



Wohin geht's? Die Ärzte von morgen

Ärztmangel? Oder doch Ärzteschwemme? Oder alles nur ein Verteilungsproblem? Die Patienten sind verunsichert, die Politiker ebenso. Und auch viele Studierende fragen sich, was ihnen der Arbeitsmarkt künftig bietet. Wir wollen ein bisschen dazu beitragen, die Frage zu klären, wohin es mit dem Arztberuf geht

Einen „Notstand bei der Gesundheitsversorgung“ prophezeite im Herbst die „Welt“, auf Tagesschau.de war von der „Mangelware Mediziner“ zu lesen. Ein Horror-Szenario löste das nächste ab. Der Gesundheitsminister schlug vor, den Numerus clausus für das Medizinstudium zu senken. Standesverbände beklagten den Verlust an Ärztenachwuchs.

„Die Realität ist eine andere“, sagt MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann, gleichzeitig Präsident des Medizinischen Fakultätentages (MFT) und Vorsitzender des Dachverbandes Deutsche Hochschulmedizin. „Einen Ärztemangel gibt es nicht, weil ausreichend Studierende ausgebildet werden.“ Bitter-Suermann konstatiert vielmehr ein Verteilungsproblem. „Wir müssten eher systemkritisch der Frage nachgehen, wie es bei den seit Jahren steigenden Arztlizenzen und dynamischen Kostensteigerungen zu Fehlentwicklungen in einzelnen Fächern und Regionen kommt.“

Die Zahlen sprechen für sich: Im Jahr 2009 verließen mehr als 10.000 erfolgreiche Absolventen eine der 36 Medizinischen Fakultäten. „Die Absolventenzahlen der Nachwuchsmediziner erreichen damit Höchststände“, betont der Präsident. Ein Nachwuchsmangel ist nicht in Sicht. Der MFT hatte im Sommer 2010 beim Statistischen Bundesamt eine Sonderauswertung in Auftrag gegeben, um zu verlässlichen Zahlen zu

kommen. „Damit können wir fragwürdigen und oft standespolitisch motivierten Berechnungen, die einen steigenden Schwund vorhersagen, mit Fakten widersprechen.“

Professor Bitter-Suermann hält wenig von der Forderung, neue medizinische Fakultäten zu gründen, denn zum einen werden schon heute genügend Ärzte ausgebildet. „Zum anderen besteht die Gefahr, dass die notwendigen Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte ärztliche Grundausbildung keine große Rolle mehr spielen.“ Sein Rechenbeispiel: Würde man in der Humanmedizin die Studienplatzzahl um zehn Prozent erhöhen, kostet das den Steuerzahler mehrere Hundert Millionen jährlich, „denn die klinische Ausbildung ist der kostenintensivste Lehrbereich der Universitäten“.

Der Präsident bescheinigt den medizinischen Fakultäten und den Studierenden eine hohe Effektivität. Die Erfolgsquote, also der Anteil der Studierenden, die bis zum Examen durchhalten und es auch bestehen, liegt bei 90 Prozent. Der Durchschnitt aller Fächergruppen an Universitäten erreicht 72,5 Prozent. „Eine wesentliche Steigerung ist nicht mehr zu leisten“, betont Bitter-Suermann. Auch für den von einigen Politikern geforderten Bachelor in der Humanmedizin, um mutmaßlichen Studienabbruchern einen früheren Abschluss anzubieten, sieht der Präsident keinen Grund. Das sogenannte Rambøll-Gutachten, das der Bund auf Anregung der Länder in Auftrag gegeben hatte, kommt zu dem Ergebnis, dass in der Medizin Studierende in der ersten Phase des Studiums abbrechen oder wechseln – weit vor einem möglichen Bachelor-Abschluss.

Der Arztberuf mit steigenden Einkommen in einem krisensicheren Bereich ist bei den Absolventen nach wie vor beliebt. Nach einer bundesweiten Befragung der Universität Kassel wollen 94 Prozent der Absolventen in die kurative Medizin gehen. Also alles gut? Nicht ganz. Die deutschlandweit größte Studierendenbefragung der Universität Trier hat ergeben, dass der ärztliche Nachwuchs größere Städte am attraktivsten findet, Orte mit weniger als 5.000 Einwohnern aber kategorisch ablehnt. „Der Standortfaktor mit all seinen gesellschaftlichen Facetten spielt eine immer wichtigere Rolle“, erläutert Professor Bitter-Suermann.

„Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hat mit 96 Prozent den höchsten Stellenwert für den Nachwuchs.“ Und dieser Nachwuchs ist mit schnell steigender Tendenz weiblich: Der aktuelle Anteil weiblicher Studienanfänger liegt bei mehr als 62 Prozent, Tendenz steigend.

Der Präsident sieht hinter all diesen Zahlen eine Kernbotschaft: „Schwierigkeiten bei der Besetzung von zum Beispiel Landarzt- oder Chirurgenstellen können nicht mit der Erhöhung von Studienplatzzahlen gelöst werden.“ Versorgungsprobleme ergäben sich insbesondere aus der Verteilung der Ärzte. „Die für die Verteilung der ärztlichen Honorare zuständige Selbstverwaltung hat die Aufgabe, den Ausgleich zwischen über- und unterversorgten Gebieten zu organisieren.“ Und trotz aller Kritik sind die Deutschen mit der Qualität der medizinischen Versorgung zufrieden. 70 Prozent fühlen sich gut versorgt, wie eine Eurobarometer-Umfrage der EU-Kommission ergeben hat. Im europäischen Durchschnitt sind es nur 57 Prozent. **stz**



Prof. Dr. Dieter Bitter-Suermann

■ Weitere Informationen

Wer in den angeführten Studien stöbern möchte oder weitere Informationen sucht, findet sie im Internet.

