

# Erwartungen der Medizinstudierenden

Reformbedarf der Versorgungsstrukturen von morgen

# Sollten wir die Erwartungen der Medizinstudierenden ernst nehmen?

**Idealistisch, aber nicht unrealistisch**

# Über mich

- Pascal Nohl-Deryk
- Medizinstudent, 9. Semester in Bochum
- Seit zwei Jahren Bundeskoordinator für Gesundheitspolitik – bvmd
- Ab Mitte Oktober Gesundheitspolitikverantwortlicher der European Medical Students Association
- Mehrere kleine Umfragen/Studien der bvmd
- Mitarbeit Berufsmonitoring Medizinstudierende 2014

# Verwendetes Datenmaterial

- 1: AM und das Praktische Jahr, n=231
- 2: Das perfekte PJ, n=1028
- 3: Allgemeinmedizin im Studium, was Studierende wirklich wollen
- 4: Berufsmonitoring Medizinstudierende 2010, n=12058
- 5: Berufsmonitoring Medizinstudierende 2014, n= 11462
- 6: Arztzahlstatistik, BÄK, 2013
- 7: Medizinerreport 2012
- 8: explizit eigene Meinung/Ideen und nicht der bvmd!

# Allgemeinmedizin – Chancen und Zukunft

## Potential:

- 7 % streben einen FA für AM an, 29% vielleicht<sup>1</sup>
- 10,2% ist FA für AM aktuelle Wahl, für 34,5% innerhalb der Top 3<sup>5</sup>

# Geschlechterspezifische Interessen

- Frauen sind stärker an der Allgemeinmedizin interessiert
  - 2014<sup>5</sup>
    - Frauen: 11,8%; bzw. 36,4%
    - Männer: 8,1%; bzw. 32,1%
  - 2010<sup>4</sup>
    - Frauen: 31,4%
    - Männer: 28,4%

# Warum eigentlich?

- Wenn Sie später arbeiten: Wie wichtig ist Ihnen...  
...Familie und Beruf gut miteinander vereinbaren zu können?<sup>4,5</sup>  
  
> 95% wichtig oder sehr wichtig
- Welche Faktoren sprechen aus Ihrer Sicht gegen eine angestellte Tätigkeit in einem Krankenhaus, welche davon sind für Sie die drei wichtigsten?<sup>4</sup>
  - Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf
    - Für 60,2 % spricht dies dagegen
    - Für 56% einer der drei wichtigsten Gründe

# Weiterer Pluspunkt der Allgemeinmedizin

- Wenn Sie später arbeiten: Wie wichtig ist Ihnen...  
...später im Beruf ein möglichst breites Spektrum von Krankheiten zu behandeln<sup>5</sup>
  - Fast 75% ist dies wichtig
- 69% stimmen folgender Aussage zu oder sehr zu<sup>5</sup>
  - Hausärzte behandeln eine große Bandbreite von Krankheitsbildern



# Es gibt also Hoffnung für die Allgemeinmedizin

# Zurück zu den Zahlen

- Rekrutierungspotential der AM:
  - 34,5% der Studierenden<sup>5</sup>
  - Bei ~10.000 Absolventen<sup>7</sup>, bis zu 3450!

**Reicht das denn?**

# Werden wir mal hypothetisch

- Wie viele Ärzte bräuchten wir denn?
  - Annahme: Arbeitszeit 25-67 Jahre = 42 Arbeitsjahre
    - Folgt: Ärzte unter 40: 15 Jahre
      - 35% an allen Arbeitsjahren
    - **35% aller HÄ sollten unter 40 sein**
  - **Realität? → 5%<sup>6</sup>**

# Werden wir mal hypothetisch

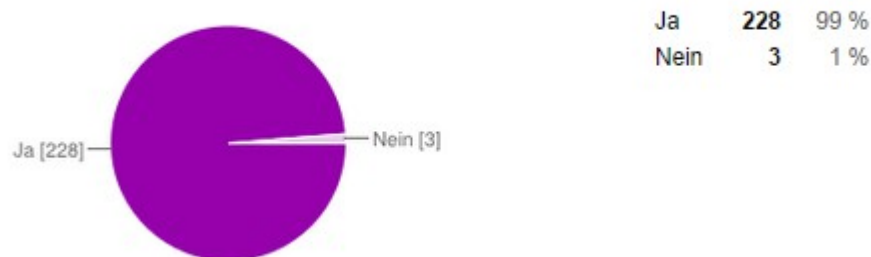
- Gleichmäßige Verteilung vorausgesetzt:
  - 2,38% der Ärzte scheiden aus
  - 2,38% der Ärzte müssten neu AM machen
    - Etwas mehr als 1000 Ärzte
    - 2013 Facharztanerkennung AM: 998<sup>6</sup>
- ABER: Altersstruktur unregelmäßig
  - Über 65 Jahre:  $\sim 4100^6$  = fast 10% aller FÄfAM

