CHIRURGINNEN 01.04.2009

Chirurgin in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage 2008



Angeregt durch eine Studie, die vor mehreren Jahren die Berufssituation von Chirurginnen in Österreich analysiert hatte und die u. a. in „Der Chirurg BDC", 2008, von A. End und H. Piza-Katzer veröffentlicht wurde [1], hat der BDC im letzten Jahr eine analoge Umfrage unter den deutschen Chirurginnen gestartet. Ziel war es, einen umfassenden Eindruck zur aktuellen Situation der Frauen, die in Deutschland chirurgisch tätig sind, zu erlangen und daraus mögliche Handlungsnotwendigkeiten zu entwickeln, um dem drohenden Chirurgenmangel zu begegnen.

Insgesamt haben sich an der Umfrage 1026 Frauen beteiligt. Damit liegt nach unserer Erkenntnis die größte Studie dieser Art unter Chirurginnen vor. Erste Zwischenergebnisse wurden bereits auf dem Chirurgen-Tag im Oktober 2008 in Berlin präsentiert.

Ergebnisse der Studie

Die Kampagne wurde 2008 im Februarheft des „Der Chirurg BDC" angekündigt und der Fragebogen auf der Homepage des BDC freigeschaltet. Dort fand sich zudem ein Hinweis auf die Befragung. Außerdem wurden alle weiblichen BDC-Mitglieder durch E-Mail-Anschreiben und andere, nicht im Berufsverband organisierte Chirurginnen, unter Zuhilfenahme weiterer E-Mail-Verteiler (z. B. Deutscher Ärztinnenbund e. V., „FiT" – Frauen in Thoraxchirurgie, Berliner Chirurginnen etc.) über die laufende Umfrage informiert. Im Januar 2009 wurde die Umfrage geschlossen, die über 80 Fragen, u. a. zur Berufswahl, der Weiterbildung, der augenblicklichen Arbeitssituation, der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsorganisation, zum anderen aber auch persönliche Daten mit Fragen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, erfasste.

LEGENDE

Abkürzung	Erläuterung
KH-G+R	Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung
KH-SP	Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
KH-Max	Krankenhaus der Maximalversorgung
Uni	Universitätsklinik
Praxis	Chirurgische Praxis
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
FA	Facharzt
SP	Schwerpunkt
SP-WB	Schwerpunkt-Weiterbildung

Im Gegensatz zu der von End und Piza-Katzer durchgeführten Studie, bei der die Befragung auf postalischem Wege mit anonymisierter Rücksendung an das Institut für empirische Sozialforschung erfolgte (Rücklaufquote 58,7 Prozent), kann bei der durch uns durchgeführten Befragung nicht angegeben werden, wie viele Chirurginnen hätten erreicht werden können bzw., ob Doppelantworten erfolgten. Dies erscheint aber eher unwahrscheinlich, da die Beantwortung des Fragebogens ca. 20 Minuten in Anspruch nahm.

Basisdaten

Zur Auswertung standen uns 1026 Antworten zur Verfügung. Dreiviertel der Befragten waren zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 30 und 49 Jahre alt (76 Prozent), zwei Drittel waren Fachärztinnen, ein Drittel noch in der Weiterbildung. Erwartungsgemäß dominierten die Chirurginnen der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie bzw. Orthopädie (796 Antworten), aber auch 207 Frauen aus den kleineren chirurgischen Säulen beteiligten sich an der Studie. 87 Prozent der Frauen gaben an, derzeit aktiv in der Chirurgie tätig zu sein, 5 Prozent waren in Mutterschutz oder Elternteilzeit, 7 Prozent in nicht chirurgischen oder nicht medizinischen Bereichen tätig. Ein Viertel der Frauen bezeichnete sich als Single, knapp drei Viertel gaben an, verheiratet zu sein oder in Lebensgemeinschaft zu leben.

Dabei sind 63 Prozent der Partner Nicht-Mediziner, 44 Prozent haben Kinder (zumeist ein oder zwei). Von den Frauen waren 35 Prozent in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung, 22 Prozent in Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung, 19 Prozent in Krankenhäusern der Maximalversorgung tätig, weitere 9 Prozent kamen aus Universitätskliniken, 8 Prozent waren in der Praxis, jeweils 1 Prozent in Medizinischen Versorgungszentren oder sonstigen Gesundheitseinrichtungen tätig. Der größte Anteil der Frauen in der Weiterbildung zum Facharzt fand sich in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie in den Universitätskliniken, in letzteren fand sich auch ein hoher Prozentsatz von Fachärzten/Fachärztinnen mit Schwerpunktbezeichnungen, ebenso wie in den Praxen (»Abb. 1).