Rambøll-Gutachten:
www.ratgeber-versand.de/files/ratgeber/51/f-335_291_6513f4.pdf

Kennzahlen der Hochschulmedizin:
www.landkarte-hochschulmedizin.de

Absolventenbefragung Uni Kassel:
www.hrk.de/bologna/de/download/dateien/Langreport_MED_FIN01x.pdf

Studierendenbefragung Uni Trier:
www.kbv.de/publikationen/37141.html

Studie der Hochschul-Informationssystem GmbH zu Studienabbrüchen:
www.his.de/pdf/21/his-projektbericht-studienabbruch_2.pdf

„Wir haben keinen Mangel an Ärzten“

Was bietet die MHH jungen Medizinern? Vizepräsident Dr. Andreas Tecklenburg, zuständig für das Ressort Krankenversorgung, und Studiendekan und Klinikchef Professor Dr. Hermann Haller im Interview



Dr. Andreas Tecklenburg und Professor Dr. Hermann Haller im Interview.

Ärztmangel wird in der Öffentlichkeit viel diskutiert. Mythos oder Realität?

Dr. Tecklenburg: Den in den Medien viel beschworenen Ärztemangel gibt es so nicht. Tatsächlich verzeichnen wir jedes Jahr einen Anstieg bei den absoluten Ärztezahlen. De facto gibt es aber ein akutes Verteilungsproblem – nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Großstädten. Bei den Krankenhäusern sind in erster Linie kleine Häuser, strukturarme Gebiete oder der ländliche Raum betroffen. Der größere Bedarf an Ärzten – der vermeintliche Mangel – basiert auf verschiedenen Ursachen: Seit der Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinien der EU 2004 wird die inaktive Bereitschaftszeit eines Arztes als Arbeitszeit anerkannt.

So benötigt der Arbeitgeber für die gleiche Menge Arbeit mehr ärztliches Personal. Die Zahl der berufstätigen Ärzte nimmt zwar stetig zu, gleichzeitig arbeiten sie insgesamt weniger. Der Trend in der Gesellschaft – Stichwort Work-Life-Balance – geht insgesamt zu mehr Teilzeitstellen. Der Anteil an Frauen, die den Arztberuf ausüben, beträgt 41,5 Prozent. Sie arbeiten häufiger in Teilzeit als ihre männlichen Kollegen. Genau da sind wir als Arbeitgeber gefordert.

Die Politik fordert die Unikliniken auf, mehr Ärzte auszubilden. Der Gesundheitsminister schlägt vor, den Numerus clausus zu senken und die Anzahl der Studienplätze zu erhöhen. Was halten Sie davon?

Professor Haller: Die Forderung ist verständlich. Höchst unklar bleibt jedoch, ob

das Problem damit gelöst wird. Wir haben im Prinzip genügend Studierende und auch Absolventen. Die Abbrecherquote im Medizinstudium ist nicht höher als vor ein paar Jahren. Warum bestimmte Arbeits- und Fachbereiche unterversorgt sind, muss kritisch hinterfragt werden. Es zeigt sich, dass diejenigen Bereiche, die der kurativen ärztlichen Tätigkeit am nächsten kommen, besonders attraktiv sind für die angehenden Ärztinnen und Ärzte. Dort wo Bürokratie und nicht-ärztliche Tätigkeiten überwiegen, fehlen auch die Mediziner. Heutzutage können sie frei wählen – und gehen lieber nach Berlin und München als nach Cloppenburg oder auf das platte Land. Die „falsche Verteilung“ hat hier in erster Linie etwas mit der unattraktiven Infrastruktur ländlicher Regionen zu tun. Ein weiteres Problem sind die unattraktiven Bedingungen, unter denen Ärzte heute arbeiten – das gilt für niedergelassene wie angestellte Medizinerinnen und Mediziner.

Wie ist die Situation in der MHH? Bleiben freie Arztstellen unbesetzt?

Dr. Tecklenburg: Wer als Uniklinik unter Ärztemangel leidet, der hat etwas falsch gemacht. Die Universitätskliniken sind nach wie vor eine attraktive und spannende Arbeitsstelle für Bewerberinnen und Bewerber, die die Herausforderung in Krankenversorgung, Lehre und Forschung suchen. Trotz des hohen Anspruchs in einer Klinik der Supramaximalversorgung ist die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter sehr hoch. Wenn eine Klinik Nachwuchsschwierigkeiten in bestimmten Fächern hat, so sind in erster Linie die Abteilungsleitungen gefragt. Sie müssen das Fach für den zunehmend weiblichen Nachwuchs attraktiv gestalten. Die operativen Fächer beispielsweise kämpfen allgemein mit Nachwuchsschwierigkeiten. Die Chirurgie ist körperlich anstrengend. Als „Führungsstil“ galt lange Zeit: Klappe halten und sich durchbeißen. Das lassen sich Frauen heutzutage nicht gefallen – Männer



im Übrigen auch nicht. Wer seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch so führt wie vor 30 Jahren, hat verloren.

Professor Haller: Wir haben keinen Mangel an ärztlichem Personal – aber auch keinen Überfluss wie noch vor ein paar Jahren. Die Bewerberzahl ist deutlich zurückgegangen. Früher gab es auf eine Stelle 80 Bewerber, heute sind es fünf bis zehn. Teilzeitstellen sind in der Tat sehr gesucht und auch dringend notwendig. Das stellt mich als Klinikchef täglich vor große Herausforderungen. Damit ich gute Leute halten kann, muss ich die Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten für meine Mitarbeiter.

Wie sieht das konkret aus?

Professor Haller: Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist auch in der Medizin ein ganz essenzielles Anliegen – bei Frauen und Männern. Darum ist die familienfreundliche Hochschule ein nicht zu unterschätzender Wettbewerbsvorteil. Durch die Feminisierung

wie ich die Weiterbildung für Mitarbeiter mit Familie ermögliche und gestalte. Heute Morgen kam ein Mitarbeiter zu mir, der vier Monate Elternzeit nehmen möchte: einen Monat nach der Geburt seines Kindes und drei Monate nach einem halben Jahr. Das hinzubekommen ist für mich eine Herausforderung. Das funktioniert nur, wenn es durch die Solidarität aller Kollegen in der Klinik getragen wird.

