

Berufsperspektive für Ärzte (Fortsetzung von Seite 1)

Verdrossenheit der Kollegen nimmt zu

„Wir laufen in einen eklatanten Ärztemangel hinein“, warnt der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Immer mehr Studenten wechselten während des Studiums das Fach oder wählten nach der Approbation lukrativere Berufe in der Wirtschaft. Außerdem arbeiteten zurzeit etwa 16 000 Ärzte im Ausland. Etwa ein Viertel der Medizinabsolventen gehe auf diese Weise der kurativen Medizin in Deutschland verloren. Der Zuzug von ausländischen Ärzten, vor allem aus Osteuropa, reiche nicht aus, um die Lücke zu schließen. Die Politik müsse daher die Arbeitsbedingungen der Ärzte in Deutschland verbessern: „Das heißt: angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen, weniger Zeit und Kraft verschlingende Bürokratie und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“ Die Kassenärztlichen Vereinigungen selbst hätten schon Maßnahmen ergriffen, um die Situation zu verbessern. Doch insbesondere in ländlichen Gebieten werde es immer schwieriger, eine allgemeinmedizinische Praxis zu verkaufen, sagte Köhler. „Jeder potentielle Nachfolger stellt sich die Frage, ob die demografische Entwicklung mit häufig überalterter Bevölkerungsstruktur, fehlenden Kollegen zur Bedienung des Notdienstes und einer mangelhaften Infrastruktur dauerhaft den Lebensunterhalt seiner Familie sichern kann.“

• Doch nicht so schlecht?

In einem gewissen Kontrast dazu stehen die Ergebnisse einer jüngst vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vorgestellte internationale Studie. Sie zeigt, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland sehr gut ist. Verglichen wurde die medizinische Versorgung in Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien, den USA und Deutschland.

Ulla Schmidts Staatssekretär Dr. Theo Schröder klopfte sich jedenfalls selbstzufrieden auf die Schulter und meinte: „Die Resultate der Studie zeigen, dass die Weichen für die Zukunft im deutschen Gesundheitswesen richtig gestellt sind. Die Reformen wirken sich auf die Patientinnen und Patienten in vielen Bereichen positiv aus. Aber die Studie zeigt auch – es gibt Mängel. Etwa die nicht ausreichende Information der Patientinnen und Patienten oder die beklagte schlechte Planung bei der Entlassung aus den Kliniken. Diese Mängel weiter zu beseitigen, wird durch eine konsequentere Anwendung der Reformmaßnahmen in Zukunft erreicht werden können. Wir dürfen nicht nachlassen, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz im Gesundheitswesen weiter auszubauen.“

„So einfach geht das also nach Ansicht der Politik. Zufrieden können auf jeden Fall die deutschen Patientinnen und Patienten sein. Anders als in den meisten anderen Ländern haben sie einen unkomplizierten Zugang zu medizinischen Leistungen. Ambulante und stationäre Behandlungen sind schnell und einfach zu bekommen – unabhängig von Einkommen, Versicherungsstatus oder Wohnort. Selbst außerhalb der üblichen Sprech- und Öffnungszeiten wie in der Nacht, am Wochenende oder während der Ferienzeit, ist die medizinische Hilfe in Deutschland sehr gut organisiert. Nur ein Viertel der deutschen Befragten berichtete, dass es schwierig war, einen Arzt außerhalb der üblichen Zeiten zu erreichen. In Neuseeland waren es 28 %, in Großbritannien 38 %, in Kanada 53 %, in Australien 59 % und in den USA sogar 61 %. Auch die Versorgung chronisch kranker Menschen ist in Deutschland besser als in den anderen Ländern. So werden zum Beispiel präventive Maßnahmen wie etwa Untersuchungen der Cholesterinwerte oder Messungen von Blutdruck regelmäßiger und häufiger vorgenommen. Trotz dieser, im internationalen Vergleich, guten Gesundheitsversorgung in Deutschland sagt fast ein Drittel der deutschen Patientinnen und Patienten laut Studie, dass das Gesundheitssystem schlecht sei und von Grund auf verändert werden müsste. „Das ist nicht ganz einfach nachzuvollziehen, dass Länder, die nachweislich eine schlechter organisierte Versorgung haben, von den Patienten dort dennoch eine bessere Note erhalten, als das in Deutschland der Fall ist. Unser Gesundheitssystem ist besser als sein Ruf. Die anderen Staaten haben es bereits erkannt und sprechen vom Learning from Germany. Es ist an der Zeit, dass wir Deutschen uns unserer Stärken bewusst werden“, meinte der Staatssekretär.“

