

01.10.2021 **Fachübergreifend**

BDC-Praxistest: Kommentar zur Umfrage des Hartmannbundes unter Assistenzärztinnen und -ärzten – Abgleich mit der Chirurgie und Perspektiven

B. Braun



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Zufriedenheitsanalysen stammen eigentlich aus der Betriebswirtschaft. Untersucht werden mit diesem Instrument in der Regel die aktuellen Bedürfnisse und Wünsche von Kunden. Die Performance des Anbieters wird dann an den Ergebnissen gemessen, und danach – mehr oder minder – konsequent angepasst.

Das Verfahren ist bewährt, denn es sichert den wirtschaftlichen Erfolg des Anbieters. Und es hat deshalb in vielen Branchen schon längst auch Eingang in die Akquise, Bindung und Pflege von Personal gefunden. Doch obwohl gerade Ärzte diesen sozialen Werten in der Patientenbetreuung genuin verbunden sind, werden sie selbst seit Generationen weiterhin konsequent davon ausgeschlossen. Unverändert scheint es gesellschaftlicher Konsens zu sein, dass Ärzte altruistisch handeln. Das bleibt im Verhältnis zu den Patienten und Patientinnen aus gutem Grund auch die solide Grundfeste der Beziehung. Doch es kann nicht richtig sein, eine aufopfernde Selbstaufgabe auch in den ärztlichen Arbeitsbedingungen zu fordern. Und sei es selbst aus der rein utilitaristischen Zielsetzung das Gesundheitssystem in Leistung und Rentabilität zu erhalten.

Nun bleiben Umfragen zur Arbeitszufriedenheit in ihren Ergebnissen volatil und wissenschaftlich wenig valide. Die Stichproben sind nie wirklich repräsentativ und natürlich rufen die Beschwerden immer am lautesten. Das Ganze funktioniert immer wie eine Polaroid Aufnahme der aktuellen Stimmung. Doch trotzdem bietet der aktuelle Poll des Hartmannbunds erschreckende Resultate. Man mag sich damit trösten wollen, dass nur knapp 15% der Befragten aus der Chirurgie oder Orthopädie stammen. Wir waren doch schon immer härter als die anderen. Doch diese Täuschung verbrämt die echten Aussagen. Der wahre Schluss ist, dass wir trotz aller Probleme in der Nachwuchsarbeit offensichtlich immer noch nichts kapiert haben. Man muss den Hund nicht zum Jagen tragen, aber man sollte ihn beim Jagen auch nicht quälen. Gute Leute lockt man mit guten Bedingungen. Jede Nachwuchsakademie in Industrie, Dienstleistungssektor oder auch dem Sport kann das besser als wir. Es ist jetzt endlich Zeit für einen Wandel, denn der Druck steigt.



In der aktuellen „Assistenzarzt-Umfrage 2021 – Arbeitsbedingungen, Ökonomisierung und Digitalisierung“ des Hartmannbundes werden die Arbeitsbedingungen von Assistenzärztinnen und -ärzten vor dem Hintergrund von Ökonomisierung und notwendiger Digitalisierung evaluiert. Es wurden dazu 1.258 Fragebögen ausgewertet. 72 % der Befragten waren weiblich, 28 % männlich. Insgesamt stammten 115 Befragte (ca. 9 %) zum Zeitpunkt der Umfrage aus der Chirurgie und 62 (ca. 5 %) aus der Orthopädie. Das Gros der Teilnehmer war mit 333 (ca. 26 %) in der Inneren Medizin tätig, gefolgt von der Allgemeinmedizin mit 139 (ca. 12 %), der Anästhesiologie mit 123 (ca. 10 %) und der Kinderheilkunde mit 107 (ca. 9 %). Mehr als ein Drittel der Befragten gaben einschließlich Bereitschaftsdienst und Mehrarbeit eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von über 55 Stunden an, ca. 6 % sogar mehr als 65 Stunden. Bei ca. 45 % der Beteiligten konnten Überstunden nicht konsequent dokumentiert oder vollständig anerkannt werden. Fast 37 % gaben an, durch eine Eltern- oder Teilzeit beruflich benachteiligt worden zu sein. In der Bereitschaft arbeitet mit ca. 42 % fast die Hälfte deutlich mehr als 50 % der Dienstzeit. Pausenzeiten konnten bei 34 % selten oder so gut wie nie eingehalten werden. 62 % der Befragten bemängelten, in der Regel nicht genügend Zeit für ihre Patienten zu finden. Nur knapp 24 % empfinden ihre Arbeitsbelastung als zufriedenstellend. In großer Mehrheit wirkt sich die Arbeitsbelastung negativ auf das Privat- und Familienleben aus (ca. 64 %). Ca. 32 % befürchten gesundheitliche Beeinträchtigungen, ca. 15% beklagen solche Schäden bereits. Mehr als ein Drittel der Teilnehmer leidet unter Schlafstörungen, genauso viele erwägen den Beruf aufzugeben oder die Fachrichtung zu wechseln. Und ca. 47 % empfinden einen belastenden ökonomischen Druck in ihrem Arbeitsalltag.

Nüchtern betrachtet zeichnet die Umfrage des Hartmannbundes ein erschreckendes Bild: Lange Arbeitszeiten, mit oft unvollständiger Dokumentation, hoher ökonomischer Druck, betriebswirtschaftlich unsinnige, arztfremde Tätigkeiten, fehlende Zeit für die Patientenversorgung, rückschrittliche Digitalisierung, keine Entlastungsmöglichkeiten, Sanktionen bei Freistellungen, bis hin zur unmittelbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung bei knapp 15 % und drohenden Beeinträchtigung bei weiteren fast 40% sind erschütternd. Arbeitsschutzbeauftragte, Überwachungsinstitutionen, aber auch Patientenschutzverbände und Fachgesellschaften müssten Alarm schlagen: Die Validität der Antworten vorausgesetzt, werden in einem viel zu hohen Prozentsatz von Kliniken oder Abteilungen die Vorgaben des Arbeits- und Patientenschutzes missachtet.

Vor einer tieferen Interpretation sind aber auch die Limitationen der Umfrage kritisch zu betrachten. Einschränkend ist festzuhalten, dass der Teilnehmerpool der Umfrage, insbesondere vor dem Hintergrund der über 90.000 Studienabsolventen pro Jahr, mit knapp über 1.000 sehr niedrig ist. Dazu strecken sich die Antwortenden über ein breites Spektrum an Facharzt Disziplinen, was eine Einzelbetrachtung insbesondere der operativen Gebiete nach streng statistischen Gesichtspunkten nicht sinnvoll erscheinen lässt. Es ist dazu auch zu diskutieren, inwieweit diese Umfrage durch ein Unzufriedenheitsbias betroffen ist, der bei solchen Erhebungen gerade mit sehr geringer Teilnehmerzahl immer anzunehmen ist. Dies wird dadurch verstärkt, dass nicht klar ersichtlich ist, wer zur Umfrage

eingeladen wurde. Schließlich bleibt zu bemängeln, dass die Umfrage, wie so viele andere Projekte dieser Art, vornehmlich problem- und weit weniger lösungsfokussiert bleibt. Lösungsmöglichkeiten lassen sich nur sporadisch aus den Freitextantworten der Teilnehmer ableiten oder werden in den Problemfeldern stichpunktartig aufgezählt.

Wie ist die Umfrage also nun für uns zu werten? Rein wissenschaftlich betrachtet ist eine Generalisierung der Ergebnisse nicht ausreichend valide möglich. Trotzdem lassen sich aber durchaus Analogien zu den Ergebnissen der aktuellen BDC-Umfrage zur Beurteilung der Arbeits- und Weiterbildungssituation in der Chirurgie erkennen (vgl. Braun BJ: Gemeinsame Assistentenumfrage des BDC und des Perspektivforums Junge Chirurgie der DGCH 2018/2019. *Passion Chirurgie*. 2019 Dezember, 9(12): Artikel 04_02). Auch hier zeigt sich eine relevante Unzufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Berufs, nicht aber mit dem Beruf selbst. So stellen auch hier die wesentlichen Kritikpunkte arztfremde Tätigkeiten, sinnfremde Arbeitsinhalte und überbordende Arbeitszeiten dar.

Als ein möglicher Lösungsansatz wird in der BDC-Studie eine Entlastung von nicht ärztlichen Tätigkeiten durch Delegation vorgeschlagen. Ökonomische Spareffekte durch Delegation, eine verbesserte Behandlungsqualität und die Reduktion des Behandlungsrisikos bei hoher Zufriedenheit der Mitarbeiter sowie Vorteile im Wettbewerb um qualifiziertes Personal sollten zusätzliche Argumente zur kreativen Suche und Umsetzung entsprechender Maßnahmen sein. In diesem Kontext haben BDC und Perspektivforum Junge Chirurgie gemeinsam eine vereinfachte Berechnung zu diesen delegierbaren Tätigkeiten erstellt und publiziert. Sie soll für dieses Thema sensibilisieren, aber auch als einfache Lösungsmöglichkeit zur lokalen Anwendung einladen (vgl. Braun BJ, Fritz T. Überlegungen und Berechnungen zur Effizienz des Einsatzes von Ärzten für delegierbare, nicht-ärztliche Tätigkeiten – ein Denkanstoß in Zeiten des Nachwuchsmangels. *Zentralblatt für Chirurgie-Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie*. 2021 Apr 21).

Hauptgründe für die Unzufriedenheit (Mehrfachnennung möglich):	Anteil der Antworten
Hohe zeitliche Arbeitsbelastung (z. B. Überstunden)	60,54 %
Unregelmäßige Arbeitszeiten mit Schicht-/Wochenenddiensten	49,29 %
Hoher Zeitdruck während der Arbeit (Arbeitsverdichtung)	61,25 %
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf	46,72 %
Schlechte Vereinbarkeit mit anderen beruflichen Tätigkeiten (z. B. Forschung)	24,22 %
Schlechte Vereinbarkeit mit anderen privaten Tätigkeiten (z. B. Freizeitaktivitäten)	46,44 %
Merklicher/fühlbarer Einfluss ökonomischer Faktoren auf fachlich-medizinische Entscheidungen	48,58 %
Schlechtes Arbeitsklima im Arbeitsalltag (zwischen Ärzten, zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen etc.)	30,06 %
Steile Hierarchien	15,10 %

Hoher Anteil arztfremder Tätigkeiten im Berufsalltag	62,39 %
Mangelnde Qualität der ärztlichen Weiterbildung	53,56 %
Fehlende Anleitung und/oder Supervision im Berufsalltag	41,31 %
Geringe Anerkennung für die geleistete Arbeit	51,42 %
Schlecht planbarer Feierabend	35,75 %

Vgl. Braun BJ: Gemeinsame Assistentenumfrage des BDC und des Perspektivforums Junge Chirurgie der DGCH 2018/2019. *Passion Chirurgie*. 2019 Dezember, 9(12): Artikel 04_02.

Wie sollte man diese Daten und Studien aber nun weiter nutzen? Lösungsvorschläge gibt es einige, der Weg und die Umsetzung sind aber so vielfältig wie der Arztberuf selbst. Einen wichtigen Aspekt stellt sicherlich auch die Eigenverantwortung dar. Diese bleibt in vielen Umfragen nahezu unberücksichtigt, oder spielt mit Fragen zum Berufswechselwunsch nur eine indirekte Rolle. In unserer aktuellen Umfrage haben wir daher versucht, Wechselwünsche und tatsächliche Wechsel miteinander abzugleichen. Es zeigt sich darin eine Zunahme der Wechselbereitschaft unter Assistenzärztinnen und -ärzten. In diesen eigenverantwortlichen Wechseln zeigt sich der Druck, den junge Assistenzärzte gerade in Zeiten des Nachwuchsmangels ausüben können. Überspitzt stellt der selbständige Stellenwechsel den stärksten Motor für Veränderung. Mängel in der Dokumentation von Stunden, bei verpflichtender Durchführung von Weiterbildungsgesprächen, innerklinischer Weiterbildung und dem Führen von Logbüchern sind nicht nur aus Führungssicht schwer verständlich, sondern sollten auch von den Assistenzärztinnen und -ärzten nicht toleriert werden. Einfache Lösungen in der Führung liegen hier zum Beispiel in der konsequenten Benennung von Oberärztinnen und -ärzten für die Weiterbildung, die durch Entlastung von anderen zeitintensiven Tätigkeiten aber auch ausreichende Kapazitäten für die Koordination dieser Aspekte erhalten. Aber eben auch in der Eigenverantwortlichkeit solche Dinge einzufordern, oder noch besser bei der Umsetzung in der eigenen Klinik mitzugestalten.