Dr. Tecklenburg: Ein weiterer Wettbewerbsvorteil ist eine exzellente Aus- und Weiterbildung. Eine gute Facharztausbildung ist die wesentliche Grundlage der Karriere. Sie muss planbar und zuverlässig sein und darf nicht dem Zufall überlassen werden – auch im Hinblick auf eine mögliche Familienplanung. Hier bietet die MHH Ärztinnen und Ärzten optimale Entwicklungsmöglichkeiten. Um eine verbindliche Planung und klare Strukturen zu erreichen, führen wir Curricula in der Weiterbildung ein, ähnlich wie im Studium. Darin ist empfohlen, was die

„Eine Uniklinik, die unter Ärztemangel leidet, hat etwas falsch gemacht“

oder der Einzelne an Kompetenzen und Fähigkeiten erlernen soll in jedem einzelnen Weiterbildungsjahr. Zusätzlich prüfen wir die Einführung von Mentoren- und Tutorencoaching. Wir bieten außerdem

Erfolg im Team: Im OP müssen Chirurgen, Anästhesisten und OP-Pfleger Hand in Hand arbeiten.

viele Fort- und Weiterbildungen an, zum Beispiel in der Lehre oder in Richtung Management-Qualifizierungen.

Wie können Sie die Studierenden schon im Studium von einer späteren Praxistätigkeit überzeugen?

Professor Haller: Das Ideal eines jeden angehenden Arztes ist, Patienten zu heilen, aktiv Medizin zu betreiben und kurativ tätig zu werden. So gesehen müssen wir die Studenten gar nicht mehr überzeugen. Die wenigsten haben Lust, ausschließlich am Schreibtisch zu sitzen. Darum legen wir in der MHH großen Wert auf eine patientenorientierte und praxisnahe Ausbildung gleich zu Beginn des Modellstudiengangs Hannibal. Das beinhaltet auch eine akademische und wissenschaftliche Ausbildung. Wir geben den Studierenden das Rüstzeug in die Hand und bereiten sie auf die praktische Tätigkeit bestmöglich vor. Das Verteilungsproblem zu lösen liegt leider nicht in der Hand der Universitäten. Das ist Sache der Politik und der Standesvertretungen.

Das Interview führten Maimona Id und Simone Corpus.

Medizin in Zahlen

STUDIUM

40.387 Studienplatzbewerber Humanmedizin bundesweit (2010)

10.006 Studienplätze für Anfänger (2008), davon 270 in der MHH

76.042 Medizinstudierende gesamt über alle Semester (2008), davon 2.020 in der MHH
64 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen

10.035 erfolgreiche Absolventen (2008)

5 Prozent Abbrecherquote Medizinstudierende

bundesweit, 20 Prozent Abbrecherquote Studierende Universitäten insgesamt

BERUF

125.264 niedergelassene Ärzte, davon 36,3 Prozent Frauen (2009)

158.223 Ärzte in Krankenhäusern, davon 43,4 Prozent Frauen (2009)

28.110 Ärzte in Behörden, Pharmafirmen und Sonstiges, davon 50,8 Prozent Frauen (2009)

(In Klammern jeweils das Bezugsjahr)

Das Mercure Hannover Medical Park begrüßt Sie direkt neben der Medizinischen Hochschule.

Mitten im Grünen und doch stadtnah, genießen Sie die besten Verbindungen. Das Hotel hält für Sie unter dem Stichwort MHH Sonderkonditionen bereit.



Mercure

HANNOVER MEDICAL PARK

Was ist das Schöne an Allgemeinmedizin?

Dr. Gisela Dinkla, Allgemeinmedizinerin mit einer Praxis in Westerholt:



„Anders als im Krankenhaus mit Schichtdienst kann ich als niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin meine Sprechzeiten selbst festlegen und auch relativ selbstständig und eigenverantwortlich diagnostizieren und therapieren. Die Arbeit als Ärztin im ländlichen Raum ist nicht von Anonymität geprägt, sondern von einer sehr langfristigen Patientenbindung, was für die tägliche Arbeit sehr positiv ist.“

Michaela Treder (30), PJlerin in einer Hausarztpraxis in Bad Nenndorf:



„Der Hausarzt ist meist der erste Anlaufpunkt für Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Er sieht den Menschen mit allen Beschwerden, hat häufig Kontakt zu ihm und kennt meist auch sein soziales Umfeld. Das kann therapeutische Entscheidungen leichter machen. Dieser ganzheitliche Ansatz gefällt mir.“

Sarah Mehrrens (26), PJlerin in einer Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Hannover:



„Im Studium hört man so viel über die Bedeutung von Hausärzten und darüber, was zu ihren Aufgaben gehört und was nicht. Dabei ist der Blick tatsächlich doch meist auf die Klinik gerichtet.“

Ich wollte mir ein eigenes Bild von der Arbeit eines Allgemeinmediziners verschaffen und habe mich deshalb beim PJ für diese Fachrichtung entschieden.“

Antje Ullrich (33), PJlerin in einer Hausarztpraxis in Seelze:



„Ich habe das Studium schon mit dem Wunsch begonnen, Allgemeinmedizinerin zu werden. Das Praktische Jahr bestärkt mich darin. Ich finde in der Fachrichtung meine Erfüllung.“

Als Hausärztin würde ich mich auch in der Rolle der Gesundheitsberaterin sehen und präventiv tätig sein, das reizt mich.“ **bb**

Suche Landarzt – biete Zukunft



Bei Patienten ist der Allgemeinmediziner als Hausarzt erste Wahl – und wie sieht es bei den Studierenden aus?

