



28. Deutscher Tierärztag in Dresden

Sitzungsunterlagen

Arbeitskreis 1:

Kleintierpraxis 2030

Inhaltsverzeichnis

• Programm	5
• Arbeitskreisleiter und Referenten	7
• Thesen	9
• Hintergrundmaterial:	
1. Baumgärtel Otto A., Berufswunsch Tierärztin/Tierarzt, Anspruch der heutigen Studierenden versus Praxisanforderungen, DTBI 1/2016 S. 12	11
2. Kersebohm Johanna C. und Becher Anne M., Praktiker im Wandel, Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit praktizierender Tiermediziner in Deutschland (2016), DTBI 10/2017 S. 1378	15
3. Zukunftsbild Heilberufler 2030 (2017), Eine Studie der apoBank	19

28. Deutscher Tierärzttag
Arbeitskreis 1: Kleintierpraxis 2030
 Donnerstag 13. September 2018
 Dresden

Programm

9.00 – 9.30 Uhr	Eröffnung des Deutschen Tierärzttages	Tiedemann
9.30 – 9.45 Uhr	Vorstellung/Begrüßung und Einführung	Tietjen/Elsner/Neumann
9.45 – 10.15 Uhr	Impulsreferat: Strukturelle Voraussetzungen in Praxis und Klinik als Basis für eine zukunftsfähige Kleintiermedizin	C. Deiner
	Themenkomplex Praxisstrukturen	
10.15 – 11.45 Uhr	Work-life-balance, Arbeitszeitmodelle, Notdienstregelungen	alle
11.45 – 12.00 Uhr	Zusammenfassung	Elsner/Neumann
12.00 – 13.00 Uhr Mittagspause		
	Themenkomplex Praxisökonomie	
13.00 – 13.30	Impulsreferat: Ökonomische Grundlagen für eine erfolgreiche Praxisstruktur	M. Brandt
13.30 – 14.45 Uhr	Anstellung versus Selbstständigkeit, Bezahlbarkeit der modernen Tiermedizin, Tierkrankenversicherungen	alle
14.45 – 15.00 Uhr	Zusammenfassung	Elsner/Neumann
15.00 – 15.30 Uhr Kaffeepause		
15.30 – 17.00 Uhr	Schlussfolgerungen, Forderungen an Politik, Tierärzteschaft, Verbände und andere Adressaten	Elsner/Neumann

**Leiter und Referenten im Arbeitskreis 1
„Kleintierpraxis 2030“
am 13.09.2018
anlässlich des 28. Deutschen Tierärztetages in Dresden**

Name	Thema	Tel./E-Mail
Leitung		
Dr. Susanne Elsner Praktizierende Tierärztin Präsidentin der Tierärztekammer Hamburg Sternstraße 106 20357 Hamburg		Dr.SusanneElsner@t-online.de Tel.: 0 40-5 20 55 53
Prof. Dr. Stephan Neumann, Dipl. ECVCP Fachtierarzt für Kleintiere und Labordiagnostik Kleintierklinik, Tierärztliches Institut Universität Göttingen Burckhardtweg 2 37077 Göttingen		sneuman@gwdg.de Tel.: 05 51-3 93 33 87
Impulsreferate		
Dr. med. vet. Carolin Deiner, MBA Betriebswirtschaftliche Beratung & Coaching für Tierärzte Urbanstr. 28a 10967 Berlin	Strukturelle Voraussetzungen in Praxis und Klinik als Basis für eine zukunftsfähige Kleintiermedizin	deiner@beratung.vet Tel.: 0 30-6 91 16 10
Marco Brandt Prokurist AGILA Haustiersversicherung AG Geschäftsführer Valuecare24 GmbH Breite Straße 7 30159 Hannover	Ökonomische Grundlagen für eine erfolgreiche Praxisstruktur	m.brandt@agila.de Tel.: 05 11-7 12 80-368

Arbeitskreis 1 : Kleintierpraxis 2030

Leitung: Dr. Susanne Elsner, Hamburg, Prof. Dr. Stephan Neumann, Göttingen

Die Kleintierpraxis steht vor einem strukturellen Umbau, der die tierärztliche Landschaft verändern wird. Unter dem Schlagwort „work-life-balance“ wird unsere tierärztliche Tätigkeit in einen anderen Kontext mit Freizeit und Familie gestellt. Diese Veränderungen implizieren eine Neuorganisation von Praxisstrukturen, Arbeitszeiten und Bereitschaftsdiensten.

Betriebswirtschaftliche Aspekte gewinnen zunehmend an Bedeutung. Zu geringe Einnahme haben Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit und auf die Gehälter.

Aus dieser Gemengelage ergeben sich einige wesentliche Punkte, die jetzt thematisiert und diskutiert werden müssen, um die Kleintierpraxis auf die Anforderungen der Zukunft vorzubereiten.

Folgende Diskussionspunkte werden aufgegriffen:

1. Organisation der Praxisstrukturen

Selbständigkeit, Teilhaberschaft oder Angestelltenverhältnis, kommerzielle Praxisketten, wo geht der Trend hin, welche Folgen sind zu erwarten und wie müssen wir uns darauf vorbereiten? Ist der Klinikstatus noch aufrecht zu halten?

2. Bereitschaftsdienste

Organisation des Notdienstes, Spagat zwischen Leistbarkeit und Erwartungshaltung der Patienten.

3. Betriebswirtschaft

Bessere universitäre Vorbereitung auf diesen wesentlichen Aspekt tierärztlicher Tätigkeit. Anforderungen an ein gelungenes Praxismanagement. Können Tierkrankenversicherungen eine Lösung sein?

Was kann die Landesvertretung tun, um Impulse für die Zukunft des tierärztlichen Berufsstandes bei optimaler Versorgung unserer Patienten zu geben? Im Arbeitskreis soll diskutiert werden, wie Anspruch und Wirklichkeit besser in Einklang gebracht werden können.

Der Arbeitskreis wird durch zwei Impulsreferate eingeleitet und soll basierend auf der Diskussion vor Ort Forderungen an Politik, Kollegen, Verbände oder andere Adressaten formulieren. Diese werden am nächsten Tag der Hauptversammlung als Beschlussempfehlung vorgelegt.

Berufswunsch Tierärztin/Tierarzt

Anspruch der heutigen Studierenden versus Praxisanforderungen

von Otto A. Baumgärtel

Ist die Auswahl der Studienbewerber zeitgemäß und zielführend? Haben Abiturienten bei der Berufswahl ein realistisches Bild und sind sie hinreichend über die künftigen Arbeitsbedingungen sowie Karriere- und Verdienstmöglichkeiten informiert? Diesen und anderen Fragen ging eine aktuelle Studie nach, deren Ergebnisse hier zusammengefasst sind.

Diskussionen von Hochschullehrern, praktizierenden Tierärztinnen und Tierärzten* oder Vertretern der Industrie über die Studierenden der Veterinärmedizin von heute sind von vielen Schlagworten geprägt; nicht nur in Deutschland, auch in den USA, in Kanada und Australien [1]. Generell wundert man sich über die Feminisierung, klagt über das Fehlen von wissenschaftlichem Nachwuchs, sieht eine Diskrepanz zwischen Ansprüchen und der Wirklichkeit im tierärztlichen Alltag, äußert Zweifel an der Leistungsbereitschaft. Dies führe zu einem Mangel an qualifizierten Bewerbern z. B. auf dem Lande und bei Nutztier-Tierärzten. Zudem wird ein zu geringes Wissen um Berufsoptionen außerhalb der tierärztlichen Praxis vermutet [2]. Da Schlagworte zwar oft einen wahren Kern enthalten, aber nicht immer die ganze Wahrheit widerspiegeln, sollten diese Aussagen auf eine fundierte Grundlage gestellt werden: Wer studiert Tiermedizin und warum? Mit welchen Erwartungen gehen junge Menschen in dieses Studium? Werden diese Erwartungen auch erfüllt? Wie bereitet das Studium sie auf den zukünftigen Beruf vor, sei es als Tierarzt in der Praxis, an der Hochschule, in der Industrie oder in Behörden?

Die Studie

Initiiert und beauftragt wurde die 2014 abgeschlossene Studie vom Dessauer Zukunftskreis (DZK), einem unabhängigen interdisziplinären Gremium von Veterinärmedizinern, das sich zum Ziel gesetzt hat, zukünftige Chancen und Risiken der Tiermedizin zu analysieren sowie Perspektiven und Lösungen für die Gestaltung der Zukunft zu erarbeiten [3]. Konzipiert und durchgeführt wurde die Untersuchung von dem auf medizinische Themen spezialisierten Marktforschungs-Institut iCONSULT [4], finanziell ermöglicht wurde sie durch IDT Biologika, Dessau-Roßlau, sowie Heel, Baden-Baden.

* im weiteren Verlauf ohne Geschlechtsdifferenzierung als Tierärzte bezeichnet

Zweistufiges Studiendesign

Erste Stufe: „Psychologische Leitstudie“

Um eine Grundlage für die spätere Online-Befragung zu erhalten, wurden zunächst in einer explorativen „Leitstudie“ 24 Personen – je zur Hälfte Männer und Frauen – über ihre persönliche Meinung zum Studium und ihren angestrebten Beruf befragt. Darunter befanden sich beginnende und fast fertige Veterinärmedizinstudierende der Universitäten in München, Hannover und Berlin sowie junge Tierärzte mit einem bis drei Jahren Berufserfahrung. Auf Repräsentativität wurde bewusst verzichtet; gesammelt wurde ein allgemeines Meinungsspektrum. Die 60- bis 90-minütigen Interviews wurden anhand eines Leitfadens geführt und mithilfe von Audioaufzeichnungen und Transkripten ausgewertet.

Zweite Stufe: Online-Befragung

Ziel der folgenden Online-Befragung war es, ein ungefärbtes, realitätsnahes Abbild der studentischen Einstellungen zu erhalten. Aus der Leitstudie wurde deshalb die Vielfalt der Meinungen in der Sprache der Studierenden in den Online-Fragebogen übernommen. Das Ausfüllen dieses Fragebogens dauerte im Schnitt 25 bis 30 Minuten. Er war so programmiert, dass jede Antwort auf Plausibilität geprüft werden konnte. Für die Auswertung wurden neben deskriptiven auch multivariate Verfahren genutzt (Faktoren- und Clusteranalyse).

Die Stichprobe für die Online-Befragung war repräsentativ für die Studierenden in Berlin, Gießen, Hannover, Leipzig, München und Wien. Insgesamt konnten 862 vollständige Antwortbögen ausgewertet werden; davon 288 von Studierenden der Tiermedizin des ersten bis dritten Semesters, 523 von Studierenden in höheren Semestern und 51 von Tierärzten, die jüngst ihre Approbation erhalten hatten.

Ergebnisse

Gründe für die Wahl des Studiengangs Tiermedizin

Mit 89 Prozent der Befragten bestätigte sich der hohe weibliche Anteil unter den Studierenden. Ein nahezu gleicher Wert wird für die Studierenden der Zahnmedizin genannt (91 Prozent im Jahre 2014), in der Humanmedizin sind (Stand 2014) dagegen nur 68 Prozent der Studierenden weiblich [5]. Die meisten Befragten kommen aus der Peripherie der Ballungsräume oder aus Mittel- und Kleinstädten und entstammen der gut situierten Mittelschicht. Dies hat u. a. Einfluss auf die Finanzierung des Studiums: Überproportional viele werden von ihren Eltern substanzial unterstützt (80 Pro-

zent), mit 45 Prozent hatten etwas weniger Studierende als in anderen Studienfächern einen Nebenjob [5], nur ein Drittel bezieht BAföG-Leistungen (33 Prozent). Wie bei einem Fach mit Numerus clausus zu erwarten, war die schulische Abschlussnote gut bis sehr gut.

Die berufliche Zukunft sieht ein Großteil der Befragten nicht in der Großstadt, viele wollen in zehn Jahren ähnlich wohnen wie in der Kindheit und Jugend oder sogar eine Stufe „ländlicher“. Wie in der Humanmedizin sind „Bildungsaufsteiger“ selten, also Personen aus einem nicht-akademischen Elternhaus [5].

Die Entscheidung für das Studium der Veterinärmedizin fiel bei vielen bereits in der Schulzeit (43 Prozent in der Mittelstufe oder früher, 22 Prozent in der Oberstufe); fast die Hälfte der Befragten hatte keine Alternative in Betracht gezogen (48 Prozent). Bei der Prägung des Berufswunsches spielten der persönliche Bezug zu Tieren und das Erleben von Tieren eine große Rolle. Mit 78 Prozent geben mehr als drei Viertel der Befragten an, sie hätten sich schon immer stärker als Gleichaltrige für Tiere und ihr Verhalten interessiert. „Tieraffiner“ schätzen sich 92 Prozent ein: Sie hätten schon in der Schulzeit besser mit Tieren umgehen können, hätten vor keinem Tier Angst gehabt, seien besonders tierlieb bzw. Tieren gegenüber hilfsbereiter gewesen. Knapp die Hälfte meint sogar, Tiere hätten auf sie positiver reagiert (42 Prozent). Alle Befragten hatten vor dem Beginn ihres Studiums intensiven Kontakt mit Tieren: 78 Prozent sind mit Hund oder Katze, 65 Prozent mit Heimtieren (Kaninchen, Vögeln etc.) aufgewachsen, 68 Prozent sind in der Kindheit geritten. Dazu kommt ein seit der Schulzeit bestehendes naturwissenschaftlich-medizinisches Interesse.

Den meisten fehlt jedoch ein familiärer Bezug zur Veterinärmedizin: Bei 94 Prozent üben weder Eltern noch nähere Verwandte einen Beruf im tiermedizinischen Umfeld aus (Tierarzt/-ärztin, Tierarztthelfer/-in oder Tierpfleger/-in). Nur fünf Prozent haben die Möglichkeit, eine Tierarztpraxis aus der Verwandtschaft zu übernehmen. Häufiger sind jedoch Humanmediziner in der Familie (32 Prozent). Bei 28 Prozent gibt oder gab es zumindest einen Landwirt im Familienkreis, meist unter den Großeltern. Dementsprechend kam ein Viertel der Befragten in der Schulzeit mit Nutztieren in Berührung (25 Prozent) – allerdings oft eher oberflächlich.

Ergänzende Aussagen aus der anfangs durchgeführten Leitstudie zeigen, wie sehr der frühe Umgang mit Tieren die persönliche Einstellung prägt. Für viele gilt: „Wir hatten im-

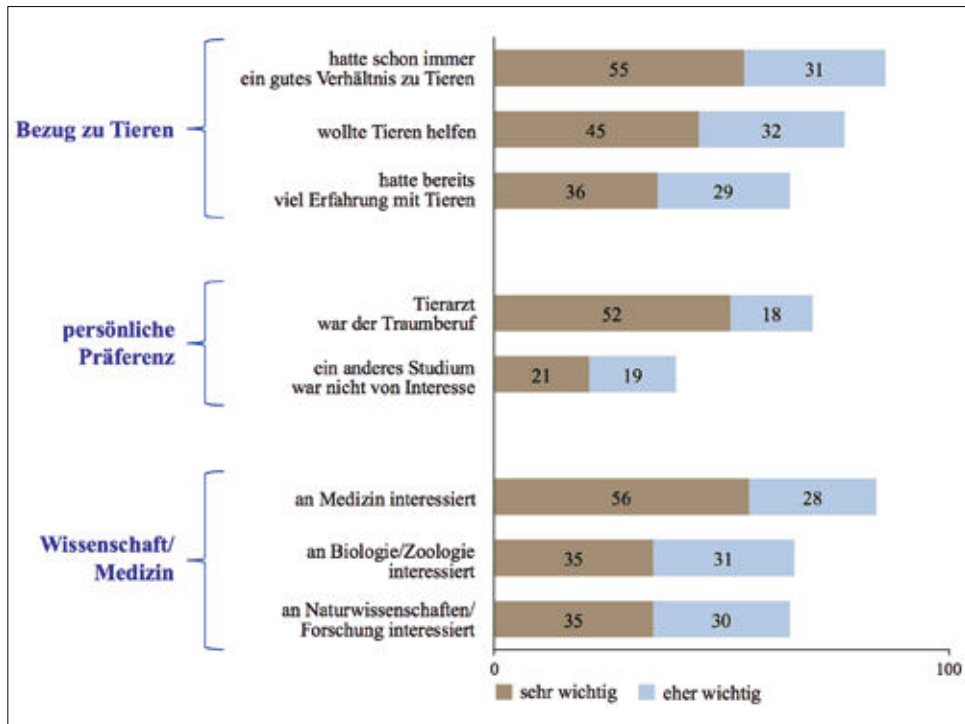


Abb. 1: Die wichtigsten Aspekte bei der Entscheidung für das Studium (in Prozent).

mer einen ganzen Zoo zu Hause.“ Insbesondere bei Frauen ist Tierliebe ein sehr emotionaler Beweggrund für die Wahl des Studienfachs: „Sie ist notwendig, sonst kann man das nicht machen.“ Tierliebe macht den Beruf beim weiblichen Geschlecht häufig zum echten „Traumberuf“. Über die wirtschaftlichen und

gesellschaftlichen Aussichten dachten die Frauen kaum nach.

Ergänzend zeigen Aussagen aus der psychologischen Leitstudie bei Männern einen rationaleren Zugang zur Tiermedizin: „Bei ihnen geht es um eine Kombination aus Tierliebe und Interesse an Medizin und Wissenschaft.“ Ein

Studium der Tiermedizin ließe sich nicht immer verwirklichen, weil Männer eher am Numerus clausus scheiterten. Zudem würden sie anders als Frauen häufiger von finanziellen Überlegungen abgeschreckt: „Dass die Verdienstaussichten bescheiden sind, ist der Hauptgrund“, ein anderes Studienfach zu wählen.

Naturgemäß lassen sich aus der Online-Studie – die nur bei den Studierenden durchgeführt wurde – keine quantifizierten Antworten auf die Frage erhalten, wie viele Männer und Frauen das Studium der Tiermedizin in Erwägung zogen, sich letztlich dagegen entschieden und was die Gründe waren. So bleiben diese Aussagen qualitative Befunde. Wohl aber konnten aus der Online-Studie über eine Faktorenanalyse die Gründe verifiziert werden, aus denen die Studierenden die Veterinärmedizin gewählt haben: Ausschlaggebend waren auch hier der Bezug zu Tieren und eine allgemeine persönliche Präferenz (emotionale Motivation) sowie das Interesse an Medizin und Naturwissenschaften (rationale Motivation). Zukunftsaussichten und das Berufsbild in der Öffentlichkeit spielten ebenso wenig eine Rolle wie das soziale Umfeld; die Studierenden sind nicht durch Vorbilder geprägt (Abb. 1).

Das Studium selbst – Wunschkonzeptionen und Realität

Was erwartet wird und ob diese Erwartungen erfüllt werden, hängt stark vom Wissensstand ab. Bei den Studierenden der Veterinärmedizin verließen sich 39 Prozent vor Beginn ihres

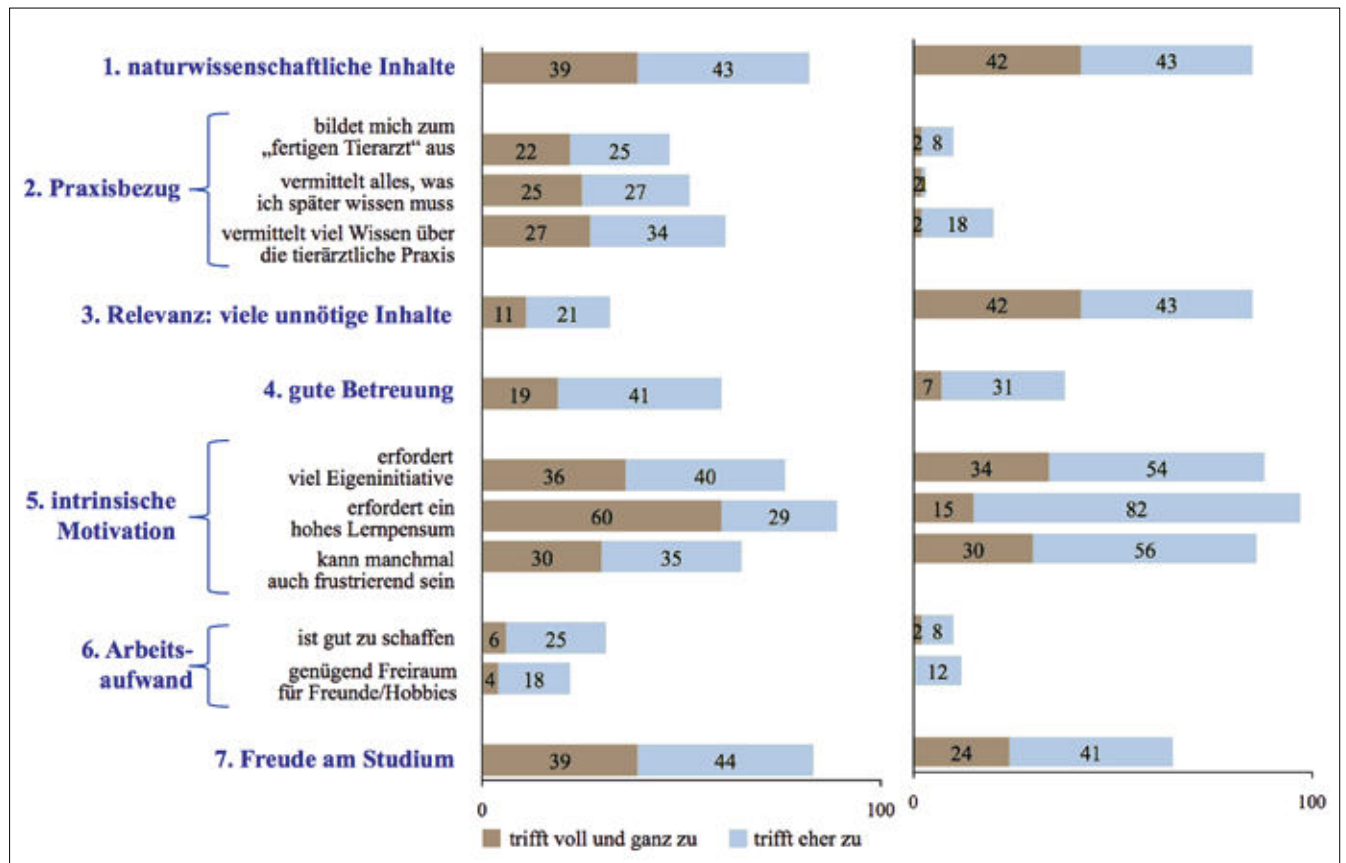


Abb. 2: Erwartungen (links) und Erfahrungen im Studium (rechts; jeweils in Prozent).

Studiiums alleine auf das, was sie „bereits wussten“, die übrigen informierten sich meist nur oberflächlich, v. a. im Internet (50 Prozent) und auf den Homepages der Universitäten (55 Prozent). Untersuchungen in anderen Studienfächern, die für einen Vergleich wirklich geeignet wären, fehlen leider. Es ist jedoch anzunehmen, dass die aktive Suche nach Informationen umso mehr Gewicht erhält, je später die Entscheidung für ein Studienfach fällt und je mehr Alternativen bewusst in Betracht gezogen werden. Die frühe Prägung des Berufswunsches bei vielen Studierenden der Tiermedizin ist wahrscheinlich eher ein Hindernis, sich rechtzeitig, unvoreingenommen und umfassend zu informieren.

Das teils nur rudimentäre Wissen über das Studium und den Beruf zieht herbe Enttäuschungen während der Ausbildung nach sich (Abb. 2). Aus zahlreichen Kriterien konnten mit einer Faktorenanalyse der Antworten sieben Treiber identifiziert werden, die die Zufriedenheit mit dem Studium beeinflussen. Drei davon – naturwissenschaftliche Inhalte, Praxisbezug und Relevanz der Inhalte – betreffen das vermittelte Wissen. Ein Treiber bezieht sich darauf, wie dieses Wissen vermittelt wird, nämlich wie gut es um die Betreuung im Studium bestellt ist. Die letzten drei Treiber behandeln die Umstände des Studiums: intrinsische Motivation, Arbeitsaufwand und Freude am Studium.