# Wir müssen uns Gedanken über die Versorgungsstrukturen machen!

# Gedanken: Studium

- Longitudinale Einbindung der Allgemeinmedizin
  - Fokus auf Differentialdiagnostisches Denken, Beleuchtung ausgewählter Krankheitsbilder und Untersuchungskurse<sup>3</sup>
  - Denn: guter Unterricht prägt Fachwünsche<sup>1</sup>
  - Einbeziehung Blockpraktikum und Famulatur möglich

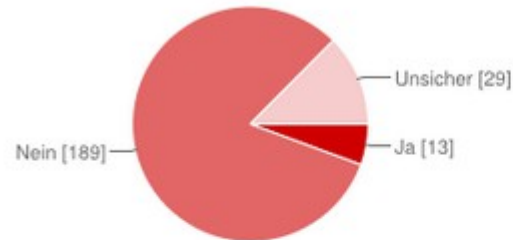
Glaubst du, dass guter Unterricht im Studium den Fachwunsch prägen kann?



# Gedanken: Studium

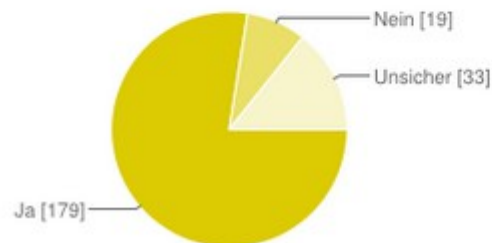
- PJ?<sup>1</sup>

Hältst du einen Pflichtabschnitt Allgemeinmedizin im PJ für sinnvoll?



Ja	13	6 %
Nein	189	82 %
Unsicher	29	13 %

Könnte die AM ausreichend im Studium statt im PJ abgebildet werden?

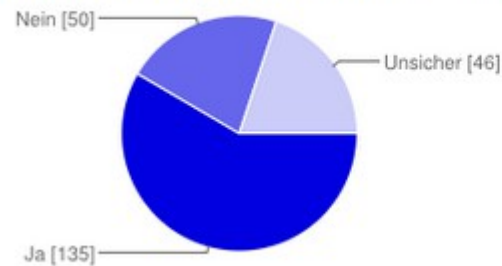


Ja	179	77 %
Nein	19	8 %
Unsicher	33	14 %

# Gedanken: Studium

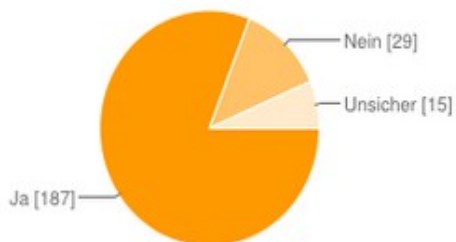
- Aktuelle Struktur<sup>1</sup>:

## Sind Innere und Chirurgie unverzichtbar im PJ?



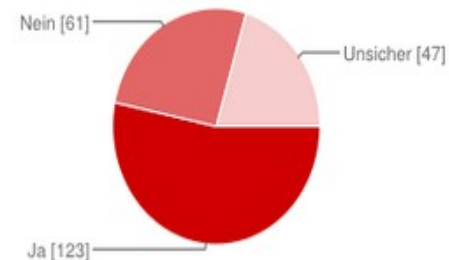
Ja	135	58 %
Nein	50	22 %
Unsicher	46	20 %

## Ist Innere Medizin unverzichtbar im PJ?



Ja	187	81 %
Nein	29	13 %
Unsicher	15	6 %

## Ist Chirurgie unverzichtbar im PJ?



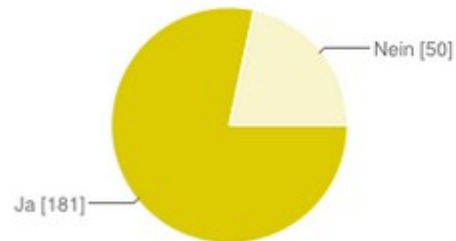
Ja	123	53 %
Nein	61	26 %
Unsicher	47	20 %



# Gedanken: Studium

- Aktuelle Struktur<sup>1</sup>:

Würdest du dir mehr Wahlfreiheit im PJ wünschen?