„Ich will Landarzt werden.“ Nur wenige Medizinstudenten wissen das schon zu Beginn ihres Studiums. Doch wenn sie die hausärztliche Versorgung aus Sicht eines Allgemeinmediziners erst einmal kennengelernt haben, springt bei ihnen oft der Funke der Begeisterung über, und sie bleiben dabei – auch und gerade im ländlichen Raum. Und da werden sie dringend gebraucht, denn Nachwuchs für Landarztpraxen ist rar. Nach Prognosen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) könnten

2020 rund 1.000 Hausärzte zwischen Cuxhaven und Göttingen fehlen – vor allem in ländlichen Gebieten.

Damit die Studierenden die hausärztliche Versorgung erfahren können, bietet das Institut für Allgemeinmedizin dreimal pro Jahr im dritten klinischen Studienjahr ein Blockpraktikum an. Es dauert je drei Wochen und beinhaltet eine zehntägige Ausbildung in einer der 200 hausärztlichen Lehrpraxen sowie die theoretische Ausbildung in Seminaren. „Damit steht die Allgemeinmedizin in der MHH im Vergleich zu anderen Hochschulstandorten vergleichsweise gut da“, sagt Dr. Guido Schmiemann, Mitarbeiter des Institutes für Allgemeinmedizin, das Professorin Dr. Eva Hummers-Pradier leitet.

Da die Zahl der Lehrpraxen in Hannover-Stadt beschränkt ist, müssen zwangsläufig einige Studierende aufs Land. Der Verlauf

des Praktikums ist entscheidend: „Wenn es gelingt, für das Fach zu begeistern, bleiben die Studenten häufig dabei, auch auf dem Land“, sagt Dr. Schmiemann.

Die Rut und Klaus Bahlsen Stiftung fördert finanziell seit dem vergangenen Jahr, dass die Studenten sich „ihre“ Praxis nach Schwerpunkten oder Zusatzqualifikationen aussuchen können. „Studierende, die sich beispielsweise für Naturheilkunde interessieren, können eine Praxis mit entsprechendem Schwerpunkt wählen“, sagt Professorin Hummers-Pradier.

Einige Studenten sind so begeistert, dass sie in der Praxis, in der sie ihr Blockpraktikum absolviert haben, auch das viermonatige Wahlfach „Allgemeinmedizin“ ableisten. Seit 2006 wird dieses Wahlfach an der MHH während des Praktischen Jahres angeboten. 41 Studierende haben davon bisher Gebrauch gemacht. Der Bedarf ist

Für die einen Idylle, für die anderen eine Horrorvorstellung: Ein Leben als Hausarzt auf dem Land.

noch höher als die zwölf Plätze, die derzeit pro Jahr angeboten werden können. Doch es gibt eine finanzielle Grenze, da die Lehrärzte für ihren Betreuungsaufwand vom Institut für Allgemeinmedizin entschädigt werden. „Es wäre sehr gut, dafür mehr Geld zur Verfügung zu haben. Nur durch eine Ausweitung der Förderung könnten wir auf den Bedarf der Studierenden eingehen und das Angebot erweitern“, sagt Dr. Schmiemann.

Für die Studierenden hat sich in Bezug auf das Geld etwas getan: Das Sozialministerium hat in Zusammenarbeit mit der KVN ein neues Fördersystem geschaffen, um qualifizierte Nachwuchsärzte für die ländlichen Regionen in Niedersachsen zu gewinnen: Seit August 2010 erhalten Studenten – ebenso wie in Krankenhäusern schon üblich – monatlich Geld: 400 Euro, wenn sie ihr Wahlfach Allgemeinmedizin in einer städtischen Praxis durchführen. In unterversorgten Gebieten erhalten sie sogar 600 Euro.

Dieses Geld ist gut angelegt, denn die Allgemeinmedizin-PJler schlagen nicht selten die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner ein und werden Weiterbildungsassistenten. Die ersten ehemaligen PJler sind bereits in „ihre“ Praxis eingestiegen – die Mehrheit befindet sich noch in den klinischen Weiterbildungsabschnitten. In der Gemeinde Hövelhof im Kreis Paderborn sind bereits drei ehemalige PJler der Praxis als Ärzte in Weiterbildung treu geblieben. Ein ehemaliger MHH-PJler ist in einer Praxis in Braunschweig sogar Mitinhaber geworden.

Die Arbeitsbedingungen entscheiden wesentlich, ob angehende Allgemeinmediziner aufs Land gehen. Abgesehen von den Finanzen sind dies unter anderem geregelte und flexible Arbeitszeiten, eine familienfreundliche Umgebung und Freizeitmöglichkeiten. Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren, Kindergärten und Schulen machen dies möglich. „Wenn ich mit Familie aufs Land gehe, müssen auch die Partner und Kinder versorgt sein. Da ist der finanzielle Anreiz nur eine der vielen Säulen“, meint Marc Riemer, der ein Tertial seines Praktischen Jahres bei einer Hausärztin in Wolfsburg absolviert hat. **bb**

Strukturiert zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Seit 2010 ist das Institut für Allgemeinmedizin in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Rhön-Kliniken an der Weiterbildung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ beteiligt. Ziel der regionalen Verbundweiterbildung ist es, angehenden Hausärzten eine strukturierte und qualitativ hochwertige Facharztausbildung zu bieten.

Das Modellprojekt zeichnet sich durch ein 150-stündiges berufsbegleitendes Curriculum aus. Im Gegensatz zu anderen Facharztweiterbildungen müssen angehende Allgemeinmediziner generell ihren Arbeitgeber und den Versorgungssektor wechseln, da sowohl Abschnitte in der hausärztlichen als auch in der stationären Versorgung in einem Krankenhaus zwingend vorgesehen sind. Eine Verbundweiterbildung organisiert den mehrfachen Arbeitsplatzwechsel und macht dadurch auch einzelne Arbeitgeber wie Praxen in ländlichen Räumen attraktiv für die Weiterbildungsassistenten.