Beim vermittelten Wissen werden nach Auffassung der Befragten nur die sehr hohen Erwartungen in Bezug auf die naturwissenschaftlichen Inhalte des Studiums uneingeschränkt erfüllt. Äußerst negativ sind die Erfahrungen im Hinblick auf den Praxisbezug. Vor Studienbeginn hatten 52 Prozent der Befragten geglaubt, das Studium vermittele alles, was man später wissen müsse; 47 Prozent hatten ge-

laubt, es bilde zum „fertigen Tierarzt“ aus; 61 Prozent hatten gehofft, es vermittele viel Wissen über die tierärztliche Praxis. Nur ein kleiner Teil der Studierenden (12, 10 bzw. 20 Prozent) sieht diese Erwartungen erfüllt. Gleichzeitig wächst im Studium der Eindruck, dass auch „viele unnötige Inhalte“ vermittelt werden (85 Prozent), nur ein Drittel hatte dies erwartet (32 Prozent).

Eine Befragung misst Wahrnehmungen; hier können nicht die Qualität und Quantität der Lehrinhalte bewertet werden, sondern der Eindruck, der bei den Studierenden entstanden ist: Nicht allen scheint die Wichtigkeit der Inhalte ausreichend vermittelt worden zu sein. Dies deckt sich mit der Tatsache, dass 60 Prozent mit einer guten Betreuung gerechnet hatten, aber nur 38 Prozent sie auch so empfinden.

Die Studie zeigt außerdem: Viele Studierende der Tiermedizin haben eine sehr hohe intrinsische Motivation. Im Alltag des Studiums ist das Lernpensum deshalb kein Problem; 89 Prozent der Studierenden waren auf ein hohes Lernpensum eingestellt, fast die Hälfte schätzte es im Nachhinein etwas geringer ein als gedacht (45 Prozent). Dass das Studium viel Eigeninitiative erfordert, hatten 76 Prozent erwartet, und 65 Prozent waren darauf vorbereitet, dass es manchmal auch frustrierend sein kann. Entsprechende Erfahrungen gibt es nun bei 88 bzw. 86 Prozent der Befragten. Gravierend sind die negativen Erfahrungen bezüglich des Arbeitsaufwands: Lediglich 27 bzw. 47 Prozent hatten befürchtet, dass das Studium nicht leicht zu schaffen sei und nicht genügend Freiraum für Freunde und Hobbys ließe, 67 bzw. 71 Prozent haben jedoch entsprechende Erfahrungen gemacht. Die Erwartung, dass das Studium viel Spaß macht, hatten 83 Prozent; nur 65 Prozent sehen sie bestätigt.

Auch im Hinblick auf die zukünftige berufliche Tätigkeit werden die ursprünglichen, teils durchaus etwas naiven Vorstellungen allmählich relativiert. Hier sollen nur einige Aspekte angerissen werden, bei denen später nicht alle Erwartungen erfüllt werden: Selbst wenn die Freude am Beruf als wichtigstes Ziel obenan steht (90 Prozent), äußern 95 Prozent, dass ein anspruchsvoller Beruf auch gut bezahlt werden müsse. 77 Prozent erwarten, dass der Beruf mit der Familie vereinbar sein müsse, 66 Prozent bezeichnen ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeitszeit und Freizeit als wichtig. Die Analyse macht deutlich, dass die Tiermedizin heute wohl kaum Studierende anzieht, die eine ausschließliche Fokussierung auf den Beruf, lange Arbeitszeiten und eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit als normal empfinden.

Drei Typen von Studierenden

Die hohe Fallzahl der Studie bot die Möglichkeit, eine Typologie der Studierenden zu entwerfen. Mit einer Clusteranalyse wurde untersucht, wie homogen die Erwartungen und Erfahrungen der Befragten sind. So ließen sich drei Typen der Studierenden mit unterschiedlichen Einstellungsmustern feststellen, die übergreifend in allen Semestern vertreten sind. Sie sollen hier durch einprägsame Begriffe charakterisiert werden: Typ 1 sind die bodenständigen Tiermedizinfans, Typ 2 die Work-Life-Balancer, Typ 3 die Desillusionierten. Die prozentuale Verteilung dieser Typen ändert sich im Laufe des Studiums (Abb. 3).

Typ 1 – bodenständige Tiermedizin-Fans: Seit der Kindheit haben sie einen besonderen Bezug zu und eigene Erfahrung mit Tieren; viele halten zurzeit Tiere oder reiten. Bereits in der Mittelstufe waren sie auf das Tiermedizinstudium festgelegt. Drei Viertel (76 Prozent)

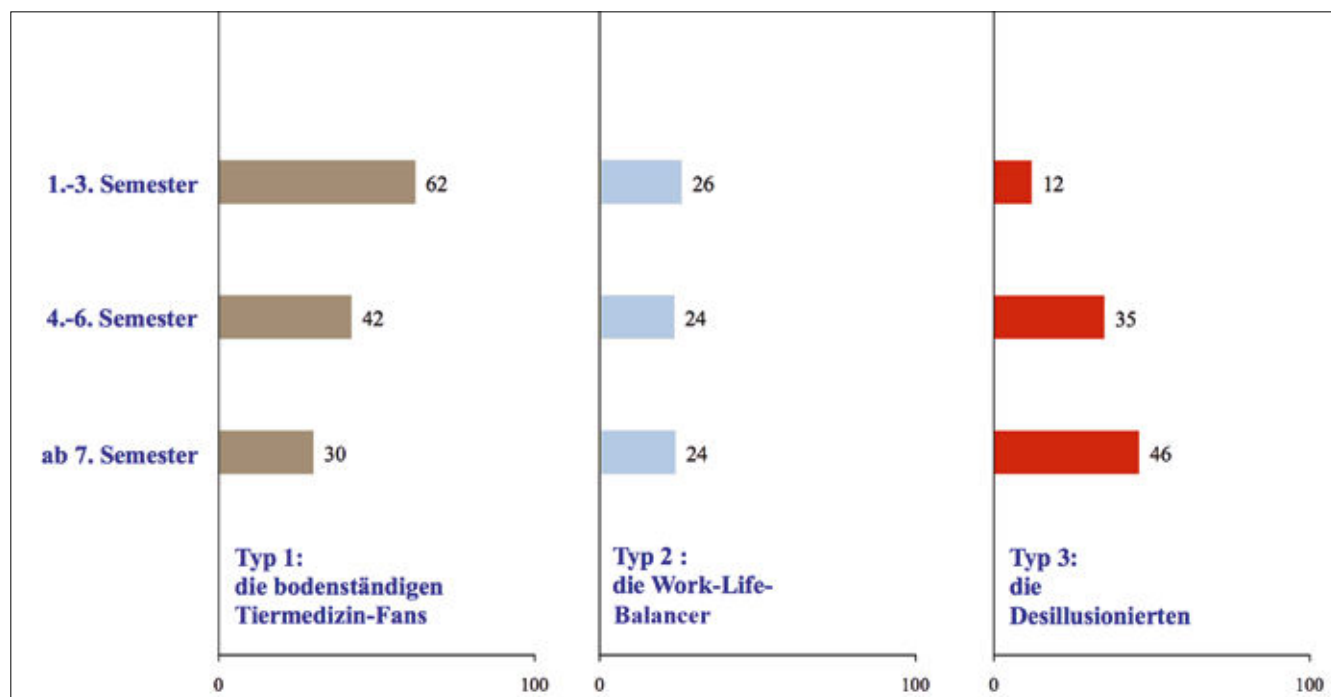


Abb. 3: Entwicklung der Studenten-Typen im Lauf des Studiums (in Prozent).

haben sich vor dem Studium gezielt über die Inhalte der Ausbildung und den Tierarztberuf informiert, teils sogar durch ein Praktikum in einer Tierarztpraxis. Sie haben daher ein eher realistisches Berufsbild und erwarten eine körperlich und emotional anspruchsvolle Tätigkeit, die sie nicht schreckt, denn die negativen Seiten werden ihrer Meinung nach durch eine abwechslungsreiche, attraktive Tätigkeit ausgeglichen. Die Belastung darf allerdings ein „vernünftiges Maß“, das sehr individuell definiert wird, nicht überschreiten. Solange dies der Fall ist, finden sie in ihrem „Traumstudium“ das, was sie erhofft und erwartet haben; die Ausbildung an der Hochschule macht ihnen Spaß. Tierarzt ist ihr „Traumberuf“ geblieben; wenn sie erneut vor der Wahl stünden, würden sie sich wieder für das Studium entscheiden.

Der Anteil von Typ 1 an den Studierenden ist insgesamt hoch (43 Prozent); er nimmt allerdings im Lauf des Studiums deutlich ab. Während er in den ersten drei Semestern 62 Prozent beträgt, sinkt er im vierten bis sechsten Semester auf 42 Prozent, bei den höheren Semestern und Absolventen auf 30 Prozent. Bei vielen tritt eine Desillusionierung ein, die auf einer deutlichen Diskrepanz zwischen den Informationen, die man vor dem Studium erhalten und wahrgenommen hat, und den nun im Alltag gemachten Erfahrungen beruht.

Typ 2 – Work-Life-Balancer: Ihre Entscheidung für das Tiermedizinstudium ist teils früh, teils erst in der Oberstufe gefallen. Sie waren eher durchschnittlich informiert, ihr Interesse für die Berufsaussichten war gering. Einerseits stehen sie dem Studium positiv gegenüber und finden das hohe Lernpensum angemessen, weil es ihnen nicht allzu schwer fällt, andererseits stellen sie ihre Freizeit ungern zurück. Dies gilt auch für ihre zukünftige berufliche Tätigkeit: Sie erwarten viel Kontakt zu Tieren, der ihnen Freude macht, geregelte Arbeitszeiten sowie einen sicheren und auskömmlichen, aber nicht unbedingt sehr hohen Verdienst. Selbstverantwortliches Handeln ist ihnen wichtig; auf eine körperlich oder emotional belastende Tätigkeit sind sie eher nicht vorbereitet. Die Tätigkeit in Hochschule und Industrie ist eine attraktive Alternative zur tierärztlichen Praxis. Viele haben früh mit einem Partner zusammen gewohnt oder eine eigene Familie gegründet.

Der Anteil dieses Studierenden-Typs ist mit 25 Prozent insgesamt der kleinste und ändert sich im Lauf des Studiums kaum. Allerdings besteht auch in diesem Einstellungsmuster eine gewisse Dynamik, die v. a. durch veränderte Lebensumstände, z. B. eine feste Partnerschaft, Familiengründung, ausgelöst wird. So können einerseits Studierende aus Typ 1 eine stärkere Freizeitorientierung entwickeln und in Typ 2 wechseln, andererseits Studierende aus Typ 2 aufgrund eines gewachsenen Verantwortungsbewusstseins zu optimistische Erwartungen aufgeben und in Typ 3 abwandern.

Typ 3 – Desillusionierte: Deren ursprüngliche idealisierte Vorstellung von Studium und

zukünftigem Beruf ist der Ernüchterung gewichen. Viele Studierende dieses Typs haben sich tendenziell spät, manchmal erst in der Oberstufe oder Abiturzeit, für diesen Studiengang entschieden, meist mit sehr geringem Wissen. Nur 45 Prozent haben überhaupt Informationen eingeholt. Diese waren weitgehend beschränkt auf eine Internetrecherche zu Studieninhalten; lediglich 18 Prozent haben mit einem Tierarzt über den Berufswunsch gesprochen. Typ-3-Studierende vermissen eine Balance zwischen Studium und Freizeit, beklagen ihrer Meinung nach überflüssige Studieninhalte und fühlen sich überfordert; das Studium fällt ihnen nicht so leicht wie gedacht. Sie zweifeln an ihrer Entscheidung für die Tiermedizin und befürchten, dass der Beruf neben dem Kontakt mit Tieren zu viele andere Aufgaben mit sich bringt, zu anstrengend und belastend ist und zudem schlecht bezahlt wird.

Dieser mit 32 Prozent stark repräsentierte Studierenden-Typ weist die weitaus größte Dynamik auf. Während ihm in den ersten drei Semestern nur 12 Prozent der Studierenden angehören, verdreifacht sich der Anteil im vierten bis sechsten Semester auf 35 Prozent. Betrachtet man nur die Zeit ab dem sechsten Semester und die Absolventen, so gehört mit 46 Prozent fast die Hälfte aller Befragten zu den Desillusionierten. Dass diese Gruppe später dem Arbeitsmarkt nur bedingt zur Verfügung steht, liegt auf der Hand. Es scheint, dass die Enttäuschung oft erst so spät eintritt, dass ein Wechsel des Studienfachs nicht mehr als sinnvoll erachtet wird. So wird für die Tierärztliche Hochschule Hannover die Aussage zitiert: „Wer einmal einen Studienplatz hat, zieht das Studium in der Regel auch durch. Von den rund 230 Studierenden im ersten Semester bestehen über 90 Prozent das Staatsexamen“ [6].

Schlussfolgerung

Die Studie hat gezeigt, dass Nachwuchssorgen für den tierärztlichen Beruf nicht ganz unberechtigt sind. Das Wissen um die Gründe für die Unzufriedenheit mit dem Studium selbst und die beruflichen Aussichten und Perspektiven bietet jedoch Ansatzpunkte für mögliche Lösungen.

Das Studium sollte stärker als heute auch Schulabgänger anziehen, die neben der Verwirklichung des „Traumberufs“ einen attraktiven Bildungsabschluss und die Chance eines sozialen Aufstiegs anstreben. Es wird nötig sein, sich aktiv um solche „Bildungsaufsteiger“ zu bemühen, die heute andere Fächer vorziehen, weil sie dort mit Leistungsbereitschaft und einer starken Fokussierung auf den Beruf mehr erreichen können oder dies zumindest erhoffen.

Die angehenden Studierenden brauchen rechtzeitig ein umfassendes und praxisnahes Bild ihres zukünftigen Berufs, das alles Schöne, aber auch die potenziellen Schattenseiten einschließt. Sich zu informieren, ist sicher nicht nur eine Holschuld der Schulabgänger. Auch

in der akademischen Ausbildung gibt es Ansatzpunkte: Wie kann der Praxisbezug erlebbar werden, ohne wichtige Inhalte aufzugeben? Wie kann die Betreuung verbessert werden? Wie kann man die wachsende Desillusionierung im Studium vermeiden?

Schließlich ist es auch notwendig, Arbeitszeit- und Entlohnungsmodelle zu entwickeln, die den Bedürfnissen der zukünftigen Tierärzte entgegenkommen. Hervorzuheben ist hier die Balance zwischen der beruflichen Tätigkeit und dem Privatleben sowie eine Entlohnung, die als leistungsgerecht und auskömmlich empfunden wird. Nur so kann ein Abwandern der frisch approbierten Tierärzte in andere, berufsfremde Tätigkeitsfelder verhindert werden.

Anschrift des Autors: Dr. Otto A. Baumgärtel, St.-Paul-Straße 11, 80336 München, Tel. (089) 54 42 41-0, info@iCONSULT.de

Literatur:

- [1] Eine Übersicht über die internationale Literatur bei Kostelnik K (2010): Der Mangel an tierärztlichem Nachwuchs in der Nutztiermedizin. Dissertation, Berlin.
- [2] Die Zitate stammen aus Gesprächen, die mit Meinungsbildnern der Veterinärmedizin, mit Tierärzten und Ausbendienstmitarbeitern geführt wurden.
- [3] <http://www.dessauer-zukunftskreis.de>.
- [4] Der Autor ist Geschäftsführer der iCONSULT GmbH. Die technische Projektleitung lag bei Alice Schiffer, iCONSULT GmbH, der herzlich gedankt sei.
- [5] Ramm M, Multrus F, Bargel T, Schmidt M (2014): Studiensituation und studentische Orientierungen. 12. Studierenden-survey an Universitäten und Fachhochschulen. Bonn/Berlin, Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- [6] Tipold A, zitiert nach Berliner Zeitung, 4. Februar 2015.



Impfmerkblatt

Die BTK stellt seit 2003 einen Fragen- und Antwortkatalog zu häufigen Fragen rund um die Impfung von Hunden und Katzen zur Verfügung. Er ist dafür gedacht, in der Tierarztpraxis an kritische Tierhalter ausgehändigt zu werden. Die BTK hat das Merkblatt 2013 inhaltlich auf den aktuellen Stand gebracht und als ansprechenden **Flyer** mit dem Titel „**Ein kleiner Piks kann Leben retten**“ gestaltet.

Er steht zur Verfügung unter www.bundestierarztekkammer.de (Infos für Tierärzte / Merk- und Infoblätter). Tierärzte haben außerdem die Möglichkeit, den Flyer zum Auslegen in ihrer Praxis professionell drucken zu lassen. Die dafür erforderliche hochauflösende Druckvorlage kann angefordert werden unter: presse@btkberlin.de.

Praktiker im Wandel

Arbeitsbedingungen und Zufriedenheiten praktizierender Tiermediziner in Deutschland (2016)

Johanna C. Kersebohm und Anne M. Becher



Gehaltsempfehlungen [8, 9]. Darüber hinaus gibt das Mindestlohngesetz seit 2015 einen neuen gesetzlichen Rahmen vor. Vor dem Hintergrund der 2,3-fach höheren Ausbildungskosten von Veterinärmedizinern im Vergleich zu anderen Studienfächern [10] und dem Nachwuchsmangel in einigen Bereichen des tiermedizinischen Arbeitsmarktes [11] sollte ein Abwandern in andere, berufsfremde Tätigkeitsfelder verhindert werden [12].

Studienziele

Motiviert von dieser Situation war das Ziel der Studie, die aktuellen Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten und Einkommen) und die damit verbundenen Zufriedenheiten sowie deren Einflussfaktoren in allen Generationen praktizierender Tiermediziner in Deutschland zu untersuchen. Grundlage dafür war ein Fragebogen, der berufsübergreifende Vergleiche mit relevanten Subgruppen der deutschen Bevölkerung zulässt [13] und Veränderungen zu den Resultaten von angestellten Tiermedizinern einer früheren Studie aufzeigt [5].

Mit freundlicher Unterstützung der Landes-/Tierärztekammern, dem Deutschen Tierärzteblatt, dem Bundesverband praktizierender Tierärzte e. V., der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft e. V., dem Leipziger Tierärztekongress, Vetstage UG und dem Bundesverband der Veterinärmedizinierenden Deutschland e. V. wurde auf die Studie aufmerksam gemacht. So konnten Antworten von 1 930 praktizierenden Tiermedizinern (9 Prozent der Zielpopulation) aus dem Frühjahr 2016 ausgewertet werden.

Wie sind die Arbeitsbedingungen von niedergelassenen und angestellten praktizierenden Tiermedizinern? Wie zufrieden sind Praktiker und wie lässt sich ihre Arbeitszufriedenheit steigern? Diesen und anderen Fragen ging eine aktuelle Studie des Instituts für Veterinär-Epidemiologie und Biometrie der Freien Universität Berlin unter Leitung von Prof. Marcus Doherr nach, deren Ergebnisse hier zusammengefasst sind.

In der Gesellschaft wird ein Wertewandel beschrieben. Die junge „Generation Y“ (geboren zwischen 1981 und 2000) schätzt in ihrem Arbeitsumfeld ein gutes Arbeitsklima, eine ausgegli-

chene Work-Life-Balance und einen familienfreundlichen Arbeitsplatz [1, 2, 3]. In der Vergangenheit wurde der tiermedizinische Arbeitsmarkt von den Arbeitsmodellen und Wertevorstellungen männlich dominierender und älterer Generationen geprägt. Der bis heute wachsende Frauenanteil tierärztlich Tätiger führt jedoch zur Feminisierung des Berufs [4]. Bei deutschen praktizierenden Tiermedizinern (Männer und Frauen) berichten diverse Quellen von geringem Einkommen und langen Arbeitszeiten [5, 6], die teilweise mit psychosomatischen Beschwerden einhergehen [7]. Berufsverbände reagierten auf die unbefriedigenden Beschäftigungsverhältnisse und entwickelten

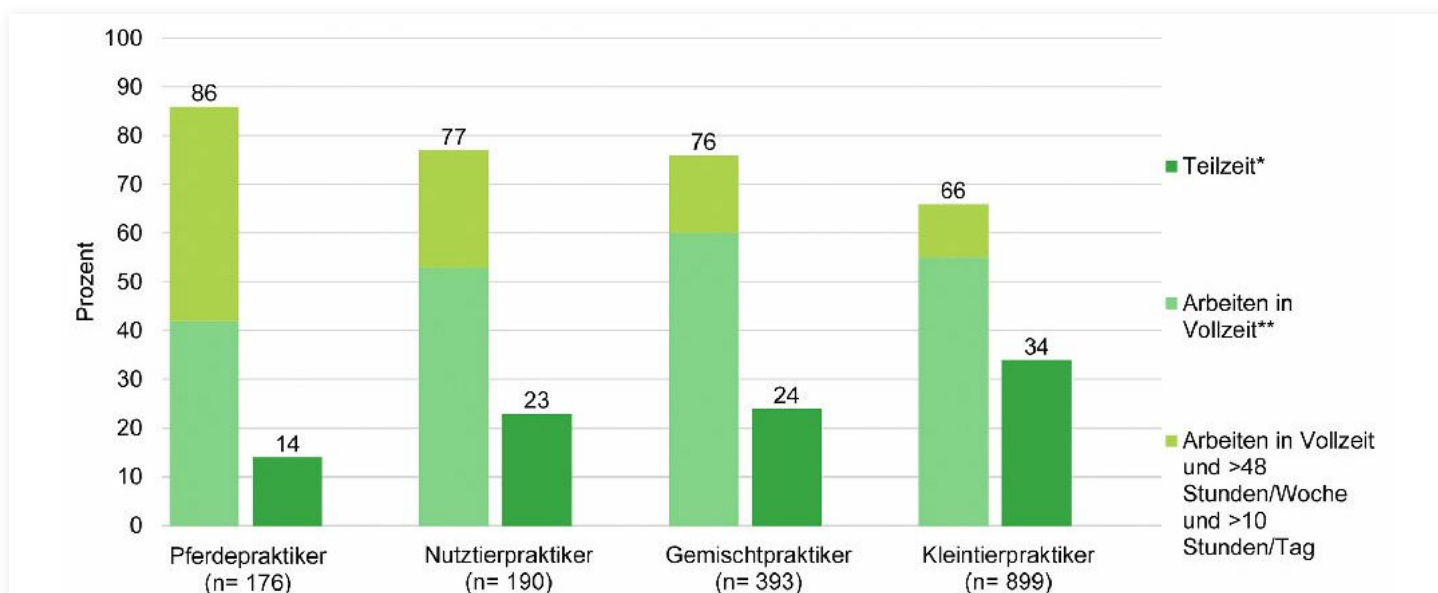


Abb. 1: Arbeitszeitmodelle von Praktikern mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten (* < 40 Wochenarbeitsstunden; ** ≥ 40 Wochenarbeitsstunden)

Arbeitszeiten

Insgesamt arbeiteten die befragten Tiermediziner signifikant länger als gleichqualifizierte Berufsgruppen in der deutschen Bevölkerung. In Teilzeit arbeiteten am häufigsten Kleintierpraktiker, in Vollzeit arbeiteten am häufigsten Pferdepraktiker (**Abb. 1**).

Die **Wochenarbeitszeit vollzeittätiger Tiermediziner war hoch** (50 Stunden/Woche), insbesondere **Pferdepraktiker** (57,5 Stunden/Woche) und in **privaten Tierkliniken Tätige** (55 Stunden/Woche) hatten lange Arbeitszeiten. Gleichzeitig waren sie mit ihrer Arbeitszeit unzufriedener als andere Praktiker (mediane Angaben). In Vollzeit tätige Tiermediziner leisteten doppelt so viele Überstunden als der bundesweite Durchschnitt in anderen Berufen [14].

