

Umfrage im Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen

Aktuelle Situation leitender Ärzte in Deutschland

Lange Zeit erweckte es den Anschein, als stelle sich der deutsche Ärztemangel hauptsächlich als Nachwuchsproblem dar. Die Position des Chefarztes scheint aber durch einer Fülle an Zusatzaufgaben in der heutigen Zeit an Attraktivität verloren zu haben, wie eine Umfrage in Zusammenarbeit mit dem Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen zeigt. Die Rücklaufquote der Umfrage betrug 53,8%, 90% der Teilnehmer waren Chefarzte. Der Stellenschlüssel, die Arbeitsverteilung und der Druck der Verwaltungen stellen sich vor allem in Kleinstädten als problematisch dar. 58,2% der Teilnehmer halten einen Stellenwechsel in den nächsten 15 Jahren bei unveränderter Situation für sehr wahrscheinlich.

Einleitung

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Berufsbild des Arztes in Deutschland gewandelt. Es herrscht Ärztemangel und viele gut ausgebildete Mediziner wandern aus Unzufriedenheit in die Schweiz, Skandinavien, Neuseeland, Frankreich und England aus. Zwischen 2001 und 2008 waren es laut Bundesärztekammer 16 000 [1]. Unzureichende Entlohnung, zeitliche und bürokratische Belastungen werden als Gründe angeführt. Nach Schätzungen fallen etwa 13 Millionen unbezahlte Überstunden an deutschen Kliniken im Jahr an [2]. Die Flucht ins Ausland ist allerdings nicht die alleinige Ursache für den Ärztemangel. Durch die Änderung des Arbeitszeitgesetzes („Jäger-Urteil“) im September 2003 durch den Europäischen Gerichtshof [3] stiegen die benötigten Arztstellen dramatisch an. Gleichzeitig ist ein deutlicher Rückgang der Medizinstudenten in Deutschland nachweisbar [4]. Eine Verschärfung der Situation wird zusätzlich durch die gegenwärtige Altersstruktur befürchtet. Das Durchschnittsalter der Ärzteschaft sowohl im ambulanten als auch im klinischen Sektor steigt in den letzten Jahrzehnten an [4]. Ein altersbedingtes Ausscheiden von knapp 20 000 Ober- und Chefarzte aus den Kliniken wird prognostiziert [5].

Die Lösungen zur Verbesserung der Situation sind vielschichtig. Eine Steigerung

der Absolventenzahlen ist nur bedingt möglich, da 2002 eine gesetzliche Reduktion der Zulassungszahlen beschlossen wurde [4]. Eine Verbesserung der Qualität des Studiums könnte die Studienabbruchrate vermindern [5]. Allerdings haben sich auch die Präferenzen der Nachwuchsmediziner in den letzten Jahren geändert, weg von einer karriereoptimierten hin zu einer Work-Life-Balance optimierten Planung. Nicht zuletzt durch die Feminisierung der Medizin herrscht nun vermehrt die Forderung Beruf und Familie besser zu vereinen [5]. Nach wie vor entschließen sich viele Absolventen gegen die Laufbahn in einem kurativen Beruf [1]. Flexible Arbeitszeitmodelle, Abbau von Überstunden und Bürokratie sowie die Sicherstellung der Kinderbetreuung und gute Weiterbildungsmöglichkeiten könnten Abhilfe schaffen [1].

Lange Zeit schien der Ärztemangel hauptsächlich ein Nachwuchsproblem zu sein und sich nicht auf die Führungsetagen auszubreiten. Die Position des Chefarztes scheint aber an Attraktivität verloren zu haben. Auf viele Stellenausschreibungen melden sich nur wenige Bewerber und oftmals sind es Chefarzte, die mit ihrer aktuellen beruflichen Situation unzufrieden sind [6].

Die Anforderungen an die Chefarztposition und der Aufgabenbereich haben sich in den letzten Jahren geändert [7]. Heute

muss der Spagat zwischen Medizin und Management geschaffen werden. Ein Krankenhaus benötigt einerseits spezialisierte, fachlich hervorragende Ärzte, andererseits aber medizinische Führungskräfte, die über strategische und ökonomische Belange entscheiden. Die exzellente medizinische Versorgung ist eine Grundvoraussetzung des Tagesgeschäfts, die administrative Arbeit verlagert sich häufig in die Freizeit [8].

