

/// Allgemeinmedizin: Ja, von Herzen gerne

## TRAUMBERUF LANDARZT?

---

**MARKUS BEIER** /// Jeder dritte Hausarzt in Bayern ist über 60 und wird sich in den nächsten Jahren in den Ruhestand verabschieden. Findet sich keine Praxisnachfolge, schließen diese Hausarztpraxen für immer. Das klingt dramatisch, doch so ist die Prognose ganz nüchtern betrachtet. Aber es gibt Hoffnung: Politiker und Ärzte tun einiges, um dieses Szenario abzuwenden.

Es fehlen Hausärzte. Besonders aus ländlichen Regionen erreichen uns täglich Hiobsbotschaften. Damit eine Region als ausreichend versorgt gilt, braucht es mindestens einen Hausarzt für 1.671 Einwohner.<sup>1</sup> Laut der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ist dieses Arzt-Einwohner-Verhältnis in neun Planungsgebieten in Bayern nicht mehr gegeben. Die Gebiete tragen damit den Stempel „Drohend unterversorgt“. Die

Rechnung hat aber auch ihre Lücken. Das Arzt-Einwohner-Verhältnis berücksichtigt weder das Alter der Einwohner noch der Hausärzte. Gilt ein Planungsgebiet mit 10 Ärzten als „ausreichend versorgt“, sind diese Ärzte aber alle über 60, ist absehbar, dass die Region bald unterversorgt sein wird. Denn die Nachfolge regelt sich heute leider nicht mehr so schnell wie früher. Die heutige Generation hegt mehr Ansprüche. Das ist an



Quelle: AMELIE BENOIST/BSIP/mauritus images

**Hausärzte fehlen mittlerweile nicht mehr nur am Land. Es gibt allgemein zu wenig Allgemeinmediziner.**

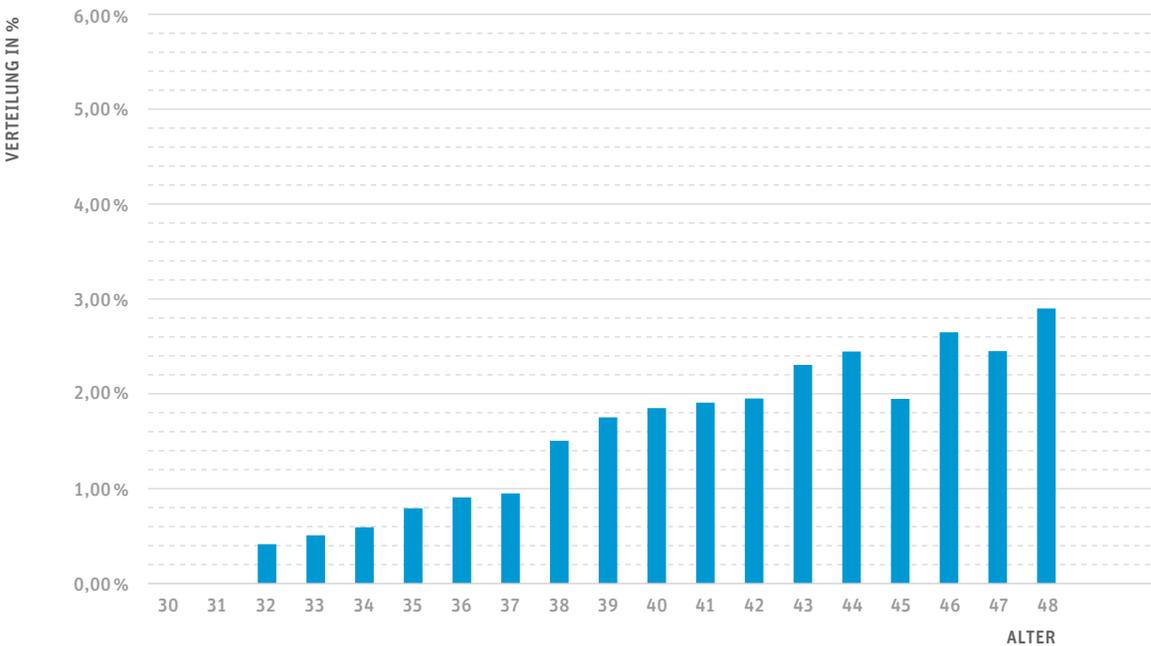
sich nichts Schlechtes, aber es stellt unser Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen.

