POLITIK 04.10.2018

„Nehmen wir jetzt jeden?“ – Eine Umfrage in deutschen chirurgischen Kliniken



Aktuelle Anforderungen an Bewerber in der Chirurgie

Für junge Ärzte fällt die aktuelle Stellensituation in Deutschland vor allem in den operativen Fächern sehr günstig aus. Vor allem in weniger beliebten Regionen hat sich in der Chirurgie ein echter Bewerbermangel eingestellt. In manchen Kliniken bleiben vakante Stellen sogar über Monate unbesetzt. Zwangsläufig sinken in dieser Notsituation die Eintrittskriterien bzgl. der Einstellung junger Kolleginnen und Kollegen. Um den Klinikbetrieb trotzdem aufrecht zu halten, müssen Klinik- und Personalleiter zunehmend anspruchsvolle Kompromisse eingehen. So entsteht in kollegialen Gesprächen und Diskussionen immer häufiger der Eindruck, dass aufgrund der großen Anzahl freier Positionen an manchen Krankenhäusern die einzige Voraussetzung für eine Einstellung in einem operativen Fach die deutsche Approbation ist. Diese Entwicklung ist umso bedeutsamer, da keine Qualitätskriterien für die aktuellen Anforderungen an Bewerber in chirurgischen Abteilungen existieren, an denen sich Klinik- und Personalleitungen orientieren könnten. Die Anforderungen im Klinikalltag sinken dagegen nicht, sondern werden durch die fortschreitende technische Entwicklung, die Ansprüche der Patienten, den IT-Schub und auch die stetig umfangreichere Dokumentationsarbeit im Deutschen Gesundheitssystem immer anspruchsvoller. Diese Missverhältnisse können mittel- bis langfristig zu einem relevanten Qualitätsverlust führen.

In einem ersten Schritt präsentiert diese Umfrage deshalb zunächst ein Stimmungsbild in deutschen Kliniken. Darüber hinaus soll die Studie die nach Meinung der Autoren dringend notwendige Diskussion über Anforderungsprofile in chirurgischen Fächern anstoßen. Wir müssen aber schon jetzt betonen, dass im Folgenden Meinungen präsentiert werden, die nicht notwendigerweise der Überzeugung der Autoren entsprechen.

Von Juli bis Oktober 2017 haben wir eine online-Umfrage zu dieser Thematik durchgeführt. Es wurden per E-Mail 5.822 BDC-Mitglieder mit den Dienststellungen „Chefarzt“ und „Oberarzt“ angeschrieben. Insgesamt nahmen 715 (12,3 %) der Befragten an der Umfrage teil, wobei es sich in 61,4 % um (leitende) Oberärztinnen/Oberärzte und in 38,6 % um Chefärztinnen/Chefärzte handelte. Der Großteil der Kolleginnen und Kollegen stammte aus Krankenhäusern der Grund- und Regel- (44 %) bzw. der Schwerpunktversorgung (32,4 %). 22,6 % der Antworten stammten aus Universitätskliniken und Krankenhäusern der Maximalversorgung. Schließlich waren die Fachgebiete der Allgemein- und Viszeralchirurgie (41,7 %) und der Unfallchirurgie und Orthopädie (30,3 %) am häufigsten vertreten.

Ergebnisse

1. Aktuelle Bewerbersituation in Chirurgischen Kliniken

In der aktuellen Bewerbersituation in den chirurgischen Fächern erkennen bereits 80 % der Befragten einen generellen Mangel an Kandidaten, während 20 % hier noch kein Defizit festmachen (**Abb. 1**).