Die Facharztausbildung dauert fünf Jahre; dazu gehören drei Jahre in der stationären Versorgung im Fach Innere Medizin. Bis zu anderthalb Jahren können hier bereits im hausärztlichen Bereich angerechnet werden. Insgesamt zwei Jahre müssen angehende Hausärzte in der ambulanten hausärztlichen Versorgung arbeiten, davon können bis zu sechs Monate in der Chirurgie angerechnet werden.

Zusätzlich gehören 80 Stunden Kursweiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung zur Facharztausbildung. Anschließend können sich die angehenden Allgemeinmediziner bei der zuständigen Ärztekammer zu der Facharztprüfung anmelden. In einem mündlichen Fachgespräch entscheidet der Prüfungsausschuss in einer Besetzung von drei Ärzten über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung. Diese endet mit einem Facharzt Diplom, der sogenannten Facharztanerkennung. **ld**

Weitere Informationen sind auf der Internetseite der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de und auf der Seite des Instituts für Allgemeinmedizin unter www.mh-hannover.de/allgemeinmedizin.html zu finden.

MoNi soll helfen

In Niedersachsen gibt es gleich zwei Modellprojekte gegen den Ärzteschwund auf dem Land

Die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte steigt stetig. 2009 gab es in Deutschland rund 125.000 niedergelassene Mediziner. Während es in florierenden Stadtvierteln häufig viel mehr Praxen als nötig gibt, droht in einigen ländlichen Regionen eine akute ärztliche Unterversorgung. Viele Hausärzte, die dort demnächst in Ruhestand gehen, finden keinen Nachfolger. Laut Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen (KVN) werden im Jahr 2020 in strukturschwachen Gegenden voraussichtlich 1.000 Hausärzte fehlen.

Rösler plant Versorgungsgesetz

Offenbar gibt es also keinen wirklichen Mangel an Ärzten, sondern eine ungleiche Verteilung. Die Ansätze und Vorschläge der Politik, dem regionalen Ärzteschwund entgegenzuwirken, sind vielfältig. Sie reichen von Versorgungszentren mit mehreren Mediziner unter einem Dach über Anreize bei der Vergütung und Ausbildung von Hausärzten bis hin zu mehr Studienplätzen und dem Wegfall des Numerus clausus.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) plant ein Versorgungsgesetz, das unter anderem die Bedarfsplanung reformieren soll. Das ist das System, das festlegt, welcher Haus- und Facharzt sich wo mit einer Kassenzulassung niederlassen darf. Eine

neue Kommission aus Akteuren des Gesundheitswesens soll noch in der ersten Hälfte dieses Jahres Eckpunkte für das Gesetz erarbeiten. In Niedersachsen hat Sozial- und Gesundheitsministerin Aygül Özkan zwei Modellprojekte angeschoben: das Modell Niedersachsen (MoNi) und die Zukunftsregionen Gesundheit.

In Niedersachsen gibt es rund 10.700 niedergelassene Mediziner. „Wenn die hausärztliche Versorgung in einem bestimmten Gebiet unter 75 Prozent liegt, sprechen wir von einer Unterversorgung“, erklärt Detlef Haffke, Sprecher der KVN. Dieser Tiefstand ist bisher nirgends erreicht, aber in einigen Gegenden sieht es kritisch aus – so auch in den Landkreisen Vechta und Soltau-Fallingb. Dort ist in jeweils vier Hausarztpraxen im November 2010 das Projekt MoNi gestartet. Getragen wird es von der KVN und dem niedersächsischen Sozialministerium. MoNi soll dazu beitragen, den Arztberuf auf dem Land für den Nachwuchs wieder attraktiver zu machen. Das Projekt basiert darauf, dass speziell geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA) von ihren Chefs Aufgaben übernehmen, die der Arzt nicht unbedingt

selbst erledigen muss. Beispiele dafür sind die Überwachung der Medikamenteneinnahme, Blutzucker- und Blutdruckmessungen, die Wundversorgung und Routinebesuche bei Patienten. „Die Ärzte werden dadurch entlastet“, sagt Haffke. Sie haben mehr Zeit für Aufgaben, die tatsächlich ihr medizinisches Know-how erfordern.

Auslaufmodell „Einzelkämpfer“

Gute Erfahrungen mit MoNi machen Dr. Günter Meyer und Dr. Carlo Huss in ihrer Gemeinschaftspraxis in Schneverdingen im Landkreis Soltau-Fallingb. „Durch die neue Arbeitsaufteilung muss ich nur noch halb so viele Arztbesuche machen“, sagt Dr. Meyer. Routinebesuche überlässt der Hausarzt seiner erfahrenen Mitarbeiterin, die sich zusätzlich fortgebildet hat. „Der enge Kontakt und die Kommunikation zwischen Patient, Fachangestellter und Arzt müssen stimmen, dann funktioniert das Modell.“

Durch MoNi kann seiner Meinung nach das Prinzip der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung mit Hausbesuchen aufrechterhalten werden. „Die Vorstellung vom Hausarzt als Einzelkämpfer ist überholt“, betont Dr. Meyer. Eine vernünftige Arbeitsteilung und Kooperation mit anderen Gesundheitsexperten sei die Herausforderung der Zukunft.

MoNi ist auf zwei Jahre angelegt, die beteiligten Krankenkassen finanzieren

das Projekt. Es wird wissenschaftlich begleitet und ausgewertet, dabei spielt auch die Patientenzufriedenheit eine Rolle. Ist MoNi erfolgreich, soll das Modell auf andere hausarztsschwache Regionen wie Gifhorn, Wolfenbüttel, Harburg oder das Emsland ausgedehnt werden.