### **Flexible Arbeitszeiten und Teilzeit-Boom**

Wir erleben einen Wandel in der Arbeitswelt, den Wissenschaftler regelmäßig der sogenannten „Generation Y“, also jenen Männern und Frauen, die in den 80er- und 90er-Jahren geboren wurden, zuschreiben. Sie bevorzugen flache Hierarchien, das Arbeiten im Team sowie flexible Arbeitszeiten. Die zukünftigen Mediziner messen der Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf einen hohen Stellenwert zu. Anstel-

lung und Teilzeit liegen im Trend – Bedürfnisse, die sich nur schwer mit dem Bild des Landarztes alten Schlages, der meist als Einzelkämpfer unterwegs ist, in Einklang bringen lassen. Entsprechend hat sich die Zahl der Angestellten seit 2007 fast versechsfacht. Waren 2007 nur 5.600 Ärzte angestellt, waren es 2017 bereits 31.477.<sup>2</sup> Angesichts dieses stetigen Trends werden immer mehr Ärzte benötigt, um das Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der jetzt in das Berufsleben eintretenden Generation ist geringer als die der ausscheidenden Ärztegeneration. Zwei Hausärzte vom alten Schrot und Korn werden

### Altersverteilung der Ärzte in Bayern



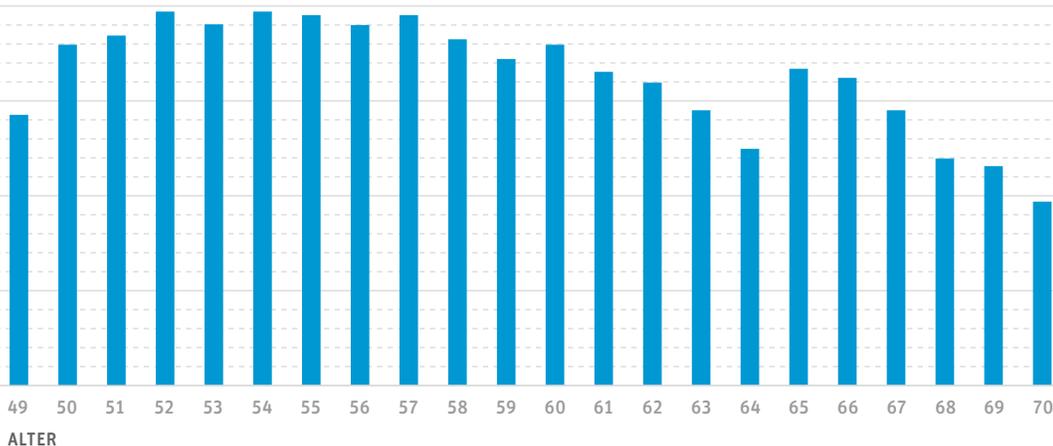
künftig durch drei junge nachrückende Mediziner ersetzt werden müssen.

#### Das Verteilungsproblem

Der Hausärztemangel ist nicht nur eine Frage der Gesundheits-, sondern auch der Infrastrukturpolitik. Das Leben in der Stadt passt zur individuellen Lebensplanung vieler junger Mediziner. Bei einer Umfrage zu den Berufserwartungen von Medizinstudierenden lagen so-

genannte „weiche“ Kriterien bei der Wahl des zukünftigen Arbeitsplatzes vorne. Den angehenden Ärzten waren eine funktionierende Verkehrsanbindung, gute Jobaussichten für den Partner, Kitaplätze und Schulen für die Kinder sowie kulturelle Freizeitangebote wichtig. Das Einkommen spielte dagegen eine untergeordnete Rolle. Die Urbanisierung ist zwar kein neues Phänomen, aber wir haben das Problem, dass der Wandel der Arbeitswelt mit einer weiteren Entwicklung zusammenfällt. Der Anteil der Älteren in der Gesellschaft steigt und damit auch der medizinische Bedarf. Zusätzlich trägt eine fehlende Steuerung der Patienten dazu bei, dass wir rund 18 Arzt-Patienten-Kontakte je Einwohner und Jahr beobachten, die nicht unbedingt bedarfsgerecht sind.