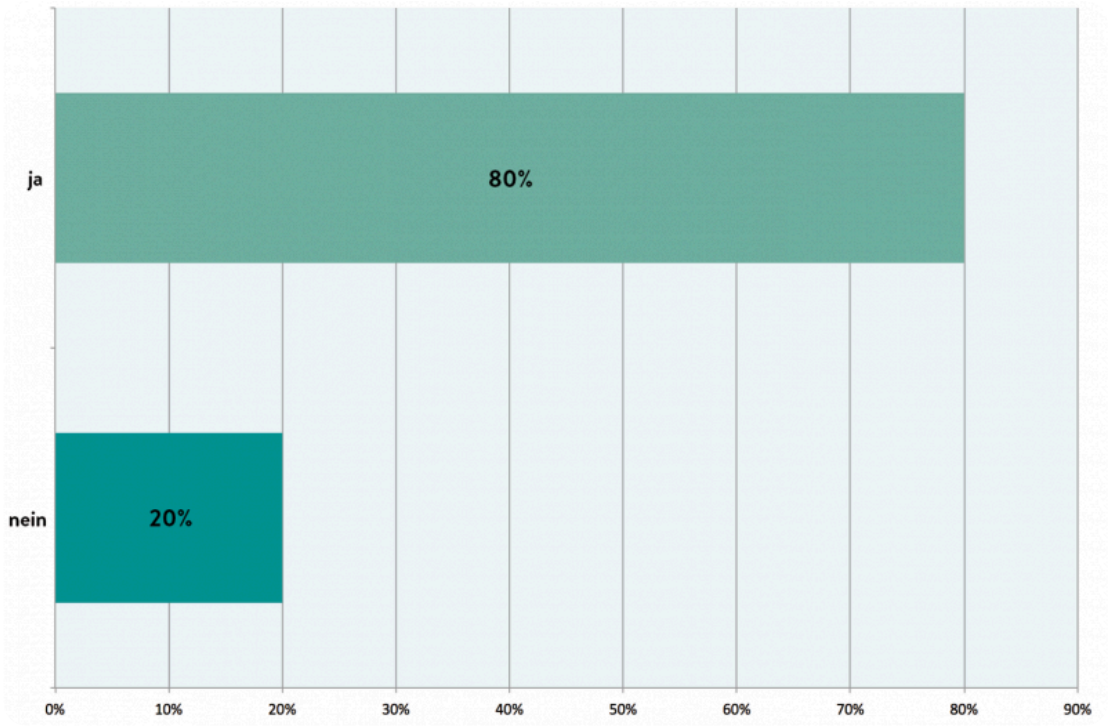


Abb.: 1: Sind Sie der Meinung, dass es generell einen Bewerbermangel in der Chirurgie gibt?

Noch drastischer fällt das Ergebnis aus, wenn man Qualität nachfragt. Mit 94 % empfinden fast alle der Kolleginnen und Kollegen einen Mangel an qualifizierten Bewerbern für chirurgische Stellen (**Abb. 2**).

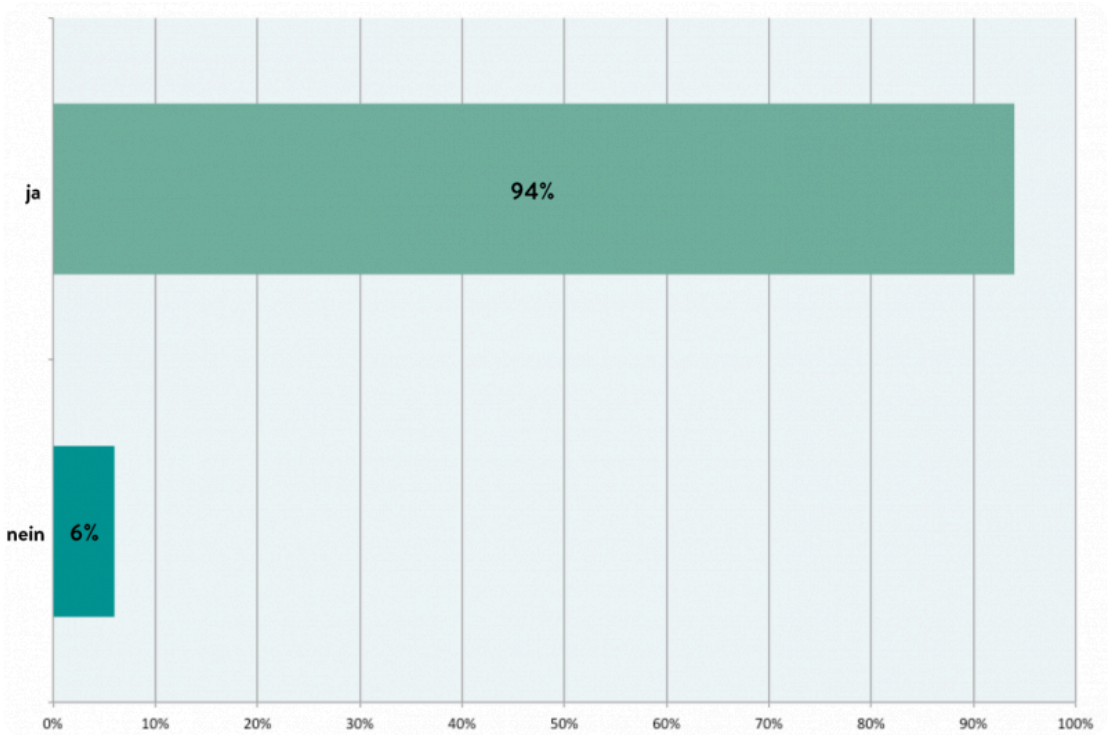


Abb. 2: Sind Sie der Meinung, dass es einen Mangel an qualifizierten Bewerbern in der Chirurgie gibt?

Dieser Bewerbermangel führt nach Meinung von fast 90 % der Teilnehmer/-innen schon grundsätzlich zu einer Absenkung der Einstellungsbedingungen (**Abb. 3**). Tatsächlich freuen sich 47 % der Befragten „…überhaupt Bewerbungen zu bekommen…“. Und fast ein Drittel erklärt, bei fehlenden, harten Ausschlusskriterien in der Regel jeden Bewerber einzustellen, der sich meldet. Mehr als die Hälfte (55 %) der Kolleginnen und Kollegen führen auf, dass die Mehrzahl ihrer aktuellen Bewerber keinen deutschen Hochschulabschluss besitzt. Fast 80 % der Bewerber sind nicht promoviert. Knapp bei der Hälfte der Bewerbungen sind die eingereichten Unterlagen inkomplett oder fehlerhaft (**Abb. 4**). Schließlich führt nach Meinung von knapp 88 % der Umfrageteilnehmer die beschriebene Bewerbersituation zu einer negativen Beeinflussung der Versorgungsqualität in chirurgischen Kliniken (**Abb. 5**).

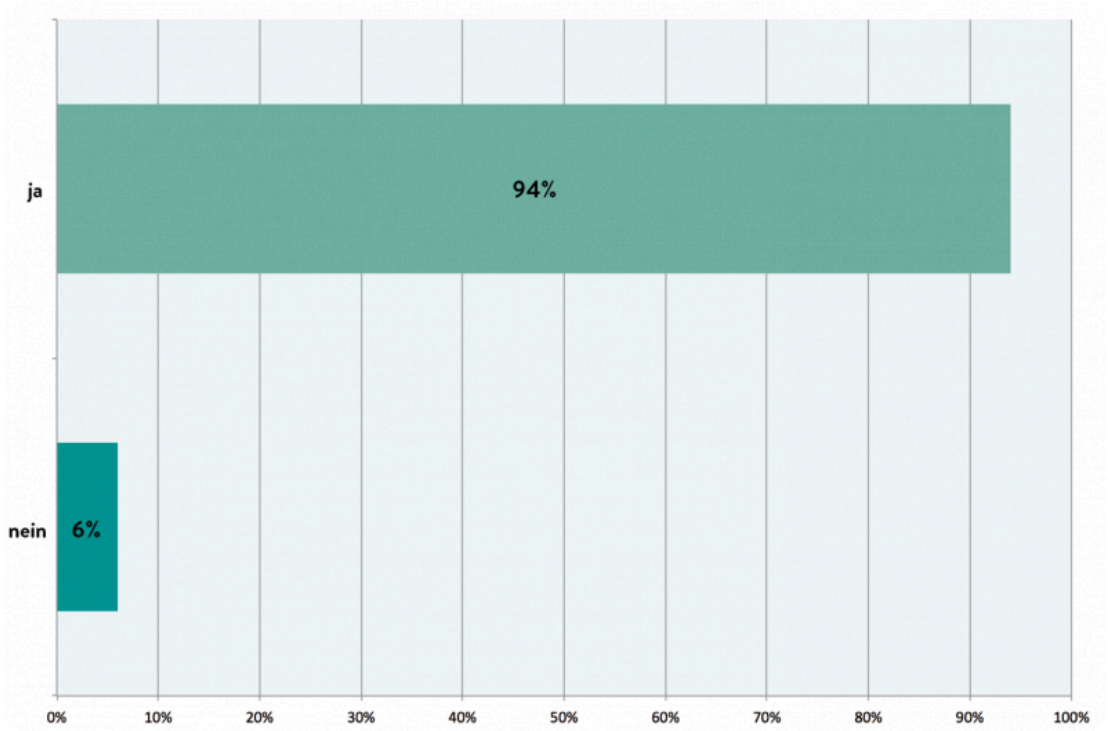


Abb. 3: Sind Sie der Meinung, dass der Bewerbermangel zur Absenkung der Einstellungshürden beiträgt?



Abb. 4: Bitte bewerten Sie folgende Aussagen anhand ihrer tatsächlich gemachten Erfahrungen (n=673)

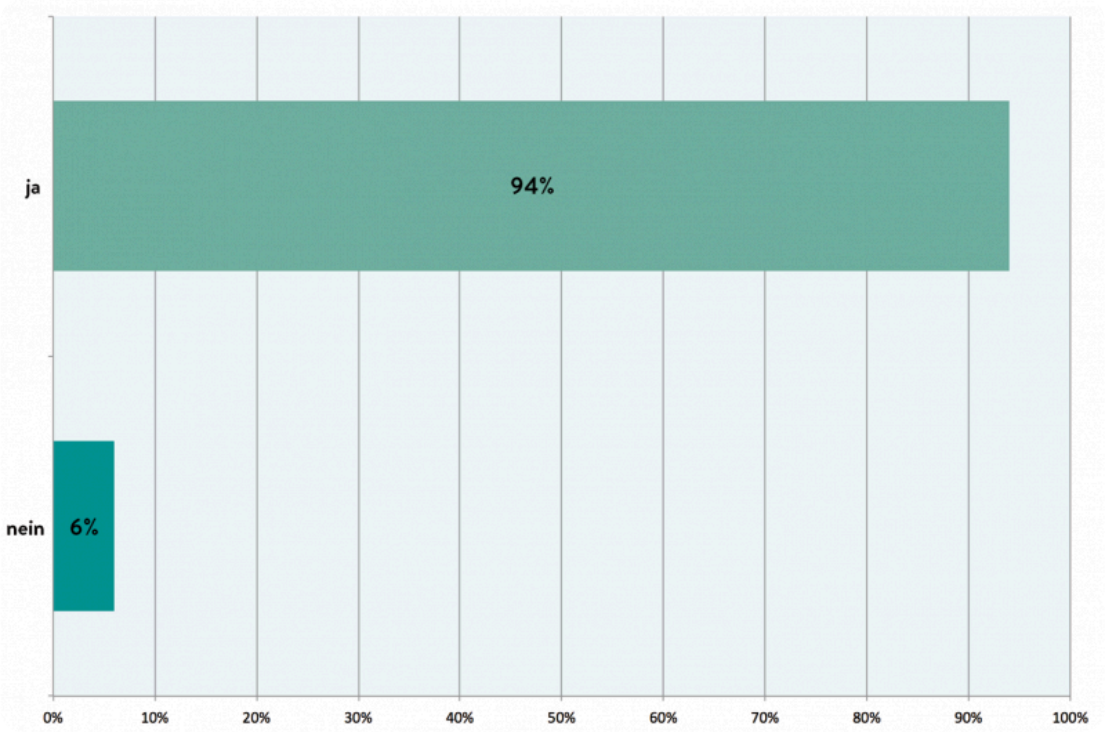


Abb. 5: Sind Sie der Meinung, dass der Bewerbermangel die Versorgungsqualität negativ beeinflusst?

In der Subgruppen-Analyse nach Versorgungsstufen zeigen die Krankenhäuser ein eher homogenes Bild. Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung geben allerdings häufiger an, unter „weniger qualifizierten Bewerber“ auswählen zu müssen, und diese trotzdem einzustellen als vergleichsweise Universitätskliniken. Die übrigen Themen zeigen eine sehr ähnliche Einschätzung der Situation. Auf eine gesonderte graphische Darstellung wird deshalb verzichtet.

2. Anforderungsprofil für geeignete Bewerbungskandidatinnen bzw. -kandidaten

Die Kriterien bei der Bewerberauswahl zeigen bei den Umfrageteilnehmern durchaus ein erkennbares Profil, auch wenn 63 % dieses Profil klinikintern nicht fest definiert haben. Eine vorangegangene Hospitation, Famulatur oder PJ-Zeit in der eigenen Klinik, vollständige Bewerbungsunterlagen und die erkennbare Motivation für das Fach Chirurgie stellen beim Vorstellungsgespräch neben dem Gesamteindruck die entscheidenden Faktoren für einen erfolgreichen Verlauf der Bewerbung. Ein in der Regelzeit absolviertes Studium oder eine abgeschlossene Promotion treten dagegen als zweitrangig zurück (**Abb. 6**). Außerdem wird dem äußeren Erscheinungsbild, einer gründlichen Vorbereitung auf das Vorstellungsgespräch als auch Schrift- und Sprachkenntnisse noch eine große Bedeutung beigemessen.

