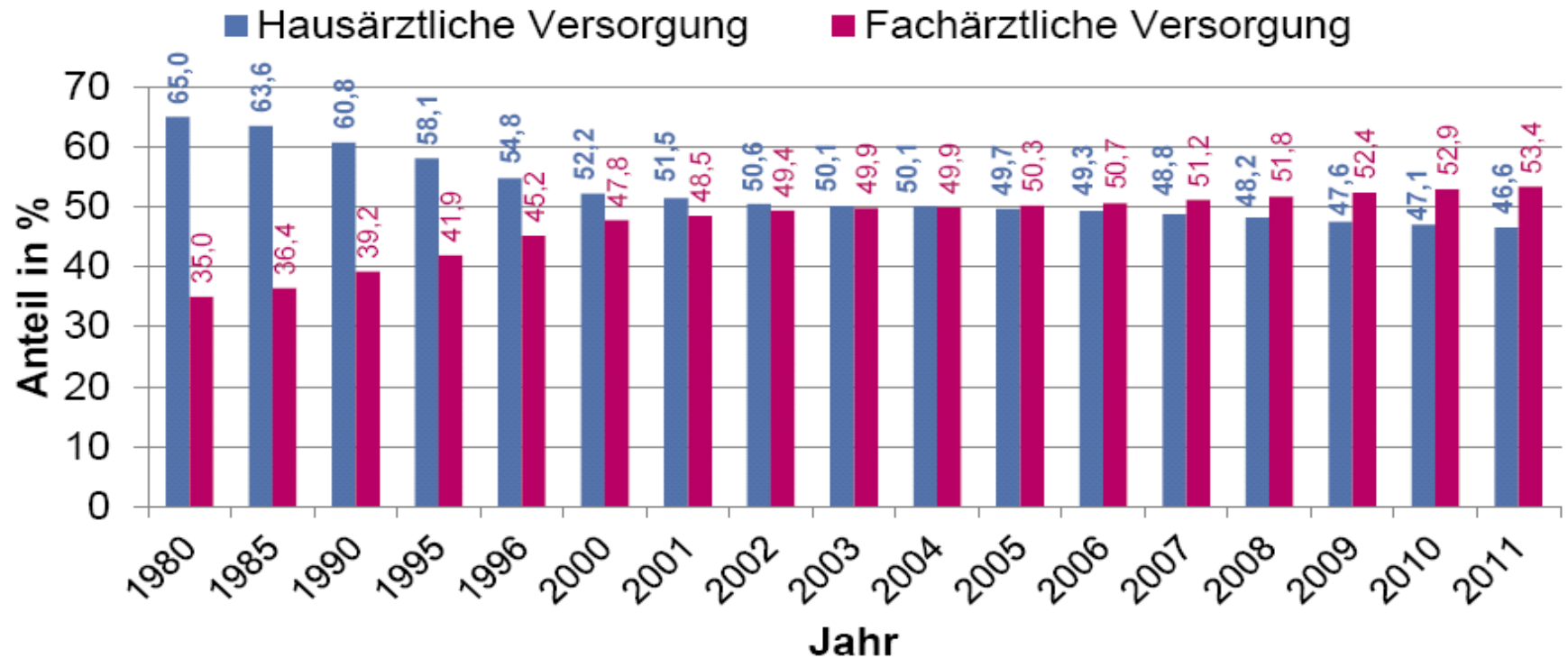
V. Wie werde ich Hausärztin oder Hausarzt?

- In PJ 4 Monate Allgemeinmedizin in der Hausarztpraxis als Wahlfach möglich
- Pj-Studierende erhalten für die Praxiszeit von Kassenärztlicher Vereinigung und Land Nds. ein Stipendium (600 €/Mon.)
- In der Facharzt-Weiterbildung 3 Jahre Patienten-nahe Fächer, davon 1 Jahr Innere Medizin stationär, 2 Jahre in der Hausarztpraxis ambulante Weiterbildung.
- „Förderprogramm Allgemeinmedizin“ sichert Gehalt im ambulanten Teil von ca. 4000 €/Monat

- Koordinierungsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung berät und ermöglicht Rotation per Verbund-Weiterbildung
- Kassenärztliche Vereinigung regelt und berät zu allem bzgl. Niederlassung
- Praxen werden ausgeschrieben/Bewerberverfahren
- Günstige Kredite über Gemeinden, Apotheker- und Ärztebank.