• Ein Arbeitstag hat 10 Stunden

Vielleicht sollte sich das Ministerium einmal intensiver mit der Burnout-Studie des NAV-Virchowbundes befassen. Dessen Brendan-Schmittmann-Stiftung hat sich schon seit mehreren Jahren mit der Befindlichkeit der Vertragsärzte befasst. Soeben wurden in Berlin die aktuellen Untersuchungsergebnisse vorgestellt, die sich auf schriftliche Befragungen von mehr als 6000 Vertragsärzten aus den Jahren 1996, 2002, 2004 und 2007 beziehen. Sie zeigen, dass nach einem leichten Rückgang der täglichen Arbeitszeit in der Zeitspanne von 1996 bis 2004 nun in der aktuellen Auswertung eine Ausweitung der ärztlichen Arbeitszeit konstatiert werden muss. Damit wird die Aussage gestützt, dass die werktägliche Arbeitszeit der Vertragsärzte sich

über den Zeitraum von 1996 bis 2007 nicht relevant verändert hat. Nach wie vor arbeiten sie in ihrer Mehrheit deutlich 10 und mehr Stunden pro Werktag. Dabei haben von den befragten Vertragsärzten 35,13 % „in den letzten drei Jahren ihre Praxisöffnungszeiten eingeschränkt“. Im Durchschnitt betrug die Einschränkung der Praxisöffnungszeiten 15,17 %. Für viele der Vertragsärzte ist der umfängliche Arbeitstag ein Problem physischer Belastung. So fühlen sich 60,76 % der Befragten „am Ende eines Arbeitstages völlig erledigt“. Eine Einschätzung, die im Vergleich zu den anderen drei Untersuchungsintervallen tendenziell eher zugenommen hat (2007: 60,76 %; 2004: 53,24 %; 2002: 58,00 %; 1996: 56,76 %).



Klinikärzte fühlen sich häufig ausgebrannt und körperlich erschöpft. Die Hälfte der befragten Ärzte beurteilt ihre „Work-Life-Balance“ als schlecht.

Fast ein Drittel der befragten Vertragsärzte gibt an, täglich über 60 Patienten zu behandeln; im Durchschnitt sind es 55,93 Patienten. Männliche Vertragsärzte, niedergelassene Ärzte aus den neuen Bundesländern und Hausärzte behandeln eine etwas größte Anzahl von Patienten als

Vertragsärztinnen, Ärzte aus den alten Bundesländern oder Fachärzte. Im Laufe der letzten elf Jahre hat sich, so lassen die Umfrage-Ergebnisse schließen, im Hinblick auf die zu leistende Arbeit und der daraus resultierenden Arbeitszeit nichts verändert. Sie ist gleichermaßen umfangreich und wird von vielen Ärzten als unangemessen empfunden. Die Studie spricht daher von einer Stabilität, die nicht zuletzt auf Kosten der Patienten und deren Versorgung geht und die alle Qualität sichernde und Qualität fördernde Maßnahmen nicht verhindern werden können.

• Besonders unzufrieden:

Klinikärzte

Auf dem Rheinischen Ärztetag Mitte September in Düsseldorf wurde eine

Umfrage aus dem Institut für freie Berufe an der Universität Erlangen vorgestellt, die zu ähnlichen Ergebnissen wie die anderen zitierten Studien kommt. Sie fußt auf Angaben von 1308 Ärztinnen und Ärzten aus sechs Kammerbezirken in West und Ost, deren Approbation nicht länger als sieben Jahre zurückliegt.

Neue Weiterbildungsordnung

Facharzt für Allgemeinmedizin ist in Berlin wieder ein eigenständiges Gebiet

Die Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt in der Musterweiterbildungsordnung hat auch eine Diskussion über den Facharzt für Allgemeinmedizin ausgelöst. So hat die Ärztekammer in Berlin am 3. November den Internisten ohne Schwerpunkt aus der Musterweiterbildungsordnung übernommen, sich aber am 15. November gleichzeitig für die Wiederaufnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin entschieden.

Bereits in der Vergangenheit ist oft klargestellt worden, dass man die Allgemeinmedizin nicht alleine über die Innere Medizin definieren darf. Es gibt eine Reihe von Tätigkeitsmerkmalen des Allgemeinarztes, die von der Inneren Medizin nicht abgebildet werden. Dazu gehören chirurgische

Eingriffe und ggf. auch Präventionsleistungen in der Frauenheilkunde. Für die flächendeckende Versorgung mit Gesundheitsleistungen ist ein so aufgestellter Allgemeinarzt durchaus wertvoller als ein hausärztlich tätiger Internist, der diese Aufgaben nicht wahrnehmen kann und will. Insofern

Ausgebrannt, körperlich erschöpft, dem beruflichen Stress und den familiären Verpflichtungen nicht gewachsen – so fühlen sich viele junge Ärztinnen und Ärzte schon nach wenigen Berufsjahren. Bei Krankenhausärzten ist Burnout überdurchschnittlich häufig, unter nicht kurativ tätigen Ärzten eher seltener. Dabei spielt die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eine besondere Rolle. Diese „Work-Life-Balance“ beurteilt die Hälfte der Befragten für sich persönlich als „eher schlecht“ (33,7 %) oder „schlecht“ (16,3 %).

Vor diesem Hintergrund wird leicht verständlich, dass 29 % der Befragten nicht nochmals Medizin studieren würden. „Wer das ärztliche Ethos und die hohe Leistungsbereitschaft der jungen Kollegen weiter ausnutzt, ruiniert die Zukunft der heute noch guten Patientenversorgung in Deutschland“, kommentierte Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, die Umfrageergebnisse. Allerdings darf man nicht übersehen, dass laut dieser Erhebung ein großer Teil der Ärztinnen und Ärzte nach den ersten Berufsjahren durchaus zufrieden im Beruf ist. Dabei ist die Berufszufriedenheit der ambulant angestellten Ärzte mit einem Anteil von 80 % am größten, an zweiter Stelle folgen die Ärzte, die sich schon niedergelassen haben (68 %). Besonders unzufrieden sind die Klinikärzte.

„Es ist etwas nicht in Ordnung – trotz der großen Zahl von Stellenangeboten für Ärzte“, sagte Kammerpräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe zur Eröffnung des Rheinischen Ärztetages, der den Berufsperspektiven junger Ärzte und Medizinstudierenden gewidmet war. „Ärzte wollen keine Handlanger anderer sein, sondern als echte Freiberufler im Sinne ihrer Patienten arbeiten.“

KS

ist es nur logisch, dass die Weiterbildungsinhalte für den Facharzt für Allgemeinmedizin wieder weiter aufgefächert werden.

Im Übrigen ist es kein Wunder, dass der erste Beschluss für den Facharzt für Allgemeinmedizin aus Berlin kommt. Man wird erwarten können, dass insbesondere die neuen Bundesländer diesem Beispiel folgen werden. Der Allgemeinarzt hat in den neuen Bundesländern aufgrund seiner Geschichte in der ehemaligen DDR eine ganz andere Bedeutung als in den alten Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland. Diese neue Regelung wird dem Fach Allgemeinmedizin Auftrieb geben. Setzt sich die Entwicklung fort, so haben in Zukunft beide profitiert: Der Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt und der Facharzt für Allgemeinmedizin

HFS