Ein Grund für diese Ergebnisse könnte sein, dass die tierärztliche und pflegerische Versorgung in Kliniken ganzjährig Tag und Nacht gewährleistet sein muss [15]. Die Lösung könnte ein Schichtsystem nach den Gestaltungsempfehlungen für die Nacht- und Schichtarbeit sein [16]. Dabei sollte auf Zwölf-Stunden-Schichten sowohl aus juristischen als auch gesundheitlichen Gründen verzichtet werden, denn in diesem Zusammenhang wurden Ermüdungserscheinungen, Leistungsabfall, Unfallgefahren und gesundheitliche Störungen nachgewiesen [17].

Die **Arbeitszeiten angestellter Tiermediziner** haben sich im Vergleich zu den Ergebnissen einer Studie aus dem Jahr 2006 insgesamt signifikant **verkürzt** [5]. Die reduzierte Wochenarbeitszeit könnte durch eine geänderte Freizeitregelung, wie z. B. einer Reduzierung der Arbeitstage pro Woche, erreicht worden sein. Trotzdem arbeiteten immer noch **47 Prozent der befragten Angestellten länger als gesetzlich erlaubt**.

Männer arbeiteten signifikant häufiger nachts, an Sonntagen und in Rufbereitschaft als Frauen. Auch insgesamt hatten sie signifikant längere Arbeitszeiten als Frauen. Dieser Unterschied war bei Eltern besonders groß: **Väter arbeiteten fast 19 Stunden in der Woche länger als Mütter**, die häufiger in Teilzeit arbeiteten. Die Vermutung, dass auch bei Tiermedizinern eher Frauen Zeit für unbezahlte Arbeit in Form von Kinderbetreuung, Pflege von Familienangehörigen und Arbeiten im Haushalt benötigen, liegt damit nahe [5, 18]. Ein auf das Alter des Kindes bezogenes Stufenkonzept der Teilzeitbeschäftigung wie in der Humanmedizin könnte hier eine Lösung sein [19].

In Rufbereitschaft arbeiteten besonders Großtierpraktiker (Pferde-, Nutztier-, Gemischtpraktiker). Auch war für mehr als die Hälfte der Großtierpraktiker das Arbeiten an Sonntagen und nachts Berufsalltag. Dieser Teil der Befragten verbrachte auch weniger als die Hälfte seiner

Arbeitszeit direkt am Tier, viel Zeit wurde für die Fahrt zu den Patienten benötigt (**Abb. 2**).

Die Maximierung der Arbeitszeit am Tier und das Delegieren anderer Tätigkeiten an Dritte könnten folglich zur Minimierung der Arbeitszeit beitragen. Dies ist jedoch nur finanzierbar, wenn die Berechnung der Dienstleistungen (Behandlung von Tieren, Fahrtzeiten, Nachtarbeit, Sonntagsarbeit) konsequent und kostendeckend durchgeführt wird [20].

Einkommen

Die befragten **vollzeittätigen, niedergelassenen Tiermediziner** verdienten signifikant mehr (medianer Stundenlohn ausgehend vom zu versteuernden Einkommen aus tierärztlicher Tätigkeit: **Männer 25,60 €, Frauen 19,20 €**) als **vollzeittätige angestellte Tiermediziner** (medianer Bruttostundenlohn: **Männer 14,10 €, Frauen 13,10 €**). Letztere hatten einen signifikant geringeren Bruttostundenlohn als in Teilzeit angestellte Tiermediziner (medianer Bruttostundenlohn: Männer 18,10 €, Frauen 16,00 €). Männern war ein angemessenes Einkommen wichtiger als Frauen, sie trugen anteilig auch signifikant mehr Geld aus eigener tierärztlicher Tätigkeit zum Haushaltseinkommen bei (Männer 80 Prozent, Frauen 50 Prozent). Die Vermutung, Tierärztinnen seien weniger auf das Einkommen aus tierärztlicher Tätigkeit angewiesen als

Tierärzte [21], kann anhand dieser Unterschiede untermauert werden.

Im Vergleich zum Jahr 2006 hat sich das **Gehalt der angestellten Tiermediziner etwas verbessert**. Eine Ursache dafür könnten die berufspolitischen Bemühungen der letzten Jahre sein [8, 9]. Trotzdem verdienten angestellte Tiermediziner signifikant weniger als gleichqualifizierte deutsche Akademiker und waren mit dem Verdienst auch signifikant unzufriedener als die Vergleichsgruppe. **Mindestlohnunterschreitungen** kamen insbesondere bei vollzeittätigen tiermedizinischen **Berufsanfängern** (27 Prozent davon hatten einen Bruttostundenlohn von weniger als 8,50 €) und bei **in Universitäts-tierkliniken vollzeittätigen Angestellten** (51 Prozent davon hatten einen Bruttostundenlohn von weniger als 8,50 €) vor. Die vorgeschlagene Verbesserung der „Ersttagskompetenzen“ von veterinärmedizinischen Absolventen und die damit einhergehende Reduzierung der Einarbeitungszeit könnte hier zu verbesserten Einstiegsgehältern führen [22, 23]. Als weitere Ursachen für geringe Stundenlöhne werden unbezahlte Überstunden [5] und Preise diskutiert, die die Personalkosten nicht decken. In Zukunft könnten deshalb sowohl die gesetzlich vorgeschriebene Arbeitszeiterfassung als auch eine genau an die Arbeitszeit angepasste Vergütung in Tierarztpraxen und Kliniken notwendig sein, um das Mindestlohngesetz durchgängig einzuhalten [24].

Um kostendeckende Gebühren zu kalkulieren und durchzusetzen, sind die Wertschätzung der eigenen Arbeit und eine verbesserte betriebswirtschaftliche Ausbildung notwendig. Die Integration von betriebswirtschaftlichen Fächern im Studium wird auch von Studentenvertretern gefordert [25, 26]. Ein höherer Anteil krankensicherer Tiere wie in Schweden, eine bessere Unterstützung durch Wohltätigkeitsorganisationen wie in Großbritannien [27] oder bei Tierschutzfällen eine bessere Unterstützung durch Steuergelder könnte die Situation zusätzlich verbessern.

Ein Grund für die scheinbare oder tatsächliche Akzeptanz von Mindestlohnunterschreitungen bei praktizierenden Tiermedizinern könnte sein, dass nicht das Gehalt, sondern der Idealismus Tiermediziner zur Ausübung ihres Berufs motiviert [28]. In Deutschland ist insbesondere bei Frauen die Tierliebe der primäre Beweggrund für die Wahl des Studienfachs und nicht die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aussichten [12].

Zufriedenheiten

Dem Umfrageergebnis zufolge waren im Vergleich zu relevanten Subgruppen aus der deutschen Bevölkerung **angestellte und niedergelassene Tierärztinnen sowie angestellte Tierärzte signifikant unzufriedener** mit vielen Teilbereichen ihres Lebens (Arbeit, Einkommen, Freizeit, Familienleben, Lebensstandard). **Insgesamt 36 Prozent der Angestellten würden ihren Beruf nicht erneut wählen** (26 Prozent

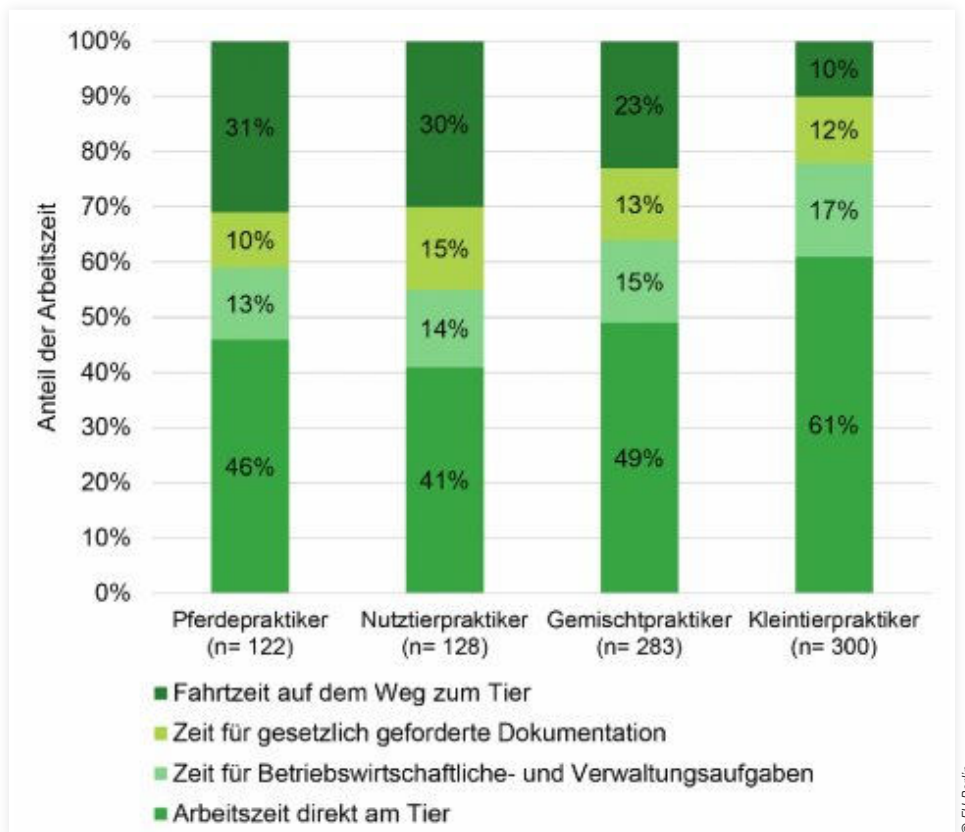


Abb. 2: Zusammensetzung der Arbeitszeit bei Umfrageteilnehmern der Untersuchung 2016. Berücksichtigt wurden ausschließlich Umfrageteilnehmer, die zu allen Antwortoptionen Angaben gemacht haben. Dargestellt sind Mittelwerte der Antworten auf die Frage, wie viel Prozent der Arbeitszeit die abgefragten Aufgaben in Anspruch nehmen.

der Niedergelassenen). Vor dem Hintergrund des steigenden Frauenanteils in der Tierärzteschaft [4], dem erhöhten Burn-out- und Drogenkonsumrisiko [7] sowie der international beschriebenen erhöhten Suizidrate bei Tiermedizinern [29–31] sind diese Ergebnisse nicht verwunderlich. Zufriedene Tiermediziner sind jedoch nicht nur Prävention psychischer Erkrankungen, sondern auch betriebswirtschaftlich sinnvoll. Eine hohe Arbeitszufriedenheit steigert nachweislich die Produktivität und Effektivität der Unternehmen, unerwünschte Fluktuation und Fehlzeiten lassen sich so vermeiden [32].

Mit zunehmenden Wochenarbeitsstunden und sinkendem Stundenlohn sank die allgemeine Arbeitszufriedenheit der Umfrageteilnehmer. Auch die Zufriedenheit mit dem Einkommen hatte großen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und die Zufriedenheit mit der Arbeitszeit darüber hinaus erheblichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Umfrageteilnehmer.

Ein **gutes Arbeitsklima** war allen Umfrageteilnehmern im Vergleich zu anderen Jobcharakteristika **am wichtigsten**. Die Arbeitszufriedenheit von Angestellten wurde besonders durch die **Zufriedenheit mit Kollegen und Vorgesetzten** beeinflusst. Diese Ergebnisse untermauern auch vorherige Studien [33, 34]. Deshalb gewinnt in der Praxis die Verantwortung der Vorgesetzten in der Personalführung an Bedeutung. Hier könnten Arbeitsklima, interne Kommunikation, die Zusammenarbeit im Team und Führungskompetenzen

gefördert werden. Auch an den Ausbildungsstätten fordern Studierendenvertreter, die Lehre mit Themen wie Personalführung und Kommunikation zu ergänzen [26, 35, 36].

Familienfreundliche Maßnahmen waren weiblichen Umfrageteilnehmern wichtiger als männlichen Umfrageteilnehmern. Dennoch sind mit Ausnahme der teilzeittätigen Tiermediziner alle Umfrageteilnehmer **mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf besonders unzufrieden**. Niedergelassene arbeiteten jedoch meistens in Vollzeit, darüber hinaus hatten niedergelassene Tierärztinnen weniger oft Kinder (55 Prozent) als niedergelassene Tierärzte (78 Prozent). Eine Interpretation dieser Ergebnisse könnte sein, dass die schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf die Ursache für den signifikant geringeren Elternanteil bei niedergelassenen Tierärztinnen ist. Dieser Zusammenhang wird auch bei Humanmedizinern beschrieben: Aufgrund der fehlenden Vereinbarkeit von Familie und Beruf seien jüngere Generationen nicht bereit, die Praxisnachfolge anzutreten, woraus ein Nachwuchsmangel bei den Niedergelassenen resultiere [37].

Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen

Die Arbeitsbedingungen und die Zufriedenheit praktizierender Tiermediziner können verbessert werden, indem die Wochenarbeitsstunden reduziert, das Einkommen erhöht, das Arbeitsklima

und die Zufriedenheit mit den Vorgesetzten verbessert und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei der Arbeitsplatzgestaltung optimiert wird.

Um diese Ziele zu erreichen, sind nachfolgend einige Ideen und Denkanstöße aufgeführt, deren Umsetzung der **Zusammenarbeit des gesamten Berufsstands** (Studienplatzbewerber, Studierende, Ausbildungsstätten, Kammern, berufspolitische Vertreter, angestellte und niedergelassene Praktiker) bedarf.

Ein Pflichtpraktikum vor Beginn des Studiums könnte die Erwartungen der Studienplatzbewerber an die Berufswirklichkeit anpassen und so später die Zufriedenheit steigern. Die Auswahlkriterien der Studienplatzbewerber könnten verändert werden, indem Charaktere mit hoher emotionaler Stabilität, Vertrauen und Resilienz bevorzugt zugelassen werden [38, 39]. Handlungsempfehlungen für Ausbildungsstätten könnten darüber hinaus veränderte Ausbildungsschwerpunkte (verbesserte „Ersttagskompetenzen“, betriebswirtschaftliche Fächer, Kommunikationstraining) sein. Im Berufsalltag der Praktiker könnte z. B. die Dokumentation der Arbeitszeit, die Reduzierung der Arbeitstage pro Woche, die Maximierung der Arbeitszeit am Tier durch Delegation anderer Aufgaben an Dritte und das Berechnen personalkostendeckender Preise zielführend sein. Ziel der Berufspolitik könnte

entweder eine weitere Anhebung der Gebührenordnung für Tierärzte und deren flächendeckende Durchsetzung oder deren Abschaffung sein. Im Hobbytierbereich könnte eine verpflichtende Tierkrankenversicherung berufspolitisch angestrebt werden, um eine Grundversorgung zu gewährleisten und kostenlimitiertes Klientel zu reduzieren [27]. In der einzelnen Praxis könnte durch gezielte Förderung der Teamarbeit und externes Coaching das Arbeitsklima verbessert und die Beziehungen zu Kollegen als auch zum Vorgesetzten gestärkt werden [34]. Im Berufsalltag

Weiterlesen

Mehr Ergebnisse der Studie finden Sie in den Open-Access-Publikationen unter:

–Kersebohm JC, Doherr MG, Becher AM (2017): Lange Arbeitszeiten, geringes Einkommen und Unzufriedenheit: Gegenüberstellung der Situation praktizierender Tiermediziner mit vergleichbaren Berufsgruppen der deutschen Bevölkerung, Berl Munch Tierarztl Wochenschr. DOI: 10.2376/0005-9366-16093.

–Kersebohm JC, Lorenz T, Becher AM, Doherr MG (2017): Factors related to work and life satisfaction of veterinary practitioners in Germany, Vet Rec Open DOI: 10.1136/vetreco-2017-000229

gewinnen zusätzlich folgende Teilaspekte der Personalführung an Bedeutung: qualifizierte Mitarbeiterführung (z. B. durch Mitarbeitergespräche), gute interne und externe Kommunikation (z. B. durch gezielte Einarbeitung neuer Mitarbeiter, regelmäßige Besprechungen im Team, Kommunikationscoaching für den Umgang mit den Kunden) und partizipative Entscheidungen bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Arbeitsumstände [40].

Literatur bei der Redaktion erhältlich (dtbl@btkberlin.de).

Anschrift der Autorinnen

Johanna C. Kersebohm



Institut für Veterinär-Epidemiologie und Biometrie, Freie Universität Berlin, Königsweg 67, 14163 Berlin, johanna@kersebohm.de

Dr. Anne Becher



dr becher griesbauer gmbh, Hans-Adlhoch-Str. 13, 94315 Straubing, Mobil +49 179 7499789 a.becher@tieraerzteberater.de

Zukunftsbild Heilberufler 2030

Eine Studie der apoBank



Arzt 2030.
Seite 14



Zahnarzt 2030.
Seite 20



Apotheker 2030.
Seite 25

Vorwort.



Liebe Leserinnen und Leser,

ich möchte Sie auf den kommenden Seiten mitnehmen auf eine gemeinsame Zeitreise. Eine Zeitreise, die uns an das Ende des nächsten Jahrzehnts und damit in die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens katapultiert.

Unsere neue Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ bietet Ein- und Ausblicke in die Welt der Heilberufler von morgen. Sie entstand in enger Zusammenarbeit mit dem renommierten Markt- und Meinungsforschungsinstitut forsa. Dabei wollten wir unter anderem wissen:

- Wie sieht der „typische“ Heilberufler von morgen aus und in welchem Umfeld bewegt er sich?
- Wie steht es um das Image des Halbgotts in Weiß und werden wir auch in Zukunft noch zu Risiken und Nebenwirkungen unseren Arzt oder Apotheker fragen?
- Wie wird Gesundheit im Jahr 2030 finanziert und wie können wir uns das Zusammenspiel der Heilberufler mit Staat und Standesorganisationen vorstellen?

Die Ergebnisse unserer Studie machen deutlich, dass sich die Strukturen der Versorgungslandschaft weiterentwickeln, dass sich die Berufs- und Rollenbilder der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker verändern und dass die Ansprüche und Erwartungen der Patienten in Zukunft steigen werden. Diese Erkenntnisse knüpfen somit nahtlos an unsere 360-Grad-Studie zur Digitalisierung im Gesundheitsmarkt aus dem vergangenen Jahr an. Und auch diesmal besteht die große Herausforderung wieder darin, die Informationen aus der Zukunft bereits in der Gegenwart für uns nutzbar zu machen.

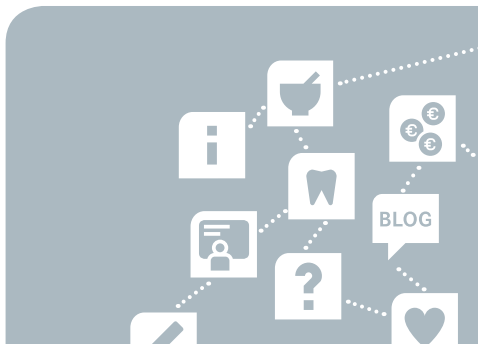
Als Ihre apoBank kennen wir das Gesundheitswesen in all seinen Facetten. Wir wissen um die Sprache, die Themen und Fragestellungen, um die Gewohnheiten und die Bedürfnisse der Heilberufler. Aber: Wir wollen mehr als das. Wir wollen, dass unsere Kunden von unserem langjährigen Erfahrungsschatz profitieren und unser Leistungsangebot als nachhaltig erfolgreich erleben.

Darum ist es so wichtig für uns, immer einen Schritt voraus zu sein und mit zukunftsfähigen Lösungen den Entwicklungen des Gesundheitsmarktes Rechnung zu tragen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen nun viel Freude beim Studieren unseres Zukunftsbildes des Heilberuflers in 2030.

Herzlichst,
Ihr

Ulrich Sommer,
stv. Vorsitzender des Vorstands
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Inhalt.



Einleitung.

Seite 4



Methodik & Studiendesign.

Seite 6



Die Ergebnisse:
Am Puls der Zeit 2030.

Seite 10



Zusammenfassung und Ausblick.

Seite 38

Vorwort von Ulrich Sommer.	1
-----------------------------------	----------

Einleitung.	4
--------------------	----------

Zum Zukunftsbild Heilberufler in 2030.	5
--	---

Methodik & Studiendesign.	6
--------------------------------------	----------

Das Forschungsinteresse. Quo vadis Heilberufler?	7
--	---

Die Zielgruppe. Young Professionals im Fokus.	7
---	---

Das Studiendesign. Eine Fragestellung, drei Bausteine.	8
--	---

Die Ergebnisse: Am Puls der Zeit 2030.	10
---	-----------

Die Gründe. Berufsmotivation in 2030.	11
---------------------------------------	----

Der Heilberufler. Berufsausübung in 2030.	15
---	----

Das Spielfeld. Gesundheitsbranche in 2030.	31
--	----

Das Image. Rollenverständnis in 2030.	36
---------------------------------------	----

Zusammenfassung und Ausblick.	38
--------------------------------------	-----------

Der Puls schlägt schneller.	39
-----------------------------	----

Literaturverzeichnis.	40
-----------------------	----

Impressum.	40
------------	----

Einleitung.



Mit der Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ setzt sich die apoBank auch in diesem Jahr wieder intensiv mit einem Schwerpunktthema im Gesundheitsmarkt auseinander. Dabei bauen sowohl Forschungsdesign als auch -inhalt eng auf den Erkenntnissen der vorhergehenden haus-eigenen Studien wie „Generation Y“, „Chance Niederlassung“ oder auch der „360-Grad-Studie zur Digitalisierung im Gesundheitsmarkt“ auf.

Zum Zukunftsbild Heilberufler in 2030.

Drei Fragen an Studienleiter Daniel Zehnich.

Herr Zehnich, warum beschäftigt sich die apoBank heute mit dem Heilberufler von morgen?

Im Rahmen unserer Digitalisierungsstudie¹ aus dem vergangenen Jahr haben wir gelernt, dass die Zukunft des Gesundheitsmarktes nicht nur hochgradig spannend ist, sondern mit all ihren Möglichkeiten und Veränderungspotenzialen überaus disruptives Potenzial besitzt. Neugierig durch diesen ersten Gradmesser, wollten wir das Bild der Zukunft nun umfassender zeichnen. Im Ergebnis sehen wir, dass Faktoren wie Spezialisierung, Digitalisierung, Kapitalisierung oder auch ein verändertes Vertrauens- und Anspruchsverhältnis zwischen Heilberufler und Patient das „System Gesundheitsmarkt“, wie wir es heute kennen, und die darin befindlichen Akteure nachhaltig beeinflussen werden.

Aktuell werden verschiedenste Erhebungen zu Themen rund um den Gesundheitsmarkt veröffentlicht. Was unterscheidet die neue Studie der apoBank?

Zunächst ist das Studiendesign aus meiner Sicht etwas Besonderes: Der Dreiklang aus umfassender Analyse und daraus abgeleiteten Zukunftshypothesen, die Verprobung in qualitativen Fokusgruppen sowie die abschließende Online-Befragung von

über 400 Heilberuflern erlaubt es uns, auf einem belastbaren und durchaus realistischen Zukunftsbild aufzusetzen. Außerdem haben wir unsere Zielgruppe mit Young Professionals im Alter von 25 bis 40 Jahren und mit drei bis neun Jahren Berufserfahrung bewusst stark eingegrenzt – wir wollten in dieser Studie diejenigen befragen, die einerseits schon heute einen ersten Einblick in den Berufsalltag erfahren haben und andererseits im Jahr 2030 eine tragende Rolle im System spielen.

Wie geht es weiter mit der Studie? Was macht die apoBank mit den Ergebnissen?

