

Antrag

der Abg. Katrin Schütz u. a. CDU

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Fachkräftemangel und Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg in den vergangenen zehn Jahren wohin ins Ausland abgewandert sind;
2. wie hoch der Anteil an jungen Ärztinnen und Ärzten unter den Auswanderern ist;
3. welcher volkswirtschaftliche Schaden dem Land durch die Abwanderung von ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten entsteht;
4. ob eine flächendeckende und ausreichende medizinische Versorgung für die nächsten zehn Jahre in Baden-Württemberg sichergestellt werden kann;
5. welches die am häufigsten genannten Gründe für eine Abwanderung sind;
6. welche Maßnahmen ihr geeignet erscheinen, um die Attraktivität des Arztberufes zu verbessern und somit einer zunehmenden Abwanderung entgegenzuwirken;
7. inwieweit die Mediziner Ausbildung hierzulande noch praxisnäher gestaltet werden kann, insbesondere wie die Studierenden bereits im Studium für die beruflichen Anforderungen sensibilisiert und Strategien zum erfolgreichen Umgang mit beruflichen Belastungen vermittelt werden können;

8. wie viele ausgebildete Ärztinnen und Ärzte eine „nicht medizinische“ Tätigkeit ausüben (z. B. Controlling, Pharmaindustrie, etc.);
9. wie hoch der Frauenanteil unter den Medizinabsolventen sowie nach sechsjähriger Berufstätigkeit ist;
10. wodurch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Arztberuf weiter verbessert werden kann.

16.09.2011

Schütz, Dr. Birk, Dr. Stolz, Röhm, Wacker, Locherer, Kurtz, Deuschle CDU

Begründung

In der Bundesrepublik Deutschland werden die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte zunehmend kritisch gesehen. Die Reaktion ist immer häufiger die Abwanderung ins Ausland, wo die Rahmenbedingungen für junge und ältere Ärztinnen und Ärzte anscheinend besser sind. Gerade im ländlichen Bereich kann daher sehr schnell eine Unterversorgung entstehen, aber auch schon an vielen zentral gelegenen Kliniken drohen personelle Notstände.

Laut Erfahrungsberichten sind flache Hierarchien, Evidenz- statt Eminenzprinzip und kollegiale Gespräche statt cheftztlicher Erlasse am Visitenwagen andernorts üblich und das bei mehr Gehalt und zum Teil komfortableren Arbeitszeiten. Das beliebteste Auswanderungsziel für deutsche Ärzte ist seit Jahren die Schweiz, gefolgt von Skandinavien, England, Österreich und den USA.

In der Diskussion über die Ursachen für die Ärzteflucht geht es meist um Arbeitszeiten und Entlohnung. Die psychosozialen Belastungen von Studierenden sowie Ärztinnen und Ärzten werden hingegen noch kaum ausreichend thematisiert. Zudem ist der Frauenanteil im Beruf deutlich gestiegen. Unter den Absolventen stellen junge Ärztinnen mit 60 Prozent die Mehrheit. Die jungen Medizinerinnen und Mediziner können ihren Beruf gegenwärtig nur sehr schwer mit einer Familie vereinbaren; vor allem Frauen gehen deshalb ihrem Berufsbild verloren.

Während man bisher davon ausging, dass die Abwanderung hauptsächlich ältere Ärztinnen und Ärzte betreffe, bekundete bei einer Umfrage an der Berliner Charité ca. ein Drittel der Medizinstudenten, eine Tätigkeit im Ausland zu planen.

Hinzu kommt, dass allein bis zum Jahr 2012 rund 41.000 Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen werden und es schon jetzt schwierig zu sein scheint, ausreichend Nachwuchs zu finden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Oktober 2011 Nr. 55-5417.1.4 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie viele Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg in den vergangenen zehn Jahren wohin ins Ausland abgewandert sind;*

In Baden-Württemberg waren am 31. Dezember 2010 rund 58.000 Ärztinnen und Ärzte gemeldet. Im Zeitraum vom 1. Januar 2001 bis zum 27. September 2011 sind knapp 3.000 Ärztinnen und Ärzte ins Ausland abgewandert. Diese Zahl lässt unberücksichtigt, wie häufig die abgewanderten Ärztinnen und Ärzte nach Deutschland zurückgekehrt sind und erneut das Land verlassen haben.

Zielländer der abgewanderten Ärztinnen und Ärzte sind nach Auskunft der Landesärztekammer Baden-Württemberg vor allem die Schweiz und die USA. Bundesweit zählen zu den beliebtesten Auswanderungsländern neben der Schweiz und den USA auch Österreich und Großbritannien.

- 2. wie hoch der Anteil an jungen Ärztinnen und Ärzten unter den Auswanderern ist;*

Die Anzahl der abgewanderten 25- bis 49-jährigen berufstätigen Ärztinnen und Ärzte beträgt 1.634.