Das Ziel unserer Umfrage war es, die aktuelle Situation von leitenden Ärzten in Orthopädie und Unfallchirurgie widerzuspiegeln, Problematiken aufzudecken und Änderungen anzustoßen.

Material und Methoden

Die Umfrage wurde gemeinsam mit dem Vorstand und der Geschäftsstelle des Verbands leitender Orthopäden und Unfallchirurgen (VLOU) im Mai/Juni 2014 E-Mail-basiert durchgeführt. Der Link für den Fragebogen wurde an die 712 Mitglieder des Verbands versandt. Drei E-Mail-Reminder wurden im Abstand von 2 Wochen versendet. Die Datenerfassung erfolgte mit dem Programm LimeSurvey (www.limesurvey.org). Der Fragebogen umfasste 28 Fragen. Die Antworten waren größtenteils vorgegeben, aber es waren auch Anmerkungen/Kommentare möglich. Der Fragebogen wurde gewertet, wenn mehr als 60% des Fragebogens ausgefüllt wurde. Die Datenanalyse erfolgte univariat unter Angabe der absoluten und relativen Häufigkeiten.

Ergebnisse

Demografie

712 leitende Ärzte wurden angeschrieben. 437 nahmen an der Studie teil, wobei die Fragebögen von 383 Teilnehmern gewertet wurden. Die Rücklaufquote aller bewerteten Fragebögen betrug 53,8%. Mit 90% war ein Großteil der Teilnehmer Chefarzte, wobei sich die Mehrheit zwischen 10 und 20 Jahren in dieser Position befinden (Abb. 1), Tab. 1 gibt eine Übersicht über die Versorgungstypen und Tab. 2 über die Trägerschaften der Krankenhäuser der Teilnehmer. Die Mehrzahl der Krankenhäuser ist als Lehrkrankenhaus in die studentische Ausbildung integriert. Nur 134 Teilnehmer gaben an, dass ihr Krankenhaus nicht als Lehrkrankenhaus fungiert. Die mittlere Bettenzahl in

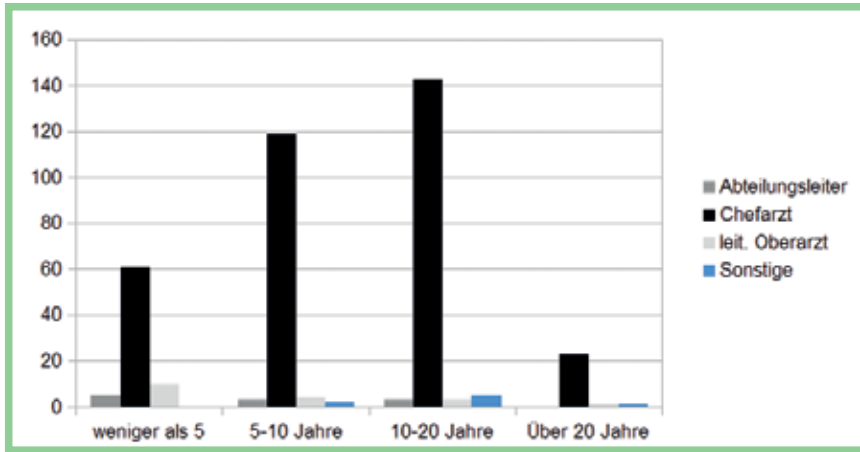


Abb. 1 Anstellungszeitraum in der aktuellen Berufsposition

Tab. 1 Versorgungstypen der Krankenhäuser

Versorgungstyp	Orthopädie	Unfallchirurgie	Kombiniert
Grundversorger	9	22	94
Maximalversorger	11	17	67
Universitätsklinik	12	4	15
Orthopädisch/unfallchirurg. Fachklinik	40	15	77

Tab. 2 Trägerschaften der Krankenhäuser

Träger	Fallzahl
Universitätsklinikum	h = 22 (5,7%)
Öffentlicher Träger	h = 129 (33,7%)
Private Träger	h = 92 (24,0%)
Stiftungen	h = 31 (8,1%)
Kirchliche Träger	h = 101 (26,3%)

den Krankenhäusern lag bei 74,5 Betten ($\pm 54,4$ SD). Die Kliniken der Teilnehmer verteilen sich über die 16 Bundesländer sehr unterschiedlich. Bremen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern liegen mit jeweils 0,8% der Teilnehmer am unteren Ende, wobei Nordrhein-Westfalen mit 28,7% die deutliche Mehrheit erreicht. Die Klinik befindet sich für 39,4% in einer Großstadt wovon 64,9% einem Ballungsraum (BR) angeschlossen sind, 41,7% in einer Mittelstadt wovon 23,8% einem BR angeschlossen sind und 17,8% in einer Kleinstadt wovon 20,6% einem BR angeschlossen sind.

Stellenschlüssel

Von den Teilnehmern gaben 48% an mit dem aktuellen Stellenschlüssel die normale Patientenversorgung, 5% die optimale Patientenversorgung, 38% die Patientenversorgung und Assistentenausbildung und immerhin noch 9% die optimale Patientenversorgung und Assistentenausbildung gewährleisten zu können. Bei dieser Frage waren Freitextkommentare

möglich. 31 Teilnehmer schrieben, dass sie mit dem aktuellen Stellenschlüssel die Patientenversorgung nicht oder nur knapp sichern können.

Weiterbildung

Die volle Weiterbildung oder die Sicherung der Weiterbildung im Verbund der Assistenten ist bei 76% der Teilnehmer möglich. In 65% wird die Weiterbildung anhand von Logbüchern kontrolliert und dokumentiert.

Auf der Suche nach qualifizierten Mitarbeitern haben 40,7% der Teilnehmer aktuell Probleme qualifizierte Oberärzte und sogar 47,5% qualifizierte Assistenzärzte zu finden. Bei zusätzlicher Hinzuziehung der Stadtgröße zeigte sich vor allen in Kleinstädten die Einstellung erschwert (\circ Abb. 2). Des Weiteren wurden die Teilnehmer gefragt, wie sie die Präferenzen ihrer Assistenzärzte einschätzen (\circ Abb. 3).

Zeitmanagement

Im Alltag nehmen nach Angaben der Teilnehmer patientennahe Tätigkeiten 53,3% ($\pm 15,3$ SD) und patientenferne Tätigkeiten 44,7% ($\pm 15,8$ SD) der Zeit in Anspruch. Mit 84,6% nutzt aber darüber hinaus ein Großteil der Teilnehmer die Freizeit, um administrative Aufgaben zu bewältigen.

59,7% sehen hier einen Wandel in der Verteilung über die letzten Jahre und 57,2% sind mit diesem Wandel unzufrieden.

Wirtschaftliche Situation

Bei der Erörterung der wirtschaftlichen Situation gaben 3/5 der Teilnehmer an, dass bei gleichen oder steigenden Zahlen keine Stellenreduktion durch die Verwaltung erfolgte. Allerdings wurden bei 2/5 Stellen reduziert. Die Einschätzung der Leistungsanforderungen der Verwaltung sind \circ Abb. 4 zu entnehmen.

Die Konkurrenzsituation mit Belegärzten wird von den Teilnehmern im Durchschnitt mit 3,3 ($\pm 1,24$ SD) angegeben (1 = keinerlei, 5 = maximal). 41% der Teilnehmer bestätigen, dass Ihre Klinik selber Honorarärzte beschäftigt. Bei 6,4% dieser Kliniken handelt es sich um angestellte, bei 37,6% um teilangestellte und bei 55,4% um freiberuflich arbeitende Ärzte.

89% der Teilnehmer schätzen die Sicherheit ihre Arbeitsplatz hoch bis mittel ein. Für 7,3% ist die Position unsicher und 3,7% konnten keine Schätzung vornehmen oder beantworteten die Frage nicht.

Zufriedenheit / Alternativen

58,2% der leitenden Ärzte halten einen Stellenwechsel bei unveränderter Situation in den nächsten 15 Jahren für wahrscheinlich. Viele Freitextkommentare wurden verfasst, worin die aktuelle Situation als „unmenschlich“, „eine enorme Arbeitsbelastung“ und „Verschlechterung der Umgangsformen“ u.a. beschrieben wird. Als Alternativen werden u.a. „Ausland“, „Stellenwechsel“, „frühere Berentung“ und „Aufbau einer Selbstständigkeit“ benannt. Ein Kollege schrieb, dass er in der jetzigen Situation erfolgreich seinen Kindern das Medizinstudium ausgeredet hätte.

Diskussion

Die aktuelle Situation der deutschen Ärzte wird schon seit einigen Jahren diskutiert. Neu ist allerdings, dass nun auch die Führungsetage betroffen ist. Leistung und Verantwortung werden im besten Falle anerkannt aber nicht adäquat vergütet.

Raptis et al. zeigten in einer 2012 verschickten Umfrage an junge, wissenschaftlich arbeitende Chirurgen in Nord-

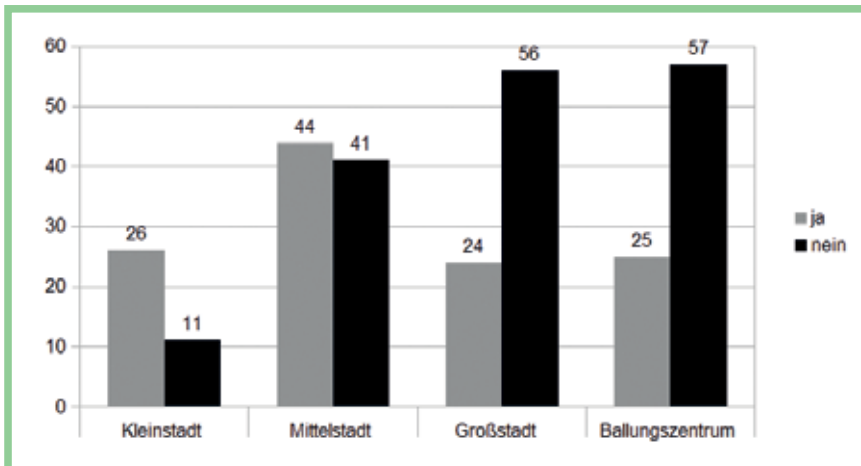


Abb. 2 Schwierigkeiten der Assistenzarzteinstellung unter Berücksichtigung der Stadtgröße

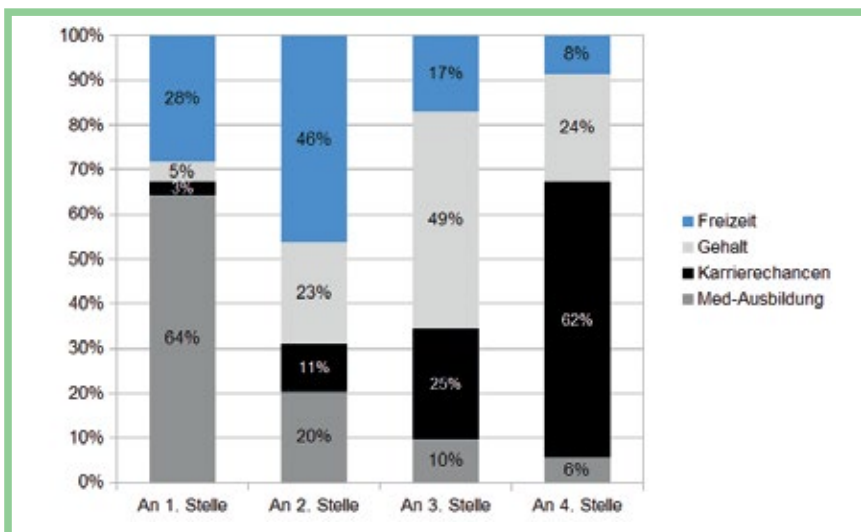


Abb. 3 Einschätzung der Präferenzen von Assistenzärzten

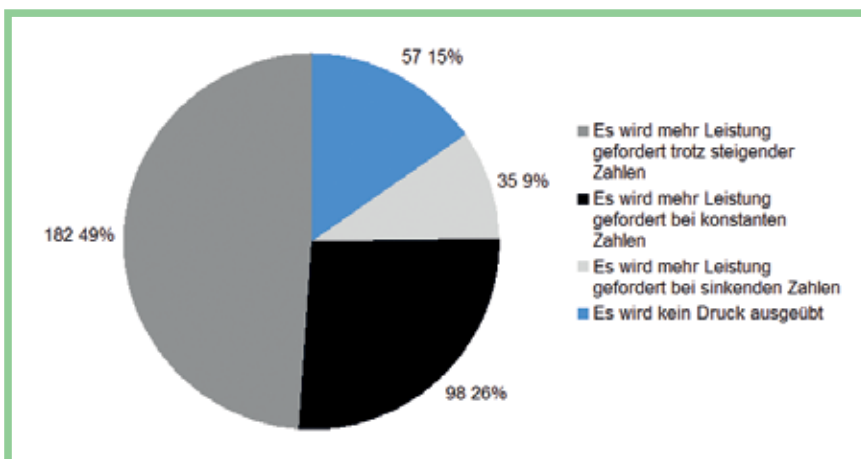


Abb. 4 Wirtschaftlicher Druck durch die Verwaltung

amerika und Europa, dass Zufriedenheit im Job vergesellschaftet ist mit den Möglichkeiten des wissenschaftlichen Arbeitens, der Unabhängigkeit am Arbeitsplatz, dem Lifestyle und dem Burnout. Die Chi-

rurgen aus Nordamerika sind zufriedener und erzielen signifikant höhere Werte im eingesetzten Global-Job-Satisfaction-Score [9]. Tschuor et al. führten im gleichen Jahr eine Umfrage mit chirurgischen

Klinikchefsärzten an Universitätskliniken in Nordamerika und Europa durch. Auch hier waren die amerikanischen Chefsärzte zufriedener in ihrem Job und wiesen ein geringeres Risiko für einen Burnout auf. Die höhere Zufriedenheit der Chefsärzte war verbunden mit dem Karriereerfolg, Innovationen und dem Lifestyle [10]. Demmy et al. fanden schon 2002 heraus, dass zeitliche Freiräume für Forschung und persönlichen Gebrauch mit dem höchsten Level an Zufriedenheit einhergingen. Weitere Garantien für gute Zufriedenheitswerte stellten ein faires Gehalt und eine gute Beziehung zum Vorgesetzten dar [11].

Das deutsche Gesundheitssystem befindet sich in einem Dilemma. Es werden exzellente medizinische Kräfte gesucht, die aber in dieser Position wenige Freiräume haben und in Anbetracht des Arbeitsaufwandes und der Verantwortung möglicherweise nicht adäquat vergütet sind. Zielvereinbarungen sollen in deutschen Chefsarztverträgen finanzielle Anreize schaffen. Dieser Trend geht aber schon wieder zurück [12; 13]. Die Bundesärztekammer und der Verband der leitenden Krankenhausärzte (VLK) weisen darauf hin, dass viele Regelungen berufsrechtlich fragwürdig sind, insbesondere wenn wirtschaftliches Erlössteigerungsdenken die medizinische Indikationsstellung beeinflusst [13]. Es zeigt sich auch in der hiesigen Umfrage, dass die Krankenhausverwaltungen großen Leistungsdruck auf die Kliniken ausüben. 49% der Teilnehmer bestätigen, dass selbst bei steigenden Zahlen mehr Leistung gefordert wird.

Der deutsche Chefsarzt befindet sich im Spagat zwischen Medizin und Management. Büchler prognostizierte schon 2007, dass Managementaufgaben des Chefsarztes in Zukunft 70% des Aufgabenbereiches ausmachen würden. In größeren Häusern bieten eine Fach- und eine Managementkarriere im besten Fall einen getrennten Lösungsansatz. In vielen kleineren Häusern ist dies so nicht realisierbar. Der Chefsarzt führt die vielen Zusatzaufgaben oftmals selber durch und erledigt die Management- und Führungsaufgaben nach Erledigung der aufwendigen medizinischen Tätigkeit [8]. Die Unzufriedenheit mit der aktuellen Verteilung spiegelt sich auch in der Umfrage wieder. Knapp die Hälfte der Teilnehmer bestätigt einen Wandel in der Aufgabenverteilung, 3/5 sind mit der aktuellen Situation unzufrieden und 84,6% der Teilnehmer bewäl-

tigen administrative Aufgaben in ihrer Freizeit.

Im Rahmen des 117. Ärztetages 2014 wurde die Forderung gestellt, dass auch für Führungskräfte flexible Arbeitszeitmodelle eingerichtet werden sollen, um den Verlust von hochqualifizierten Frauen und Männern entgegenzuwirken. Des Weiteren wird gefordert, dass alle anfallenden ärztlichen Tätigkeiten in der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit leistbar sein müssen [14]. Ob das realistisch durch- und umsetzbar ist, wird die Zukunft zeigen.