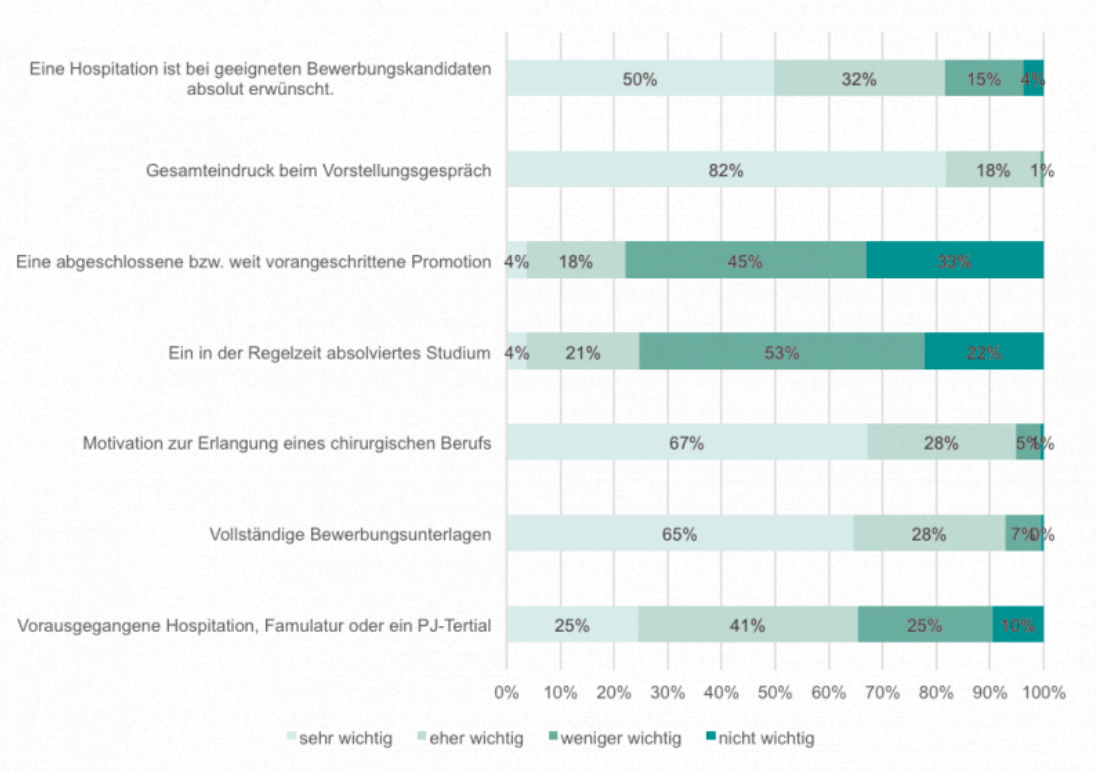


Abb. 6: Wie wichtig sind Ihnen generell folgende Kriterien bei der Bewerberauswahl? (n=705)

Auch bezüglich der Zusammenstellung der Bewerbungsunterlagen zeigen sich in der Umfrage klare Vorstellungen. Dabei werden neben dem Gesamteindruck, vor allem dem persönlichen Anschreiben, dem Sprachstil nebst Grammatik sowie einem strukturierten Lebenslauf größte Bedeutung beigemessen (**Abb. 7**). Inhaltlich stehen immer noch Zeugnisse oder Empfehlungsschreiben im Vordergrund. Auf das Foto achtet immer noch die knappe Hälfte. Schließlich favorisieren auch in Zeiten der digitalen Medien fast 65 % der Befragten die traditionelle Zusendung der Bewerbungsunterlagen auf dem normalen Postweg.

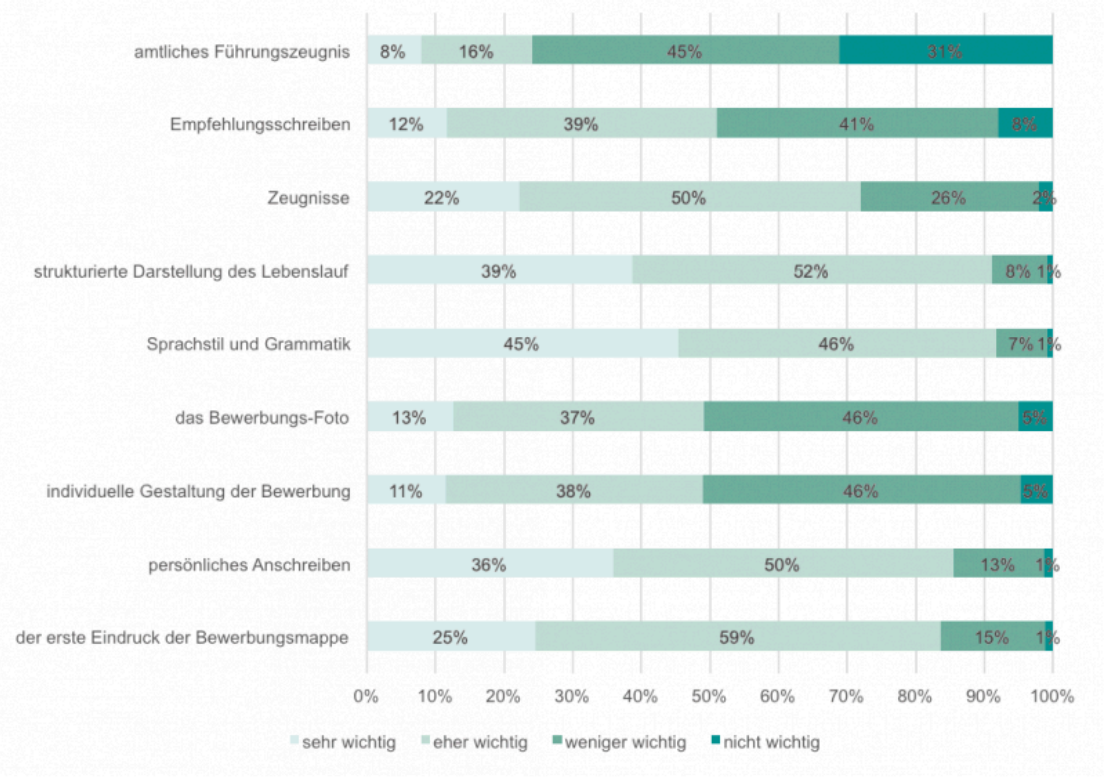


Abb. 7: Wie wichtig sind Ihnen folgende Bestandteile der Bewerbungsunterlagen? (n=664)