- 3. welcher volkswirtschaftliche Schaden dem Land durch die Abwanderung von ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten entsteht;*

Hierzu liegen keine Kenntnisse vor.

- 4. ob eine flächendeckende und ausreichende medizinische Versorgung für die nächsten zehn Jahre in Baden-Württemberg sichergestellt werden kann;*

In Baden-Württemberg wurde 2010 ein historischer Höchststand an vertragsärztlichen Leistungserbringern verzeichnet. Dennoch kommt es lokal begrenzt – insbesondere im ländlichen Raum und in der hausärztlichen Versorgung – in Einzelfällen zu Versorgungsengpässen der Bevölkerung. Diese nicht adäquate Verteilung der niedergelassenen Ärzte und das daraus resultierende „Stadt-Land-Gefälle“ werden sich voraussichtlich vergrößern, wenn ein großer Teil der derzeit niedergelassenen Ärzte innerhalb der nächsten 10 Jahre das Rentenalter erreichen wird und nicht genügend junge Mediziner nachfolgen.

Die Gründe für die sich abzeichnende Entwicklung sind vielfältig:

- zu geringes Interesse der Studierenden am Fach Allgemeinmedizin und Unzulänglichkeiten in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin,
- bisher bundesgesetzlich vorgegebene, zu großräumige und unflexible Bedarfsplanung,
- die unzureichende Nutzung sektorenübergreifender Versorgungsressourcen und
- die Versorgungsstrukturen auf dem Land berücksichtigen noch nicht ausreichend die besonderen Bedarfe der heranwachsenden Zahl junger Ärztinnen hinsichtlich Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Angesichts der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen gilt es, langfristig einem Ärztemangel vorzubeugen. Das Land hat daher ein alle diese Aspekte berücksichtigende Aktionsprogramm „Landärzte“ initiiert. Darin werden die unterschiedlichen Handlungsoptionen des Landes gebündelt. Es zeigt die Schwachstellen des derzeitigen Systems auf und bietet bundes- sowie landespolitische Lösungsansätze für die bestehenden Probleme. Das Aktionsprogramm „Landärzte“ reicht von der Nachwuchsförderung über die Verbesserung der bestehenden Versorgungsstrukturen bis hin zu einer Verbesserung der bundesgesetzlichen Grundlagen der Bedarfsplanung und beinhaltet auch ein Förderprogramm mit einem Volumen von insgesamt 6,95 Mio. Euro.

Darüber hinaus befindet sich derzeit ein Entwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstrukturgesetz) im parlamentarischen Verfahren des Bundes. In diesem Gesetz ist u. a. vorgesehen, die ärztliche Bedarfsplanung grundlegend zu reformieren. Die Planungsbereiche (bisher Stadt- und Landkreise) sollen kleinräumiger und flexibler festgelegt werden. Zugleich werden die regionalen Gestaltungskompetenzen gestärkt. Mit einem Bündel weiterer Maßnahmen, auch in Bezug auf die Vergütung, soll die Attraktivität der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Regionen erhöht werden. Aus Sicht der Landesregierung sind auch diese Maßnahmen, die gemeinsam mit den Ländern entwickelt wurden, geeignet, Abwanderungstendenzen entgegenzuwirken.

5. welches die am häufigsten genannten Gründe für eine Abwanderung sind;

Die Gründe für die Abwanderung werden statistisch nicht erhoben. In der öffentlichen Diskussion werden vor allem die fehlende Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit, die besseren Verdienstmöglichkeiten im Ausland sowie das hohe Ausmaß an nicht-medizinischen Tätigkeiten (d.h. Verwaltungsarbeit und wirtschaftliche Aspekte) als Gründe für die Abwanderung genannt. Gestützt wird dies durch das Ergebnis eines durch das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2004 in Auftrag gegebenen Gutachtens.

6. welche Maßnahmen ihr geeignet erscheinen, um die Attraktivität des Arztberufes zu verbessern und somit einer zunehmenden Abwanderung entgegenzuwirken;

Ein wichtiges Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte so zu gestalten, dass eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich ist. Auch die weitere Entbürokratisierung in der medizinischen Versorgung ist eine wichtige Maßnahme, um die Attraktivität des Arztberufes zu verbessern. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 4 verwiesen.

7. inwieweit die Mediziner Ausbildung hierzulande noch praxisnäher gestaltet werden kann, insbesondere wie die Studierenden bereits im Studium für die beruflichen Anforderungen sensibilisiert und Strategien zum erfolgreichen Umgang mit beruflichen Belastungen vermittelt werden können;

Eine gute Vorbereitung auf die spätere komplexe Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte erfordert u. a. insbesondere auch eine praxisnahe Mediziner Ausbildung. Wichtige Impulse für die Verbesserung der Qualität der medizinischen Ausbildung hat bereits die neue Approbationsordnung für Ärzte aus dem Jahr 2002 gegeben, demnach sollen vorklinische und klinische Inhalte stärker verknüpft werden und sich die Lehre stärker am Patienten orientieren.