Ein weiteres Modellprojekt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten sind die Zukunftsregionen Gesundheit. In dem drei Jahre dauernden Projekt geht es vor allem darum, übliche Leistungsgrenzen, etwa die zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, zu überwinden. Alle im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen und Akteure sollen stärker vernetzt werden. Zukunftsregionen Gesundheit sind seit November des vergangenen Jahres die Landkreise Emsland, Soltau-Fallingb. und Wolfenbüttel. **tg**

Drei Fragen an ...

... **Aygül Özkan, Ministerin für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration des Landes Niedersachsen**

Warum ist der Arztberuf auf dem Land für viele Mediziner so unattraktiv?

Der Arztberuf an sich ist nach wie vor sehr attraktiv – dazu muss man sich nur die Zahlen der Studienplatzbewerber anschauen. Über den Grund dafür, warum sich weniger Ärzte als früher auf dem Land niederlassen, kann ich nur spekulieren. In der Regel dürfte es so sein, dass wir dort, wo die Infrastruktur einer Region nicht den Ansprüchen vieler Ärzte gerecht wird, zumindest längerfristig mit zurückgehenden Vertragsarztzahlen rechnen müssen. Im Rahmen ihrer Aktion „Niederlassen in Niedersachsen“ hat die KVN eine Umfrage gestartet, deren Ergebnisse diese Annahme stützen.

Wie kann die Politik dazu beitragen, dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken?

Unser politischer Fokus liegt zurzeit stark auf der hausärztlichen Versorgung. Wir wollen das Fach Allgemeinmedizin an den Unis weiter stärken. Und wir müssen uns dafür einsetzen, dass die bestehende Bedarfsplanung überarbeitet wird. Sie muss in Zukunft flexibler und kleinräumiger werden, um den unterschiedlichen Bedingungen auf lokaler Ebene gerecht zu werden und die demografische Entwicklung besser zu berücksichtigen. Klar ist aber auch, dass die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen den Auftrag hat sicherzustellen, dass der Ärztemangel vermieden wird. Dazu muss sie ihre Handlungsspielräume voll ausschöpfen. Sie hat zum Beispiel die Möglichkeit, Umsatzgarantieverträge

zu schließen, eigene Einrichtungen zu betreiben und natürlich auch sonstige geeignete finanzielle Maßnahmen zu ergreifen.

Was kann das Land Niedersachsen hier leisten? Wo sind Initiativen auf anderen Ebenen gefordert?

Niedersachsen unterstützt bereits zwei konkrete Ansätze: Mit dem Modell Niedersachsen – kurz MoNi – sollen Hausärzte durch qualifiziertes Praxispersonal entlastet werden. Mit der Förderung des Praktischen Jahres unterstützen wir PJler, die sich für das Wahlfach Allgemeinmedizin entscheiden, mit einem Betrag von 400 bis 600 Euro monatlich – abhängig davon, ob die Praxis, für die sie sich entscheiden, in einem von Ärztemangel bedrohtem Gebiet liegt oder nicht. Ein drittes Projekt haben wir Ende vergangenen Jahres mit unseren „Zukunftsregionen Gesundheit“ aufs Gleis gesetzt. Drei niedersächsische Regionen sollen exemplarisch erarbeiten, wie die medizinische Versorgung am besten sichergestellt werden kann. Dieses Projekt trägt dem Umstand Rechnung, dass die Beteiligten vor Ort die Versorgungssituation am besten einschätzen und regionale Lösungsansätze, die der Versorgungsrealität am ehesten entsprechen, entwickeln können. Dabei soll den Kommunen, die dafür zuständig sind, die sozialen Lebensbedingungen für die Bürger zu sichern, eine führende Rolle zukommen.

Interview: Tina Gerstenkorn



Unabhängige Beratung muss nicht teuer sein!

Wussten Sie, dass es zum Aufbau Ihrer eigenen Existenz diverse Förderprogramme gibt?

NEU als Download: Diverse Wirtschaftspläne zur Existenzgründung durch Neugründung – Übernahme – Einstieg – Kooperation!

ISP E. Böhme, Lösungen für Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen UG
Telefon: 05 51-70 70 20
www.isp-boehme.de

Der Arztberuf wird weiblich

Immer mehr Frauen halten Einzug in die Klinik – auch in Fächer wie Urologie und Chirurgie

Heike Christine Labenski ist Assistenzärztin in der MHH-Klinik für Urologie und Urologische Onkologie – einer bis vor Kurzem noch klar von Männern dominierten Fachrichtung. „Die meisten Menschen, selbst einige Ärzte, verbinden mit dem Fach Urologie ausschließlich alte Männer mit Prostataleiden. Dies könnte für Frauen auf den ersten Blick vielleicht unattraktiv sein“, vermutet die junge Assistenzärztin.

Dabei gefällt ihr an diesem Beruf besonders die Vielseitigkeit: die unterschiedlichen Fälle in der Sprechstunde, die kleineren operativen Eingriffe wie die Behandlung einer Vorhautverengung sowie die größeren Operationen wie Blasenentfernungen mit Konstruktion einer neuen Harnleitung.



Geballte Expertise: In der MHH sind 42 Prozent der Mediziner Frauen, wie auch Heike Christine Labenski (oben).



Nadine Egner

In der urologischen Sprechstunde der MHH-Poliklinik trifft sie täglich Frauen und Männer jeden Alters, manchmal sogar Kinder. „Vielleicht würden sich mehr Ärztinnen für das Fach entscheiden, wenn es präsenter in der Lehre

wäre“, meint sie. Doch die Quote in der MHH-Klinik für Urologie und Urologische Onkologie ist gut: Vier der insgesamt zehn Assistenzärzte sind weiblich.