**Die jungen Ärzte legen Wert auf eine WORK-LIFE-BALANCE.**



### Hausarztmangel in der Stadt

Der Hausarztmangel ist aber längst nicht mehr nur ein „Land-Problem“. Es gibt auch eine Fehlverteilung innerhalb großer Städte wie München, Nürnberg oder Augsburg. In München sind vor allem die nördlichen Stadtteile betroffen. In Milbertshofen / Am-Hart kommt ein Arzt auf 2.220 Einwohner, in Hadern auf 2.284 Einwohner. Die explosionsartigen Mietpreise sorgen außerdem dafür, dass es für Arztpraxen immer schwieriger wird, ausgebildetes Praxispersonal zu bekommen und zu halten. Medizinische Fachangestellte gehen oft zu größeren Krankenhäusern oder Medizinischen Versorgungszentren. Mit dem Gehalt, das sie dort bekommen, kann eine kleinere Hausarztpraxis nicht konkurrieren.

Neben der Fehlverteilung nach Regionen haben wir auch eine nach Disziplinen (Spezialist / Generalist). Derzeit erwerben bundesweit 89 % aller Ärzte eine von 77 spezialisierten Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen und nur 11 % werden Fachärzte für Allgemeinmedizin.<sup>3</sup> Das Verhältnis von Spezialisten zu Generalisten ist damit völlig unausgewogen. Es gibt kein entwickeltes Land auf der Welt, in dem auf diese Weise eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Grundversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens möglich oder dauerhaft finanzierbar wäre. Wir brauchen mehr Allgemeinmediziner und wir müssen uns fragen: Wie schaffen wir es, dass ein Mediziner dort hingehet, wo er benötigt wird?

### Vorurteile beseitigen

Um dem Medizinernachwuchs die ländliche Region schmackhaft zu machen, unterstützt der Freistaat eine Niederlassung in kleinen Gemeinden mit bis zu 60.000 Euro. Seit 2012 wurden dafür bereits 38 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.<sup>4</sup> Finanzielle Anreize gibt es auch für Medizinstudierende. Die Stipendiaten werden monatlich mit 600 Euro unterstützt. Im Gegenzug verpflichten sie sich, ihre Weiterbildung im ländlichen Raum in Bayern zu absolvieren und im Anschluss dort weitere fünf Jahre ärztlich tätig zu sein. Auch die 2013 gegründete Stiftung Bayerischer Hausärzterverband unterstützt Medizinstudierende, die das Wahlterial im Praktischen Jahr am Ende des Studiums in einer Hausarztpraxis auf dem Land verbringen. Gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse Landesvertretung Bayern fördert die Stiftung auch Famulaturen in Hausarztpraxen auf dem Land, indem sie für Fahrtkosten und die Unterkunft aufkommt.

### Es gibt **ZU WENIGE** Allgemeinmediziner.

Das ist ein sehr guter Anfang, aber wir wissen auch, Geld allein reicht nicht. Der Hausarztberuf ist ein Herzensberuf. Insbesondere auf dem Land begleitet man seine Patienten über Generationen hinweg. Die Freude an der Arbeit mit Menschen ist Grundvoraussetzung. Damit die Studierenden diese Seite des Hausarztberufs so früh wie möglich erleben können, engagieren sich Ärzte,

Kommunen und Krankenhäuser in einzigartigen Initiativen wie zum Beispiel der „Ferienakademie Altmühlfranken“. Hier können Medizinstudierende über vier Tage hinweg im klinischen Studienabschnitt Arbeitsbedingungen in der Praxis und Klinik kennenlernen. In Westmittelfranken gibt es seit 2016 die Initiative „Ärzte schnuppern Landluft“, die von einer Handvoll Landärzten und kooperierenden Kliniken gegründet wurde. Im Landkreis Hassberge gibt es den „Main Sommer“, in Oberfranken das Projekt „Oberfranken Offensiv“.

Sie alle bemühen sich, mit dem Vorurteil des einsamen Einzelkämpfers aufzuräumen. Die vielbeschworene Work-Life-Balance kann auch auf dem Land hervorragend gestaltet werden. Man muss nicht mehr rund um die Uhr für die Patienten erreichbar sein. Heute gibt es eine verlässliche Bereitschaftsdienstordnung, die es jedem Arzt ermöglicht, am Abend mit seiner Familie zusammen zu sein. Wenn man sich in einer Gemeinschaftspraxis organisiert, ist es kein Problem, in Teilzeit zu arbeiten. Sprechstunden können flexibel abgesprochen werden. Es gibt sogar die Möglichkeit, in der Stadt zu wohnen und zum Arbeiten in die nähere Umgebung zu fahren.