Berufsplanung

Befragt nach der Art der Auswahl des Weiterbildungsfaches, fiel bei nur 20 Prozent die Entscheidung zur Chirurgie zufällig, die übrigen gaben gezielte Planung und/oder Vorbilder (25 Prozent) an. Der Zeitpunkt der Entscheidung lag bei 50 Prozent während des Studiums, 33 Prozent gaben an, sich nach dem Studium entschieden zu haben, nämlich während des Praktischen Jahrs. Dies verdeutlicht die Verantwortung, die auf allen Kollegen ruht, die Studentinnen während ihrer Ausbildung, sei es während der Praktika der Chirurgie, der Famulaturen und vor allen Dingen während des Praktischen Jahrs betreuen, hier die Begeisterung für unser Fachgebiet auf den Nachwuchs durch entsprechende Vorbildwirkung zu übertragen. Während dieser Zeit erleben die jungen Frauen erstmalig, wie sich der Berufsalltag von Chirurgen gestaltet, wie der Umgang mit Mitarbeitern gelebt wird, ob diese gefördert oder behindert werden.

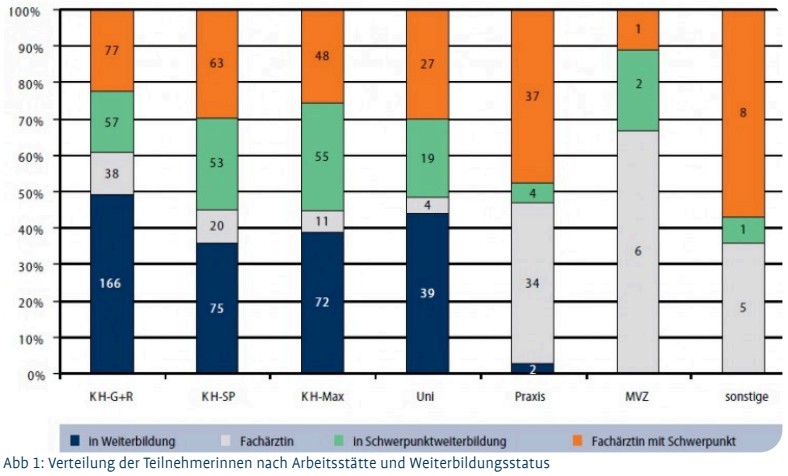


Abb 1: Verteilung der Teilnehmerinnen nach Arbeitsstätte und Weiterbildungsstatus