Es bleibt verwunderlich, dass gerade Arbeits- und Patientenschutz hier nicht eine viel höhere gesamtgesellschaftliche und auch politische Wahrnehmung finden. Hier gilt es seitens der Verbände und Fachgesellschaften auf der Basis der vielen vorliegenden Daten öffentlichkeitswirksam Einfluss auf die politische Entwicklung zu nehmen. Wenngleich die meisten auf Umfragen basierten Daten aus dem ärztlichen Sektor den oben genannten deutlichen Bias aufweisen, sind diese doch zumindest vergleichbar und nicht minder eindrücklicher als viele medial besser präsente Diskussionen aus anderen medizinischen, wie auch nicht medizinischen Berufen.

Abschließend erscheint es aber sehr wichtig festzuhalten, dass der Arztberuf weiterhin attraktiv und eine klinische Karriere erstrebenswert bleibt. Letztlich unterstreichen dies auch die unverändert steigenden Zahlen von Medizinstudierenden in Deutschland, wie auch die weiter zunehmende Zuwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Viele in der Umfrage geäußerten Beschwerden lassen sich ohne Zweifel an vielen Kliniken in unterschiedlicher Ausprägung wiederfinden. Sie erfordern einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Der Beruf als solcher ist aber eben auch mehr als eine reine Funktion der Zeit, also kein „9-to-5-Job“, sondern vielmehr und ganz ohne Pathos eine Berufung, der man sich gerne verschreibt, wenn der Rahmen, unter dem man seine Tätigkeit ausführt, stimmt. Hier liegt der wahre Kern aller Umfragen dieser Art, nicht in der Materie selbst. Den eigenen Weg innerhalb der vielen

verschiedenen Möglichkeiten beruflicher Verwirklichung muss jeder eigenverantwortlich selbst finden, und dies ist auch unter den aktuellen Bedingungen weiterhin gut möglich.

Wir sollten aber trotzdem alle beständig daran arbeiten, die Rahmenbedingungen in einem im ständigen Wandel befindlichen System nach unseren Möglichkeiten zu beeinflussen. Umfragen, wie die Aktuelle des Hartmannbunds bilden den Grundstock für weitergehende Analysen und Diskussionen. Kommentierende Artikel wie dieser sind dabei ein steter Tropfen, und ähneln sich doch oft in Ton und Fokus. Um Dopplungen zu vermeiden sei deshalb auf einen vorangegangenen Kommentar verwiesen (Braun B, Rüggeberg J: Medizin für den Menschen: Gesundheit vor Gewinn – Gedanken zum offenen Brief des Bündnis Junger Ärzte vor dem Hintergrund des Nachwuchsmangels. *Passion Chirurgie*. 2020 September, 10(09): Artikel 04_02), der mit einer Sammlung an interessanten Artikeln zur weitergehenden Beschäftigung mit diesem Thema schließt.

Lösungen erfordern Zeit und Einsatz. Kleinere, fast selbstverständliche Dinge können lokal angegangen werden, größere sind nur politisch zu adressieren. Ich möchte deshalb im Kleinen mit einem Appell zum bewussten und vor allem selbstkritischen Umgang mit der chirurgischen Weiterbildung und den Rahmenbedingungen schließen und im Großen gerne jeden einladen, den Wandel auch aktiv mitzugestalten. Wir stehen beim Berufsverband gerne für Rückfragen und neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter zur Verfügung.

*Braun B.: BDC-Praxistest: Kommentar zur Umfrage des Hartmannbundes unter Assistenzärztinnen und -ärzten – Abgleich mit der Chirurgie und Perspektiven. *Passion Chirurgie*. 2021 Oktober; 11(10): Artikel 05_01.*

Autor des Artikels



PD Dr. med. Benedikt Braun

Stellv. Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC

Sprecher Perspektivforum Junge Chirurgie (DGCH)

BG Unfallklinik Tübingen; Unfall- u.

Wiederherstellungschirurgie

Schnarrenbergstr. 95

72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)