Entscheidet man sich heute für den Facharzt Allgemeinmedizin, gibt es dafür so viel Unterstützung wie nie zuvor. Das zeigt der Bayerische Hausärzterverband mit seinen Nachwuchstagen, die jedes Jahr zwischen 120 und 160 Studierende anlocken. Vom Praktikum bis zur Praxisgründung – junge und erfahrene Ärzte, Uniprofessoren und Politiker berichten hier von den vielfältigen Karrierechancen in der Allgemeinmedizin, stellen Förderprogramme vor und zeigen, wie schön der Landarztberuf ist.

**Mit verschiedensten INITIATIVEN  
wird das Image des Hausarztes  
verbessert und um Interessenten  
geworben.**

**Die Allgemeinmedizin im  
Imagewandel**

Eine große Rolle für den Erfolg der lokalen Initiativen spielen die Universitäten. Jahrzehntlang war die Allgemeinmedizin an den Universitäten schlicht nicht existent. Das hat nicht nur dazu geführt, dass der Hausarztberuf bei den Studierenden unter dem Radar lief, es hatte auch maßgebliche Folgen für die wissenschaftliche Reputation. Der Hausarzt war als „Barfußmediziner“ innerhalb der Ärzteschaft nicht hoch angesehen. Dieses massive Imageproblem beginnt sich jetzt zu wandeln. In Bayern haben wir bis auf Regensburg an allen Medizinischen Fakultäten einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Das ist ein sehr großer Gewinn. Die Studierenden lernen jetzt, dass der Hausarzt nicht nur für Schnupfen und Husten zuständig ist. Die Lehrstühle kooperieren mit den Hausarztpraxen und Krankenhäusern vor Ort und ermöglichen so eine engmaschige und qualitativ hochwertige Ausbildung. Was daraus entstehen kann, zeigt das Ausbildungsprogramm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA).

BeLA ist ein Forschungs- und Lehrprojekt der Technischen Universität München (TUM) und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und wird durch das Staats-

ministerium für Gesundheit und Pflege gefördert. Gemeinsam mit den Kreiskliniken und Lehrpraxen in den Modellregionen „Bayern Süd“ und „Bayern Nord“ soll BeLA zeigen, dass es neben dem Studieren und Arbeiten in der Großstadt auch noch etwas Anderes gibt, nämlich die Lebensqualität auf dem Land. Aushängeschild des Programms ist die unschlagbare Einzu-Eins-Betreuung. In den Kreiskliniken profitieren die Studierenden von dem großen Engagement und Interesse der Ärzte und sie wählen sich ihren persönlichen hausärztlichen Mentor, der sie durch die Ausbildung begleitet. Die Universitäten warten mit einem abwechslungsreichen Lehrplan auf. Die Studierenden führen Projektarbeiten in den Regionen mit Bezug zur Allgemeinmedizin durch und haben die Möglichkeit zur Teilnahme an Kongressen der Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und der World Organization of Family Doctors (WONCA).

Es lassen sich bereits erste Erfolge verzeichnen: So gaben in einer externen Umfrage 16 % der Medizinstudierenden an der TUM an, dass sie anschließend in die Fachrichtung Allgemeinmedizin gehen wollen. Zum Vergleich: An den anderen Universitäten sind es knapp unter 12 %. Damit ist die Allgemeinmedizin an der TUM die beliebteste Fachrichtung. Auch die Bereitschaft, sich auf dem Land niederzulassen, ist unter TUM-Studierenden mit fast 15 % (bayernweit 11,5 %) überdurchschnittlich groß – und dies, obwohl die TUM mitten in der Landeshauptstadt liegt.<sup>5</sup>

Die Umfrageergebnisse decken sich auch mit den steigenden Zahlen der Facharztanerkennung. 2017/2018 ha-