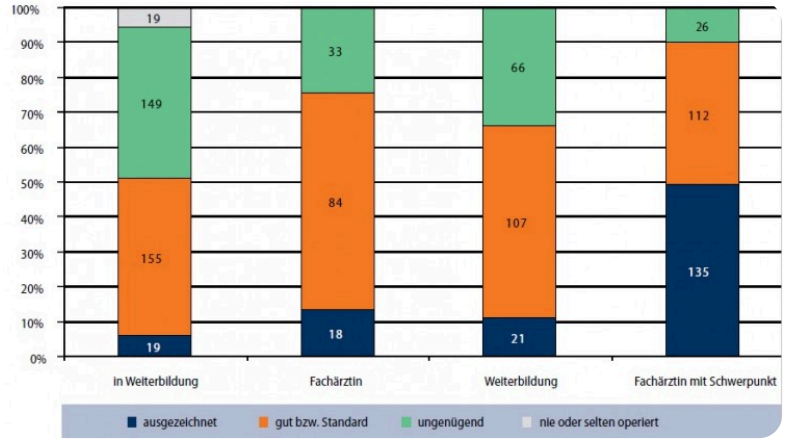


Abb 2: Zufriedenheit mit dem OP-Katalog

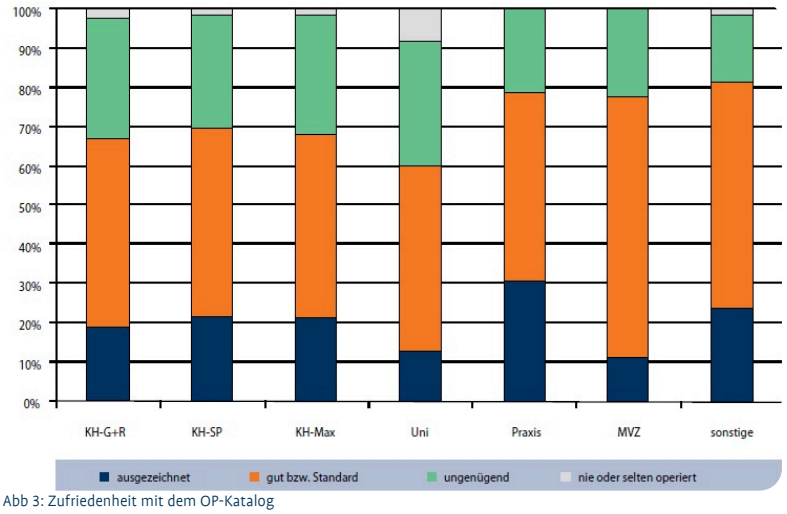


Abb 3: Zufriedenheit mit dem OP-Katalog

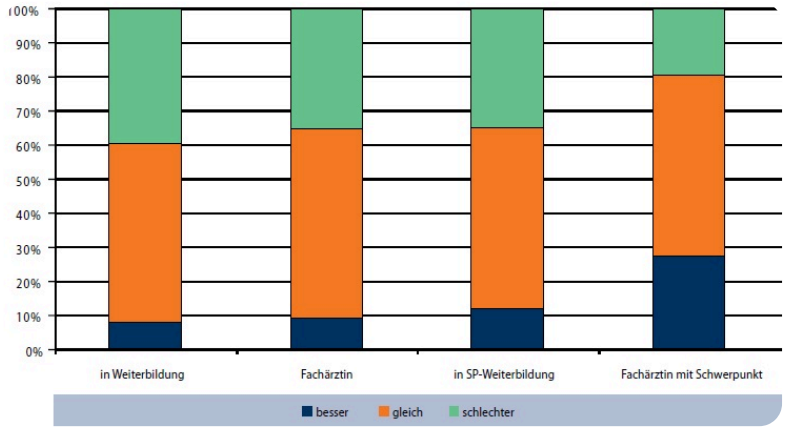


Abb 4: Wie ist Ihr Operationskatalog im Vergleich zu Ihren männlichen Kollegen?

Operationsvolumen

Bei Fragen zum „Operationsvolumen“ beurteilten insgesamt 68 Prozent der Frauen ihren Operationskatalog als gut oder ausgezeichnet, die übrigen stufen ihn als ungenügend ein oder hatten noch nie operiert. Bei Fachärztinnen mit Schwerpunkt bzw. Fachärztinnen lag der Prozentsatz mit gutem Operationskatalog noch deutlich höher (»Abb. 2).

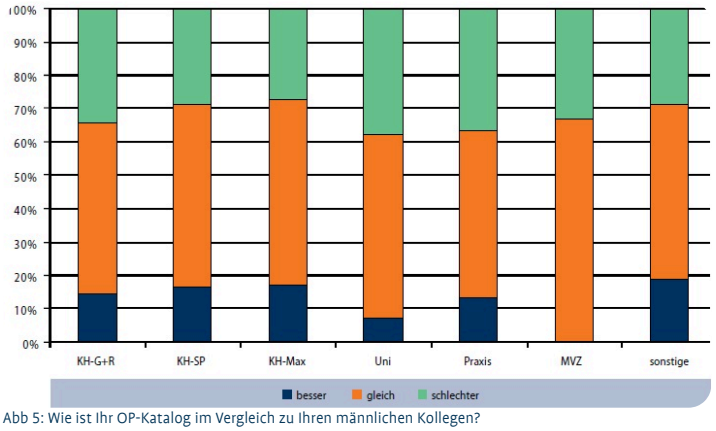


Abb 5: Wie ist Ihr OP-Katalog im Vergleich zu Ihren männlichen Kollegen?

Unterschiede zeigten sich auch in Abhängigkeit vom Tätigkeitsort, wobei sich der größte Prozentsatz von Kolleginnen, die nie oder selten operiert hatten, an den Universitäten fand (»Abb. 3). Im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen beurteilte insgesamt ein Drittel ihren Katalog als schlechter, lediglich 14 Prozent meinten, er sei besser als der ihrer männlichen Kollegen. Auch hier finden sich wieder erhebliche Unterschiede je nach Weiterbildungsstatus (»Abb. 4). In Abhängigkeit vom Tätigkeitsort schneiden auch bei dieser Frage die Universitäten am schlechtesten ab, hier beurteilen lediglich 8 Prozent der Frauen ihren Operationskatalog besser als den der Männer, während 39 Prozent ihn als schlechter betrachten (»Abb. 5). Die Operationsfrequenz ist in Abb. 6 dargestellt, wobei auffällig ist, dass nahezu ein Drittel der Frauen nur zwei oder weniger Operationen pro Woche selbstständig durchführen, sie dagegen deutlich häufiger assistieren. Abb. 7 und 8 führen auf, wie viele Eingriffe als Assistentin bzw. Operateurin in Abhängigkeit vom Facharztstatus durchgeführt werden. Hier zeigt sich z. B., dass 95 Prozent der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen 3 bis 14 Eingriffe assistieren, zu über 50 Prozent aber nur bei 2 Eingriffen pro Woche als Operateurinnen eingeteilt werden. Dieses Verhältnis verschiebt sich erwartungsgemäß bei Fachärztinnen mit Schwerpunkt deutlich.