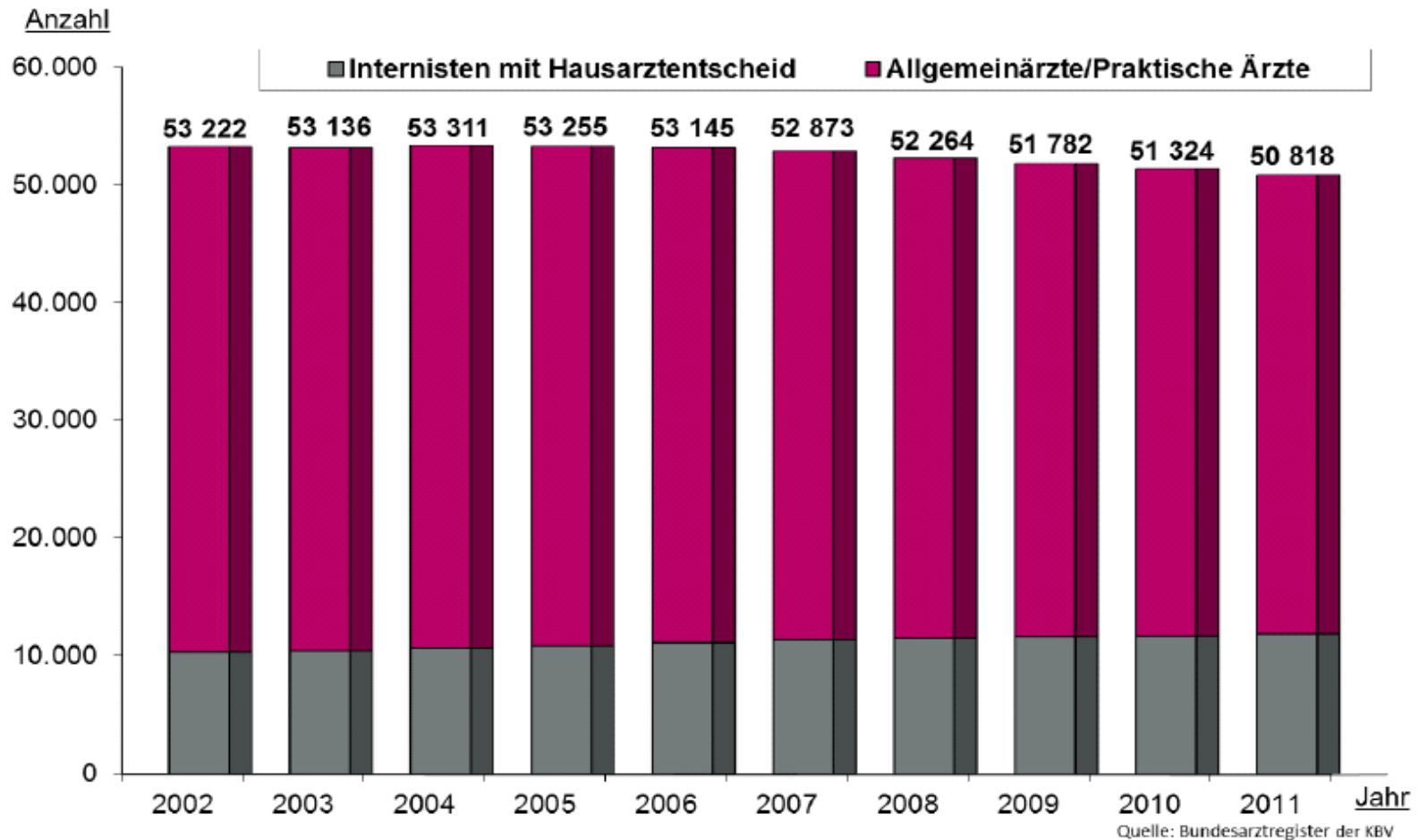
Entwicklung der (Haus-)Arztzahlen

Zunehmende Spezialisierung, immer weniger Ärzte stehen für die hausärztliche Versorgung zur Verfügung



1.) ab 1999 einschließlich Partner-Ärzten 2.) ab 1996 aufgrund der Entscheidung zur hausärztlichen Versorgung, einschließlich Kinderärzten **Quelle:** Bundesarztregister der KBV, bis 1990 alte Bundesländer