## Es gibt erste **ERFOLGE** am Lehrstuhl Allgemeinmedizin der TUM.

ben in Bayern knapp 265 Mediziner die Facharztprüfung Allgemeinmedizin abgelegt, 2018/2019 waren es schon fast 300.<sup>6</sup> Das entspricht einem Zuwachs von rund 13 %. Einen wesentlichen Anteil an diesem Erfolg trägt das Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern (KWAB). Das KWAB wurde 2017 von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), dem Bayerischen Hausärzterverband, der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) sowie den allgemeinmedizinischen Instituten der FAU Erlangen-Nürnberg, der TUM und der LMU gegründet und ermöglicht den Studierenden einen nahtlosen Übergang zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

### **Der Hausarzt als Koordinator und erste Anlaufstelle**

Hausärzte sind für eine funktionierende Versorgung unverzichtbar. 80 % der Patientenprobleme können in der Hausarztpraxis behandelt werden. Das hat die Politik zwar spät, aber schließlich doch erkannt. Ein Modell, das die Hausärzte in ihrer Aufgabe stützt und den Beruf damit auch für den Nachwuchs attraktiver macht, ist die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV). Die HZV bildet nicht nur die Leistungen der Ärzte finanziell besser ab, sondern schont auch Ressourcen. In Zeiten des Ärztemangels ist das durchaus entscheidend.

Innerhalb der HZV wählen Versicherte freiwillig für mindestens zwölf Monate einen festen Hausarzt aus und wenden sich ausschließlich über diesen mittels Überweisung an Fachärzte. Vor allem bei älteren und/oder chronisch kranken Patienten erreichen wir so eine effizientere Versorgung. Ärzte-Hopping und Doppeluntersuchungen können wir so vermeiden. Dadurch spart die HZV etwa 100 Euro an Kosten pro Jahr und Patient ein. Außerdem können durch die HZV ca. 4.500 Krankenhauseinweisungen pro Jahr vermieden werden.<sup>7</sup> Durch die engere Arzt-Patienten-Beziehung wird auch die sprechende Medizin wieder gewürdigt, ein wesentlicher Teil der Hausarztmedizin, der heute kaum noch honoriert wird. Eine enge Arzt-Patienten-Beziehung macht beide Seiten glücklich und erhöht die Heilungschancen enorm. Wenn wir die HZV weiter stärken, stärken wir damit auch den Hausarztberuf, die menschliche Medizin und letzten Endes unser Gesundheitssystem.

## Die Hausarztmedizin **STÄRKT** das Arzt-Patienten-Verhältnis sowie das Gesundheitswesen insgesamt.

Die Maßnahmen machen deutlich: Viele Akteure kämpfen an vielen Fronten. Wir haben finanzielle Förderungen in ländlichen Regionen, Ärzte, die sich als Mentoren und Ausbilder für den Nachwuchs engagieren, Kommunen, die ihre Region zu etwas Besonderem

machen, Lehrstühle, die der Allgemeinmedizin ihr verdientes Image geben – und schließlich ein Versorgungsmodell, das bedarfsgerecht ist.

Wir sind auf einem guten Weg. Aber schlechte Nachrichten verkaufen sich eben besser als gute. Hier müssen wir aufpassen. Zukünftigen Hausärzten zu erzählen, wie aussichtslos die Lage ist, trägt nicht zur Lösung bei. Wenn uns die Bemühungen der letzten Jahre eines gezeigt haben, dann das: Die Allgemeinmedizin braucht mehr Vorbilder. ///



**/// DR. MARKUS BEIER**

**ist Vorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes, München.**

---

#### **Anmerkungen**

- <sup>1</sup> KVB Versorgungsatlas Hausärzte: Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, Stand: Februar 2019.
- <sup>2</sup> KBV Ärztemonitor, Stand: 17.10.2018.
- <sup>3</sup> Bundesärztekammer: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung, Evaluationsbericht für das Jahr 2015, S. 9.
- <sup>4</sup> Bayerisches Ministerium für Gesundheit und Pflege: Presseinformation, 11.9.2019.
- <sup>5</sup> Bayerische Humanmediziner Jahrgang 2017: Rückblick aufs Studium, Weiterbildung und Berufsübergang, Ergebnisbericht der MediBAS für die TU München.
- <sup>6</sup> Bayerische Landesärztekammer: Evaluation FA-Anerkennungen AM Bayern, Stand: Juli 2019.
- <sup>7</sup> Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg durch die Universitäten Heidelberg und Frankfurt am Main: Ergebniszusammenfassung 2018.