3. Wie soll man auf den aktuellen Mangel an Bewerberinnen/Bewerbern reagieren?

Anstatt den Bewerbermangel „einfach nur zu akzeptieren“ sehen die Umfrageteilnehmer vor allem die Krankenhäuser selbst, aber auch Fachgesellschaften und Berufsverbände in der Pflicht, die Attraktivität für das Fachgebiet Chirurgie wieder zu steigern. Dabei sollten vor allem die Arbeitsbedingungen, die Arbeitszeitmodelle sowie die Weiterbildungsordnungen verbessert werden. Eine Erwiderung des Bewerbermangels durch die vermehrte Einstellung von chirurgisch technischen Assistentinnen/Assistenten wird dagegen mehrheitlich abgelehnt (**Abb. 8**).

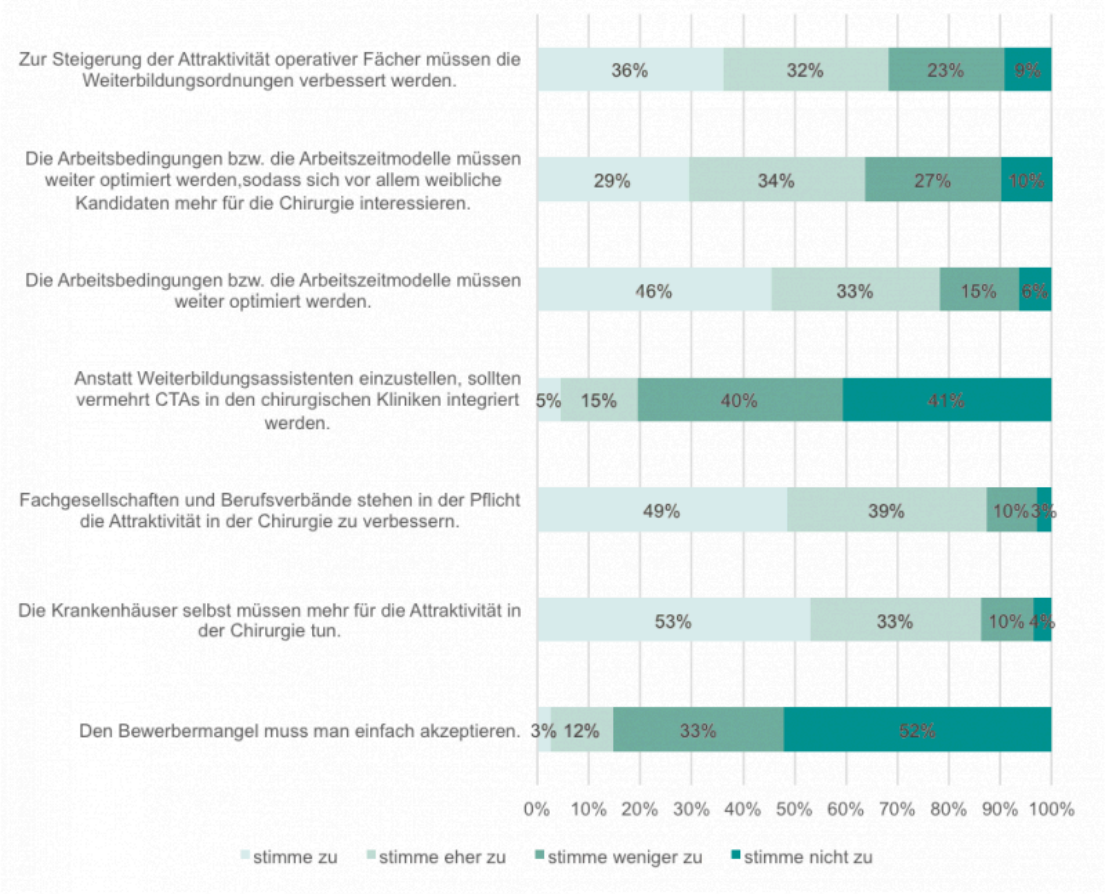


Abb. 8: Wie soll man auf Bewerbermangel reagieren? (n=668)

4. Kommentare der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer

In der Umfrage ergänzten 20 % der Kolleginnen und Kollegen im Freitext zum Teil sehr ausführliche Kommentare. Diese Zahl stellt nicht nur nach Einschätzung der Autoren für eine Studie dieser Art eine sehr hohe Rate dar. Die Befragten präsentieren Mitteilungs- und Redebedarf, was die Dringlichkeit der Thematik sicher unterstreicht. Zwar kann dieser Text nicht jede der 139 Wortmeldungen aufführen, doch werden die häufigsten Themen beispielhaft vorgestellt. Die Autoren und der Berufsverband der Deutschen Chirurgen BDC weisen dabei nochmals hin, dass der Inhalt der Kommentare die jeweilige individuelle Ansicht der Befragten widergibt, die mit der Meinung der Autoren und des Berufsverbands nicht immer übereinstimmt. Das Autorenteam hat sich dabei in Einzelfällen eine Kürzung vorbehalten.