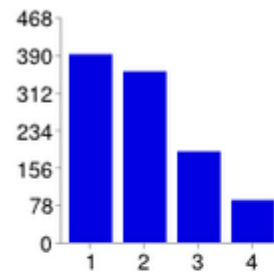


Ja	<b>181</b>	78 %
Nein	<b>50</b>	22 %

# Gedanken: Studium

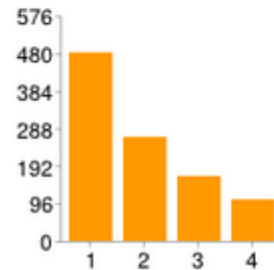
- Mögliche Struktur<sup>2</sup>:

**Das PJ ist dreigeteilt in ein konservatives, ein operatives und ein Wahlfach.**



1	391	38 %
2	355	35 %
3	189	18 %
4	88	9 %

**Das PJ ist viergeteilt in Chirurgie, Innere und zwei Wahlfächer.**

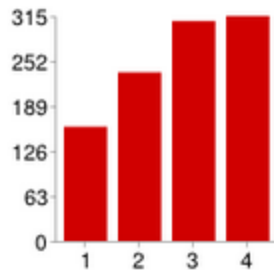


1	482	47 %
2	266	26 %
3	166	16 %
4	106	10 %

# Gedanken: Studium

- Mögliche Struktur – aber gegen weitere Experimente<sup>2</sup>:

Das PJ ist viergeteilt in ein konservatives und ein operatives Fach sowie eines aus der Primärversorgung und ein Wahlfach.



1	160	16 %
2	236	23 %
3	308	30 %
4	315	31 %

# Schlussfolgerung: Studium

**PJ-Tertial oder Quartal**

**Pflicht: Innere oder konservatives Fach**

**Pflicht: Chirurgie oder operatives Fach**

**Ein/zwei Wahlfächer**

# Gedanken: Studium

- Studierende wissen nichts von innovativen Arbeitsmodellen in der ambulanten Versorgung!<sup>5</sup>

**20. Wie gut fühlen Sie sich informiert über die Anforderungen und Arbeitsbedingungen in: V20.1 – V20.4**

		Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht	Damit habe ich mich noch nicht beschäftigt
der stationären Versorgung	N=10746	10,1%	47,0%	24,1%	6,4%	12,4%
der ambulanten Versorgung	N=10740	3,8%	28,7%	41,0%	12,2%	14,3%
gemischten Versorgungsmodellen (ambulant/stationär)	N=10725	1,4%	11,0%	40,8%	24,9%	21,8%
Teamstrukturen in der ambulanten Versorgung (z.B. Medizinische Versorgungszentren, Ärztenetze oder Berufsausübungsgemeinschaften)	N=10730	1,4%	8,4%	34,3%	30,9%	25,1%

# Gedanken: Studium

- Studierende wissen nichts von innovativen Arbeitsmodellen in der ambulanten Versorgung!<sup>5</sup>
  - Woher auch?
- Muss man das unterrichten?
  - Nein<sup>8</sup>
- Sollte man informieren?
  - Unbedingt<sup>8</sup>
    - CAVE: Konflikt zwischen Kven und Fakultät
    - CAVE: Wann interessiert es die Studierenden?

# Gedanken: Weiterbildung

- Angleichung der Honorierung in dem ambulanten Pflichtabschnitten der WB
  - Anhebung Förderbetrag
  - Jährliche Anpassung an Tarife
- Genügend Förderplätze ermöglichen
- Verbundweiterbildung
- Koordinierungsstellen
  - Mentoring ermöglichen
  - Begleitseminare etc.