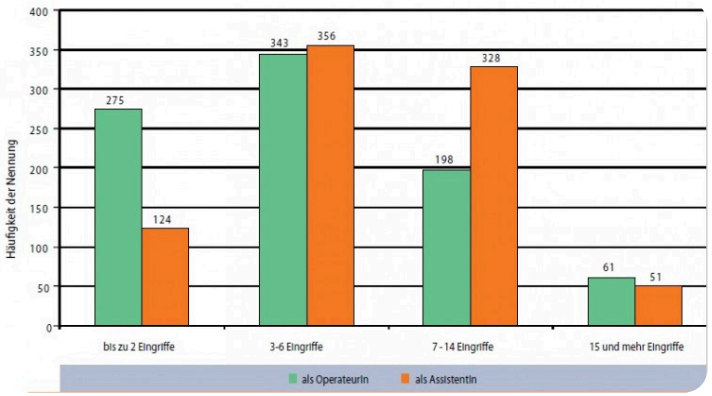


Abb 6: Operative Eingriffe pro Woche

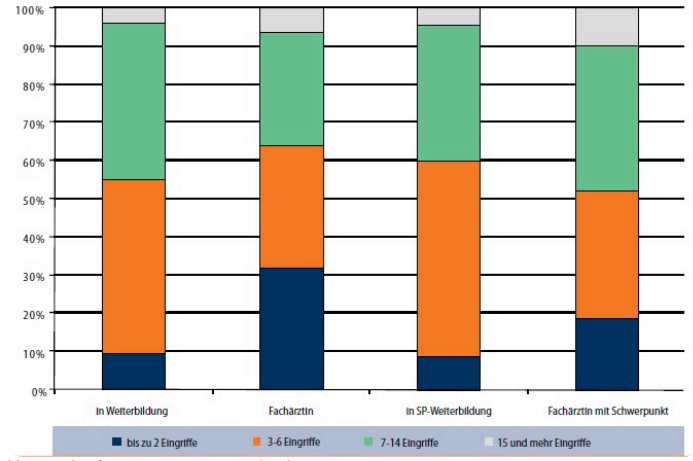


Abb 7: Wie häufig operieren Sie pro Woche als ASSISTENTIN?

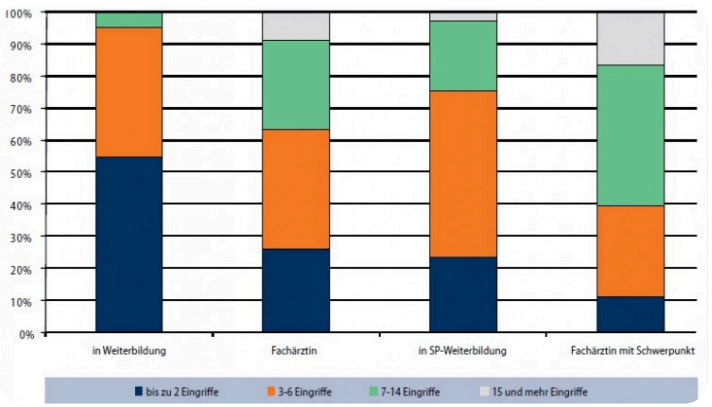


Abb 8: Wie häufig operieren Sie pro Woche als OPERATEURIN?

Bei der Frage nach der Einschätzung der operativen Tätigkeit (eher Operateurin/eher Assistentin) überwiegt bei 50 Prozent der Frauen die Assistenz, während 36 Prozent ihre Tätigkeit als Operateurin einstufen. Auch hier zeigt die Aufsplittung in Abhängigkeit vom Weiterbildungsstatus Unterschiede (»Abb. 9). Selbst bei Fachärztinnen mit

Schwerpunktzeichnung sind knapp 20 Prozent noch eher als Assistentinnen tätig, mit 40 Prozent liegt dieser Anteil bei Fachärztinnen mehr als doppelt so hoch. Dies verwundert in gewisser Weise, gaben doch immerhin zwei Drittel aller befragten Frauen an, bereits Fachärztinnen zu sein. Ob sich daraus auf eine Benachteiligung schließen lässt oder Fachärztinnen einfach häufiger den jungen Kollegen/Kolleginnen zum Assistieren eingeteilt werden, lässt sich anhand der Daten nicht eindeutig beurteilen.

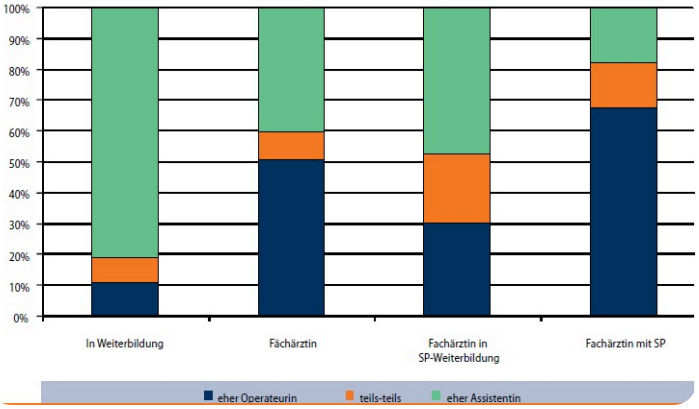


Abb 9: Funktion im OP in Abhängigkeit vom Facharztstatus

Arbeits- und Berufszufriedenheit

Ein großer Teil der Befragung beschäftigte sich mit der Arbeitszufriedenheit. 63 Prozent der Frauen sind mit ihrer beruflichen Situation insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden, nur ein Zehntel ist unzufrieden oder gar nicht zufrieden. Bei differenzierterer Betrachtung der Zufriedenheit teilen zwar 68 Prozent der Frauen mit, dass sie mit der Art ihrer Tätigkeit überwiegend zufrieden sind, mit der Arbeitsmenge und der Arbeitszeitregelung kehrt sich dieses Bild jedoch um, hier liegt der Prozentsatz der Zufriedenen nur bei jeweils 30 Prozent, während 40 bzw. 45 Prozent hier nicht zufrieden sind. Gleiches gilt für die Beurteilung der Weiterbildung und der Aufstiegsmöglichkeiten sowie der finanziellen Unterstützung für Kongressbesuche und Fortbildungen (»Abb. 10a und 10b). Während 40 Prozent den Führungsstil ihrer Vorgesetzten positiv sehen, äußert sich ein Drittel negativ, noch unzufriedener sind die Frauen im Allgemeinen mit der Anerkennung ihrer Arbeit durch die Krankenhausleitung (57 Prozent). Weiterhin signalisiert die Hälfte aller Frauen große bis sehr große Unzufriedenheit bei der finanziellen Unterstützung für Kongressbesuche, Publikationen oder wissenschaftliche Arbeiten. Mit der Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen ist drei Viertel der Frauen zufrieden, mehr als die Hälfte mit der Anerkennung ihrer Arbeit in der Abteilung.

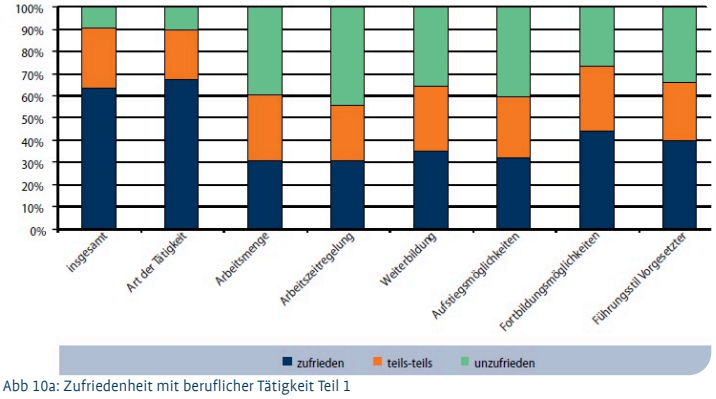


Abb 10a: Zufriedenheit mit beruflicher Tätigkeit Teil 1

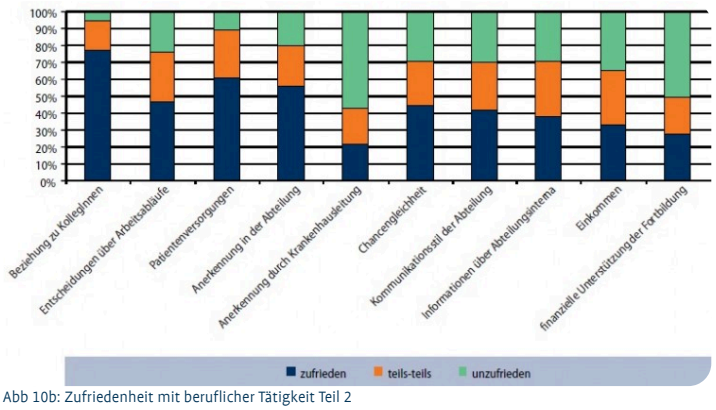


Abb 10b: Zufriedenheit mit beruflicher Tätigkeit Teil 2

Bezogen auf das Alter sind die ganz jungen Chirurginnen mit weit über 50 Prozent ebenso zufrieden wie die 50- bis 59-Jährigen, in den mittleren Altersstufen 30 bis 49 Jahre sinkt der Anteil auf 45 Prozent. Am zufriedensten äußern sich die über 60-Jährigen. Aktive Chirurginnen und Frauen, die in anderen medizinischen Bereichen nicht chirurgisch tätig sind, äußern sich zufriedener als Frauen, die derzeit in Mutterschutz oder Elternteilzeit oder gar in anderen nicht medizinischen Tätigkeitsbereichen aktiv sind. Erwartungsgemäß erkennt man eine klare Korrelation zwischen der operativen Aktivität und der Zufriedenheit im Beruf (»Abb. 11).

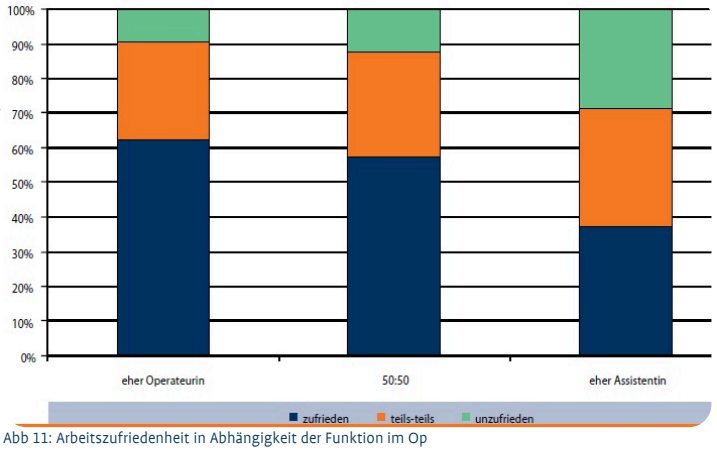


Abb 11: Arbeitszufriedenheit in Abhängigkeit der Funktion im Op

Je häufiger Frauen operieren, desto glücklicher sind sie in ihrer beruflichen Situation (61,4 Prozent zufrieden/sehr zufrieden), dagegen sind Chirurginnen, die überwiegend assistieren müssen, zu 29 Prozent unzufrieden oder gar nicht zufrieden. Bezüglich des Weiterbildungsstatus zeigt sich, dass Frauen, die eine Schwerpunktbezeichnung erreicht haben, zu über 60 Prozent Zufriedenheit äußern und nur zu einem geringen Grade unzufrieden mit ihrer beruflichen Situation sind (»Abb. 12). Den eindeutigsten Einfluss auf die Berufszufriedenheit hat der Organisationsgrad der Abteilung. Dort, wo Abteilungen sehr gut organisiert sind, sind 82,1 Prozent der Frauen mit ihrer beruflichen Situation zufrieden, nur 19,8 Prozent Zufriedene finden sich in schlecht oder chaotisch organisierten Abteilungen. Dort sind 45,9 Prozent sehr oder extrem unzufrieden, in sehr gut organisierten Abteilungen liegt der Anteil der Unzufriedenen bei nur 6 Prozent (»Abb. 13). Es scheint so, dass die so genannte Corporate Identity

sich in dieser Betrachtung ebenso widerspiegelt: wenn Teamarbeit am gemeinsamen Ziel durch die Frauen bejaht wird, liegt der Anteil der sehr/zufriedenen bei 72 Prozent und nur 6 Prozent sind ganz/unzufrieden, fehlt die Corporate Identity, so finden sich nur 27 Prozent Zufriedene, aber 34 Prozent Unzufriedene.

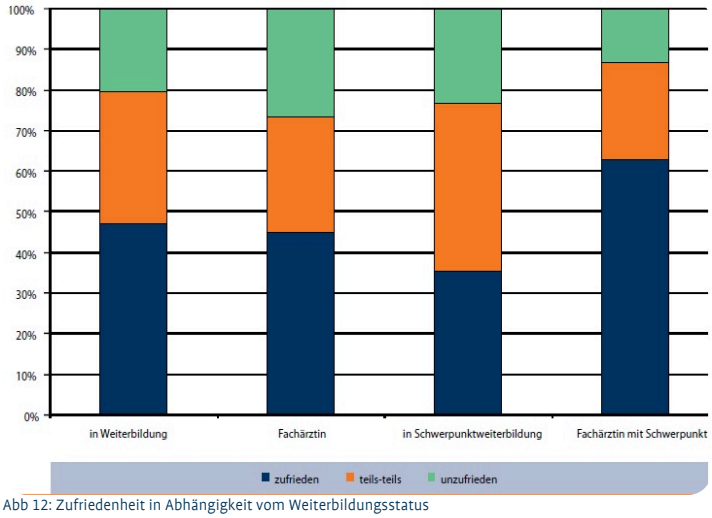


Abb 12: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Weiterbildungsstatus

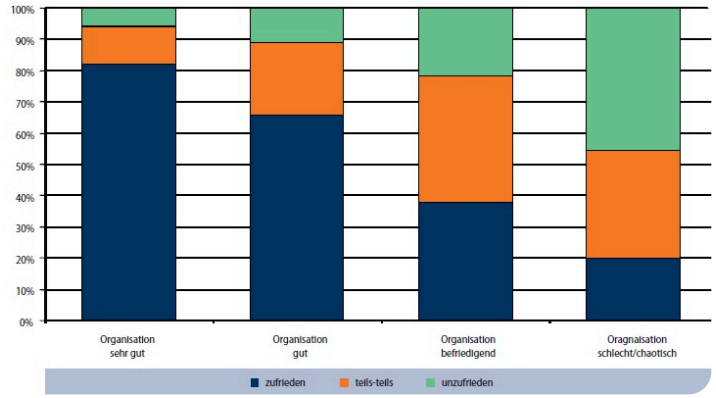


Abb 13: Arbeitszufriedenheit in Abhängigkeit vom Organisationsgrad der Abteilung

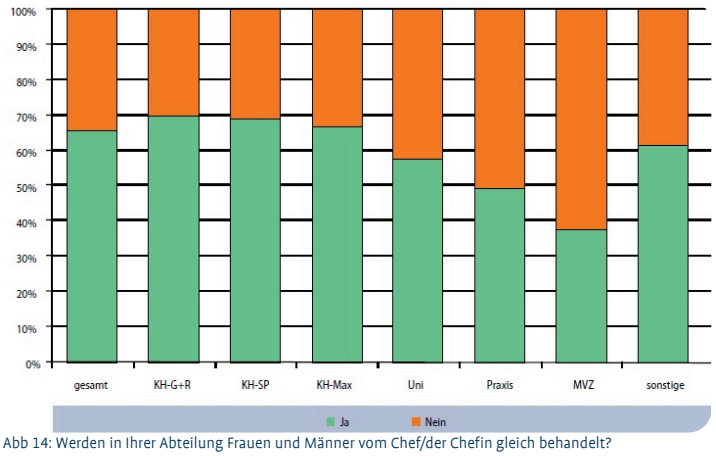


Abb 14: Werden in Ihrer Abteilung Frauen und Männer vom Chef/der Chefin gleich behandelt?

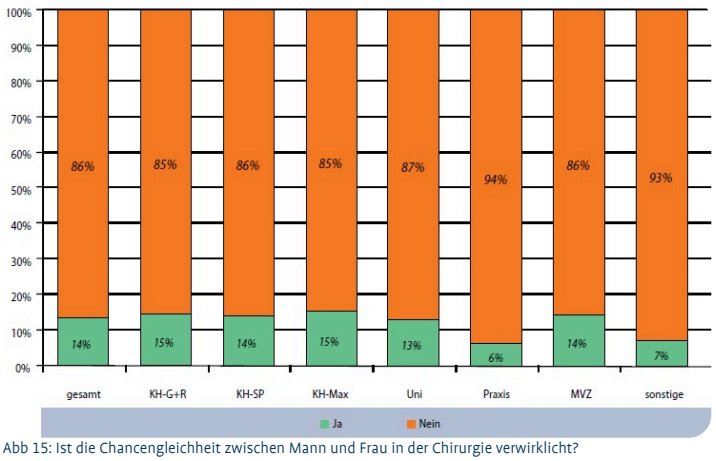


Abb 15: Ist die Chancengleichheit zwischen Mann und Frau in der Chirurgie verwirklicht?

Vergleicht man die Angaben zur Berufszufriedenheit, so zeigt sich, dass die Kooperation mit den Kollegen einen großen Einfluss auf die Zufriedenheit ausübt, wobei es bis auf graduelle Unterschiede egal ist, ob es sich hierbei um Männer oder Frauen handelt. Bei der Kooperation mit den Kollegen spielt die Fachkompetenz bzw. Sympathie eine deutlich größere Rolle als das Geschlecht. Die drei Prozent der Frauen, die unter einem weiblichen Chef arbeiten, scheinen etwas zufriedener zu sein als die Frauen, deren Chef ein Mann ist (57,2 vs. 46,8 Prozent). Fragen der Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der eigenen Abteilung bejahen 66 Prozent, 34 Prozent dagegen sehen hier Defizite.Das zeigt sich auch bei der Frage nach der Verwirklichung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern in der Chirurgie, diese sehen 86 Prozent nicht gewahrt (»Abb. 14 und 15).

Die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation in Abhängigkeit vom Fachgebiet wird in Abb. 16 dargestellt, zu beachten ist hier aber, dass bei den kleineren Fachrichtungen teilweise nur eine geringe Anzahl von Frauen geantwortet hat und sich so unter Umständen ein verzerrtes Bild ergibt.

Arbeitsbelastung

Ausgiebig wurden die Chirurginnen auch zu ihren Belastungen im Arbeitsalltag befragt, wobei die Bürokratie und Administration als größte Lasten empfunden wurden (79 Prozent), gefolgt von Überstunden (65 Prozent) (»Abb. 17). Überforderung ist für die meisten Frauen kein Thema, nur 15 Prozent gaben an, dadurch belastet zu sein. Ein Drittel der Frauen dagegen gab an, sich unterfordert zu fühlen (z. B. zu wenige Operationen). Hier sei nochmals auf das ungünstige Verhältnis von Operateurin zu Assistentin bei der „Funktion im OP" hingewiesen. Auch körperliche oder seelische Belastung stellt für den größten Teil der Frauen kein Problem dar. Die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben sahen nur 20 Prozent der Frauen als gut an, ein Drittel dagegen bestätigte hier erhebliche Probleme. Trotzdem würden 93 Prozent der befragten Chirurginnen wieder diesen Beruf wählen, 37 Prozent allerdings nur unter anderen Bedingungen (»Abb. 18).

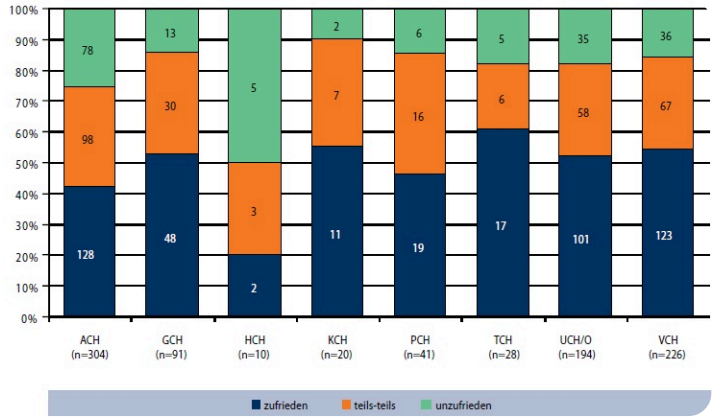


Abb 16: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Fachgebiet

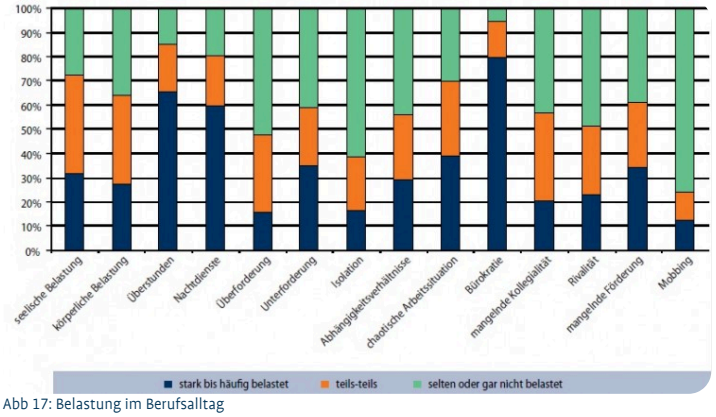


Abb 17: Belastung im Berufsalltag

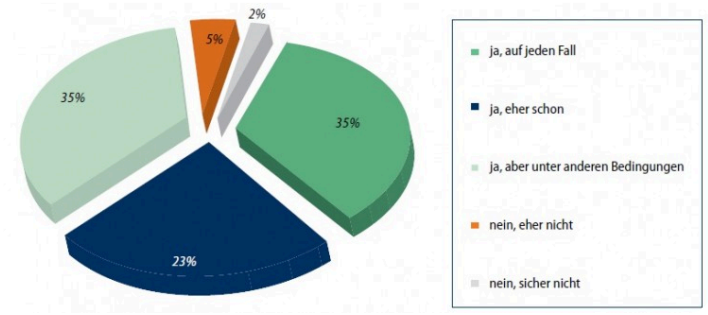


Abb 18: Würden Sie wieder Chirurgin werden wollen?

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie vermittelt einen umfangreichen Einblick in die aktuelle Situation und die Selbsteinschätzung deutscher Chirurginnen. Wichtig scheint die gezielte Entscheidung zur Chirurgie bereits während des Studiums zu sein, wobei das Praktische Jahr einen erheblichen Einfluss auf die Berufswahl hat. Hier sind alle Ausbilder in der Pflicht, junge Frauen für das Fachgebiet zu begeistern, indem sie als Vorbild, eventuell auch als Mentor für das Fachgebiet werben.

LEGENDE

Abkürzung	Erläuterung
ACH	Allgemeinchirurgie
GCH	Gefäßchirurgie
HCH	Herzchirurgie
KCH	Kinderchirurgie
PCH	Plastische Chirurgie
TCH	Thoraxchirurgie
UCH/O	Unfallchirurgie/Orthopädie
VCH	Viszeralchirurgie

Gerade in den Universitäten, die den besten Zugang zu unserem Nachwuchs haben, besteht hier zum Teil erheblicher Nachholbedarf, da trotz anders lautender Aussagen die vorliegende Studie zeigt, dass die Förderung junger Chirurginnen nur eingeschränkt betrieben wird. Schließlich ist die Universität der Bereich, in dem die Studentinnen den ersten Kontakt zu ihrem späteren Berufsfeld erfahren. Hinzu kommt, dass immer mehr Fakultäten das Praktische Jahr nur noch in den eigenen Universitätskliniken ableisten lassen und die Verträge mit Lehrkrankenhäusern kündigen. Später hängt die Berufszufriedenheit besonders vom Organisationsgrad der Abteilung ab, wozu vor allem eine geregelte Weiterbildung und auch die gerechte Verteilung von Operationen an den Nachwuchs zählen. Führungskräfte, denen es nicht gelingt, eine vernünftige Abteilungsstruktur aufzubauen, werden zukünftig Schwierigkeiten haben, ausreichend junge und engagierte Mitarbeiter zu gewinnen. Erfreut hat uns an dieser Erhebung vor allem, dass 93 Prozent aller befragten Chirurginnen ihren Beruf wieder wählen würden, wenn auch ein nicht unerheblicher Teil von ihnen es nur unter geänderten Bedingungen tun würde. Dies sollte uns allen Ansporn sein, die Arbeits- und Weiterbildungsverhältnisse so zu verbessern, dass die Chirurgie für Frauen eine selbstverständliche Perspektive ist. Dazu gehört sicher auch die derzeit noch mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Die in der Umfrage herausgestellten Belastungen, vor allen Dingen durch die überbordende Bürokratie und Administration sowie durch die langen Dienste und Überstunden sind Punkte, die sicher nicht frauenspezifisch sind. Es bleibt abzuwarten, wie dieses in der Befragung unter den männlichen Vertretern unseres Fachgebietes bewertet wird. So sei an dieser Stelle schon darauf hingewiesen, dass wir mit einer umfangreichen Beteiligung der deutschen Chirurgen an der nun geplanten Studie rechnen.

Literatur

[1] End A., Piza-Katzer H. 2008, Der Chirurg BDC 47: 41-47