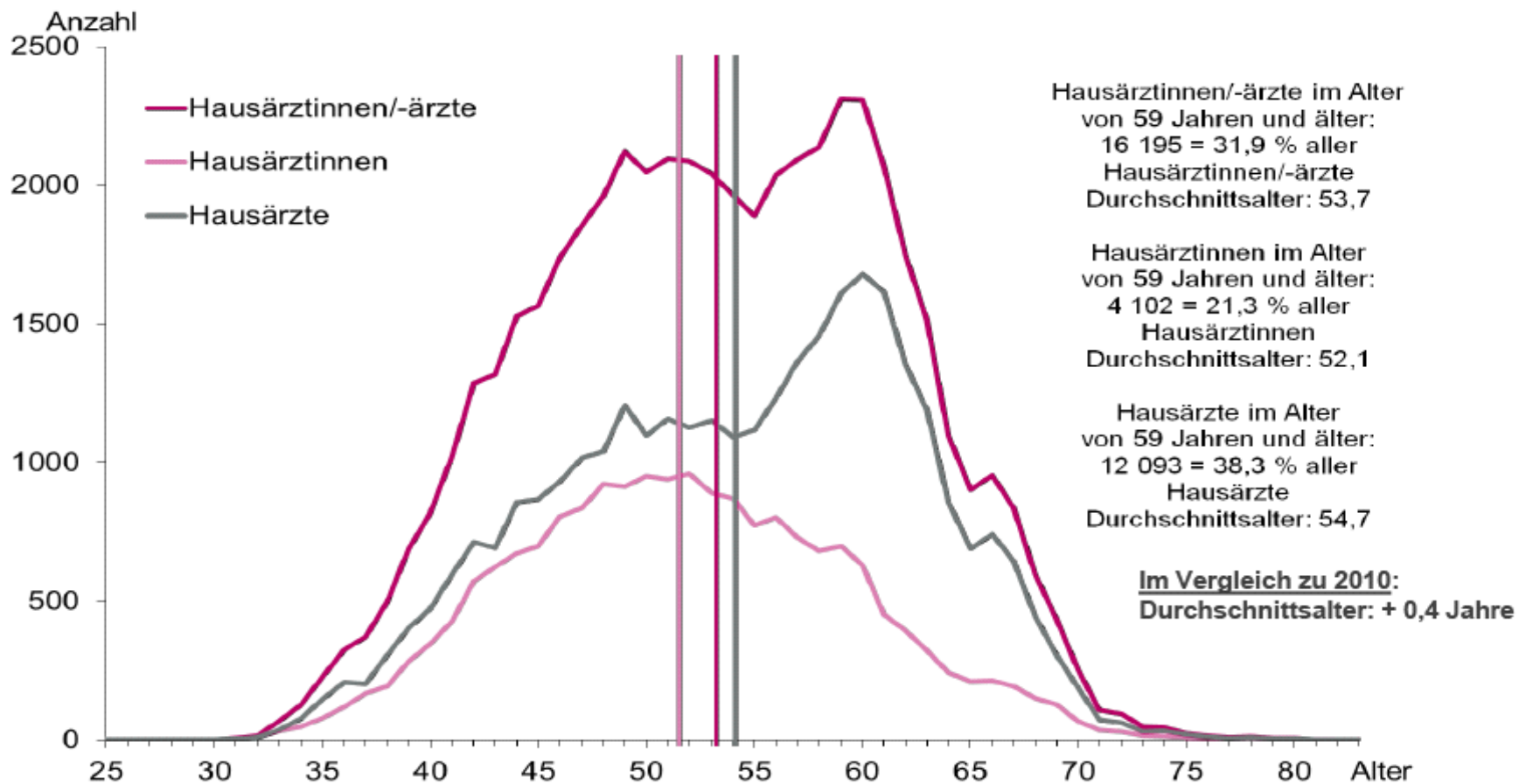
Entwicklung der Zahl der Hausärzte (ohne Kinderärzte) – gesamtes Bundesgebiet



Altersstruktur der Hausärzte (ohne Kinderärzte)

- gesamtes Bundesgebiet

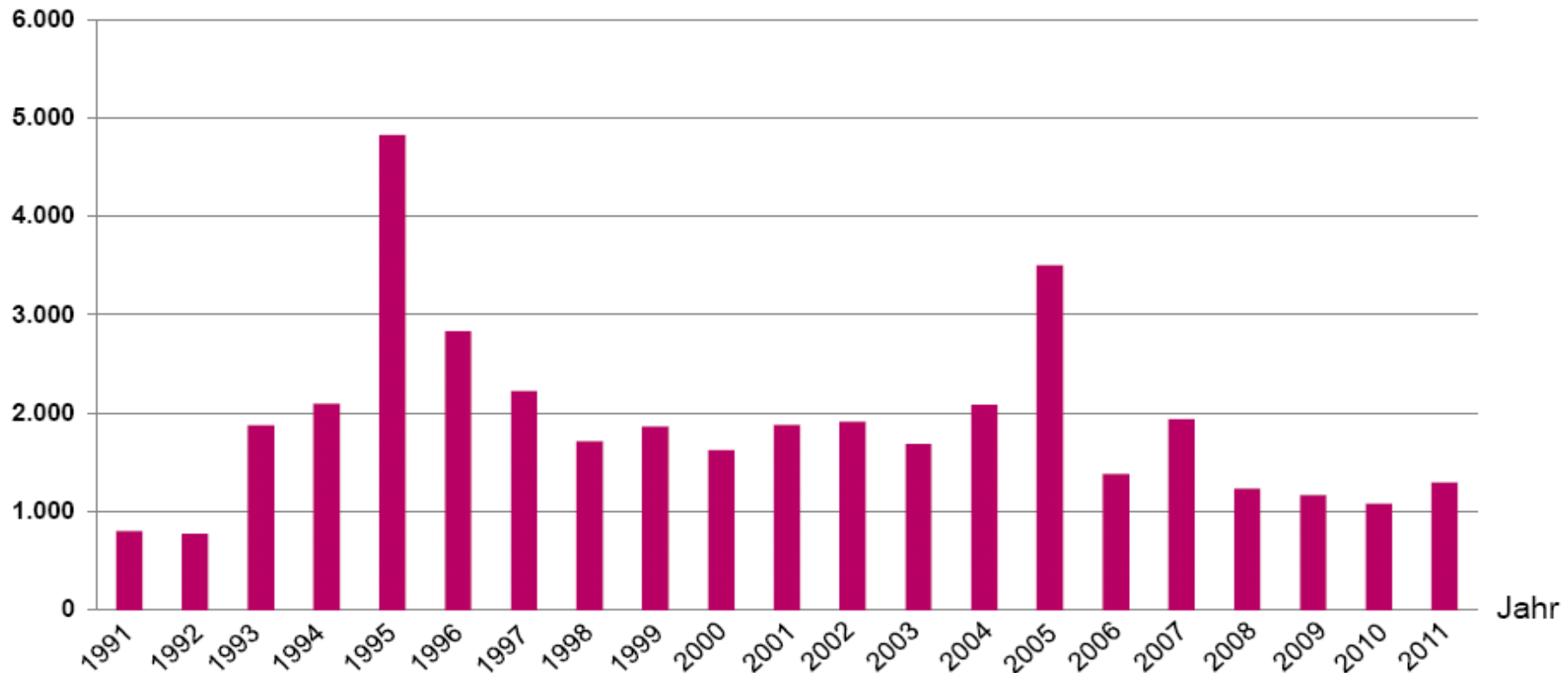
Stichtag 31. Dezember 2011



Quelle: Bundesarztregister der KBV

Rückgang hausärztlicher Nachwuchs

Entwicklung der Gebietsanerkennungen Allgemeinärzte*



* einschl. Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

Neustrukturierung der FWA zum 1. Januar 2010

Eckpunkte



Finanzielle Förderung

- Erhöhung des Förderbetrages im ambulanten Bereich von bisher 2.040 Euro auf 3.500 Euro pro Monat
 - Jeweils hälftig durch die Kostenträger und die Kassenärztliche Vereinigung zu tragen
 - Weiterbildungsstätte „soll“ diesen Betrag auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anheben
- Zusätzliche Förderung in (drohend) unterversorgten Gebieten; zeitlich befristet nun auch in lokal unterversorgten Gebieten
- Keine vorgegebene Höchstgrenze der zu fördernden Weiterbildungsstellen

Neustrukturierung der FWA zum 1. Januar 2010

Eckpunkte



Strukturelle Förderung (1)

- Einrichtung einer **Lenkungsgruppe** auf Bundesebene
 - Austausch und Abstimmung aktueller Themenbereiche im Rahmen regelmäßiger Sitzungen
 - Jährliche Evaluierung der Förderung der Weiterbildung (Bericht für das Jahr 2010 derzeit in Bearbeitung) sowie Erstellung eines standardisierten Fragebogens
 - Möglichkeit eigenständige Projekte zur Versorgungsforschung und zur Weiterentwicklung des Programms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durchzuführen

Neustrukturierung der FWA zum 1. Januar 2010

Eckpunkte

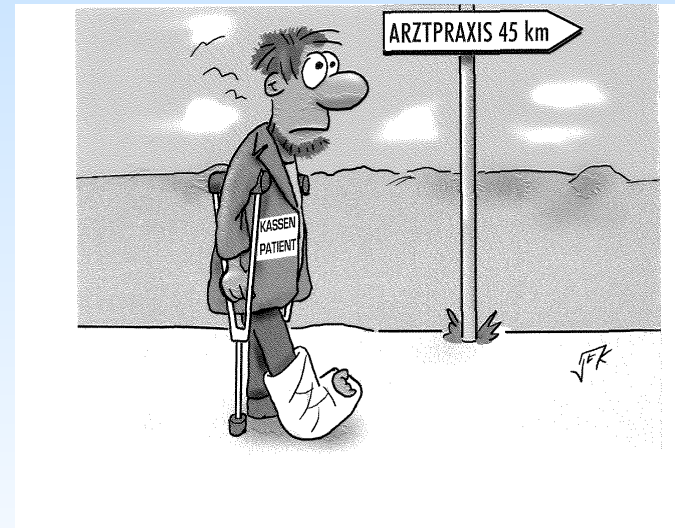
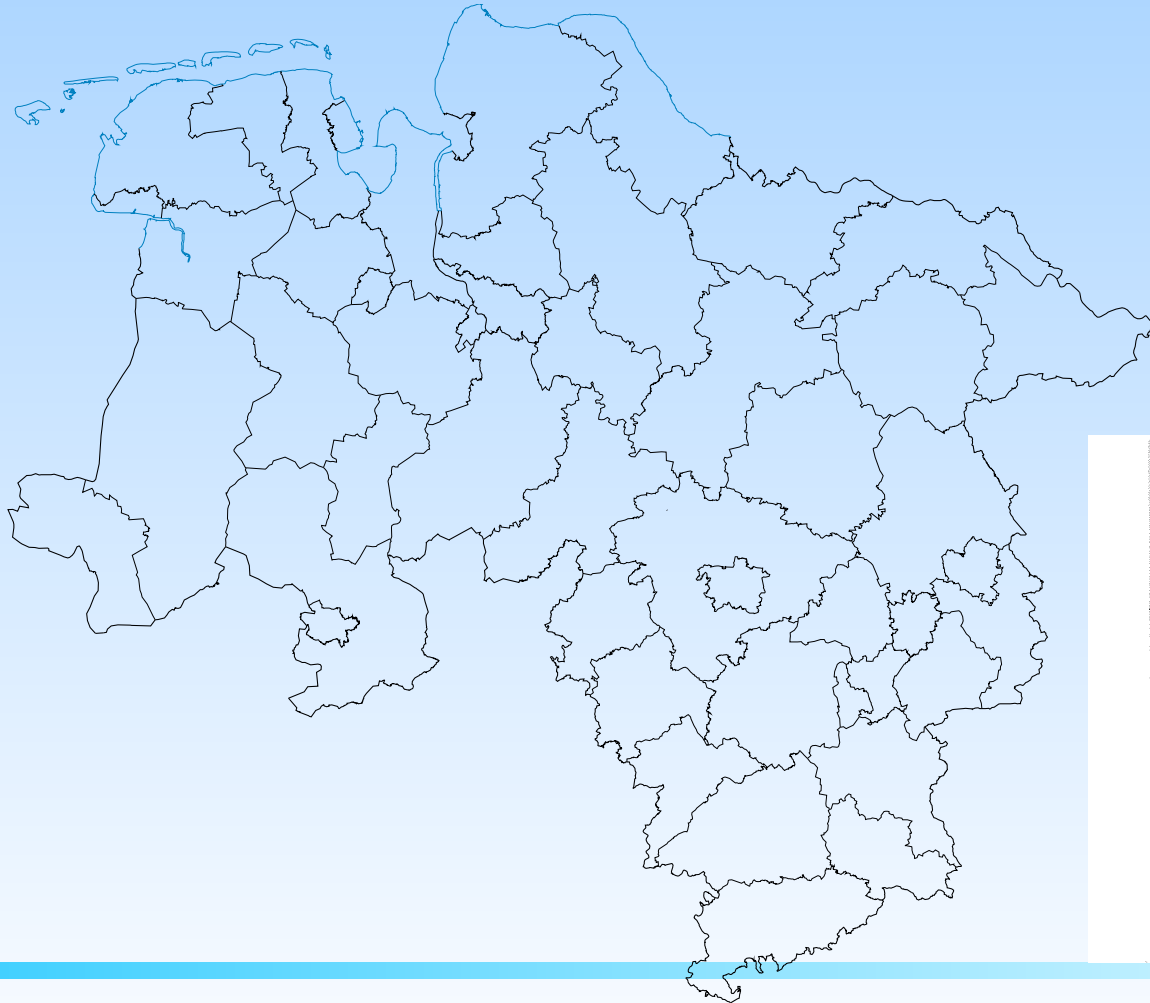


Strukturelle Förderung (2)

- Etablierung von **Koordinierungsstellen** auf Landesebene (Stichworte: Rucksack/ „Alles aus einer Hand“)
 - Zusammensetzung: KV und Landeskrankenhausgesellschaft; ggf. LÄK, KK bzw. weitere (z.B. universitäre) Einrichtungen
 - Zentrale Aufgabe: Verbesserung der Koordination und Organisation der Weiterbildung
 - Stand der Umsetzung:
 - Etablierung der Koordinierungsstellen in 12 Bezirken abgeschlossen
 - In den weiteren 5 Bezirken steht die Gründung z.T. unmittelbar bevor

Hausärzte

Wie ist die Versorgung, wenn die alten Ärzte bis 2020 ausscheiden?



07.10.13

Zentrale Erkenntnisse (1)

- Befragten, die sich noch nie mit einer Niederlassung beschäftigt haben, ist v.a. das finanzielle Risiko zu hoch
- Allen Ärzten ist das Gefühl, nicht ausreichend auf betriebs-wirtschaftliche Aufgaben vorbereitet zu sein, gemein
- Befragte unter 45 Jahren sehen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als wichtiger an
- Die Verdienstmöglichkeiten und das Freizeitangebot sind den jüngeren Befragten wichtiger als den älteren

Zentrale Erkenntnisse (2)

- Weibliche Befragte tendieren eher zu einer Anstellung als ihre männlichen Kollegen
- Befragte in konkreter Planungsphase ziehen die Gemeinschaftspraxis einer vollkommen eigenen Praxis vor
- Insbesondere die Freiheit bei der Arbeitsgestaltung ist Befragten in konkreter Planungsphase sehr wichtig
- Verdienstmöglichkeiten, Work-Life-Balance und Vereinbarkeit mit der Familie werden eher schlecht beurteilt

Hausarzt und seine Familie: früher → heute

- Hausarzt → Hausärztin
- Mitarbeitende Arztehefrau → akademischer Partner
- Kinderbetreuung „Nebensache“ → Familie *und* Beruf
- Örtliche Bindung → Flexibilität: Wunsch und Bedarf
- Verwurzelung / langdauernde Verpflichtungen → Vermeidung von Risiken, Schulden, Regressen
- Selbständig → eher angestellt / in Teilzeit
- Auch ländlich → möglichst urban
- Einzelpraxis → eher in Kooperationen tätig
- Profession: ausreichend Nachwuchs / Verjüngung → Schrumpfung / Alterung

Niederlassen in Niedersachsen

Was tun wir?

07.10.13

Maßnahmen der KVN

Zielgruppen und Handlungsfelder:

- Studierende
- Ärzte ohne vertragsärztliche Tätigkeit
- **Ärztinnen**
- Krankenhausärzte
- Assistenzärzte/Weiterbildung
- Vertragsärzte
- Beratung / Information / Informationsmaterial für alle Zielgruppen

Wo kann man für
Hausarztstellen werben?

Zielgruppe: Studierende

Kontaktpflege zu Studentenvertretungen

- Engagement im STÄPS (Göttingen) (regelmäßige Sprechstunden, finanzielle Unterstützung, offizielle Lehrplanveranstaltungen)
- Präsenz in Studentenzeitschrift der MHH (Curare)
- Aufnahme der KVN in das Semesterprogramm des Alumni-Vereins der MHH
- Patenprogramm (Studierende – Vertragsärzte)
- Unterstützung bei PJ-Förderung durch die Landesregierung



Handlungsfeld: Weiterbildung

Schaffung von zusätzlichen Verbundweiterbildungsstellen an niedersächsischen Klinikstandorten

- Gewährung von Gehaltszuschüssen für den ambulanten Teil der Weiterbildung zum Haus- und Facharzt
- Bezuschussung von Kursgebühren
- Vorhaltung einer zentralen Vermittlungsstelle/Koordinierungsstelle
- Internet-Präsenz

Idee: Bindung der Weiterbildungsassistenten an den ländlichen Ort

Ziel: Verbleib des Arztes an diesem Ort nach Abschluss der Weiterbildung

Zielgruppe: Vertragsärzte

- Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
 - Reduzierung der Beanspruchung in Zeiten außerhalb des Praxisbetriebs
- Gewährung von Umsatzgarantien
 - Schaffung von Existenzsicherung
- „MoNi“ (**M**odell **N**iedersachsen)
 - Verlagerung von Tätigkeiten auf nichtärztliches, medizinisches Personal
- Etablierung Praxisbörse („ÄrNie“ – **Ä**rzteforum **N**iedersachsen)
- Praxisberatung
- attraktive Sonderverträge (z.B. Add-On-Verträge wie Hausarztvertrag)
- Gesundheitsregionen (u.a. modellhaft Arzt im Pflegeheim, Arztmobil)

Forderungen der KVN

- Reform der Vergabe von Medizinstudienplätzen
- Ausbau der Lehrstühle für Allgemeinmedizin an Medizinischen Hochschulen
- Mehr Weiterbildungsstellen für Hausärzte in Krankenhäusern
- Existenzgründerprogramme
- Erhalt des öffentlichen Nahverkehrs in ländlichen Regionen
- Abbau von Bürokratie
- Verlässliche Honorarsituation

Standorte der Verbundweiterbildung



07.10.13
Datum/Zeichen

Förderung in ländlichen Gebieten

- Förderung von Zulassung, Zweigpraxisgründung oder Anstellung
- Gefördert werden Aufwendungen für den Erwerb einer (Zweig-) Praxis sowie Praxisausstattung
- Jeweils 1 Mio. für die Jahre 2012 und 2013
- Einmalig 50.000 Euro bzw. 20.000 Euro bei Zweigpraxisgründung
- Voraussetzungen Hausärzte:
 - Planungsbereich entsperrt
 - Versorgungsgrad im Gemeindeverband unter 90%
- Voraussetzungen Fachärzte:
 - Versorgungsgrad im Planungsbereich unter 90%

Für Niedersachsen führten die Fördermaßnahmen in 2012 zu 170 fiktiven, jährlichen Vollzeitstellen (bdsweit ca. 2300 Vollzeitstellen) für 2013 ist für Nds. bereits für 94 Vollzeitstellen eine Förderung beantragt worden (bdsweit bisher ca. 1700 Stellen).