Nicht nur in diesem Fach halten die Frauen Einzug. Im Jahr 2010 waren an der MHH 42 Prozent der Mediziner weiblich. Das sind zehn Prozent mehr als noch im Jahr 2000. Von den 1.244 Ärzten an der MHH sind derzeit 530 Frauen. Dieser Trend wird sich fortsetzen, denn wie bereits in

den vergangenen fünf Jahren schrieben sich auch im Studienjahr 2010/11 mehr Studentinnen als Studenten für das Fach Humanmedizin an der MHH ein. Die MHH liegt mit 64 Prozent Studentinnen im deutschlandweiten Trend.

Auch Nadine Egner studierte an der MHH. Sie ist Mutter von vier Kindern im Alter von drei, fünf, acht und elf Jahren. „Ich habe mit jedem Kind ein Studienjahr verloren, aber ganz viele schöne Erfah-

rungen hinzugewonnen“, sagt die Medizinerin. Seit November 2009 arbeitet die 32-Jährige Vollzeit als Assistenzärztin in der MHH-Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie – ein ebenfalls bisher von Männern dominierter Bereich. Jetzt sind in dieser Klinik knapp 30 Prozent Frauen tätig. „Mir macht die Arbeit auf Station sehr viel Spaß“, sagt sie. „Später möchte ich aber nicht Chirurgin, sondern Hausärztin werden.“ Nadine

Egner erhält tatkräftige Unterstützung von ihrem Mann. Er ist selbstständig, kann sich die Arbeitszeit einteilen und kümmert sich um die Kinder. Damit ist er eine Ausnahme, denn gerade im ärztlichen Bereich reduzieren vor allem Frauen wegen der Kinderbetreuung die Arbeitszeit.

Außer von ihrem Mann wird Nadine Egner auch von der Medizinischen Hochschule unterstützt: Ihre zwei jüngsten Kinder gehen in die Kindertagesstätte

„Hirtenkinder“, die an der MHH gemeinsam mit der Betriebskita und der Kita „Weltkinder“ insgesamt 375 Betreuungsplätze anbietet. Das Betreuungsangebot zeichnet sich durch flexible, ganzjährige Öffnungszeiten aus. Flexible Arbeitszeiten und Kinderbetreuungsplätze sind ein Muss, möchte man den weiblichen Nachwuchs halten. Diese Familienfreundlichkeit ist unabdingbar für mehr Weiblichkeit im Arztberuf. **ck**



Praxen-/Wartezimmer-/Büroeinrichtungen/nach Maß



BSJ Büro-Systeme Jäkel GmbH
Lilienthalstraße 1, 30916 Isernhagen
Tel. 0511/ 616803-0, www.bsj-gmbh.de

Öffnungszeiten:

Mo – Do: 8 – 16.30 Uhr,
Fr: 8 – 15.00 Uhr,
Sa: 10 – 13.30 Uhr
oder nach Vereinbarung



www.diana-klinik.de

Die DianaKlinik in Bad Bevensen bietet Ihnen als Fachklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation das gesamte Spektrum modernster Therapie und Diagnostik für ein Heilverfahren oder eine Anschlussbehandlung.



Unsere Fachabteilungen:

- Orthopädie
- Neurologie
- Psychosomatik
- Geriatrie – Akut und Reha
- Internistisch-nephrologische Praxis mit Dialyse-Institut

Tel. (05821) 8 00, Fax (05821) 80 37 77



Häusliche Senioren- und Krankenpflege:

- Behandlungspflege nach Anordnung des Hausarztes
- Spezielle Pflege bei Demenz, Parkinson, Alzheimer
- Ganzheitliche pflegerische Versorgung
- Essen auf Rädern

Tel. (05821) 80 37 37



Pflegezentrum für Kurz- und Langzeitpflege:

- Versorgungsvertrag mit allen Pflegekassen
- Ganzheitliche pflegerische Versorgung
- Idyllische Lage neben Ilmenaupark

Tel. (05821) 977 70

Studium – und dann?

Befragung für Absolventen der Medizin

Wie sehen die Wünsche, Berufsperspektiven und Erfahrungen junger Ärztinnen und Ärzte aus? In welche Jobs gehen die Berufsanfänger, und hat das Studium der Medizin sie ausreichend auf den beruflichen Alltag vorbereitet? Die MHH möchte wissen, was aus ihren Alumni (Ehemaligen) wird. Darum führt sie in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Zentrum für Hochschulforschung (INCHER) Kassel seit Oktober 2010 erstmalig eine Absolventenstudie im Rahmen des Projekts „Studienbedingungen und Berufserfolg“ durch.

Zielgruppe der Befragung sind die ehemaligen Studierenden der MHH, die im Studienjahr 2008/09 ihr Medizinstudium beendet haben. „Mithilfe der wissenschaftlichen Auswertung und Veröffentlichung der Daten werden die Perspektiven und Herausforderungen junger Ärztinnen und Ärzte in der Öffentlichkeit wahrgenommen und diskutiert“, betont MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann. Dadurch könne sich auch der Arbeitgeber auf die Erwartungen und Wünsche der angehenden Mediziner einstellen. Zudem hätten nachfolgende Studierendengenerationen die Chance, von den Erfahrungen der Absolventen zu profitieren. Professor Bitter-Suermann, zugleich Präsident des Medizinischen Fakultätentages (MFT), kritisiert, dass in der öffentlichen Diskussion um den Ärztemangel in Deutschland umfassende Daten fehlten. „Damit wir aussagekräftige Ergebnisse erheben können, sind wir auf jede Rückmeldung angewiesen“, betont er. **Id**

Weitere Informationen erhalten Sie im Evaluationsbüro des Studiendekanats bei Volker Paulmann, Telefon 0511 532-8415, Paulmann.Volker@mh-hannover.de, und unter www.mh-hannover.de/absolventenstudie.html.