Der große Vorteil ist, dass wir nun einen ersten Blick auf den Heilberufler von morgen und das Spielfeld, in dem er sich bewegt, werfen konnten – uns selbst aber aktuell in der Gegenwart befinden. Aus unserer Sicht gilt es nun, die sich abzeichnenden positiven Aspekte zu verstärken und die mutmaßlich negativen schon heute zu erkennen und diesen entgegenzuwirken. Wir sehen uns hier als Wissens- und Diskussionstreiber und möchten für potenzielle Entwicklungen sensibilisieren. Als die Bank im Gesundheitsmarkt bieten wir gerne an, diesen Weg gemeinsam mit den verschiedenen Landesorganisationen, Institutionen und Akteuren der Branche zu gehen.

„Eine Studie aus dem Gesundheitsmarkt für den Gesundheitsmarkt.“

Daniel Zehnich, Direktor des Bereichs Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik



¹ www.apobank.de/360grad

Methodik & Studiendesign.



Die Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ zeichnet ein Bild von den Versorgungsstrukturen von morgen aus Sicht der Young Professionals von heute. Denn diese werden 2030 die Leistungsträger innerhalb der Versorgung sein und mit ihren Erwartungen das Gesundheitswesen in den Krankenhäusern, den Arztpraxen und den Apotheken von morgen prägen. Zu diesem Zweck wurde eine mehrstufige Studie aufgelegt, die die Meinungen junger praktizierender Heilberufler in ihren ersten Berufsjahren umfassend widerspiegelt.

Das Forschungsinteresse.

Quo vadis Heilberufler?

Die Studie fußt dabei auf folgender Forschungsfrage:

Wie stellen sich heilberufsübergreifend Young Professionals das Zukunftsbild der Versorgungsstrukturen im Jahr 2030 vor?

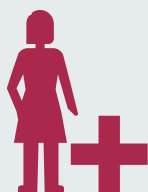


Die Zielgruppe.

Young Professionals im Fokus.

Bei der Auswahl der Zielgruppe wurde bewusst ein Fokus gesetzt: junge Ärzte, Zahnärzte und Apotheker im Alter von 25 bis 40 Jahren mit mindestens drei und maximal neun Jahren Berufserfahrung nach Abschluss des Studiums. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass die Befragten einerseits schon mit der Realität

des Berufsalltags in Kontakt getreten sind und andererseits die Meinung derer eingefangen wird, die im Jahr 2030 eine tragende Rolle im Gesundheitsmarkt spielen. Es wurden ausschließlich kurativ tätige Heilberufler eingeschlossen und keine in Industrie und Forschung arbeitenden Ärzte oder Apotheker befragt.



Ärzte



Zahnärzte



Apotheker

25-40 Jahre alt

3-9 Jahre Berufserfahrung

Das Studiendesign.

Eine Fragestellung, drei Bausteine.

Die Studie basiert methodisch auf drei aufeinander aufbauenden Bausteinen:



Baustein I – Analyse

In der Analysephase wurden zunächst die Berufsbilder der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sowie die Versorgungsstrukturen aus den Jahren 2000 und 2015 miteinander verglichen und wesentliche Hypothesen für die Entwicklung des Gesundheitsmarktes bis zum Jahr 2030 abgeleitet. Zu diesem Zweck erfolgte in einem ersten Schritt die Identifizierung der folgenden sechs Themenfelder, um die Strukturen des Gesundheitsmarktes hinreichend abzubilden: Finanzierung, Vertragswesen, Vergütung, Ausbildungs- und Berufsorganisation, markt- und politikgetriebene Trends sowie das Berufsbild. Diese Parameter wurden anhand diverser Studien mit Daten quantifiziert und näher determiniert.

Im Zuge dessen konnten verschiedene Trends im Gesundheitsmarkt aufgezeigt werden – beispielsweise die steigende Bereitschaft der Patienten, für Gesundheitsleistungen selbst zu zahlen, und die Entwicklung zu einer alternden, multimorbiden Gesellschaft. Daneben zeigten sich die zunehmende staatliche Einflussnahme und Regulatorik im Zusammenspiel mit einem steigenden Kosten- und Wettbewerbsdruck oder die Erweiterung der klassischen Berufsmodelle um verschiedene Anstellungs- und Teilzeitmöglichkeiten – auch bedingt durch eine generelle Feminisierung der Berufsausübung – als prägnante Entwicklungen der letzten Jahre. Nicht zuletzt identifizierte die Analyse auch eine zunehmende Ambulantisierung, die Digitalisierung als Megatrend mit noch ungenutzten Potenzialen, eine zunehmende Industrialisierung und Kapitalisierung der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung sowie ein verändertes Anspruchsverhalten der Patienten und Kunden als maßgebliche Wandlungen.

Dieser analytische Unterbau bildete die Grundlage für den weiterführenden Forschungsprozess, bei dem für valide und fundierte Aussagen sowohl quantitative als auch qualitative Methoden vernetzt wurden.



Baustein II – Qualitative Vorstudie

Die sich aus der Analyse ergebenden Fragestellungen wurden in einer qualitativen Vorstudie mit Hilfe von Fokusgruppen verprobt. Dabei diskutierten jeweils Ärzte, Apotheker und Zahnärzte in drei homogenen Gruppendiskussionsrunden über die abgeleiteten Thesen und ihre Bedeutung für die Young Professionals. Die berufsgruppenspezifische Zusammensetzung der Diskussionsrunden förderte den gegenseitigen Austausch, während eine halbstrukturierte Vorgehensweise ausreichend Raum für individuelle Meinungsäußerungen ließ. Dazu wurde je Gruppe im Vorfeld ein Leitfaden auf Basis der analytischen Vorarbeiten erstellt, der weitgehend identisch für die drei Befragungsgruppen war, jedoch zielgruppenspezifische Anpassungen enthielt.

Da der Leitfaden die ausgearbeiteten Hypothesen des Analyseteils aufgriff, verhielt er sich in seiner Struktur analog zu den sechs Themenfeldern der theoretischen Analyse. Dabei erwiesen sich fundierte Einschätzungen der Bereiche Finanzierung, Vertragswesen und Vergütung durch das geringe Hintergrundwissen der jungen Heilberufler als schwierig, während die Gebiete Organisation, Trends und Berufsbild auf ein hohes Involvement stießen und zu tiefergehenden Antworten motivierten. Die Erkenntnisse der qualitativen Analyse boten Aufschluss über den Zeitgeist der jungen Heilberufsgeneration.



Baustein III – Quantitative Hauptstudie

Die abschließende Hauptstudie wurde zur finalen Generalisierung, Quantifizierung und Validierung aufgesetzt. Aufbauend auf den bis dato gewonnenen Erkenntnissen wurden die Themen Finanzierung Vertragswesen und Vergütung durch eher allgemeine Fragen evaluiert, während die Gebiete Organisation, Trends und Berufsbild im Fokus der Quantifizierung standen. Mittels einer anonymen Online-Befragung im Doc-Check-Panel konnten in zweiwöchiger Feldphase die Meinungen von über 400 jungen Heilberuflern generiert werden. Um übergreifende Gesamtaussagen treffen zu können, wurden die Antworten der 100 Allgemeinmediziner, 100 Fachärzte, 103 Zahnärzte und 100 Apotheker anschließend nach repräsentativer Verteilung gewichtet. Der 15-minütige Fragebogen beinhaltete auch Auskünfte zum jetzigen Berufsausübungsverhältnis sowie zu soziodemografischen Eigenschaften der Teilnehmer. Die Erkenntnisse der quantitativen Hauptstudie bilden die Grundlage der detaillierten Auswertung zum Berufsbild Heilberufler 2030 auf den folgenden Seiten.

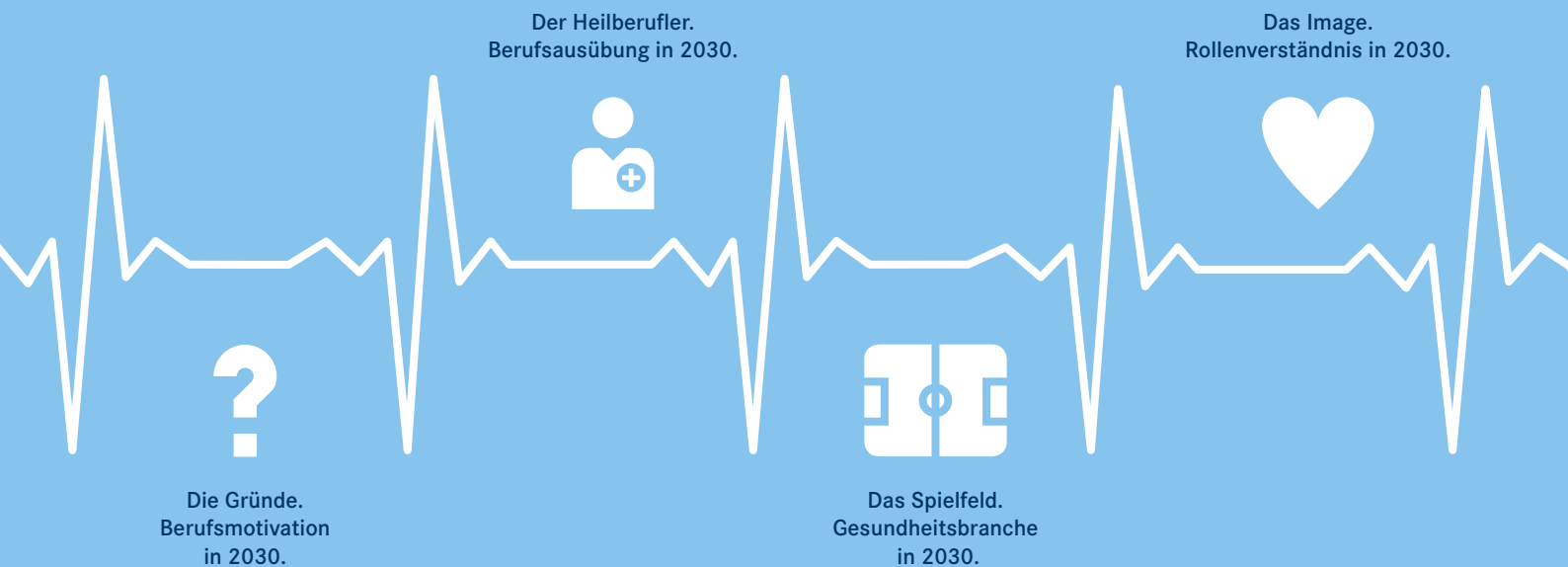


Dr. Helen Lauff
Senior Projektleiterin bei forsa

Die Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ wurde gemeinsam mit dem renommierten Markt- und Meinungsforschungsinstitut forsa durchgeführt.

„Zu dem Forschungsziel der apoBank – den Heilberufler der Zukunft zu analysieren – lagen bis dato keine umfassenden validen Erkenntnisse vor. Deshalb war es uns wichtig, zunächst im Rahmen der Gruppendiskussionen ein möglichst breites, aktuelles Spektrum an Meinungen zu erfassen. Auf Basis dieser Ergebnisse konnten wir einen standardisierten Fragenkatalog für die quantitative Befragung entwerfen, der alle wichtigen Impulse der Zielgruppe beinhaltete – und konnten somit ein realistisches Bild von der Zukunft zeichnen.“

Die Ergebnisse: Am Puls der Zeit 2030.



Mit dem Zukunftsbild Heilberufler sollte der Puls des Gesundheitswesens im Jahr 2030 gefühlt werden. Dazu haben sich rund 400 Heilberufler gedanklich in das Jahr 2030 begeben und ihre Vorstellungen und Erwartungen mitgeteilt. Die zentralen Ergebnisse sind in vier „Pulsschlägen“ aufbereitet:

Der erste Teil analysiert, wofür die Heilberufler in der Zukunft „brennen“. Was motiviert sie im Jahr 2030, den Beruf eines Arztes, Zahnarztes oder Apothekers zu ergreifen? Dabei wird eine Besonderheit des Heilberufs – die Freiberuflichkeit – detaillierter betrachtet.

Anschließend steht das Berufsbild des „typischen“ Heilberuflers der Zukunft im Fokus. In welcher Form werden die Young Professionals vorrangig arbeiten? Selbständig oder angestellt? Alleine oder in Kooperation? Wie lange sind sie pro Woche tätig und was verdienen sie dabei im Schnitt? Für jede Berufsgruppe gesondert können auf diese Weise die Profile repräsentativer Vertreter gezeichnet werden.

Die Realisierung dieser Vorstellungen hängt maßgeblich vom regulatorischen, organisatorischen und finanziellen Umfeld ab. Daher thematisiert der dritte Teil das „Spielfeld“, in dem die Young Professionals 2030 tätig sein werden. Was erwarten sie, wie Gesundheit im Jahr 2030 finanziert wird? Wie stehen sie zum Megatrend Digitalisierung und welche Anwendungen stiften ihrer Meinung nach den größten Mehrwert? Daneben wird aber auch der Zusammenhalt innerhalb der Berufsgruppen betrachtet und die zukünftige Rolle der Standesorganisationen analysiert.

Nach dem Blick auf die eigenen Entwicklungen und das eigene Umfeld versetzen sich die Young Professionals im vierten „Pulsschlag“ in ihre zukünftigen Patienten und Kunden und legen dar, wie sich diese verändern, was sie erwarten und wie sie ihren Arzt und Apotheker im Jahr 2030 sehen werden. Welches Image hat der Heilberufler von morgen?

Die Gründe.

Berufsmotivation in 2030.

Berufung statt Beruf.

Der Heilberuf bietet sehr unterschiedliche Ausübungsformen und Freiheiten: sei es in Vollzeit oder Teilzeit, angestellt oder selbstständig, allein oder in Kooperation mit anderen, im Krankenhaus, im MVZ, in der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Durch die Freiberuflichkeit sind die Heilberufler – auch im Angestelltenverhältnis – grundsätzlich frei in ihrer Therapieentscheidung. Die ökonomischen, politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Heilberufler befinden sich aktuell in einem Wandel, sodass sich auch der Beruf selbst sowie die Motivation der Berufsausübung verändern können. In einem ersten Schritt soll daher eruiert werden, welches die Beweggründe der Young Professionals im Jahr 2030 sind.

Die jungen Heilberufler sind sich über alle Berufsgruppen hinweg einig, dass auch im Jahr 2030 als Erstes die Faszination am Beruf beziehungsweise die Berufung der wichtigste Grund für die eigene Berufswahl ist. Anschließend werden die Möglichkeit, Menschen zu helfen und zu heilen sowie die Gelegenheit der eigenen Selbstverwirklichung genannt. All dies sind Beweggründe, die auch heute schon die Besonderheit der Heilberufe ausmachen und den Reiz des Berufs ausüben. Erst an späterer Stelle spielen Verdienstmöglichkeiten eine Rolle. Diese sind für die männlichen Heilberufler in der Studie allerdings bedeutsamer als für die befragten Frauen.

n=403

1. Faszination am Beruf/Berufung
2. Menschen helfen/heilen
3. Selbstverwirklichung
4. Verdienstmöglichkeiten
5. Gesellschaftliches Ansehen
6. Freiberuflichkeit
7. Familientradition

Ordnen Sie bitte die folgenden Gründe, warum man sich für einen Beruf entscheidet, nach ihrer Bedeutung für Ihre persönliche Berufswahl.



„Letztendlich ist die Freiberuflichkeit unbewusst bestimmt ein Faktor, aber bewusst denkt da niemand drüber nach.“

Einfluss der Freiberuflichkeit.

Grundsätzlich stellt die Freiberuflichkeit die unabhängige Beratung der Patienten und Kunden durch die Heilberufler dar und sie stellt sicher, dass das heilberufliche Handeln als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker frei von äußeren Sachzwängen erfolgen kann. Allerdings wird die Freiberuflichkeit als ausschlaggebender Faktor auf die Berufswahl von den jungen Heilberuflern nur auf den vorletzten Platz eingeordnet.

Dabei spielte die Freiberuflichkeit für die jungen Heilberufler in der Vergangenheit durchaus eine Rolle. Gerade bei Allgemeinmedizinern (56 %) und übergreifend bei den männlichen Befragten (50 %) hatte die freie Berufsausübung einen großen bis sehr großen Einfluss auf die Berufswahl. Für die Zukunft ist allerdings eine sinkende Tendenz zu erwarten. Über 50 % der befragten Ärzte und Zahnärzte beurteilen den Einfluss im Jahr 2030 als gering bis nicht existent und sogar über 60 % der Apotheker teilen diese Meinung.



„Bei meiner Studienentscheidung hat die Freiberuflichkeit gar keine Rolle gespielt.“

Die Vorteile der Freiberuflichkeit

sehen die Heilberufler maßgeblich in der eigenen Unabhängigkeit beziehungsweise der Entscheidungsfreiheit und der Möglichkeit zur Selbstverwirklichung. Andererseits werden diese Möglichkeiten durch externe Zwänge wie gesundheitspolitische Vorgaben und Entwicklungen, den Gesetzgeber und durch Krankenkassen eingeschränkt. Reglementierungen konterkarieren also aus Sicht der Young Professionals die eigentliche Intention der Freiberuflichkeit. Zudem sei die Freiberuflichkeit zum Teil nicht attraktiv oder zu Beginn des Studiums nicht bekannt gewesen.

Auffällig ist sowohl in der qualitativen als auch in der quantitativen Analyse, dass ein großer Teil der Befragten weder explizite Gründe für (43 %) noch Gründe gegen die Bedeutung der Freiberuflichkeit (36 %) nennen kann. Diese Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass sich die jungen Heilberufler mit dem Thema Freiberuflichkeit wenig beschäftigen und wenn, dann eher unbewusst. Ein Grund könnte darin liegen, dass die Freiberuflichkeit als selbstverständlicher und wesentlicher Bestandteil des heutigen Berufsbildes gesehen wird.



Welchen Einfluss wird Ihrer Meinung nach der Status der Freiberuflichkeit im Jahr 2030 auf die Berufswahl als Heilberufler haben?

Weiterempfehlung des Heilberufs 2030.

Die Zukunftsperspektiven des Berufsstandes lassen sich in einem bestimmten Maße darüber ableiten, ob die Young Professionals ihre Tätigkeit auch noch im Jahr 2030 jungen Menschen weiterempfehlen würden. Über alle Berufsgruppen hinweg werden 61 % der Befragten auch in der Zukunft ihren Beruf entweder sehr oder eher empfehlen. Für 10% hingegen ist diese Vorstellung sehr, für 26% eher unwahrscheinlich. Die höchste Zufriedenheit lässt sich bei den Fachärzten mit einer Weiterempfehlungsrate von 68% beobachten. Die niedrigste Empfehlungsquote haben die Apotheker: über die Hälfte würden nach eigener Aussage in der Zukunft jungen Menschen von ihrem Beruf abraten. Männer sind im Durchschnitt zufriedener mit ihrer Tätigkeit und würden eher eine Empfehlung aussprechen (65%) als Frauen (51%). Dabei raten vor allem Allgemeinmedizinerinnen und Zahnärztinnen zukünftig von ihrem Beruf ab.

Befragt nach den Ursachen der Unzufriedenheit, finden sich auch für das Jahr 2030 an vorderster Stelle die Erwartungen von steigender Bürokratie (76%) sowie einer hohen Arbeitsbelastung (61%). Beides Aspekte, die bereits heute eine wesentliche Rolle für die Unzufriedenheit innerhalb der Heilberufe spielen (infas 2014).



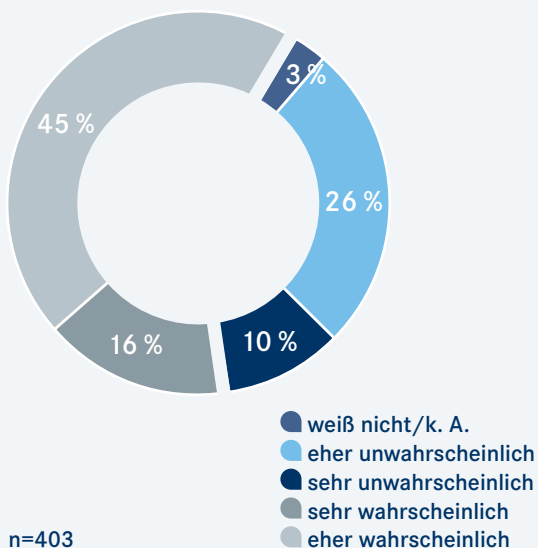
„Momentan ist es wirklich frustierend. Wir sind nur Schubladenzieher und Verkäufer.“

Die Young Professionals erwarten demnach nicht, dass sich diese Faktoren in der Zukunft ändern werden. Des Weiteren gehen die Befragten, die ihren Beruf nicht weiterempfehlen würden, davon aus, dass die Freiberuflichkeit mit zu großen Einschränkungen durch den Staat konfrontiert wird (41%) und dass der Beruf sich nur schwer mit einer Familie vereinbaren lässt (35%). Bei Letzterem unterscheiden sich allerdings die Antworten der Berufsgruppen: Während 54% der Ärzte hier bedeutende Gründe gegen den eigenen Beruf sehen, spielt die Problematik einer Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei den Zahnärzten (8%) und Apothekern (5%) fast keine Rolle.

Die befragten Apotheker differenzieren sich auch bezüglich zweier weiterer Punkte von ihren Heilberufskollegen: Überproportional viele Pharmazeuten sehen als Gründe gegen eine Weiterempfehlung ihres Berufs in 2030 ein zu hohes finanzielles Risiko und ein zu geringes Ansehen in der Bevölkerung. Passend dazu wurde in der qualitativen Phase der Studie deutlich, dass die Kernkompetenzen der Apotheker zurzeit gefühlt nicht von den Kunden gewürdigt werden.



Was spricht dagegen?



Wie wahrscheinlich würden Sie im Jahr 2030 jungen Menschen empfehlen, den Beruf des Arztes/Zahnarztes/Apothekers zu wählen?



Arzt in 2030.

Der Heilberufler.

Berufsausübung in 2030.

Wie sieht der Arzt, die Apothekerin oder der Zahnarzt im Jahr 2030 aus? Wie und wo will er oder sie arbeiten, wie lange, für wie viel Geld, in welcher Region? Um diese Fragen zu beantworten, wurden basierend auf den jeweils häufigsten Umfrageergebnissen zum zukünftig erwarteten Berufsbild „typische“ Profile der Heilberufler im Jahr 2030 abgeleitet.

Dabei wird deutlich, dass sich die Erwartungen der Befragten zum Teil stark nach Geschlecht unterscheiden. Gerade vor dem Hintergrund der Feminisierung der Heilberufe werden daher im Folgenden die Ergebnisse jeweils für Frauen und für Männer separat dargestellt. Denn bereits heute ist der überwiegende Teil der Heilberufsstudierenden weiblich: über 60 % der Studierenden der Humanmedizin (54.600/90.000), 64 % der Zahnmedizin (9.600/15.000) und 67 % der Pharmazie (10.700/15.550) (Statistisches Bundesamt 2016).

Berufsausübungsform.

Die „typische“ Ärztin arbeitet im Jahr 2030 als Angestellte im ambulanten Sektor. Denn bei den befragten Humanmedizinerinnen dominieren Anstellungsverhältnisse: Die am häufigsten gewählte Berufsform bei den Frauen ist die Anstellung im MVZ (23 %) – gefolgt von der Anstellung in einer Praxis (14 %). Die männlichen Ärzte auf der anderen Seite sehen sich künftig vor allem selbständig in der BAG (20 %). Fast genauso viele Humanmediziner wollen hingegen im Krankenhaus angestellt sein (19 %). Dies sind in der Regel die fachärztlichen Kollegen. Werden die Allgemeinmediziner und Fachärzte miteinander verglichen, so ist die häufigste Antwort nach der Berufsausübung in 2030 bei Fachärzten mit 25% die Anstellung im Krankenhaus, während Allgemeinmediziner sich dies am wenigsten vorstellen können (8 %).



„Für mich ist die Einzelpraxis schon heute nicht mehr attraktiv – allein der ganze Verwaltungsaufwand und die Verantwortung für das Personal.“



Anstellung im MVZ 23 %

Teilzeit 66 %

Ideale Arbeitszeit 32 h (Teilzeit)

Reale Arbeitszeit 36,3 h (Teilzeit)

Alter bei Existenzgründung 38,3 Jahre

Mittelstadt/Großstadt je 71 %

Lohn 81-100.000 €

Selbständig in BAG 20 %

Vollzeit 66 %

Ideale Arbeitszeit 40,6 h (Vollzeit)

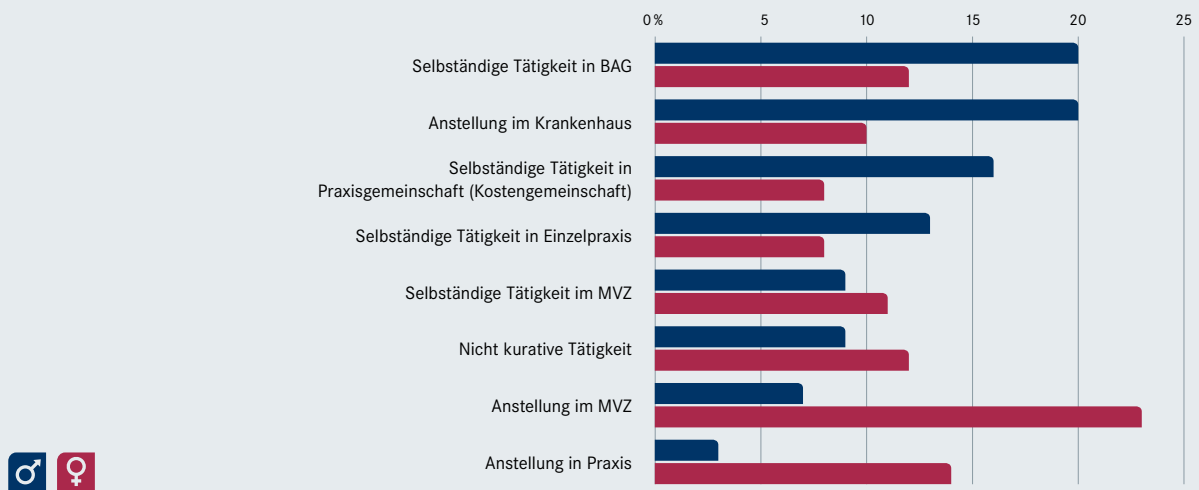
Reale Arbeitszeit 48,2 h (Vollzeit)

Alter bei Existenzgründung 37,2 Jahre

Mittelstadt 67 %

Lohn 141-160.000 €

Berufsmodell Ärzte nach Geschlecht.



Wenn Sie an das Jahr 2030 denken, welches Modell wird aus Ihrer Sicht für junge Heilberufler wie Sie am attraktivsten sein?

Arbeitszeiten.

Zwei Drittel der Ärztinnen gehen davon aus, dass sie 2030 in Teilzeit arbeiten werden. Bei den Ärzten geht der gleiche Anteil der Befragten wiederum davon aus, künftig in Vollzeit tätig zu sein. Das heißt aber auch, dass sich immerhin ein Drittel der Männer vorstellen kann, im Jahr 2030 in Teilzeit zu arbeiten. Im Vergleich zu heute mit ca. 32% Teilzeitquote bei Frauen und 14% bei Männern steigt somit der Anteil an Teilzeitbeschäftigten (Statistisches Bundesamt 2017). Hinzu kommt ein zweiter Effekt, der eine schwindende Arbeitskraft mit sich bringt: Auch bei einer Vollzeitbeschäftigung gehen die jungen Ärztinnen und Ärzte davon aus, dass sie 2030 weniger arbeiten werden als ihre heutigen Kollegen. Die Ärzte sehen für eine Vollzeittätigkeit 41,2 Stunden inkl. aller Dienste und Überstunden als ideal an, sind aber der Ansicht, dass sie real über 47 Stunden pro Woche arbeiten werden. Allerdings liegen sie damit unter den heutigen durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten von 53,4 Stunden bei Hausärzten und 51,3 Stunden bei Fachärzten (infas 2016). Damit setzt sich der Trend eines reduzierten Arbeitsangebots pro Kopf, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bereits seit 2012 beobachtet, in der Zukunft fort.

Der Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf spiegelt sich an verschiedenen Stellen wider. Gerade die Ärztinnen bevorzugen familienbedingt Teilzeitbeschäftigung und Anstellung gegenüber der eigenen Selbständigkeit. In kooperativen Berufsmodellen sehen die befragten Heilberufler eine gute Verknüpfung der Vorteile einer eigenen Praxis sowie zeitlicher Flexibilität.

Existenzgründung.

Über die Hälfte der Allgemeinmediziner und jeder dritte Facharzt plant bis zum Jahr 2030 die eigene Selbständigkeit. Bei dem Zeitpunkt der Existenzgründung ist zwischen den Geschlechtern fast kein Unterschied auszumachen. Männliche Ärzte sehen im

Durchschnitt ein Alter von 37 Jahren als ideal an, während Ärztinnen den Schritt in die Selbständigkeit ein Jahr später präferieren. Ein ähnlicher Unterschied lässt sich bei der fachlichen Ausrichtung beobachten: Für Allgemeinmediziner liegt das Wunschalter für die eigene Niederlassung bei 37 Jahren, während es bei Fachärzten 38 Jahre ist. Allerdings sollte aus Sicht der Young Professionals der Facharzt zehn Jahre Berufserfahrung vor der Existenzgründung haben, während aus Sicht der Allgemeinmediziner acht Jahre nach dem Studium ausreichend sind. Damit wird der Existenzgründer der Zukunft jünger sein als die heutigen Vertreter mit durchschnittlich 42 Jahren (apoBank 2016). Bevorzugter Arbeitsort für Selbständige in 2030 ist für beide Geschlechter eine mittelgroße Stadt (20.000-100.000 Einwohner). Frauen sehen eine Tätigkeit in der Großstadt noch als ähnlich wahrscheinlich an. Ländliche Gemeinden (<5.000 Einwohner) werden von beiden Geschlechtern am wenigsten präferiert. Gerade Fachärztinnen und Fachärzte zieht es am seltensten in diese Regionen, was die regionale Versorgung dieser Gebiete erschweren könnte.

Einkommen.

Geschlechterspezifische Abweichungen lassen sich auch bei den Gehältern im Jahr 2030 feststellen: Frauen schätzen ein angemessenes Einkommen auf Basis ihrer derzeitigen Beschäftigung im Jahr 2030 im Median von 81.000 bis 100.000 EUR. Damit liegen sie um einiges niedriger als ihre männlichen Kollegen, die 141.000 bis 160.000 EUR als angebracht ansehen. Die männlichen Befragten nehmen dabei auch überproportional oft an, dass ein Einkommen von über 200.000 EUR adäquat wäre (20% versus 7%). Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden lassen sich auch deutliche Variationen zwischen den Vorstellungen der Allgemeinmediziner und der Fachärzte beobachten. So liegt das mediane Einkommen bei den Allgemeinmediziner über den Erwartungen der Fachärzte.



Drei Fragen an Dr. Kevin Schulte

Dr. med. Kevin Schulte
31 Jahre, Assistenzarzt
Vorstand Bündnis Junger Ärzte

Wenn Sie sich den „typischen“ Arzt im Jahr 2030 anschauen – inwieweit finden Sie sich in den Angaben Ihrer Kolleginnen und Kollegen wieder?

Aus gesundheitspolitischer Sicht sind meine zukünftigen Kollegen interessante Prototypen, die viele spannende Fragen aufwerfen: Was passiert mit der medizinischen Versorgung, wenn 2030 wirklich zwei Drittel der Ärztinnen in Teilzeit arbeiten sollten? Müssen wir diesen Wunsch hinnehmen oder aber ihm politisch entgegenwirken? Hochspannend auch: Ist die Ärztin von morgen schlechter in ihrem Fach, wenn sie angestellt arbeitet, als wenn sie die Praxis selbst führt?

Aber Vorsicht vor Vereinfachungen im alltäglichen Leben. Die Zahlen zeigen klar, dass die meisten Kollegen eben keine „Stereotypen“ sind und die Projektion auf den Großteil der Ärztinnen und Ärzte nicht zutrifft!

Was glauben Sie: Warum ist der Aspekt der Freiberuflichkeit für die junge Generation in Zukunft kein relevantes Kriterium bei der Berufswahl?

Genau wie meine Kollegen wollte ich Arzt werden, weil ich fasziniert war von der Berufung und der Vorstellung, Menschen zu helfen. Für mich war damals völlig klar: Ein Arzt entscheidet im Sinne seiner Patienten. Frei – natürlich! Mit Blick auf die Alternativen zur ärztlichen Freiberuflichkeit – dem

freien Markt auf der einen und der Staatsmedizin auf der anderen Seite – bin ich mir völlig sicher, auch für meine Kollegen ist Arztsein per se frei. Das zeigt auch die Umfrage: Das Wesen der Freiberuflichkeit ist auf Platz eins gelandet, nur die vielen unklaren Begrifflichkeiten sind auf die hinteren Plätze verwiesen worden.

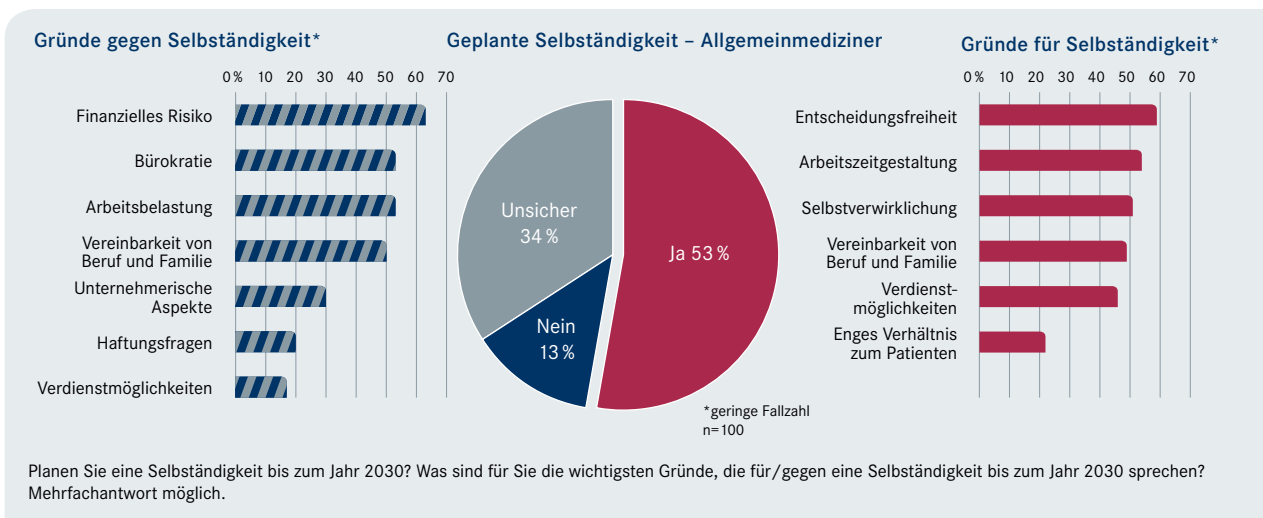
Was müssen Ihrer Meinung nach Krankenhäuser tun, um sich in Zukunft als attraktive Arbeitgeber positionieren zu können?

Die Studie zeigt glasklar und nicht überraschend: Gute Arbeitsbedingungen, ein gutes Gehalt und eine moderne, vorausschauende Personalpolitik sind – wie eh und je – Garantien für eine hohe Arbeitgeberattraktivität. Das, was Ärztinnen und Ärzte von ihrem Arbeitgeber erwarten, ist nicht ungewöhnlich und vergleichbar mit anderen Branchen. Ungewöhnlicher ist da die Situation der Krankenhäuser: Sie sehen sich einem Personalmangel ausgesetzt, können aber ihre Absatzpreise nicht erhöhen und müssen auch noch ihre Investitionen – die nicht in die Kostenerstattung eingepreist sind – weitgehend selber finanzieren. Viel Beinfreiheit besteht also nicht. Der Ball und die Verantwortlichkeit liegen also im Feld der Politik. Aber, eine wertschätzende und innovative Personalpolitik braucht vor allem Herz und Verstand, das sollte auch unter den jetzigen Bedingungen besser klappen können.

Pro und Contra eigene Niederlassung.

Ärzte werden im Anschluss an ihre Facharzt-Ausbildung oder auf ihrem weiteren Berufsweg mit einer Grundsatzentscheidung konfrontiert: Karriere im Krankenhaus oder Existenzgründung?

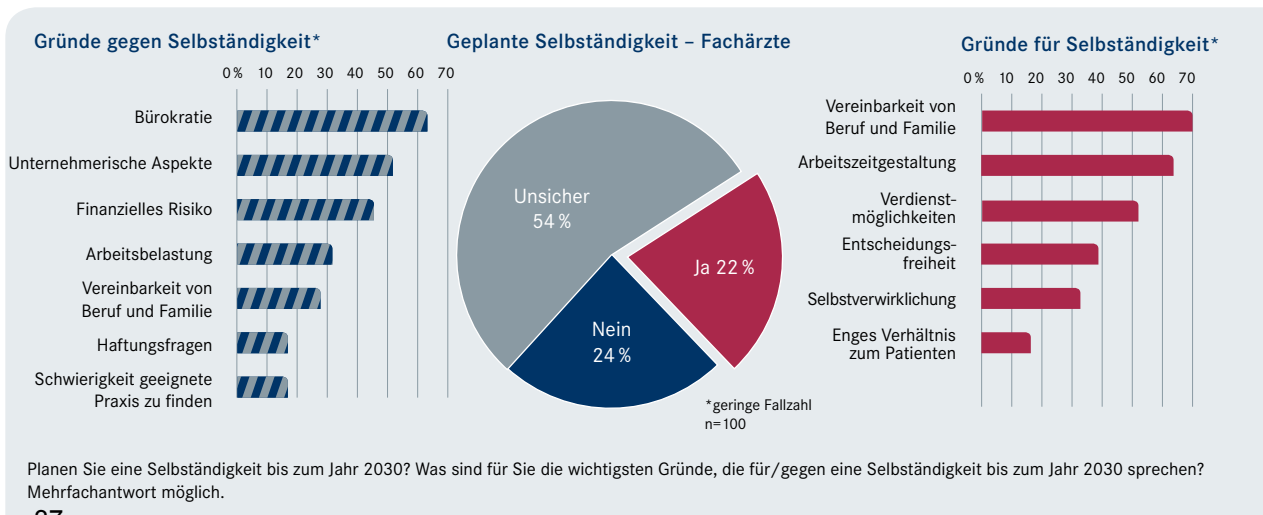
Wer der Befragten wird sich bis zum Jahr 2030 selbständig gemacht haben und wer wird weiter im Krankenhaus arbeiten? Und was sind die Motivationen dafür oder dagegen?



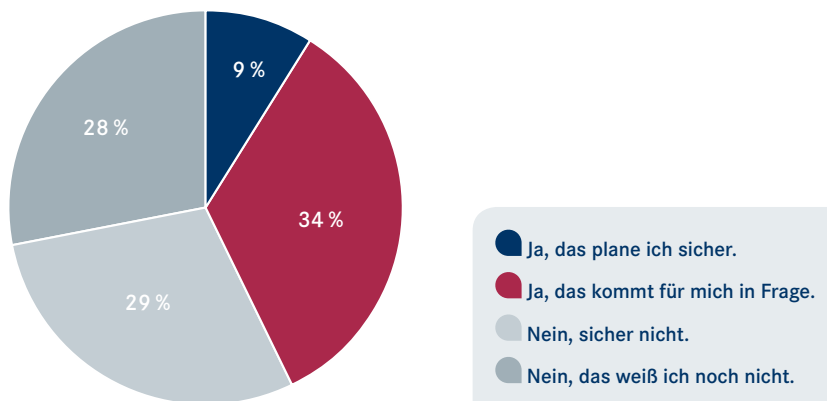
Am gründungsfreudigsten unter den heute angestellten Humanmedizinern sind naturgemäß die Allgemeinmediziner: Hier ist der Gründungswille weiter verbreitet als bei den Fachärzten. So hat über die Hälfte (53%) der Haus- und Allgemeinärzte den Plan einer Existenzgründung bis zum Jahr 2030. Dabei scheint der Existenzgründer der Zukunft männlich zu sein: 70% der männlichen Allgemeinmediziner wollen sich niederlassen, während es bei den Frauen nur 30% sind. Als Vorteile der Selbständigkeit spricht für die Allgemeinmediziner vor allem die größere Autonomie, selbst entscheiden zu können, wie, wann und zu welchem Zweck sie arbeiten. Allerdings fühlen sich auch einige der Befragten von der Idee einer eigenen Praxis abgeschreckt. So lehnen über die Hälfte der Ärzte, die keine Existenzgründung anstreben, die eigene Praxis auf Grund der Bürokratie oder des finanziellen Risikos ab.

Bei den befragten Fachärzten hat nur knapp jeder Vierte den Schritt einer Existenzgründung bis zum Jahr 2030 vor Augen. Doch wenn, dann sind auch hier die Gründer vorwiegend männlich. Die Mehrheit der Fachärzte scheut ebenfalls die bürokratischen Aspekte, das eigentliche Unternehmertum sowie das finanzielle Risiko einer eigenen Praxis. Auf der anderen Seite sehen die gründungswilligen Ständesvertreter in der Existenzgründung eine gute Möglichkeit, Familie und Beruf miteinander zu verbinden und ihre Arbeitszeiten zu flexibilisieren.

Im Rahmen der qualitativen Gespräche betonen die Ärzte, dass sie lieber direkt mit dem Patienten arbeiten wollen, als viel Zeit mit der Führung, Abrechnung und Organisation der Praxis zu verbringen.



Planen Sie auch 2030 noch im Krankenhaus zu arbeiten?

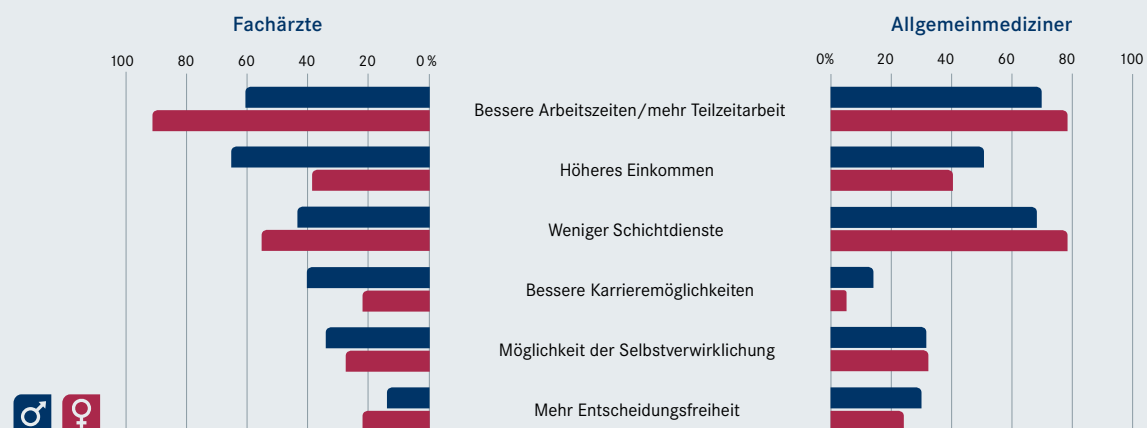


Im Krankenhaus haben die angestellten Ärzte unterschiedliche Erfahrungen gemacht und sehen diverse Möglichkeiten, ihre persönliche Lebensplanung mit ihrer Arbeit zu verbinden. Von den befragten Humanmedizinerinnen, die heute in einem Krankenhaus tätig sind, ist sich knapp ein Drittel sicher, im Jahr 2030 dort nicht mehr zu arbeiten. Ein weiteres Drittel kann sich gut vorstellen, diesen Weg weiterzugehen, während ein weiteres Drittel noch unentschlossen ist. Dabei planen gerade die männlichen Ärzte (48 %), ihren Berufsweg im Krankenhaus fortzusetzen, während nur die Minderheit der Frauen (25 %) diese Vorstellung teilt.

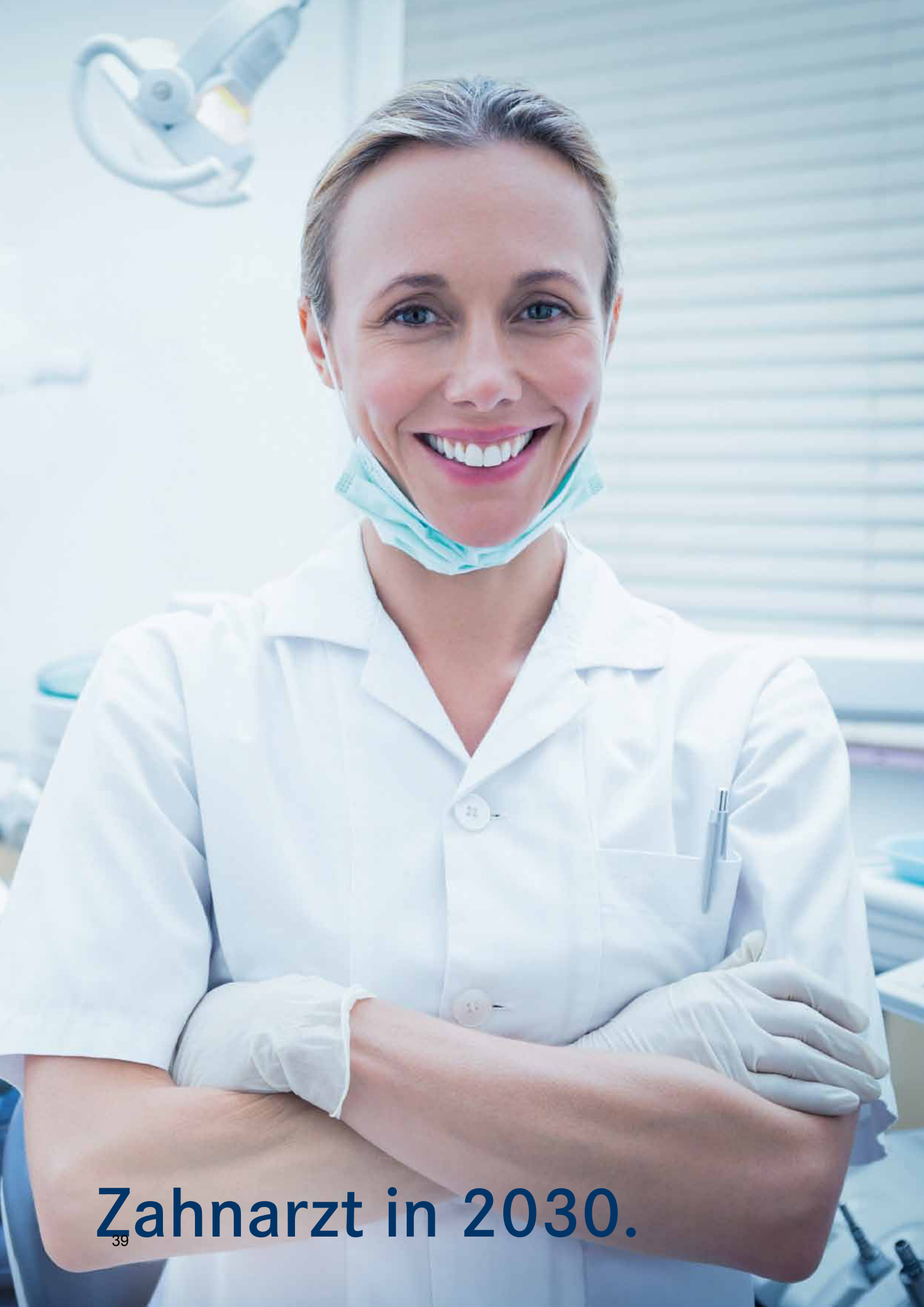
Grundsätzlich ist die Arbeit im Krankenhaus gerade für Fachärzte gut vorstellbar. So nannte ein Viertel aller Fachärzte das Krankenhaus als bevorzugte Berufsausübung in 2030. Auf der anderen Seite wurde dies bei den Allgemeinmedizinerinnen am seltensten an erster Stelle genannt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, was Krankenhäuser tun können, um zukünftig als interessanter Arbeitgeber bei jungen Ärztinnen und Ärzten zu punkten. An erster Stelle stehen dabei sowohl für Fachärzte als auch für Allgemeinmediziner, dass die Arbeitszeiten verbessert und mehr Teilzeitmöglichkeiten implementiert werden müssen (73 %). Gerade die Allgemeinmediziner plädieren zudem für weniger Schichtdienste. Diese Punkte sind fachübergreifend besonders für die weiblichen Ärzte die größten Stellschrauben für eine Karriere im Krankenhaus (bessere Arbeitszeiten: 83%; weniger Schichtdienste: 54 %). Daneben könnte die Attraktivität der Krankenhäuser für jeden zweiten Mediziner auch durch höhere Einkommen gesteigert werden.

Attraktivitätssteigerung Krankenhaus.



Welche Leistungen und Vorzüge muss ein Krankenhaus Ihrer Meinung nach jungen Heilberuflern bieten, um als Arbeitgeber attraktiv zu sein?



Zahnarzt in 2030.

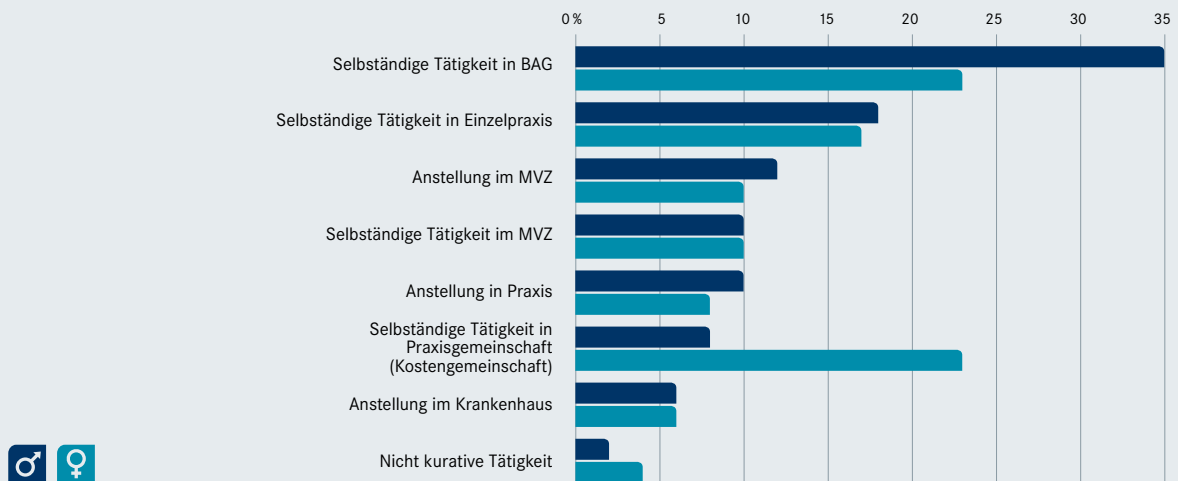
♀		♂	
Selbständig in BAG	23 %	Selbständig in BAG	35 %
Teilzeit	62 %	Vollzeit	76 %
Ideale Arbeitszeit	28,9 h (Teilzeit)	Ideale Arbeitszeit	37,7 h (Vollzeit)
Reale Arbeitszeit	32,5 h (Teilzeit)	Reale Arbeitszeit	44,9 h (Vollzeit)
Alter bei Existenzgründung	35,1 Jahre	Alter bei Existenzgründung	33,4 Jahre
Mittelstadt	65 %	Mittelstadt	73 %
Lohn	81-100.000 €	Lohn	121-140.000 €

Berufsausübung.

Aus Sicht der jungen Zahnärzte wird 2030 die Selbständigkeit die attraktivste Berufsausübungsform sein – am ehesten werden dabei Kooperationen gewählt. Sowohl Zahnärzte (35 %) als auch Zahnärztinnen (23 %) gehen vorrangig davon aus, 2030 selbständig in einer BAG zu arbeiten. Eine weitere kooperative Selbständigkeit in Form der Praxisgemeinschaft steht für die Zahnärztinnen auf Platz

zwei (23 %), gefolgt von der Einzelpraxis (17 %). Letztere ist die zweithäufigste Wahl bei den Männern (18 %), während 12 % die Anstellung in einem MVZ am attraktivsten sehen. Fast gar nicht werden Anstellungen im Krankenhaus oder Tätigkeiten außerhalb des kurativen Bereichs in Betracht gezogen.

Berufsmodell Zahnärzte nach Geschlecht.



Wenn Sie an das Jahr 2030 denken, welches Modell wird aus Ihrer Sicht für junge Heilberufler wie Sie am attraktivsten sein?



„Ich glaube, dass es in Zukunft immer mehr Gemeinschaftspraxen und MVZs geben wird – einfach weil viele Frauen nur noch Teilzeit arbeiten wollen.“

Arbeitszeiten.

Ähnlich wie die Humanmedizinerinnen gehen über 60 % der weiblichen Zahnärzte davon aus, dass sie 2030 in Teilzeit arbeiten werden. Drei Viertel der Männer planen in Vollzeit tätig zu sein: mehr als bei den Allgemein- oder Fachärzten. Als ideale Arbeitszeit sehen teilzeitarbeitende Frauen in Zukunft etwa 29 Stunden pro Woche an, allerdings erwarten sie, dass es in der Praxis 32,5 Stunden pro Woche sein werden. Für männliche Zahnärzte wäre eine Wochenarbeitszeit von circa 38 Stunden ideal, aber auch hier wird von einem real höheren Arbeitsvolumen ausgegangen (circa 45 Stunden). Unabhängig davon, welches Arbeitszeitmodell in Zukunft gewählt wird, lässt sich beobachten, dass die befragten Zahnärzte mit längeren Arbeitszeiten planen, als ihre Kolleginnen.



„Ich denke, dass sich das Alter einfach verschiebt, wenn man sich selbständig macht. Die Zeit als Angestellter kann man nutzen, um Erfahrungen zu sammeln oder die Familienplanung abzuschließen – aber letzten Endes möchte man irgendwann sein eigener Chef sein.“

Existenzgründung.

Der „typische“ Zahnarzt wird unabhängig vom Geschlecht im Jahr 2030 selbständig sein. 80 % der Männer und 50 % der Frauen geben an, sich in Zukunft selbständig machen zu wollen. Dabei wollen die befragten Zahnärzte sich durchschnittlich mit Anfang

bis Mitte dreißig niederlassen. Idealerweise weist der Existenzgründer vor der Selbständigkeit eine sechsjährige Berufserfahrung auf. Durch den steigenden Wunsch, Familie und Beruf miteinander verbinden zu können, wollen manche Zahnärzte zunächst die Sicherheit der Anstellung nutzen, um eine Familie zu gründen, sodass sich das Existenzgründungsalter etwas nach hinten verschieben kann. Allerdings wollen die Befragten diese Entscheidung auch nicht zu weit aufschieben, um ausreichend Zeit innerhalb der Selbständigkeit zu haben, die Investitionen zu refinanzieren.

Bezüglich des Niederlassungsortes sehen sich sowohl Zahnärztinnen als auch Zahnärzte vor allem in einer mittelgroßen Stadt.

Einkommen.

Größere Abweichungen lassen sich auch bei den erwarteten Einkommen in 2030 erkennen: Frauen schätzen das für ihre derzeitige Beschäftigung angemessene Einkommen im Median mit 81.000-100.000 EUR niedriger ein als die Männer mit 121.000-140.000 EUR. Zudem lautet mit 22 % der am häufigsten genannte Wert bei den Männern „über 200.000 EUR“ – während bei den Frauen 61.000-80.000 EUR am öftesten angegeben wurde.





Drei Fragen an Juliane von Hoyningen-Huene

Juliane von Hoyningen-Huene, M. Sc.
36 Jahre, angestellte Zahnärztin
Vorstandsmitglied Zahnärztekammer Berlin

Wenn Sie sich den „typischen“ Zahnarzt im Jahr 2030 anschauen – inwieweit finden Sie sich in den Angaben Ihrer Kolleginnen und Kollegen wieder?

Ich finde mich schon in dieser Darstellung wieder. Ich bin jetzt 36 Jahre alt und wenn ich nicht durch meine Vorstandstätigkeit in der Zahnärztekammer zeitlich stark eingebunden wäre, würde ich die Existenzgründung jetzt angehen. Zudem habe ich – wie auch in der Studie angedeutet, den Anspruch nicht jede Woche 40 Stunden oder mehr zu arbeiten, denn ich möchte auch für mein Kind da sein.

Die Digitalisierung wird vermutlich einen großen Einfluss auf den ärztlichen Alltag und die Arzt-Patienten-Beziehung haben. Was ist dabei ein sinnvoller Umgang mit Dr. Google und Co.?

Wenn man nicht gerade eine Landzahnarztpraxis übernimmt, sondern sich in Ballungsräumen niederlässt, geht es meiner Meinung nach nicht mehr ohne Dr. Google und Co. Auch wenn dies noch nicht in allen Köpfen angekommen ist – die Patienten suchen ihre Ärzte und Zahnärzte inzwischen vermehrt auf diesem Weg.

Das Image des Heilberufers in 2030 lässt sich als „Dienstleister mit Vertrauen“ zusammenfassen – welche Chancen, aber auch welche Herausforderungen sehen Sie für sich in dem veränderten Rollenbild?

Die größte Herausforderung ist der Fachkräftemangel, denn nur mit gutem Personal kann man auch eine ordentliche Dienstleistung anbieten, welche über das Handwerklich-Medizinische hinausgeht. Vertrauen schafft eben auch die Tatsache, dass in einer Praxis verschiedene Behandler mit jeweils unterschiedlichen Spezialisierungen zugegen sind und die Sprechzeiten lang sind. Dafür muss man aber nicht in einem MVZ arbeiten.

Selbständigkeit.

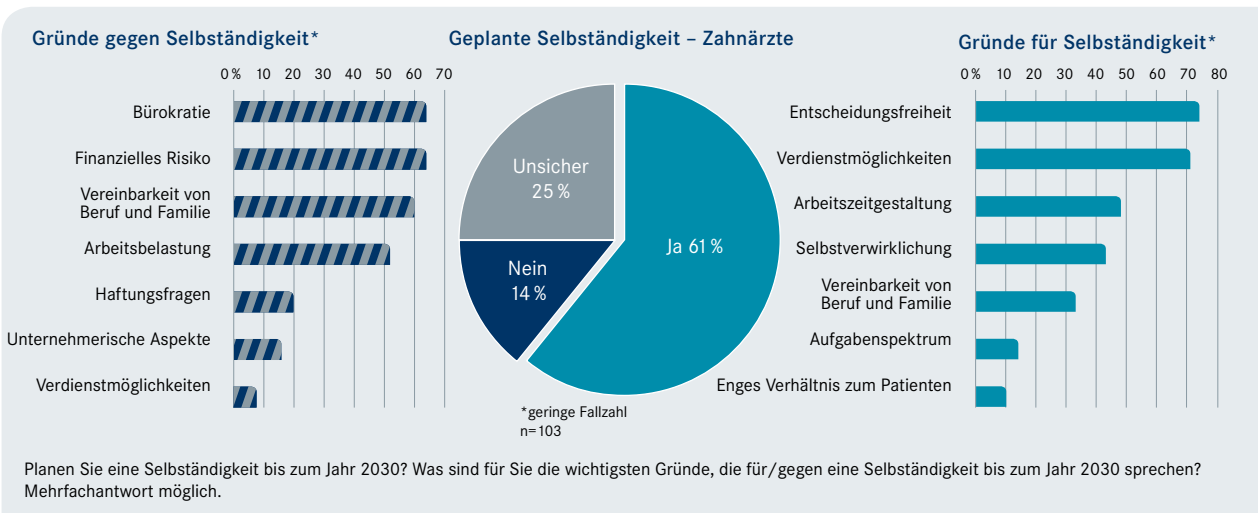
Auch für Zahnärzte stellt sich die Frage nach der eigenen Selbständigkeit versus einer Tätigkeit in Anstellung. Im Gegensatz zu den Humanmedizinern ist hier eine Anstellung in der Klinik nur selten eine Alternative. So gestaltet sich das Zukunftsbild der Berufsausübung relativ eindeutig: Fast zwei Drittel der Befragten sind sich sicher, dass sie im Jahr 2030 nicht angestellt arbeiten werden. Dabei lehnen 14% das Modell einer eigenen Praxis gänzlich ab. Werden nur die Antworten der männlichen Zahnärzte betrachtet, sind die Tendenzen sogar noch eindeutiger: Hier streben 80% an, ihr eigener Chef zu sein, während nur 8% in 2030 als Angestellte arbeiten wollen.

Die Hauptmotivation, sich in Zukunft niederzulassen, sehen die Zahnärzte in einer größeren Entscheidungsfreiheit sowie in besseren Verdienstmöglichkeiten. Denn die Befragten halten es eher für unwahrscheinlich, eine Anstellung in einer Praxis oder einem MVZ zu finden, in der ähnliche Vorstellungen bezüglich der Arbeitsausgestaltung herrschen wie ihre eigenen. Auch die freie Gestaltung der Arbeitszeit sowie die persönliche Selbstverwirklichung stehen im Fokus der Zahnärzte von morgen.

Auf der anderen Seite fürchten die Kollegen, die in der Zukunft lieber angestellt arbeiten wollen, dass die eigene Selbständigkeit ein zu hohes finanzielles Risiko mit sich bringt. In den Fokusgruppen wurden die Hintergründe dieser Überlegung deutlich: Zwar sehen die jungen Zahnärzte unterschiedliche Möglichkeiten, das eigene Geschäftsmodell beispielsweise durch Spezialisierung oder Zusatzangebote zu erweitern und vermuten, dass die Patienten für Zahnarztleistungen in der Zukunft steigende Selbstzahleranteile akzeptieren werden. Aber sie sehen auch, dass die Zahnärzteschaft in einem stärkeren Wettbewerb untereinander stehen wird, welcher durch zunehmende Konkurrenz aus dem Ausland noch verschärft wird.



„Ich – und auch die meisten meiner Kollegen – denken schon irgendwann daran, sich mit der eigenen Praxis selbständig zu machen. Ich glaube, es gibt allerdings einen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Ich kenne keinen männlichen Zahnarzt, der sich nicht niedergelassen hat.“



Analog zu den Ärzten nennen manche Zahnärzte auch die Bürokratie, aber auch das finanzielle Risiko als Ablehnungsgrund für die eigene Praxis.

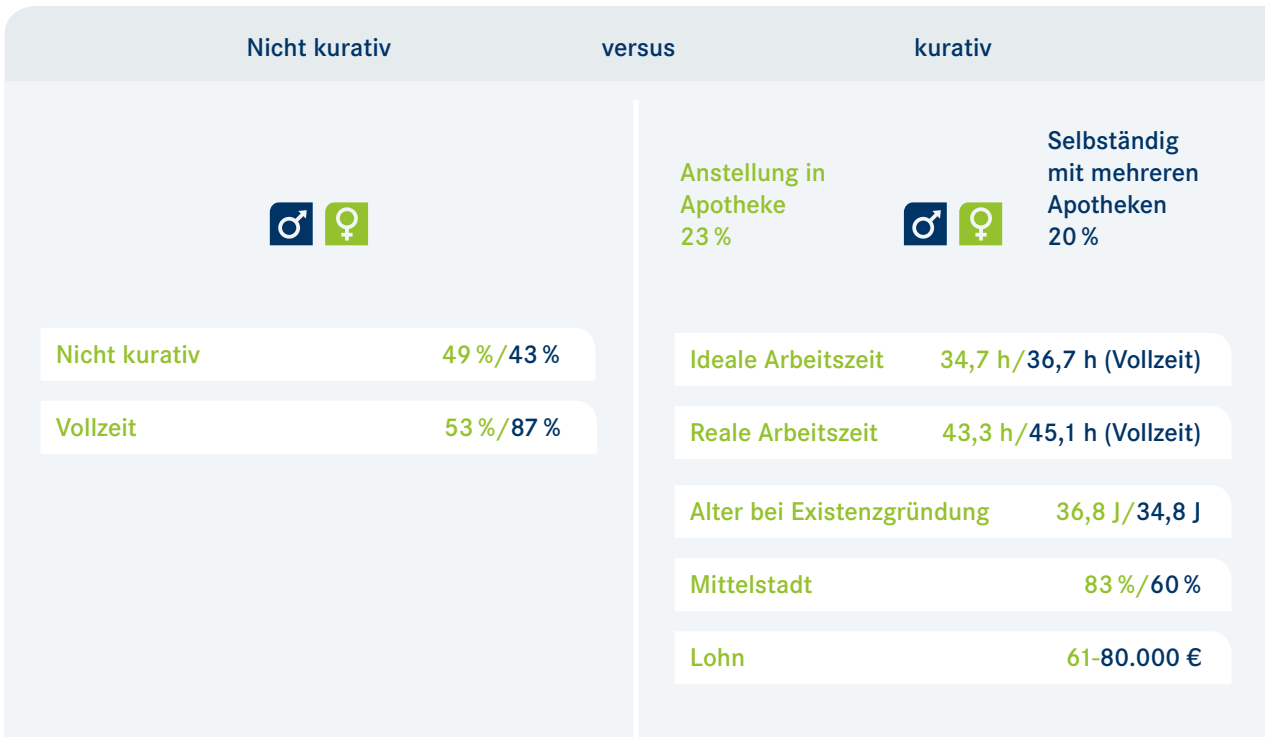


„Ganz klar braucht es aus meiner Sicht im Studium viel mehr die Vermittlung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse. Wir werden da völlig ins kalte Wasser geschmissen.“

Vor dem Hintergrund, dass betriebswirtschaftliche Kenntnisse im Studium gar nicht gelehrt werden oder nur durch aufwendige Zusatzschulungen aufgebaut werden können, erscheint manchen Zahnärzten das finanzielle Risiko nicht kalkulierbar. Auch wenn die Selbständigkeit die medizinische Entscheidungsfreiheit fördert, so scheint sie aus Sicht der Zahnärzte nicht automatisch auch zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu führen.



Apotheker in 2030.



Berufsausübung.

Die Apotheker sehen sich aktuell einem sehr stark wandelnden Umfeld gegenüber. Daher zeichnet sich bei dieser Heilberufsgruppe ein anderes Zukunftsbild im Jahr 2030 ab, als es bei den Ärzten und Zahnärzten der Fall ist. 49 % der Apothekerinnen und 43 % der Apotheker haben an erster Stelle angegeben, dass sie in 2030 nicht kurativ, sondern außerhalb der Apotheke, zum Beispiel in Forschung oder Industrie arbeiten werden. In der qualitativen Studienphase wurde dieses Vorhaben unter anderem

damit begründet, dass innerhalb der Apotheken zu wenige Tätigkeiten anfallen, die dem pharmazeutischen Kern des Berufs Rechnung tragen. Im Zuge dessen ließ sich auch eine überdurchschnittlich hohe Unzufriedenheit der Apotheker mit ihrer jetzigen Tätigkeit beobachten. Passend dazu würden 56 % der Befragten ihren Beruf im Jahre 2030 jungen Menschen nicht weiterempfehlen.

Berufsmodell Apotheker nach Geschlecht.



Wenn Sie an das Jahr 2030 denken, welches Modell wird aus Ihrer Sicht für junge Heilberufler wie Sie am attraktivsten sein?

Wird doch eine Tätigkeit als Apotheker in Betracht gezogen, präferieren Frauen in 2030 eine Anstellung in einer Apotheke (23%). Nur 9 % von ihnen geben an, sich 2030 mit einer Einzelapotheke selbständig machen zu wollen. Männer hingegen zieht es eher in die Selbständigkeit, dann aber nicht mit einer Einzelapotheke, sondern mit mehreren Apotheken (20 %).

Arbeitszeiten.

Insgesamt lässt sich sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Apothekern ein im Vergleich zu den anderen Heilberufsgruppen überproportionaler Wunsch nach einer Vollzeitbeschäftigung ableiten. Fast alle Männer und über die Hälfte der Frauen streben dieses Arbeitszeitmodell in 2030 an. Dabei sehen sie eine Arbeitszeit von 35 Stunden pro Woche als ideal an, gehen aber davon aus, dass die durchschnittliche reale Zeit mit 44 Stunden höher ausfallen wird.

Existenzgründung.

Das ideale Alter einer Existenzgründung als Apothekerin ist 2030 aus Sicht der Befragten ca. 37 Jahre, während für die männlichen Kollegen ca. 35 Jahre genannt werden. Damit wird der selbständige Apotheker der Zukunft zum Zeitpunkt seiner Existenzgründung in einem ähnlichen Alter sein wie seine Kollegen von heute (apoBank-Auswertung, Apotheker (Stand 2016) gesamt: 38,0 Jahre, Frauen: 39,6 Jahre, Männer: 35,7 Jahre).

Einkommen.

Bei der Frage nach dem erwarteten Brutto-Jahreseinkommen auf Basis der derzeitigen Tätigkeit geben die Apotheker niedrigere Werte an als die übrigen Heilberufsgruppen. So sehen sowohl Männer als auch Frauen im Median ein Einkommen zwischen 61.000 und 80.000 EUR für das Jahr 2030 als angemessen an, wobei die männlichen Kollegen im Durchschnitt höhere Einkommen nennen als die Apothekerinnen. Generell sehen die Apotheker durchaus Möglichkeiten, ihr Einnahmemodell in Zukunft zu erweitern, indem sie sich beispielsweise auf eine interaktive und kommunikative Beratungsleistung spezialisieren oder auf (rezeptpflichtige) Medikamente vor Heil- und Hilfsmitteln konzentrieren. Daneben werden auch die Erschließung neuer Dienstleistungen wie Blutzuckermessen oder die Übernahme einfacher ärztlicher Leistungen wie Infusionenlegen als mögliche Ertragsquellen in der Zukunft gesehen.





Drei Fragen an Martina Fischer

Martina Fischer

30 Jahre, Apothekerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Freie Universität Berlin
Vorstandsmitglied Apothekerkammer Berlin

Wenn Sie sich den „typischen“ Apotheker im Jahr 2030 anschauen – finden Sie sich in den Angaben Ihrer Kolleginnen und Kollegen wieder?

Aus meiner Sicht ist die kurative Berufsausübung und damit einhergehend die Anwendung des pharmazeutischen Wissens sowie der sozialen Kompetenz nach wie vor für Apotheker attraktiv. Die Anstellung in einer Apotheke bietet zudem durch die Möglichkeit zur Teilzeit-Arbeit eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch eine Existenzgründung im Alter von 36,8 Jahren halte ich für realistisch – dies ermöglicht zuvor eine mehrjährige Einsicht in den Berufsalltag und eine objektive Einschätzung des finanziellen Risikos.

Was muss sich aus Ihrer Sicht ändern, damit die kurative Tätigkeit für Apotheker auch in Zukunft attraktiv ist?

Die Apotheker sollten zum Wohle des Patienten deutlich stärker sowohl in Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen als auch in die Medikationsanalyse und das -management eingebunden werden. Beides erfordert jedoch eine entsprechende Honorierung der erbrachten Leistung.

Was glauben Sie, was müssen die Standesorganisationen tun, um trotz unsicherer Marktentwicklung den Beruf des Apothekers zukunftssicher zu gestalten?

Als gewählte Vertreter der Apotheker in Deutschland obliegt den Standesorganisationen – lokal und national – die Aufgabe, sich im Hinblick auf die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung für die Wahrung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes und den Erhalt der Rx-Preisbindung einzusetzen. Des Weiteren sollte ein Fokus auf dem Erhalt der Freiberuflichkeit und dem daraus resultierenden Nutzen für die Gemeinschaft, z. B. durch eine von Interessen Dritter unabhängige Beratung, liegen.



„In der Offizin werden gefühlt nur fünf Prozent meiner Ausbildung abgefragt. Wenn ich versuche, meine Kompetenz in der Beratung mit einfließen zu lassen, wissen die Kunden das gar nicht zu schätzen.“

Selbständigkeit.

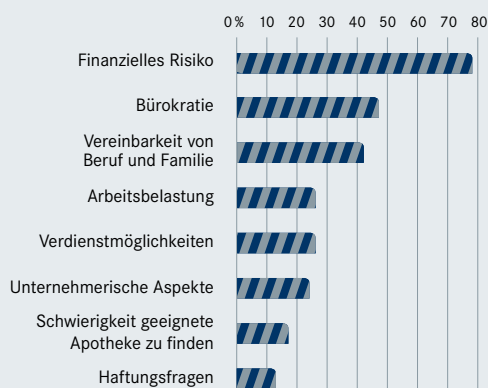
Die Apotheker in 2030 streben eher selten eine Tätigkeit in der Apotheke an, sondern sehen ihre Zukunft vorrangig im Bereich der Forschung und Industrie. Entsprechend viele Befragte sprechen sich gegen eine Selbständigkeit aus (49 %) oder sind sich noch unsicher (34 %). Lediglich 17 % planen, in 2030 eine oder mehrere eigene Apotheken zu führen. Diejenigen, die noch unsicher sind oder eine Selbständigkeit bis zum Jahr 2030 ausschließen, geben als Hinderungsgründe vor allem das finanzielle



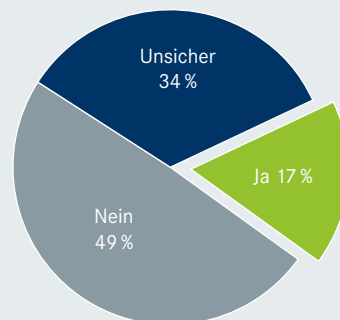
„Im Studium sollten in Zukunft auch betriebswirtschaftliche Aspekte behandelt werden, um auf eine unternehmerische Tätigkeit vorbereitet zu werden – das war bei mir nicht der Fall.“

Risiko (78 %) an. Dies mag auch in einer unzureichenden betriebswirtschaftlichen Ausbildung innerhalb des Studiums begründet sein, denn innerhalb der qualitativen Analyse wurde deutlich, dass sich die Apotheker durch ihre Ausbildung für eine Selbständigkeit nicht ausreichend vorbereitet sehen. Daneben werden die anfallende Bürokratie (47 %) sowie die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Nachteile der eigenen Selbständigkeit genannt.

Gründe gegen Selbständigkeit*



Geplante Selbständigkeit – Apotheker



*geringe Fallzahl
n= 100

Planen Sie eine Selbständigkeit bis zum Jahr 2030? Was sind für Sie die wichtigsten Gründe, die für/gegen eine Selbständigkeit bis zum Jahr 2030 sprechen? Mehrfachantwort möglich.

Fokus Apothekenmarkt.

Weitere Ursachen für die rückläufige Bereitschaft, in Zukunft als Apotheker tätig zu sein, sind laut Aussagen der Fokusgruppen auch in den Rahmenbedingungen des Apothekenmarktes zu suchen.

In der Online-Befragung geht die Mehrheit der Apotheker (60%) davon aus, dass bis zum Jahr 2030 die Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel wegfallen wird. Nach Ansicht der Befragten wird diese Entwicklung vermehrt mit der Schließung von (inhabergeführten) Apotheken sowie mit Umsatzrückgängen gerade in kleineren Apotheken einhergehen.

Die Mehrheit der Apotheker hält daneben die vollständigen Aufhebungen des Fremd- und des Mehrbesitzverbotes von Apotheken im Jahr 2030 für wahrscheinlich. Dadurch erwarten die jungen Apotheker die Entstehung von Apothekenketten und eine weitergehende Filialisierung im Apothekenmarkt.

In den Fokusgruppen äußerten die Apotheker in diesem Zusammenhang jedoch auch die Chance, Versandoptionen ausbauen oder weitere Serviceleistungen im Portfolio anbieten zu können. Die jungen Apotheker waren sich einig, dass ein guter Standort und ein kompetenter und freundlicher Apotheker vor Ort auch noch im Jahr 2030 vom Kunden als wichtig erachtet werden.

Die Apothekenpflicht für rezeptpflichtige Arzneimittel wird nach Einschätzung der Apotheker auch im Jahr 2030 noch existieren. Dadurch sehen die Befragten zumindest keine externe Konkurrenz durch branchenfremde Akteure.



„Ich glaube, dass das Mehrbesitzverbot – also die Beschränkung auf drei Filialen – in Zukunft fallen wird. Wichtig ist doch, dass die Apotheke persönlich geleitet wird, also immer ein Apotheker vor Ort ist.“



Das Spielfeld.

Gesundheitsbranche in 2030.

Der Markt in 2030 – Wie wird Gesundheit finanziert?

Alle Heilberufe werden maßgeblich von dem rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmen des Gesundheitswesens geprägt. Daher wird auch die Attraktivität der Berufe von der Gestaltung des Umfeldes determiniert. Werden zum Beispiel Leistungen durch die (gesetzliche oder private) Krankenversicherung übernommen, spielt der Preis der Leistung für die Patienten eine untergeordnete Rolle. Dabei gehen die jungen Heilberufler zu 87% davon aus, dass es in 2030 zu steigenden Selbstzahlerleistungen und individuellen Zusatzversicherungen kommen wird und dass diese einen wesentlichen Bestandteil ihrer zukünftigen Einnahmen ausmachen werden.

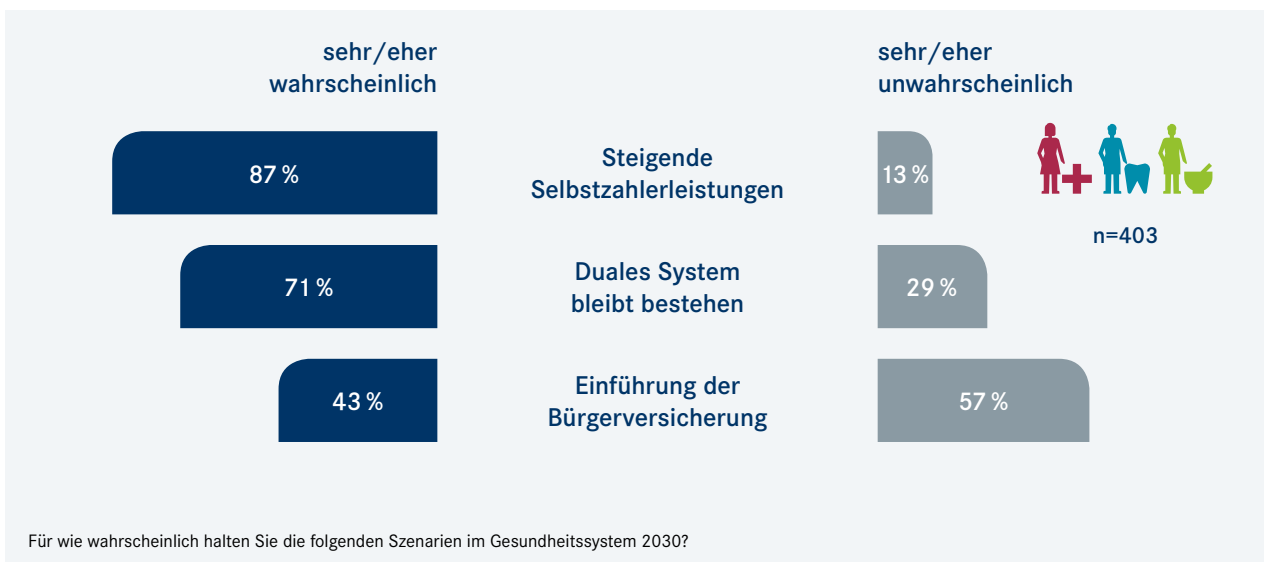
Gerade die Zahnärzte sind



„Wenn wir die Beratung als eine Dienstleistung anbieten würden, für die bezahlt wird, glaube ich, dass unser Wort mehr Gewicht hätte und unsere Leistungen eher geschätzt würden.“

hiervon fast vollständig überzeugt (94%). Allerdings rechnen diese im Vergleich zu den Ärzten auch mit einer höheren Akzeptanz durch die Patienten, da bereits heute der Anteil an Selbstzahlerleistungen bei den Zahnärzten höher liegt und somit ein entsprechendes Bewusstsein der Patienten gegeben ist. In diesem Zusammenhang beschrieben die Humanmediziner und Apotheker in den qualitativen Gruppendiskussionen die Hoffnung, dass die Bepreisung von bisher kostenlosen Leistungen zu einem größeren Bewusstsein für die Wertigkeit der Arbeit des Heilberuflers führen wird.

Des Weiteren gehen alle Heilberufsgruppen in der Mehrheit (71%) davon aus, dass die private Krankenversicherung neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch in Zukunft in einem dualen System bestehen bleiben wird. Entsprechend herrscht über die Einführung einer Bürgerversicherung, bei der alle Bürger einheitlich versichert sind und prozentuale Anteile des Einkommens gezahlt werden, Unsicherheit unter den Befragten. Eine knappe Mehrheit hält dies eher für unwahrscheinlich (57%). Noch weniger (25%) glauben die Heilberufler, dass eine Kopfpauschale, bei der jeder Bürger denselben Beitrag in die Versicherung einzahlt, in 2030 zur Realität wird.



Sechs Thesen zum Berufsstand – Quo vadis Heilberufe?

Die heutigen Versorgungsstrukturen werden sich bis zum Jahr 2030 elementar verändern. So konnten im Rahmen der Studie sechs Thesen zur zukünftigen Entwicklung des Berufsstandes abgeleitet werden.

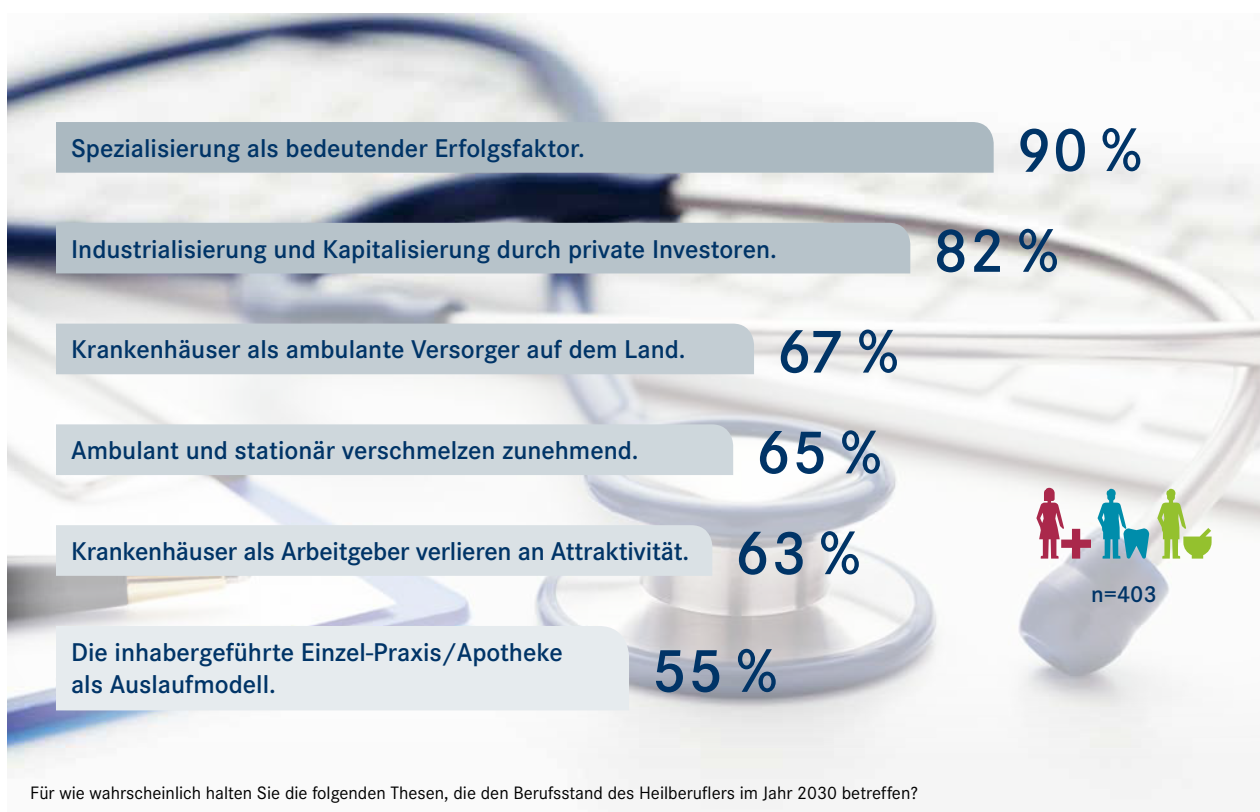
Fast alle jungen Heilberufler (90 %) sind sich einig, dass die Spezialisierung im Jahr 2030 in allen Bereichen eine notwendige Voraussetzung für den eigenen Erfolg darstellen wird. Zusätzlich glauben mehr als 80 % der befragten Ärzte, Zahnärzte und Apotheker an eine zunehmende Kapitalisierung der Versorgungsstrukturen, bei der Praxen und Apotheken durch private Investoren aufgekauft und in bundesweiten Kettenkonzepten integriert werden. Dazu gehört auch, dass sich das Gesundheitswesen zunehmend industrialisiert und parallel neue Marktakteure aus bisher fremden Branchen in den Markt eintreten werden.

Während auch Krankenhäuser im urbanen Raum sich laut den Young Professionals 2030 spezialisieren sollten, wird im ländlichen Bereich ein gegenläufiger Effekt prognostiziert. Basierend auf dem drohenden Rückgang der Versorgungsdichte auf dem Land werden nach Ansicht von zwei Dritteln der jungen Heil-

berufler Krankenhäuser hier zum „Allrounder“ und übernehmen sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung. Generell wird für 2030 erwartet, dass die starren Sektorengrenzen fallen und ambulanter und stationärer Sektor zunehmend miteinander verschmelzen werden. Ein weiterer Trend, der von 63 % der Young Professionals antizipiert wird, ist die sinkende Attraktivität der Krankenhäuser als Arbeitgeber – vor allem begründet durch schlechte Arbeitszeiten und wenig Teilzeitmodelle.

Schließlich sieht die Mehrheit (55 %) der Befragten in der inhabergeführten Einzelpraxis beziehungsweise der Einzelapotheke ein Auslaufmodell. So wird sich auch in Zukunft der Trend zu Anstellung und Kooperation weiter fortsetzen.

Die meisten dieser Entwicklungen haben gemein, dass sie durch die Einführung und Weiterentwicklung digitaler Anwendungen erst ermöglicht, erleichtert oder befördert werden. In jedem Fall ist mit einer Beschleunigung der Dynamik durch die fortschreitende Implementierung digitaler Technologien im Gesundheitswesen zu rechnen.



Megatrend Digitalisierung – Erfolgsfaktor für Wettbewerbsfähigkeit.

Ein Katalysator für zukünftige Entwicklungen ist der „Megatrend Digitalisierung“. In viele Bereiche der ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung halten digitale Anwendungen bereits Einzug (360-Grad-Studie apoBank 2016). Die zunehmende Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnik wird das Berufsbild und den Alltag der Heilberufler im Jahr 2030 zu großen Teilen verändern. Dabei besteht unter den jungen Professionals eine hohe Akzeptanz und Einigkeit zur Nutzung digitaler Anwendungen.

So gehen 86% aller Heilberufler davon aus, dass die Digitalisierung ihre Arbeit sinnvoll unterstützen wird. 40% der Young Professionals glauben sogar, dass die Digitalisierung im Jahr 2030 den Heilberufler in Teilen ersetzen wird. Zahnärzte sehen diese Entwicklung am wenigsten, denn aus ihrer Sicht hat die Arzt-Patienten-Beziehung vor allem bei Angstpatienten oder Kindern eine zu hohe Bedeutung, als dass sie in Zukunft in digitaler Form ersetzt werden könnte. Dabei wird die Arbeitsteilung mit dem Computer zum Teil durchaus positiv bewertet. So gelten die digitalen Möglichkeiten als Chance, um sich in Zukunft wieder mehr auf das Wesentliche – die Arbeit mit und an Patienten und Kunden und damit die medizinische und pharmazeutische Kerntätigkeit – konzentrieren zu können. Dementsprechend gehören unterstützende Lösungen bei der Verwaltung, die die „Zettelwirtschaft“ abnehmen – wie z. B. digitale Abrechnungen zwischen Apotheken und Krankenkassen, elektronische Rezepte, computergestützte Diagnostik, digitales Management der Medikamenteneinnahme oder die Online-Gesundheitsakte – nach Ansicht der überwiegenden Mehrheit der jungen Heilberufler im Jahr 2030 zum Standard.

Daneben geht die überwiegende Mehrheit der Heilberufler (83%) davon aus, dass die Digitalisierung eine Vernetzung des ambulanten und stationären Bereiches (sowohl innerhalb des jeweiligen Sektors als auch zwischen den Sektoren) stark befördern wird. Drei Viertel der Heilberufler sind davon überzeugt, dass sich Technologieunternehmen wie Google und Apple oder auch Startups bis 2030 am Markt als wesentliche Player etablieren und eine wichtige Rolle einnehmen werden. Während noch 53% der jungen Heilberufler von einer digitalen Revolution der medizinischen Versorgung ausgehen, sind 46% skeptisch, ob die Digitalisierung nicht nur für den Patienten und weniger für den Heilberufler selbst von Vorteil ist.

Top fünf digitale Anwendung 2030.

1. Digitale Abrechnung zwischen Apotheken und Krankenkassen
2. Elektronisches Rezept
3. Computergestützte Diagnostik
4. Digitales Management der Medikamenteneinnahme
5. Online-Gesundheitsakte

Auch wenn die grundsätzliche Entwicklung positiv gesehen wird, so wird auch kritisch angemerkt, dass auf dem Weg in das digitale Zeitalter noch Hürden zu beseitigen sind. So zeigten die Ergebnisse der Fokusgruppen, dass für eine höhere Akzeptanz noch offene Diskussionen um die Ausgestaltung von Datenschutz- und Datensicherheitsrichtlinien beantwortet werden müssen. Daneben müssten digitale Leistungserbringungen ähnlich vergütet werden wie analoge.



Rolle der Landesorganisationen.

In der Gestaltung des Umfeldes der Heilberufler spielen die Landesorganisationen wie Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenzahnärztliche Vereinigungen oder Apothekerverbände eine wesentliche Rolle. Die Erwartungen der Heilberufler bezüglich der Landesorganisationen im Jahr 2030 zeichnen ein recht heterogenes Bild. 70 % gehen davon aus, dass es die Landesvertretungen in ihrer jetzigen Form im Jahr 2030 grundsätzlich noch geben wird. Daneben glaubt circa die Hälfte aller Ärzte, dass der Einfluss ihrer Landesorganisationen auf ihre tägliche Arbeit in der Zukunft steigen wird, während nur ein Drittel der Apotheker dieser Annahme zustimmt. Immerhin können sich auch 43 % der Befragten vorstellen, dass die Aufgaben der Landesorganisationen zukünftig durch alternative Institutionen oder Akteure sukzessive übernommen werden. Dabei zeigen die Ergebnisse der qualitativen Vorstudie jedoch, dass durchaus der Wunsch nach einer stärkeren Außenwahrnehmung und Präsenz der Landesorganisationen besteht.

Die geringste Zustimmung erhalten Aussagen, die eine Bewertung der Landesorganisationen betreffen, zum Beispiel, dass die Organisationen 2030 einen spürbaren Einfluss auf aktuelle Entwicklungen im Gesundheitsmarkt haben (39 %) oder dass Funktion und Nutzen der Landesvertretungen für den Heilberufler stärker spürbar sein werden als heute (39 %).

Es besteht bereits heute bei den Befragten eine große Unwissenheit darüber, was die Landesorganisationen leisten und was sie tun können. Sowohl im Auftreten nach innen gegenüber den Heilberuflern als auch nach außen für die Heilberufler erhoffen viele der Befragten aber eine stärkere Wahrnehmung.

70 %

„Im Jahr 2030 wird es die Landesorganisationen in ihrer heutigen Form noch geben.“

46 %

„Der Einfluss der Landesorganisationen auf die tägliche Arbeit des Heilberuflers wird spürbar steigen.“

43 %

„Die Aufgaben der Landesorganisationen werden sukzessive durch alternative Akteure übernommen werden.“

39 %

„Die Funktion und der Nutzen der Landesorganisationen wird im Jahr 2030 für die Heilberufler stärker spürbar sein.“

39 %

„Der Einfluss der Landesorganisationen auf die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitsmarkt wird im Jahr 2030 spürbar steigen.“



„Die KV muss auch gar nicht existieren. Was macht die schon für die Ärzte.“



„Es wird bestimmt die eine oder andere Veränderung geben, aber die KZV in ihrem Grundsatz wird sicherlich bestehen bleiben.“



„So wie heute. Keiner weiß, dass es Apothekerverbände gibt, außer die Apotheker.“

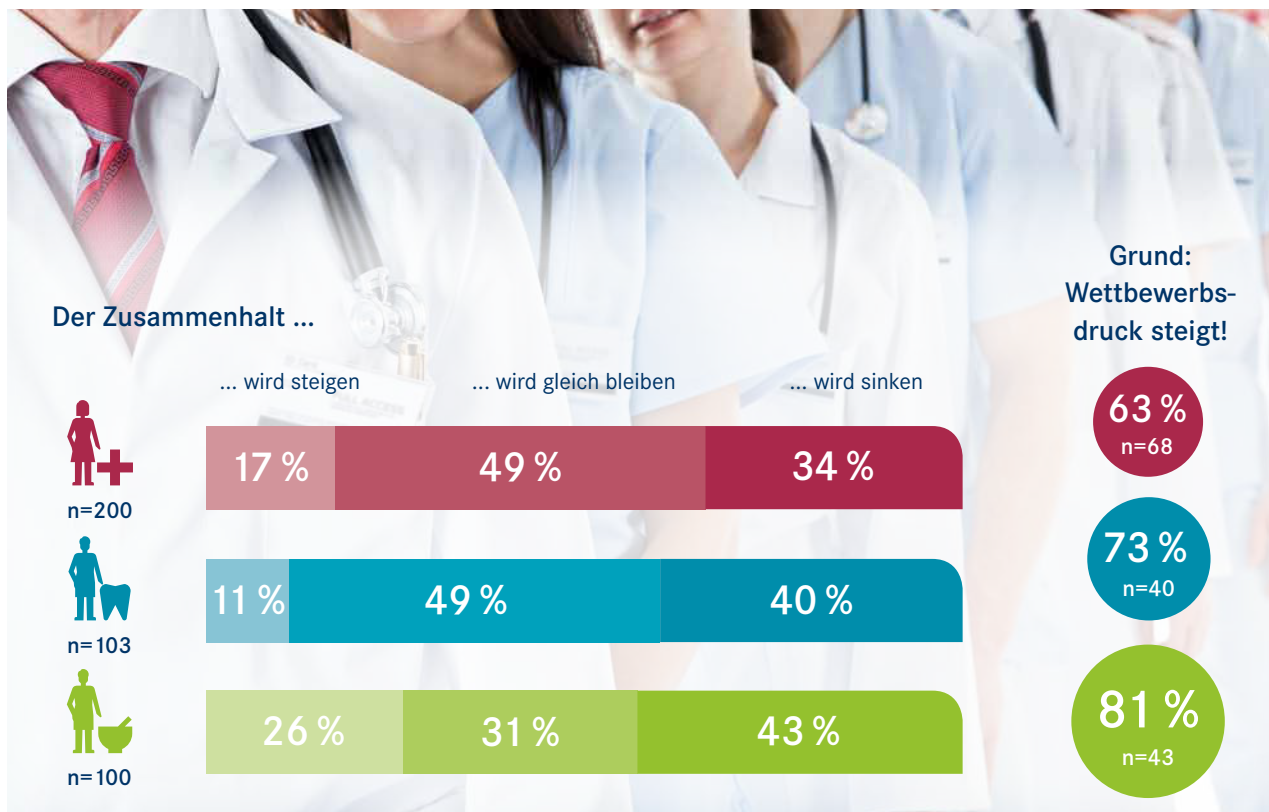
n=403

Zusammenhalt.