Kommentare

„Wertschätzender Umgang mit allen Kollegen und flachere Hierarchien würden der Chirurgie gut tun. Oft werden Studenten durch selbstherrliches und hierarchisches Verhalten der Chef- und Oberärzte abgeschreckt, welche selbst noch unter anderen Bedingungen ausgebildet wurden. Oft fehlt positive Verstärkung. Die Meinung: „wenn nicht gemeckert wird, ist das Lob genug“ herrscht vor.“

„Der Zugang zum Studium sollte anders geregelt werden, um Personen für den Arztberuf zu gewinnen, die die Verhältnisse im Krankenhaus kennen und ein Interesse daran haben wirklich in der Patientenversorgung zu arbeiten. Einser-Abiturientinnen werden den Chirurgenmangel nicht beseitigen. Praktische Tätigkeit vor Studienbeginn sollten so bewertet werden, dass diese Bewerber eine reelle Chance auf einen Studienplatz bekommen.“

„Der OP-Katalog fehlt in den Bewerbungsmappen regelhaft. Der nachfolgenden Generation fehlt die Leidensbereitschaft für eine 24-Stunden-/7-Tage-Versorgung von Patienten und somit wird die Ausbildung künstlich in die Länge gezogen, was die Attraktivität weiter einschränkt. Es scheint der Generationenvertrag von welchem wir noch profitiert haben, sei aufgekündigt, es wird nur noch das Nehmen akzeptiert und die Bereitschaft dafür zu geben ist zugunsten der persönlichen Freizeitgestaltung und außerberuflichen Selbstverwirklichung eingestellt. Vom Charakter eines Faches Chirurgie steht dieses im Besonderen konträr zu der Einstellung von Generation Y. Unser Nachwuchs ist ein riesiges Problem!“

„Es ist keine sexistische sondern eine statistische Feststellung, dass sich Frauen im Mittel weniger für chirurgische Fächer interessieren (meine Frau hätte sich wahrscheinlich auch trotz doppeltem Gehalt und halber Arbeitszeit eher für Pädiatrie entschieden als für die Chirurgie). Das hat, angesichts eines Studentinnen-Anteils von über 70 % erhebliche Auswirkungen für die chirurgische Stellenbesetzung. In unserer Not versuchen wir nun unsere Stellen mit ausländischen Absolventen aufzufüllen, die i.d.R. bei weitem nicht den fachlichen Anforderungen entsprechen, die wir (zu Recht) unseren Studienabsolventen aus Deutschland abverlangen. Dazu entziehen wir den Herkunftsländern ihren medizinischen Nachwuchs, in den die Gesellschaften erheblich investiert haben. Zudem kommt ein Sprachproblem, welches nicht nur die Arzt/Patienten Interaktion, sondern auch die professionelle Kommunikation beeinträchtigt. Dies kann langfristig nur in einer Absenkung der Qualität der chirurgischen Versorgung resultieren. Kurz: Überall wird

von Quote gesprochen, die doch so hervorragend zur Korrektur von Fehlverteilungen geeignet sei. Wie wäre es mit einer Männerquote für Medizinstudenten? Die Abi-Note als alleiniges Kriterium ist angesichts der multiplen Einflussfaktoren sowieso (völlig) ungeeignet.“

„Operative Chirurgie ist eine echte persönliche, individuelle Herausforderung und bedarf einer überproportionalen Bezahlung. Anders geht´s nicht! Oder alle werden Anästhesisten… Es reicht schon die Generation Y, bin mäßig gespannt auf die Gereration Z, aber dann geht es wieder bei A los.“

„Jüngst im Ärzteblatt: Stellenanzeige. Anforderungen an Bewerber: 1) Deutsche Approbation 2) Verhandlungssichere Deutschkenntnisse. Das ist leider Realität!“

Diskussion

Die hier präsentierte Umfrage gibt bezüglich der aktuellen Bewerbersituation in chirurgischen Kliniken in Deutschland ein erstes und nur vorläufiges aber doch sehr klares Meinungsbild wieder. Die Ergebnisse sind alarmierend. Die große Mehrheit der Befragten erkennt einen numerischen Bewerbermangel, und fast alle teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen beklagen ein Defizit an Qualität. Ganz konsequent befürchten auch fast alle der Teilnehmer negative Folgen für die Versorgungsqualität in der deutschen Chirurgie.

Was sind die Gründe für eine solch schlechte Bewerbersituation in chirurgischen Kliniken?