# Gedanken: Allgemeinmedizin

## Joberwartungen nach Weiterbildungsinteresse Allgemeinmedizin

Weiter- bildung	Kranken- geschichte genau kennen	Guter Verdienst	Eigene Praxis	Beteiligung an Studien
Ja	96,5	74,4	88,1	16,3
Vielleicht	87,6	77,5	77,0	21,8
Nein	47,9	88,2	45,2	50,1

# Gedanken: Arbeitsumfeld

- Hinderungsgründe Niederlassung - Top 5<sup>4</sup>:
  - Hohes finanzielles Risiko 62,7%
  - Hoher Kaufpreis für eine Praxis 48,7%
  - Geringes Einkommen, unangemessene Honorierung 53,4%
  - Drohende Regressforderungen 49,9%
  - Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie 57,8%

→ Die Finanzen schrecken Studierende vor Niederlassung ab!

# Gedanken: Arbeitsumfeld

- Das lässt sich doch beheben oder?
  - Politik ist gefragt
    - Regresse abschaffen + gute Kommunikation!<sup>8</sup>
  - Kven sind gefragt
    - Muss es die Praxisübernahme sein oder geht auch nur Praxissitzübernahme?<sup>8</sup>
    - Good Will-Preise – neue Berechnung<sup>8</sup>
      - Evt. Teilübernahme bei unterversorgten Gebieten?<sup>8</sup>
    - Unvollständige Materialübernahme<sup>8</sup>

# Gedanken: Arbeitsumfeld

Zukunftsvision: das (an die Studierenden) angepasste Arbeitsumfeld<sup>4,5</sup>

- Geregelt & flexible Arbeitszeiten
- Familienfreundlich
- Abwechslungsreich
- Breites Spektrum der Krankheitsbilder
- Team von Ärzten
- Kinderbetreuung
- Und das alles mit gutem Verdienst

# **Gesucht: die eierlegende Wollmilchsau des Arbeitsmarktes**

# Schlussfolgerungen: Arbeitsumfeld

- MVZ
  - Interdisziplinärer Austausch
- Hausarztzentren (HAZ)<sup>8</sup>
  - z.B. 3 Ärzte teilen sich zwei Praxissitze
  - 3 Ärzte sind Minimum für Flexibilität
- Und der ländliche Raum?

# Schlussfolgerungen: Arbeitsumfeld

<b>Aversion gegen:</b>	<b>2014</b>	<b>2010</b>	<b>Differenz</b>
<b>Landgemeinden (bis 5.000 Einwohner):</b>	39,0%	45,3%	-6,3
<b>Landkreise (mit Städten bis 10.000 Einw.):</b>	31,6%	35,1%	-3,5

	<b>2014</b>	<b>2010</b>
• Orte bis 2000 Einwohner <sup>5,6</sup> :	46,4%	54,3%

# Schlussfolgerungen: Arbeitsumfeld

- Und der ländliche Raum?
  - LGZ<sup>8</sup>
- Und noch ländlicher?
  - Landarztzentren<sup>8</sup>
    - Aus umgebenden HAZ und LGZ Rotationen vor Ort
    - Abwechslungsreiche Arbeit!



# Schlussfolgerungen: Arbeitsumfeld

- Klinisch:
  - Familienfreundlichkeit muss an erster Stelle stehen!
    - Kinderbetreuung in Kliniknähe
      - Beginn vor Schichtbeginn!
      - Ende nach Schichtende!
    - Flexibel – Bei Einsparungen in Dienste
  - Arbeitsbelastung verringern und mehr Zeit für Patienten schaffen<sup>4</sup>
    - Änderung der Vergütungssysteme scheint im Vordergrund zu stehen<sup>8</sup>

## Schlussfolgerungen Arbeitszeit

» Ich arbeite  
auch nachts,  
damit Sie  
gut schlafen  
können.

**VS**

Wir sind für unsere Patienten da.  
8 Stunden am Tag. 100%.

## What else?

- Frauen sind immer noch eher diejenigen, die in einer Beziehung sich Auszeit für Kinder nehmen
- Größerer Effekt in der AM, Pädiatrie, Gyn...
- Brauchen niedrigschwellige Angebote für den Wiedereinstieg und flexible Weiterbildung!<sup>8</sup>

## What else?

- Generation mit geringerer Risikobereitschaft<sup>8</sup>
  - Und Wunsch nach Flexibilität<sup>8</sup>

Niederlassung auf Probe?<sup>8</sup>

Befristete Niederlassung mit Verlängerungsoption