„Ihre Leitlinie sollte jeder einzelne Patient sein“

204 Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Medizin feiern den Abschluss ihres Studiums

Nehmen Sie den einzigen Mann mal in die Mitte“, forderte MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann die Gruppe der neun Absolventinnen bei der Vergabe der Examensurkunden auf. Die zehn seien ein gutes Beispiel dafür, wie die Zukunft der Medizin aussehen werde – nämlich weiblich.

Nach einer Begrüßung durch den Alumnivorsitzenden Professor Dr. Siegfried Piepenbrock feierten am 18. Dezember 2014 Absolventinnen und Absolventen der Medizin – 121 Frauen und 83 Männer – mit ihren Angehörigen und Freunden den Abschluss ihres Studiums.

In seiner Ansprache widerlegte Professor Bitter-Suermann die viel zitierte Behauptung, dass etwa 40 Prozent der Medizinabsolventen nicht in die kurative Versorgung gingen. „Der Mangel bei den niedergelassenen Ärzten ist zwar existent, aber das liegt nicht an der Zahl der Studierenden. Die ist absolut ausreichend“, betonte er.



Medizin ist weiblich: Professor Bitter-Suermann überreicht die Examensurkunde an den einzigen Mann in dieser Gruppe.

Studiendekan Professor Dr. Hermann Haller richtete in seiner Rede einen Appell an die angehenden Ärztinnen und Ärzte: „Die Welt wird bestimmt von ökonomi-

schem Handeln. Die Leitlinie für Sie sollte aber stets der einzelne Patient sein.“ Er kündigte zudem eine Absolventenbefragung in einigen Jahren an, wenn die Exa-

minierten im Berufsleben stehen. „Wir sind sehr gespannt auf Ihre Antworten, was wir richtig und falsch in Ihrer Ausbildung gemacht haben.“ **Id**

Wohin soll es gehen? MHH-Absolventen geben Auskunft

Nora Magdu, 25 Jahre:

„Ich habe mich für die Innere Medizin entschieden. Ob Klinik oder niedergelassen – ich bin offen für beide Optionen. Ich liebe an meinem Beruf die Kombination aus Naturwissenschaften und sozialer Tätigkeit. Ein geregelter Arbeitsablauf und Freizeitausgleich ist mir allerdings mehr wert als Geld. In meiner Lebensplanung kommt auf jeden Fall Familie vor, darum habe ich etwas Bedenken wegen der generell starken Arbeitsbelastung im Arztberuf.“

Meike Jungen, 25 Jahre:

„Ich möchte auf jeden Fall kurativ tätig werden. An der Inneren Medizin reizt mich das weite Spektrum an Erkrankungen mit komplexen physiologischen



Vorgängen. Ich möchte neben der Arbeit forschen, darum entscheide ich mich für eine Universitätsklinik. Um eine Praxis zu führen, müsste ich ja fast noch ein BWL-Studium anhängen. Dafür habe ich nicht Medizin studiert.“

Kathy Radtke, 25 Jahre:

„Als Ärztin in einen anderen Beruf zu wechseln käme für mich nie infrage. Seit ich mit vier von meinem Papa einen Arztkoffer von Fisher Price bekommen habe, möchte ich Ärztin werden. Ich gehe in die Fachrichtung Gynäkologie, weil sie vielseitig ist. Sie beinhaltet sowohl die ‚gesunde Medizin‘ wie die Geburtshilfe als auch onkologische, operative und internistische Gebiete. Ich plane, zunächst in einem kleinen Haus zu arbeiten, weil ich dort mehr Zeit für die Patienten habe, und mich dann niederzulassen.“



Karl Peter Kapitza, 33 Jahre:

„Ich habe in der Psychiatrie der Uniklinik Freiburg zugesagt. Auf die neue Tätigkeit freue ich mich sehr. An der universitären Psychiatrie reizt mich das interdisziplinäre Forschen, verbunden mit der Möglichkeit, intensiv mit Patienten arbeiten zu können. In der Forschung möchte ich mich dafür einsetzen, Therapien für psychisch kranke Patienten zu verbessern. Ich denke, in der Psychiatrie – insbesondere auch bei einer Niederlassung – ist es eher möglich, Beruf und Familie zu vereinbaren.“



Angela Mule, 27 Jahre:

„Ich habe das Fach Gynäkologie gewählt, weil die Geburtshilfe in Afrika eine wichtige Rolle spielt. Ich kam 2003 aus Kenia und



werde auch wieder zurückkehren, wenn ich die Facharztprüfung abgelegt habe. Eine eigene Familie ist mir sehr wichtig. Der Beruf muss damit vereinbar sein.“

Ulrich Lücke, 27 Jahre:

„Ich gehe in die Notfallmedizin und Unfallchirurgie. Ich bin sehr froh, dass ich nicht von Arbeitslosigkeit betroffen bin wie einige meiner Freunde. Dauerhaft ins Ausland zu gehen, schließe ich nicht aus. Wenn ich merke, dass mir in Deutschland der Wind zu sehr ins Gesicht bläst, gehe ich. An erster Stelle steht momentan der Beruf, langfristig ist aber auch Familie ein Thema. Bevor man als Arzt beides vereinbaren kann in Deutschland, muss noch eine Menge passieren – beispielsweise viel mehr Teilzeitangebote.“



Eine Umfrage von Maimona Id

Kleefelder Seniorenheim:

Aus der Mitte des Lebens in die Mitte eines ganz besonderen Seniorenheimes.



Im letzten Lebensabschnitt das Leben gut umsorgt genießen.

Pflege ist Vertrauenssache

KLEEFELDER SENIORENHEIM

Träger: Gemeinnütziger Freier Altenpflege-Verein Hannover e.V.

Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, gefördert durch: Deutsches Hilfswerk

Berckhusenstraße 22
30625 Hannover

Telefon: (05 11) 53 89 58-0

Telefax: (05 11) 53 89 58-28

Mailadresse: info@kleefelder.net

Internet: www.kleefelder.net