Die Ergebnisse der Umfrage legen nahe, dass ein Wandel eintreten muss: Nur 47% der Teilnehmer geben an, dass mit dem vorhandenen Stellenschlüssel sowohl eine Patientenversorgung als auch eine Weiterbildung für Assistenzärzte möglich ist. Um auch in Zukunft eine exzellente medizinische Versorgung zu gewährleisten, muss hier eine deutliche Steigerung erfolgen. Es kann keine Lösung sein, dass Chefsärzte in Zukunft ihren Kindern das Medizinstudium und somit den Beruf des Arztes aufgrund eigener negativer Erfahrung ausreden.

Schlussfolgerungen

Die aktuelle Umfrage zeigt, dass viele Chefsärzte mit der aktuellen Situation nicht zufrieden sind. Der hohe wirtschaftliche Druck, die unzureichende Mitarbeiterrekrutierung und die unzureichenden Möglichkeiten Assistenzärzte weiterzubilden tragen dazu bei. Sowohl die Politik, als auch die Berufsverbände, aber auch jeder einzelne muss dagegen steuern.

Literatur

- 1 Ilg P. Flucht ins Ausland. Die Zeit, 22. Mai 2010. Im Internet: <http://www.zeit.de/karriere/beruf/2010-05/mediziner-abwanderung>; Stand: 16.03.2015
- 2 Marburger Bund. MB-Monitor 2013, 11.03.2013. Im Internet: <http://www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/mb-monitor-2013/1.mb-monitor-2013-arbeitszeiten-hintergrundinformation-0.pdf>; Stand: 16.03.2015
- 3 EuGH, Urt. vom 09.09.2003 (Jaeger) AZ: C-151/02, ZESAR 2004, 38 ff, EuGRZ 203, 722 ff., EuZW 2003 655 ff., EWS 2003, 470 ff., RIW 2003, 873, BB 2003, 2063 ff.
- 4 Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztlzahlenentwicklung. 5. Aufl. Berlin: Bundesärztekammer und Kassensärztliche Bundesvereinigung; 2010

- 5 Richter-Kuhlmann E. Arztlzahlstudie von BÄK und KBV: Die Lücken werden größer. Dtsch Arztebl 2010; 107: A-1670 / B-1478 / C-1458
- 6 Martin W. Ärztlicher Stellenmarkt: Schwierige Suche nach geeigneten Chefsärztinnen und Chefsärzten. Dtsch Arztebl 2014; 111: 2-4
- 7 Hibbeler B. Chefsarzt: Kapitän oder Matrose? Dtsch Arztebl 2013; 110: A-2099 / B-1855 / C-1811
- 8 Knüppel W, Ahrens P, Werr G. Chefsärzte: Spagat zwischen Medizin und Management. Dtsch Arztebl 2006; 103: A-2124 / B-1831 / C-1772
- 9 Raptis DA, Schlegel A, Tschuor C et al. Job satisfaction among young board-certified surgeons at academic centers in Europe and North America. Ann Surg 2012; 256: 796-803
- 10 Tschuor C, Raptis DA, Morf MC et al. Job satisfaction among chairs of surgery from Europe and North America. Surgery 2014; 156: 1069-1077
- 11 Demmy TL, Kivlahan C, Stone TT et al. Physicians' perceptions of institutional and leadership factors influencing their job satisfaction at one academic medical center. Acad Med 2002; 77: 1235-1240
- 12 Flintrop J. Zielvereinbarung in deutschen Chefsarztverträgen: Wo der Rubikon überschritten ist. Dtsch Arztebl 2013; 110: A-2108 / B-1864 / C-1820
- 13 Kienbaum Compensation Consulting: Standpunktepapier 2013. Chefsarztvergütung im Visier. Im Internet: <https://www.kienbaum-compensation-portal.com/gfx/render.aspx?gid=1182c7da-ed51-436d-b890-446a8d1d644d%20;Stand:16.03.2015>
- 14 Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer. Dokumentation zum 117. Deutschen Ärztetag. Dtsch Arztebl 2014; 111: A-1160 / A 1161

Quack VM¹, Gutheiß D¹, Betsch M¹, Schenker H¹, Nebelung S¹, Rath B¹, Tingart M¹, Heller KD², Lüring C¹

¹ Klinik für Orthopädie, RWTH Aachen, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

² Orthopädische Klinik Braunschweig, Herzogin Elisabeth Hospital, Leipziger Straße 24 38124 Braunschweig

Korrespondierender Autor
Dr. med. Valentin Quack
Klinik für Orthopädie, Aachen
vquack@ukaachen.de