Bundesweit wurden in Gesamtdeutschland im Jahr 2011 – 1200 Facharztanerkennungen nach Prüfung ausgesprochen.

Die endgültigen Zahlen der Evaluation des Förderprogramms Allgemeinmedizin werden in ca. 4 Wochen erwartet. In 2011 kam es zu einem leichten Anstieg der Zahlen von Ärzten in Weiterbildung Allgemeinmedizin gegenüber 2010. 70 % der Absolventen sind Kolleginnen.

Ca. 30 % der Medizinstudierenden bdsweit interessieren sich ernsthaft für den Beruf Hausarzt/Hausärztin

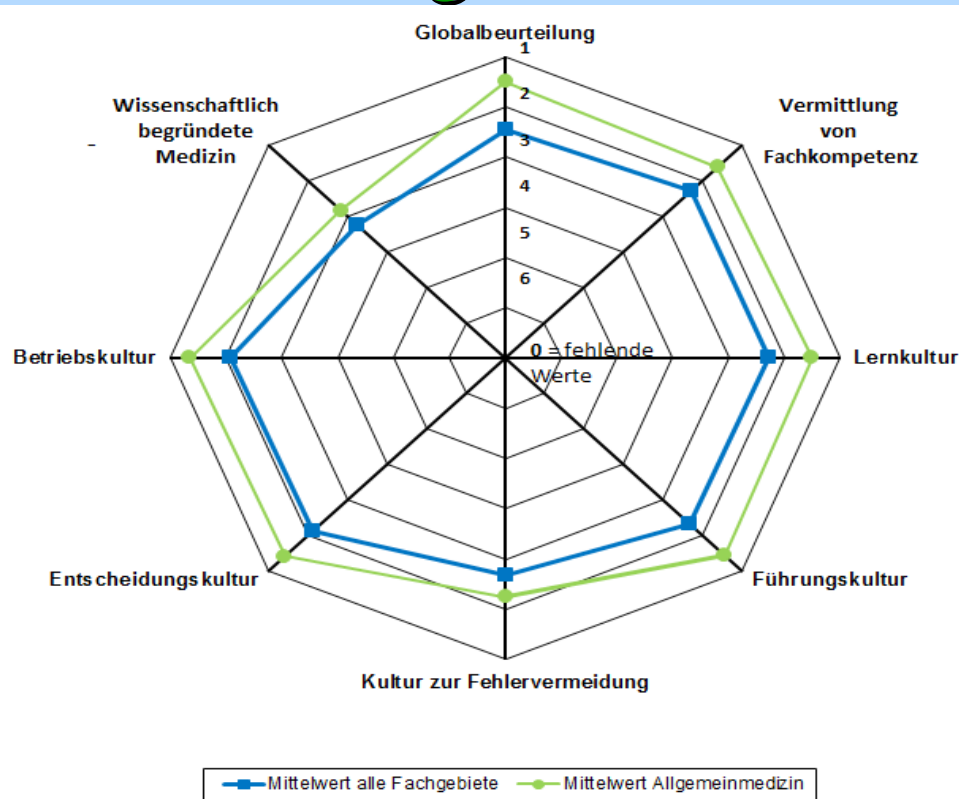
Verbundweiterbildung

- 2008 Verabschiedung des „Handlungskonzeptes zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin“
- wesentliche Inhalte zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin
- Einrichtung von Koordinierungsstellen in allen Ländern bei Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung
- Einrichtung von Weiterbildungs-Verbänden; Niedersachsen auch hier führend unter Koordination der KVN
- Einrichtung der zentralen Lenkungsgruppe auf Bundesebene (SpiBu, KBV, BÄK, PKV)

Und nun ein Bonbon zum Schluss:
Ergebnisse der Evaluation der
Weiterbildung durch die
Bundesärztekammer 2009/2011

Ergebnisspinne

Vergleich alle Fachgebiete und Allgemeinmedizin 2011



Mittelwerte 2011 (2009):

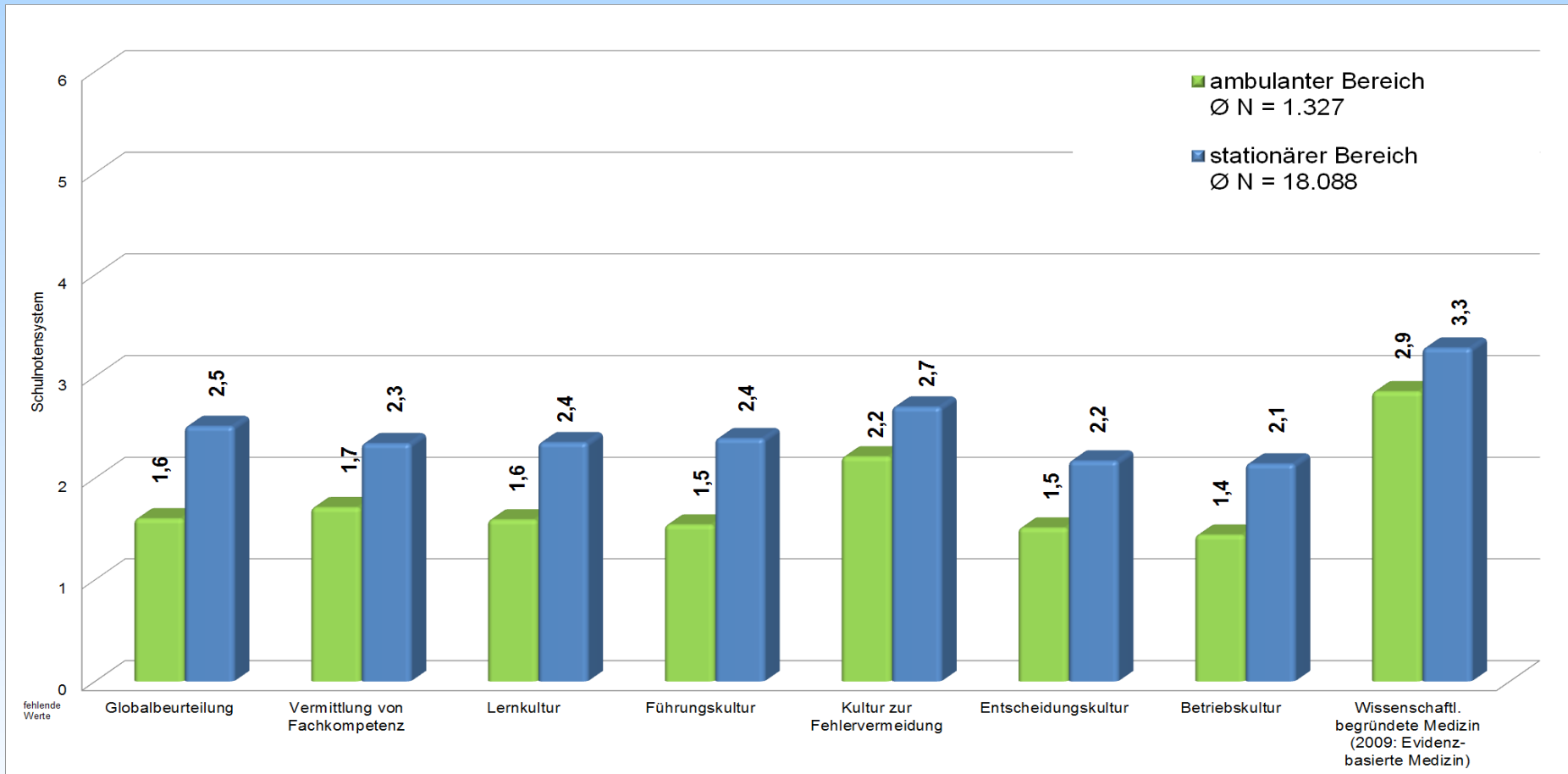
Ø 2,4 (2,6) alle Fachgebiete
Ø 1,7 (1,8) Allgemeinmedizin

Acht Fragenkomplexe nach „Evaluation der Weiterbildungssituation“ M. Siegrist, P. Orlow und M. Giger (2003)

Mittelwerte der Fragenkomplexe

Vergleich **ambulanter** und stationärer Bereich

2011



07.10.13

Was können wir noch tun um Nachwuchs auf das Land zu locken?

- Werbung in Schulen und Gymnasien (Praktika, Hospitation in den Praxen...)
- Änderung der Zulassungsbedingungen zum Studium (Reservierung von Medizin-Studienplätzen für Abiturienten aus ländlichen Regionen)

- Vorstellung der Allgemeinmedizin vom 1. Semester an (Patientenpraxis...)
- Langfristig Pflichtquartal AM im PJ
- Gesamtpaket zur Anwerbung von Hausärzten durch die Gemeinde

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

07.10.13