Die Vielzahl an persönlichen Kommentaren bieten mögliche Erklärungsansätze. So betrachten viele Kolleginnen und Kollegen die aktuellen Zulassungskriterien zum Medizinstudium als einen wesentlichen Grund für den Bewerbermangel in chirurgischen Kliniken. Dabei wird oft zum Ausdruck gebracht, dass gerade „Einser-Abiturientinnen/Abiturienten“ den Nachwuchsmangel in der Chirurgie nicht positiv beeinflussen werden. Vereinzelt wird die „Männerquote“ gefordert.

Ein anderer Ansatz bemängelt die immer noch viel zu straffen und starren Hierarchien sowie daraus resultierende raue Umgangsformen in deutschen chirurgischen Kliniken. So würde gerade die jüngere Generation durch solche Verhältnisse abgeschreckt, und deshalb der Chirurgie fernbleiben. Durch flachere Hierarchien und zeitgemäße Arbeitsmodelle bzw. Umgangsformen erwartet man die aktuelle Bewerbersituation effektiv beeinflussen zu können.

Eine besonders hohe Zahl der Kommentare verweist auf die Problematik fehlender deutscher Hochschulabschlüsse, die sich zudem häufig mit nachhaltigen Problemen in deutscher Schrift und Sprache kombinierten. Ausländische Kollegen seien so nicht ausreichend ausgebildet, vorbereitet und einsatzfähig für den deutschen Arbeitsmarkt. Stattdessen entziehe das System so zusätzlich den Herkunftsländern ihren ärztlichen Nachwuchs, was zusammenfassend nicht nur unserer Bedürfnisse nicht stillt und mittelfristig auch dort zu einer medizinischen Mangelversorgung. Damit Kollegen mit Migrationshintergrund in chirurgische Kliniken integriert werden könnten, müsse die Vorbereitung und laufende Unterstützung erheblich intensiviert werden.

Einen Widerspruch ergibt die Umfrage in Bezug auf das Anforderungsprofil für geeignete Bewerbungskandidatinnen und –kandidaten. Einerseits erklärt die deutliche Mehrheit, ein solches Profil nicht definiert zu haben. Andererseits präsentiert die Studie klar abrufbare Kriterien, die eine solche Definition möglich machen würde. Während eine vorangegangene Tätigkeit in der Klinik, sorgfältig zusammengestellte Unterlagen, die Eigenmotivation und der Eindruck im Gespräch die entscheidenden Erfolgsfaktoren sind, stehen ein Regelzeitstudium oder eine Promotion deutlich zurück. Das Geschlecht spielt entgegen der schwelenden Diskussion über die sogenannte „Feminisierung der Medizin“ in diesem Frageabschnitt keine relevante Rolle. Damit sind die Erwartungen an Bewerberinnen und Bewerber für die Chirurgie doch sehr einheitlich, doch mangelt es an einem definierten Konsens.

Wie soll man auf den aktuellen Mangel an Bewerberinnen/Bewerbern reagieren?

Die Vorstellungen der Befragten sind auch hier sehr übereinstimmend: Krankenhäuser, Klinikträger, Fachgesellschaften und Berufsverbände werden in die Pflicht genommen, die Attraktivität für das Fachgebiert Chirurgie wieder zu steigern und den Bewerbermangel bzw. den Mangel an qualifizierten Bewerbern strukturiert entgegen zu treten. Dabei sollten Arbeitsbedingungen bzw. Arbeitszeitmodelle sowie Weiterbildungsordnungen verbessert werden. Dagegen spricht sich die Mehrheit in dieser Umfrage dafür aus, den Bewerbermangel durch die vermehrte Ausbildung und Einstellung von Ersatzberufen wie den chirurgisch technischen Assistentinnen und Assistenten zu erwidern. Man bevorzugt den approbierten Arzt.

Fazit

Der Bewerbermarkt in der Chirurgie wird von deutschen Klinikleitern als stark mangelhaft empfunden. In der Not unbesetzter Stellen nimmt man sogar einen unerwünschten Qualitätsverlust hin. Ersatzberufe werden trotzdem nicht gefördert oder gefordert. Es existieren feste Vorstellungen für relevante Eingangskriterien in den Beruf „Chirurg“, aber ein klinikinternes Profil ist nur selten klar definiert. Die Ursachen dieser Situation werden als vielschichtig empfunden. Die Lösungsansätze spreizen sich ebenfalls über eine breite Skala, bleiben aber oft plakativ und oberflächlich. Die Schuld wird überwiegend bei anderen gesucht. Das Gesamtbild präsentiert so am ehesten Ratlosigkeit. Es gibt viel zu tun.

Autor:in des Artikels

Vallböhmer D, Fuchs H, Dittmar R, Krones CJ: „Nehmen wir jetzt jeden?“ – Eine Umfrage in deutschen chirurgischen Kliniken. Passion Chirurgie. 2018 Mai, 8(05): Artikel 04_02.