Alle fünf Medizinischen Fakultäten haben auf der Grundlage der neuen Approbationsordnung für Ärzte ihr Lehrprogramm weiterentwickelt. Beispiele für die innovativen Lehr- und Lernkonzepte sind das „Heidelberger Curriculum Medicinale“ (HEICUMED) und das „Mannheimer Reformierte Curriculum für Medizin“ (MaReCuM). Außerdem haben die fünf medizinischen Fakultäten 2007 das „Kompetenznetz Lehre in der Medizin Baden-Württemberg“ gegründet, das sich neben der Qualifizierung der Lehrenden auch mit der wichtigen Frage befasst, wie neue Lehr- und Lerntechnologien genutzt werden können, um die komplexen Inhalte des Medizinstudiums noch besser und nachhaltiger zu vermitteln.

Ferner hat die Kultusministerkonferenz die Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) und den Medizinischen Fakultätentag (MFT) mit der Erarbeitung eines nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) beauftragt, der sich am Berufsbild der Ärztinnen und Ärzte orientiert.

8. wie viele ausgebildete Ärztinnen und Ärzte eine „nicht medizinische“ Tätigkeit ausüben (z. B. Controlling, Pharmaindustrie, etc.);

Von den 58.000 Kammermitgliedern sind 3.800 berufstätige Ärztinnen und Ärzte nicht medizinisch tätig.

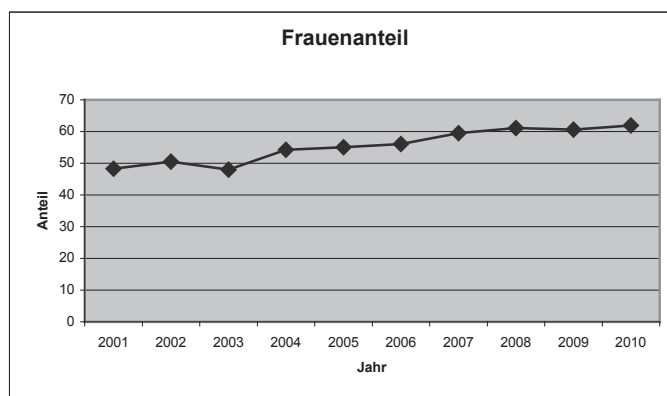
Tabelle: „Nicht medizinisch“ berufstätige Ärztinnen und Ärzte

Tätigkeit	Anzahl	Summe
Angestellter	732	
Beamter	160	
Berufsfremd	405	
Gutachter	151	
Medizin-Controller	10	
Medizinjournalist	33	
Pharmazie	195	
Sanitätsoffizier	346	
Sonst. Tät. Beh.	25	
Sonst. Tät. Krhs	281	
Sonstiger Grund	1.466	
Stipendiat	1	3.805

9. wie hoch der Frauenanteil unter den Medizinabsolventen sowie nach sechsjähriger Berufstätigkeit ist;

Der Anteil der „frisch approbierten“ Ärztinnen hat sich vom Jahr 2001 mit ca. 48,3% bis zum Jahr 2010 mit ca. 61,8% um fast 14% erhöht (vgl. Graphik 2) (Quelle: Auswertung der Meldedaten der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 27. September 2011).

Graphik 2: Anteil „frisch approbierten“ Ärztinnen



Nach sechs Jahren betrug der Anteil der berufstätigen Ärztinnen im Jahre 2007 ca. 45,4% und im Jahre 2010 ca. 61,7% (Quelle: Auswertung der Meldedaten der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 27. September 2011).

10. wodurch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Arztberuf weiter verbessert werden kann.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie kann durch die Schaffung eines flächendeckenden Angebots an flexiblen, verlässlichen und familienfreundlichen Arbeits- und Teilzeitmodellen verbessert werden. Viele Krankenhäuser bieten bereits Teilzeitstellen an und werben mit familienfreundlichen und planbaren Arbeitszeiten. Um jedoch eine maßgebliche Verbesserung herbeizuführen, erscheint ein weiterer Ausbau – gerade auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung – erforderlich. Eine wichtige Bedeutung hat weiterhin die Erweiterung des Angebots an Kinderbetreuungsmodellen in Krankenhäusern sowie im ambulanten Sektor. Auch Hilfen des Arbeitgebers für den Wiedereinstieg spielen bei der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine große Rolle. Wiedereinstiegs- und Kontakthalteprogramme beispielsweise ermöglichen eine stärkere Integration von Ärztinnen und Ärzten vor allem während der Elternzeit. Auch durch ein verstärktes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen während der Elternzeit könnte eine weitere Verbesserung erreicht werden.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren