

Fachschaft Medizin der CAU Kiel

Stellungnahme

zu den Drucksachen 17/261, 17/443, 17/530 und 17/554



20.10.2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr gerne nehmen wir Stellung zu den oben genannten Drucksachen. Als Studierende sind wir mit allen verwaltungstechnischen Abläufen und Gesetzgebungsprozessen zwar noch nicht sehr vertraut, dafür können wir die Situation und mögliche Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Medizinstudierenden und zukünftigen Ärztinnen und Ärzte darstellen.

Aus unserer Sicht ist es erforderlich gezielte Schritte einzuleiten, um dem Mangel an niedergelassenen Ärzten, insbesondere auf dem Lande – wenn er nicht jetzt schon Fakt ist, dann wird er nach allen vorliegenden Daten ja in naher Zukunft Realität werden – entgegen zu wirken und damit Versorgungslücken zu verhindern bzw. zu schließen.

Dass die Probleme in anderen Bundesländern schon heute Realität sind, bekommen wir in der Fachschaft zu spüren: Vor einigen Wochen haben wir die Anfrage eines Seniorenbeirates einer Stadt erhalten, in der seit längerer Zeit ehemals besetzte Hausarztposten verwaist sind und nun auch der Abgang des letzten noch verbliebenen Hausarztes unmittelbar bevorsteht. Man suche auf allen Wegen nach einem Nachfolger, unter anderen auch, indem man sich direkt an Medizin-Fachschaften wendet in der Hoffnung, eine Absolventin/einen Absolventen des Studienganges für die Stadt zu gewinnen.

Die Gründe, warum die Sicherstellung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung zunehmend schwieriger wird, sind in unseren Augen sehr vielfältig und werden auch in den vorliegenden Drucksachen mehrfach aufgegriffen und erörtert. Hier ist die Unattraktivität ländlicher Gegenden im Gegensatz zur Stadt anzuführen, gerade für junge Familien, mit weiter Entfernung zur nächsten Stadt und zur nächsten größeren Klinik bzw.

Universitätsklinik mit entsprechend schlechter Möglichkeit zur Weiterbildung bzw.

Forschung. Viele junge Mediziner ziehen es daher vor, sich in einer Stadt niederzulassen, wo neben allen erreichbaren Dingen des täglichen Lebens eben auch eine Klinik angesiedelt ist, wo eine problemlose Aus- und Weiterbildung gewährleistet ist.

Darüber hinaus ist auch die Arbeitszeit, die ein typischer Landarzt aufbringen muss, abschreckend. Der Beruf des Arztes ist, vor allem auf dem Lande, immer auch eine Berufung gewesen; der Beruf ist das Leben. Diese Aufopferung, zeitlich wie moralisch, war zwar auch in der Vergangenheit üblich und wurde von den Medizinern getragen. Jedoch nimmt sie mit dem demographischen Wandel zu, der dazu führt, dass es mehr alte Patienten mit vermehrt altersbedingten Krankheiten gibt. Parallel dazu gibt es aber eine Entwicklung der kommenden Ärztegeneration, die sich ganz bewusst für ein Leben neben der Arbeit entscheidet. Wir als Vertreter dieser Generation wissen, dass wir uns aufgrund der Versorgungsknappheit in Deutschland und den damit einhergehenden „begehrten Absolventen“ ärztliche Berufsfelder mit besseren Arbeitsbedingungen aussuchen können. Diese Lebensvorstellungen lassen sich aber viel leichter in einer Stadt als auf dem Land verwirklichen. Diese nötige Flexibilität der

Arbeitsbedingungen wünschen bei weitem nicht nur, aber auch nicht zuletzt die Frauen, die vermehrt den Arztberuf ergreifen.

Hinzu kommt die für die sehr umfangreiche Tätigkeit nicht ausreichende Vergütung, die zusätzlich abschreckend auf viele Interessenten wirkt. Dies ist ein ganz wesentlicher Grund dafür, dass viele junge Mediziner ins Ausland abwandern, nicht ärztlich praktizieren und in andere Berufszweige abwandern, in denen die Arbeitsbedingungen und die Vergütung besser sind. Gerade in der heutigen Zeit mit einem stetigen Wissenszuwachs in der Medizin und immer weitergehender Spezialisierung der einzelnen Fachgebiete sind die Anforderungen an einen Allgemeinmediziner sicherlich nicht gesunken, sondern steigen immer weiter an. Gerade vor diesem Hintergrund fallen natürlich die vielen Gründe, die einen Absolventen des Medizinstudiums an der Berufswahl Allgemeinmedizin hindern könnten, noch stärker ins Gewicht.

Darüber hinaus ist aus unserer Sicht generell eine höhere Zahl von Absolventen des Studienganges und damit von Studienplätzen erforderlich, um dem Ärztemangel dauerhaft erfolgreich entgegen zu treten. Diese Thematik geht weit über die vorliegenden Anträge hinaus und ist ein generelles Problem, das jedes ärztliche Fachgebiet bereits in unterschiedlichem Ausmaße trifft oder künftig treffen wird. Hier sind sicherlich auch die Auswahlkriterien, nach denen Studienplätze vergeben werden, zu hinterfragen. Es ist allerdings nicht damit getan, nur die Auswahlkriterien zu hinterfragen und gegebenenfalls zu ändern – solange es nicht mehr Absolventen gibt und von den Absolventen, die es gibt, zu viele abwandern, wird sich das Problem nicht lösen lassen. Daher ist der Ansatz sicherlich primär bei der Anzahl der Studienplätze, der Lehre und der Attraktivität des Arztberufes zu suchen, will man eine dauerhaft erfolgreiche Lösung erreichen.

Einige Punkte, die wir für besonders wichtig halten, möchten wir gesondert betonen. Besonders die Tatsache, dass neben Männern auch immer mehr Frauen mit Kinderwunsch das Medizinstudium absolvieren, muss viel stärker als bisher berücksichtigt werden. Dies gilt nicht nur im hausärztlichen Bereich, hier aber aufgrund der schon angesprochenen Anforderungen ganz besonders. Dringend sind hier familienfreundlichere Strukturen nötig, damit z. B. Beruf und Familie besser vereinbart werden können. Diese Vereinbarkeit mag in der Stadt noch halbwegs gegeben sein, auf dem Land wird es hiermit aber mit Sicherheit sehr viel schwieriger. Das fängt bei den Schwierigkeiten bei der Kinderbetreuung an und endet mit den wenig flexiblen Arbeitszeiten.

Das medizinische Spektrum, das der Allgemeinmediziner auf dem Lande in seiner Praxis zu sehen bekommt, ist extrem breit gestreut und sollte von daher durchaus für junge Ärztinnen und Ärzte interessant sein. Es gibt allerdings für Medizinstudierende viele abschreckende Beispiele dafür, dass Hausärzte auf dem Land einen sehr guten und wichtigen Teil der Gesundheitsversorgung ausüben, aber ausgebremst werden durch Bürokratie und Unterbezahlung.

Es werden immer mehr Gelder gekürzt und immer weniger Leistungen bezahlt. Jeder derzeitige Landarzt zahlt viele Behandlungen aus eigener Tasche und muss sich dann immer noch vor der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) rechtfertigen, warum er so viele Patienten behandeln würde. In den meisten Fällen gewinnt dann auch die KV vor Gericht, sodass der Landarzt mit meist weit über 2000 Patienten Strafen in immensen Höhen zahlen muss. Doch diese Bürokratisierung und diese Ökonomisierung funktioniert gerade in Hausarztpraxen in ländlichen Gebieten nicht, da hier eine wesentlich größere Fläche und wesentlich mehr Menschen behandelt werden als statistisch vorgesehen. Nur leider werden Menschen nicht statistisch, sondern real krank und wollen bzw. müssen behandelt werden. Auch aus diesen Gründen ist die ländliche Hausarztpraxis sehr unattraktiv geworden für Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums.

Gerade vor dem Hintergrund der offensichtlichen Unattraktivität der Hausarztztätigkeit sollte diese wesentlich stärker an der Universität in den Fokus der Lehre gerückt werden. Es ist richtig, dass das Lehrvolumen des Faches unter anderem durch die Einführung eines Blockpraktikums erhöht wurde. Allerdings nimmt das Fachgebiet immer noch eher ein Randdasein im Studium ein, was sicherlich auch daran liegt, dass es bisher keine Lehrstühle und damit entsprechende Ausstattung der Lehre in dem Bereich gibt. Auch ist vielen Studierenden oft gar nicht bewusst, wie dringend Allgemeinmediziner gerade auf dem Land benötigt werden und was für Chancen eine solche Tätigkeit bietet. Hier kann durch gezielte Information im Studium – im Zusammenspiel mit verstärkter Lehranstrengung – sicher gewisse Abhilfe erreicht werden. In diesem Zusammenhang halten wir die Einführung von Stipendiensystemen für nicht sinnvoll – von der Idee her mag solch ein System praktikabel erscheinen, allerdings ist es fragwürdig, einen Studenten von Beginn an auf ein bestimmtes Fachgebiet festlegen zu wollen. Die allermeisten Studenten entwickeln erst im Studienverlauf eine Vorliebe für ein Fachgebiet, die dann oftmals noch wechselt. Es ist sicherlich nicht förderlich, Studierende mit Geld für ein Fachgebiet gewinnen zu wollen, wo doch die Freude und das Interesse an der jeweiligen Tätigkeit und den Patienten entscheidend sein sollten und letztendlich einen guten Arzt auszeichnen. Ganz abgesehen davon, dass sich die genannten Rahmenbedingungen, die Absolventen abschrecken könnten, durch die bloße Vergabe von Stipendien ja in keiner Weise ändern. Hier halten wir – wie oben schon beschrieben – die Motivation im Verlaufe des Studiums für wesentlich sinnvoller und zielführender, ebenso die Verfügbarkeit attraktiver Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf eine Pressemitteilung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) vom 15. April 2010 verweisen. Die bvmd spricht sich hierin gegen die Einführung einer „Landarztquote“ bei der Zulassung und gegen die inhaltliche Verknüpfung von Landärztemangel und Numerus clausus aus. Stattdessen müssten die Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen für Ärzte auf dem Land deutlich attraktiver gestaltet werden. Auch die bvmd betont, dass eben nur über eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze mehr Bewerbern der Zugang zum Medizinstudium ermöglicht werden kann. Mit einer Landarztquote würden aus ihrer Sicht nur die Gründe für den Landarztmangel kaschiert. Stattdessen sei eine ehrliche Debatte darüber erforderlich, warum es junge Ärztinnen und Ärzte so sollten in unterversorgte ländliche Regionen zieht.

Die im Bericht der Landesregierung aufgeführte Erweiterung der Möglichkeiten der Berufsausübung für Ärzte sowie die Möglichkeit zur Fortführung von Arztpraxen als Zweitpraxis begrüßen wir; allerdings sind diese Veränderungen unserer Meinung nach nicht geeignet, dem Problem des Ärztemangels in der Fläche alleine zu begegnen – hierfür sind die erwähnten grundlegenden Weichenstellungen nötig mit dem Ziel der Gewinnung von ausreichend Absolventen des Medizinstudiums mit der Weiterbildung zum hausärztlich tätigen Mediziner.

Wir denken, dass wir die studentische Sichtweise etwas darstellen und erläutern konnten und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Jonas Hanf, Nora Heinemann, Malte Noack, Luise Schäfer
Fachschaft Medizin Kiel