Die jungen Heilberufler sehen sich mit einem Markt konfrontiert, in den zukünftig neue Akteure, Kapitalinvestoren und Technologiekonzerne wie Apple, Google oder Amazon eintreten und die Wettbewerbssituation maßgeblich verschärfen werden. Diese Entwicklung wird durch die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitsmarkt noch befördert. Die Standesorganisationen können als Vertreter der Heilberufler nach außen auftreten, doch stellt sich die Frage, wie stark der Zusammenhalt innerhalb der Berufsgruppe in Zukunft sein wird.

Dabei stehen die jungen Heilberufler einem steigenden Zusammenhalt der Berufsgruppe bis zum Jahr 2030 eher skeptisch gegenüber. So gehen 83% der befragten Ärzte, 89% der Zahnärzte und 74% Apotheker davon aus, dass der Zusammenhalt mit ihren Kollegen zukünftig entweder gleich bleiben oder sogar sinken wird.

Der Hauptgrund für dieses Stimmungsbild wird berufsgruppenübergreifend mehrheitlich (65%) in dem steigenden Konkurrenz-, Wettbewerbs- und Kostendruck untereinander gesehen. Gerade die Apotheker spüren diese Entwicklung besonders stark (81%).



Das Image.

Rollenverständnis in 2030.

Imagewandel.

Apotheker und Ärzte gehören heute zu den fünf Berufen, denen die Deutschen vertrauen (GfK Verein 2016). Gleichzeitig werfen verschiedene Entwicklungen und geänderte Rahmenbedingungen ihre Schatten voraus: Menschen suchen zunächst Rat bei Dr. Google, Amazon liefert mit Drohnen aus und in ländlichen Gebieten wird es immer schwerer, Arztsitze neu zu besetzen. Daher hat die Studie auch untersucht, wie sich die Rolle des Heilberufers in Zukunft entwickeln und ob sich die Beziehung zu den Patienten und Kunden verändern wird.

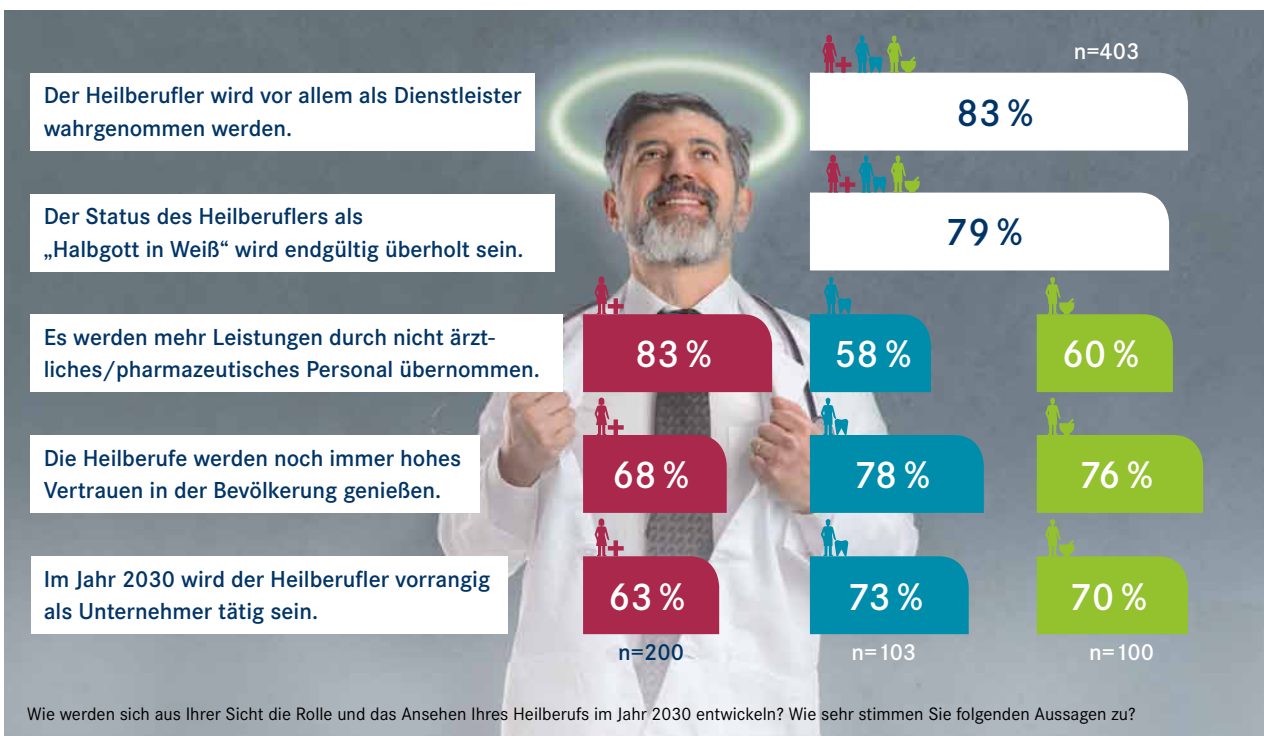
Die überwiegende Mehrheit der Befragten geht davon aus, dass der Heilberufler im Jahr 2030 als Dienstleister wahrgenommen werden wird (83%), während das Image als „Halbgott in Weiß“ endgültig überholt sein wird (79%). Dabei kann der Begriff des Dienstleisters durchaus positiv bewertet werden. So wurde in der qualitativen Phase genannt, dass der Heilberufler die Steuerung des Patienten im Gesundheitswesen übernehmen und diesen dabei unterstützen kann, die richtigen Informationen im Internet zu finden, zu selektieren und zu interpretieren. Durch den zunehmenden Selbstzahleranteil könnte sich bei den Kunden ein gesteigertes Empfinden für den Wert der Leistungen entwickeln. Bezahlte Dienstleistungen der Apotheker wie zum Beispiel die Arzneimittelberatung können nach Aussage der befragten

Heilberufler die Wahrnehmung weg vom „Schubladenzieher“ positiv hin zu einem professionellen, vertrauensvollen Berater verschieben.

Gerade Allgemeinmediziner und Fachärzte gehen davon aus, dass ihr Tun infolge der erwarteten Spezialisierungsnotwendigkeit in Zukunft arbeitsteiliger wird und dabei bisher ausschließlich heilberufliche Leistungen an nicht ärztliches Personal delegiert werden können. Auch hierbei werden verschiedene Potenziale in der Digitalisierung gesehen. Während 84% der Humanmediziner diese Entwicklung erwarten, sehen Zahnärzte mit 58% Zustimmung und Apotheker mit 60% Zustimmung diese Delegation von Leistungen allerdings etwas verhaltener. Hier gehen die Befragten davon aus, dass große Bereiche der Leistungen nur durch die Ärzte selbst erbracht werden können.



„In der Medizin sehe ich da größere Möglichkeiten der Delegation als in der Zahnmedizin. Wurzelbehandlungen, chirurgische Eingriffe – das kann uns niemand abnehmen – auch keine Maschine. Geböhrt wird immer noch selbst!“



Die Heiberufler-Patienten-Beziehung.

Neben der eigentlichen Tätigkeit als Heiberufler wird das Berufsbild auch immer mehr durch betriebswirtschaftliche Komponenten geprägt. In der qualitativen Phase der Befragung wurde von allen Berufsgruppen angemerkt, dass bereits heute die wirtschaftliche Führung des eigenen Unternehmens eine Hürde für sie darstellt. Mit Blick auf das Jahr 2030 scheint sich dieser Trend fortzusetzen. So gehen immerhin durchschnittlich zwei Drittel aller Heiberufler davon aus, dass sie in der Zukunft vorrangig als Unternehmer tätig sein werden. Eine Einstellung, die bei den Zahnärzten noch stärker ausgeprägt ist (73 %) als bei den Allgemeinmedizinerinnen (69 %).

Unabhängig davon haben die Heiberufler ein selbstbewusstes Bild ihres Berufs in der Öffentlichkeit. Über 70 % sind sich einig, dass auch im Jahr 2030 die Bevölkerung hohes Vertrauen in ihre Arbeit haben wird. Zahnärzte schätzen dabei das Vertrauen der Bevölkerung noch größer ein als Allgemeinmediziner. Sie untermauern dies vor allem mit dem von Vertrauen geprägten Umgang mit (Angst-)Patienten. Die Apotheker erwarten ein ähnlich hohes Vertrauen der Öffentlichkeit. Dieses Vertrauen ist in der Rolle des „neutralen Beraters“ und „Freund des Kunden“ begründet.



Trotz des hohen Vertrauens in der Bevölkerung stimmen fast alle Befragten überein, dass der Patient der Zukunft höhere Erwartungen an die Leistungen der Heiberufler (91 %) haben und die Rolle des Heiberuflers als Experte zunehmend in Frage stellen wird (90 %). Daneben wird sich der Patient neben dem ersten Arztkontakt vermehrt eine Zweitmeinung einholen und sich auch stärker im Internet informieren. Daher erwarten 85 % der Befragten, dass der Patient im Jahr 2030 informierter sein wird als heute.

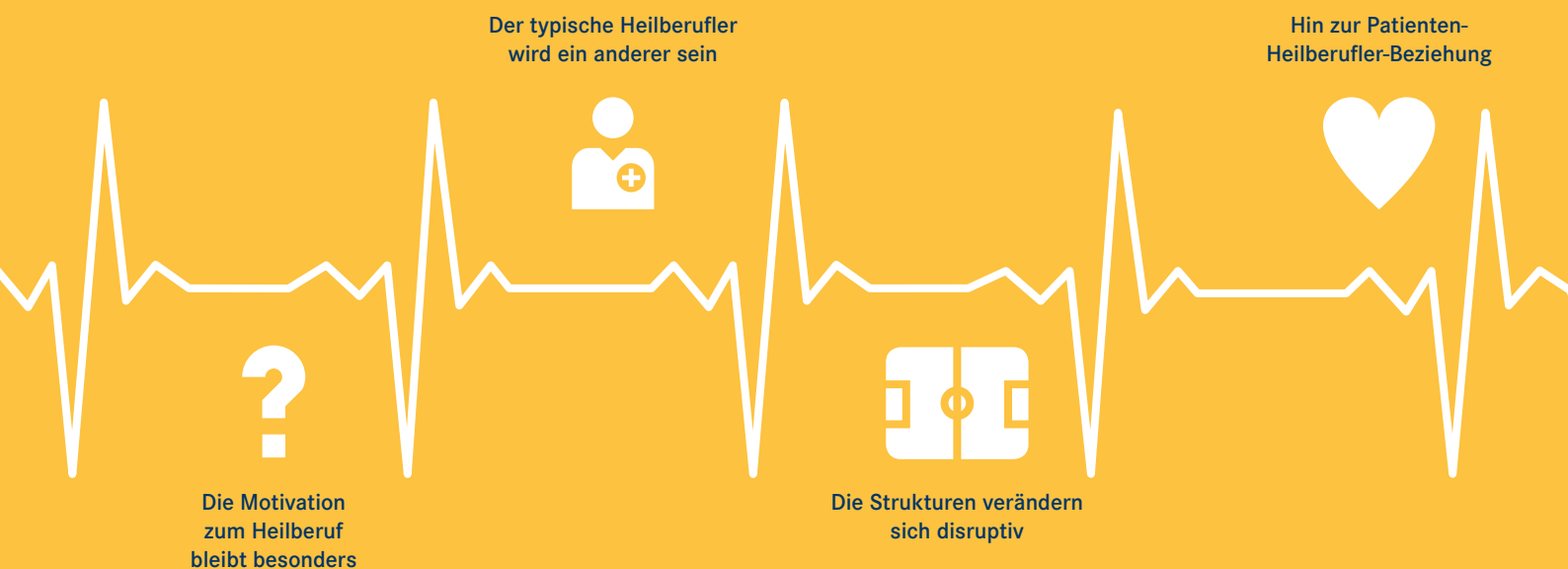
65 % der Young Professionals fürchten, dass es 2030 eine geringere Bindung zwischen dem Heiberufler und seinen Kunden und Patienten geben wird. Als Folge von Zusammenschlüssen und durch den Trend zu MVZs oder Gemeinschaftspraxen kommt es öfter als bisher zu einem Wechsel des Arztes und infolgedessen auch zu einer geringeren sozialen Verbundenheit mit diesem.

59 % der Befragten sind der Meinung, dass der Patient in Zukunft häufiger bereit sein wird, für Gesundheitsleistungen selbst zu zahlen, und immerhin 50 % gehen davon aus, dass der Patient aktiv mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen und vermehrt Präventionsmaßnahmen betreiben wird als heute. Gleichzeitig glauben nur 28 % der Befragten, dass die Patienten den Wert von heilberuflichen Leistungen in Zukunft mehr zu schätzen wissen als heute, auch wenn dies in den Fokusgruppen mehrmals betont wurde.

„Die Patienten lesen viel im Internet und fragen nach. Wir müssen uns darauf einstellen, dass sie sich auch immer mehr eine zweite Meinung einholen werden.“

Zusammenfassung und Ausblick.

Die Ergebnisse der Studie machen den Puls der Zeit im Jahr 2030 spürbar. Das Zukunftsbild des Heilberufers befindet sich in einem dynamischen Umfeld und ist von diversen Faktoren geprägt:



Die Gründe zur Berufswahl werden auch im Jahr 2030 von gleicher „besonderer“ Natur sein wie heute – der Heilberuf bleibt eher Berufung als Beruf und die soziale Komponente des Helfens und Heilens steht für die Berufstätigen an wichtiger Stelle. Dabei wird das Thema Freiberuflichkeit in Zukunft eine eher untergeordnete Rolle spielen. Die Zufriedenheit mit dem Beruf spiegelt sich in einer hohen Weiterempfehlungsrate wider – diese wird nach Ansicht der Young Professionals aber auch in Zukunft vor allem durch Bürokratie und eine hohe Arbeitsbelastung eingeschränkt.

Der „typische“ Heilberufler, wie wir ihn heute kennen, wird ein anderer sein: Feminisierung, Teilzeitmodelle und Arbeit in Kooperationen beschreiben das Berufsbild der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker von morgen. Durch die geänderten Ansprüche der Young Professionals kündigt sich gerade in ländlichen Regionen ein Versorgungsengpass an, dem hier eventuell durch ein Modell mit Krankenhäusern als „Allround-Versorger“ begegnet werden kann. Die Existenzgründung in eigener Praxis oder Apotheke stellt nicht mehr zwingend das Zielbild der Heilberufler von morgen dar – gerade Fachärzte haben hier wenig Ambitionen – zumal fachübergreifend das heilberufliche Studium in seiner aktuellen Form als unzureichende Vorbereitung für die eigene Selbständigkeit bemängelt wird. Handlungspotenzial birgt vor allem das Stimmungsbild der Apotheker, welche eine künftige Tätigkeit im nicht kurativen Bereich bevorzugen.

Auch die Gesundheitsbranche an sich wird sich in Zukunft stark verändern: Spezialisierung, Kapitalisierung, Industrialisierung und eine Vernetzung der Sektoren prägen die Versorgungsstrukturen in 2030. Dabei wird der Megatrend Digitalisierung von allen Heilberufgruppen als Entwicklung mit hohem Potenzial wahrgenommen, die den Eintritt neuer Player in den Markt, das Angebot innovativer Gesundheitsleistungen und die Wandlung des Heilberufler-Patienten-Verhältnisses zeitgleich befeuert. Nach Ansicht der Young Professionals sind die Standesorganisationen hier aufgefordert, in diesen neuen Bedarfsfeldern Funktion und ihren Nutzen für ihre Mitglieder zu schärfen.

Schließlich wandelt sich auch das Rollenverständnis des Heilberufs hin zum Berater, Dienstleister und Gesundheitsmanager. Ein neues Image, welches durchaus positiv besetzt ist und als adäquate Antwort auf das gesteigerte Anspruchsverhalten der Patienten und Kunden gesehen wird. Durch einen erweiterten Informations- und Leistungszugang agieren die Patienten auf Augenhöhe und wandeln die bisherige Rollenverteilung proaktiv von einer Heilberufler-Patienten-Beziehung hin zu einer Patienten-Heilberufler-Beziehung.

Der Puls schlägt schneller.

Heilberufler als Dienstleister mit Vertrauen.

Die vorliegende apoBank-Studie zur Zukunft des Gesundheitswesens verdeutlicht einmal mehr, dass Deutschland mit Blick auf das Jahr 2030 in eine Versorgungslücke hineinläuft. Die zunehmende Feminisierung der Heilberufe, verbunden mit dem besonders bei jungen Heilberuflern zu beobachtenden Wunsch, bevorzugt in Anstellung mit überschaubaren Wochenarbeitszeiten oder in Teilzeit zu arbeiten, verringert auch bei gleichbleibender Anzahl an Heilberuflern das Versorgungsangebot – insbesondere in ländlichen Regionen sowie in der fachärztlichen Versorgung.

Hinzu kommt: Das Krankenhaus ist für den Nachwuchs angesichts schwieriger Arbeitsbedingungen mit starren Verdienstmöglichkeiten nur bedingt eine attraktive Option. Zudem ist der Wunsch nach eigener Selbstverwirklichung und Work-Life-Balance auch im Gesundheitswesen angekommen – und stellt das tradierte Modell von inhabergeführter Einzelpraxis und Einzelapotheke vor eine existenzielle Herausforderung.

Als Lösung vertrauen die Young Professionals darauf, dass ländliche Versorgung in Zukunft vor allem über integrierte Angebote funktionieren wird, während die Krankenhäuser in den Städten vorwiegend spezialisierte Leistungen mit hoher Behandlungsqualität anbieten.

Zwar ist es wahrscheinlich, dass ein Mehr an Digitalisierung Prozesse künftig effizienter und effektiver gestalten hilft, heilberufliche Leistungen von morgen sicher in Teilen auf andere Berufe im medizinischen Umfeld delegiert werden und sich an der Schnittstelle von ambulanter bzw. stationärer Versorgung neue Arbeitsfelder für angehende Mediziner auf tun werden. Dies allein wird jedoch unseren steigenden Bedarf an Versorgung nicht decken – zu sehr treiben der medizinisch-technische Fortschritt, die Demografie, die steigende Multimorbidität und die Ansprüche

der „Gesundheitskunden“ die Nachfrage. Speziell für die Apothekerschaft gilt es hier angesichts der Studienergebnisse rasch gegenzusteuern, wenn sich dieser Versorgungsengpass morgen nicht auf tun soll.

Das Gesundheitswesen braucht also (noch) mehr Köpfe in den Heilberufen. Wenn diese gewonnen werden sollen, müssen Politik und Standesorganisationen schon heute an anderen Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen arbeiten. Die Herausforderung besteht vor allem darin, Strukturen zu schaffen, die Versorgung sichern und zugleich auf die Bedarfe und Bedürfnisse des medizinischen Nachwuchses und der Patienten und Kunden abgestimmt sind. Erschwerend kommt hinzu, dass sich die jungen Heilberufler mit Reglementierung und Vorgaben per se sehr schwer tun. Die Attraktivität der Heilberufe in Deutschland leidet derzeit sehr unter dem Image einer starken Regulatorik und Bürokratie.

Besonders deutlich wird das bei der Diskussion um den Masterplan Medizinstudium 2020. Die zum Teil heftige, ablehnende Reaktion der Zielgruppe in den Fokusgruppen zeigt: Nur das Prinzip Freiwilligkeit hat bei den Angehörigen der Generationen Y und Z Aussicht auf Erfolg. Selbst finanzielle Anreize stoßen an enge Grenzen der Wirksamkeit; was zählt, ist die Aussicht auf berufliche Selbstverwirklichung in Selbstbestimmtheit. Fest steht aber auch: Das traditionelle Bild des „Halbgotts in Weiß“ hat ausgedient, die Rolle des Heilberuflers im Jahr 2030 ist die eines „Dienstleisters mit Vertrauen“ – ältere Heilberuflerjahrgänge tun sich mit diesem Bild häufig schwer; interessanterweise ist der Begriff für die nachwachsenden Mediziner und Pharmazeuten in Deutschland positiv belegt.



Literaturverzeichnis.

apobank (2017): Existenzgründungsanalyse – interne Studie zur Charakterisierung von ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Existenzgründern im Gesundheitswesen

apoBank (2016): 360°-Studie – Digitalisierung im Gesundheitsmarkt; apoView II/2016; URL: <http://360grad.apobank.de/> (Stand: 26.05.2016)

Infas (2014) Ärztemonitor 2014. URL: <http://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php> (Stand: 26.05.2016)

Infas (2016) Ärztemonitor 2016. URL: <http://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php> (Stand: 26.05.2016)

Statistisches Bundesamt (2016): Bildung und Kultur: Studierende an Hochschulen. Fachserie 11 Reihe 4.1, 2. September 2016

Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheitspersonalrechnung, Gesundheitspersonal in 1.000 für das Jahr 2015; Gliederungsmerkmale: Geschlecht, Beschäftigungsart, Beruf. Stand: 25.01.2017

GfK Verein (2016) Trust in Professions 2016 – Ausgabe 3/2016. URL: <http://www.gfk-verein.org/compact/fokusthemen/weltweites-ranking-vertrauenswuerdige-berufe> (Stand: 26.5.2017)

Impressum.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Richard-Oskar-Mattern-Straße 6

40547 Düsseldorf

www.apobank.de

Telefon: +49 211 5998-0

E-Mail info@apobank.de

V.i.S.d.P. (apoView) Claudia Finke

Studienleitung Daniel Zehnich

Redaktion Florian Leppert
Nora Zumdick

Koordination Mechtild Randelhoff

Lektorat und Gestaltung Dahm & Freunde GmbH, Bonn

Druck Görres-Druckerei und Verlag GmbH, Neuwied

Sonstiges Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Bildnachweis Titel- und Rückseite © ipopba/Fotolia.com; Titelseite rechts oben © E+/Gettyimages (auch Seite 14); Titelseite rechts mittig © wavebreakmedia/Shutterstock.com (auch Seite 20); Titelseite rechts unten © Pressmaster/Shutterstock.com (auch Seite 25); Seite 5 © Jörn Neumann; Seite 9 © Dr. Helen Lauff; Seite 11 © Syda Productions/Fotolia.com; Seite 12 © Nonwarit/Fotolia.com; Seite 17 © Dr. Kevin Schulte ; Seite 22 © Fxquadro/Fotolia.com; Seite 23 © Juliane von Hoyningen-Huene; Seite 27 © Kzenon/Fotolia.com; Seite 28 © Martina Fischer; Seite 30 © Björn Wylezich/Fotolia.com; Seite 32 © thanksforbuying/Fotolia.com; Seite 33 © adam121/Fotolia.com; Seite 35 © daizuoxin/Shutterstock.com; Seite 36 © Gino Santa Maria/Shutterstock.com; Seite 37 © Rawpixel.com/Fotolia.com; Seite 39 © vege/Fotolia.com

Disclaimer apoView beruht auf den genannten Erhebungen oder auf von uns nicht überprüfbaren, allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Die vorliegende Publikation gibt unsere unverbindliche Auffassung über den Markt und die Produkte zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses wieder. Die Inhalte sind sorgfältig recherchiert. Eine Haftung/Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann im Einzelfall aber nicht übernommen werden.

Veröffentlichung August 2017

