RUHESTAND 01.11.2014

Alternative Tätigkeitsprofile in der Chirurgie – Ergebnisse der Umfrage des BDC zu Altersmodellen

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen ist Europas größte Chirurgenvereinigung. In dieser Funktion möchten wir unsere Mitglieder auch in wirtschaftlichen und berufsrechtlichen Fragen unterstützen.

Auf dem 131. Chirurgenkongress im März in Berlin hat der Berufsverband mit der Sitzung „Rentner haben niemals Zeit – Bis wann kann man operieren“ sich dem Problem des älteren Chirurgen gewidmet. Durch das gesetzlich angehobene Rentenalter auf 67 Jahre kommt auf die nächste Generation der Oberärzte in den Krankenhäusern eine neue Herausforderung zu. Seit Jahren werden Ruf- und Bereitschaftsdienste in hoher Frequenz zwischen sechs und zehn, je nach Einrichtung, monatlich geleistet. Viele Kollegen sehen sich mit über 60 Jahren hierzu nicht mehr in der Lage und suchen Lösungen. Nicht jeder Chirurg, nicht jede Chirurgin kann und will aus unterschiedlichsten Gründen mit über 60 Jahren am Bereitschafts- oder Rufdienst teilnehmen.

Das Referat „Oberärzte“ des BDC hat mit der Umfrage „Altersmodelle in der Chirurgie“ im Herbst 2013 feststellen wollen, ob es Altersmodelle oder gewerkschaftliche Vertragsgrundlagen zu diesem Thema gibt. Es lagen hierzu keine Informationen aus den Krankenhäusern vor. Mit der Umfrage erhoffte sich der BDC, eine Übersicht über gelebte und etablierte Arbeitsmodelle und Alternativen an Kliniken in Deutschland zu ermitteln, um diese Erfahrungen allgemein zu Verfügung stellen zu können.

Es wurden Antworten auf folgende Fragen gesucht:

- Wie wird mit älteren Kollegen die keine Dienste mehr machen wollen oder gesundheitlich können, verfahren?
- Werden sie vom Dienst freigestellt? Können die Kollegen ihre bisherige Tätigkeit fortsetzen und behalten ihre Position als Oberarzt?
- Wer übernimmt die Dienste?
- Welche Möglichkeiten hat der Kollege, seine finanziellen Einbußen auszugleichen?
- Welche Alternativen bieten sich diesen Kollegen in der Klinik, ohne dass sie das Krankenhaus verlassen und für die letzten Arbeitsjahre zum Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder in die Rehaklinik wechseln?
- Wie nutzen die Krankenhäuser die Erfahrungen und Fähigkeiten dieser Ärzte?
- Gibt es eine rechtliche oder tarifrechtliche Grundlage, die ein Ausscheiden aus den kräfteraubenden nächtlichen Diensten erlaubt?

Umfrageteilnehmer

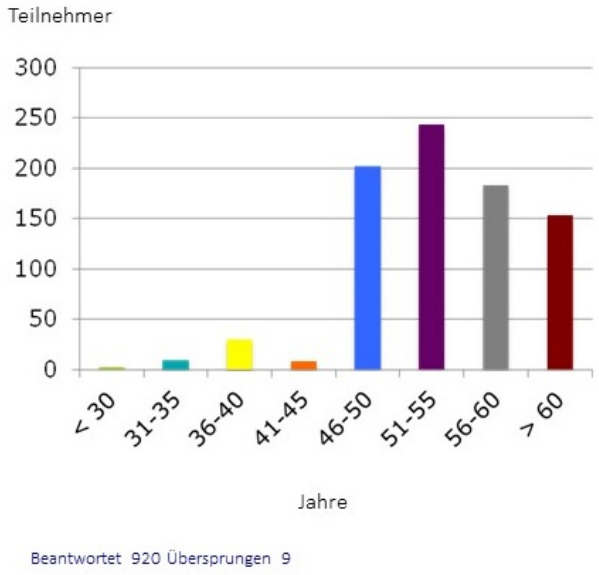
Im Herbst 2013 führte der Berufsverband der Deutschen Chirurgen eine Umfrage zum Thema „Alternative Tätigkeitsprofile in der Chirurgie“ für ältere Kollegen in den Jahren vor der Rente durch.

An der Umfrage nahmen 929 Chirurgen und Chirurginnen der unterschiedlichsten Fachgebiete teil. 87 % waren männlich und 13 % weiblich. Die Beteiligung muss als sehr gut im Vergleich zu anderen Themenumfragen eingeschätzt werden. Auf die unterdurchschnittliche Repräsentanz der Frauen in unserem Fachgebiet soll nur am Rande hingewiesen werden.

Die Geschlechterverteilung innerhalb der Oberarztriege mit 4:1 zugunsten der Männer bestätigt die immer noch fehlende Förderung der Frauen.

Interessanterweise fühlten sich von dem Thema besonders die älteren Kollegen angesprochen. Dies zeigt sich in der guten Resonanz. 84 % der Teilnehmer entstammen der Altersgruppe 46 bis über 60 Jahre. Das zeigt deutlich, wie wichtig das Thema für diese Kollegen ist. Besonders beschäftigt es jene, die als nächsten Lebensabschnitt das Vorrentenalter auf sich zukommen sehen, die 46- bis 55-Jährigen. Mit 445 Teilnehmern sind sie mit 48 % die stärkste Teilnehmergruppe.

Abb 1: Altersverteilung der Teilnehmer der Umfrage „Alternative Tätigkeitsprofile in der Chirurgie“



Beantwortet 920 Übersprungen 9

Durch die Umfrage angesprochen wurden Kollegen in leitender Stellung. Zu je einem Drittel nahmen Chefärzte (29,6 %), Leitende Oberärzte (28,9 %) und Oberärzte (38,3 %) teil.

Die überwiegende Mehrheit der teilnehmenden Kollegen sind in der Viszeralchirurgie (35,6 %) und in der Unfallchirurgie und Orthopädie (32,6 %) tätig.

Sie sind an Universitätsklinika (5,7 %) Krankenhäusern der Maximalversorgung (15,7 %) Schwerpunktkrankenhäusern (28,5 %), Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung (46,3 %) oder Fachkrankenhäusern und Rehakliniken (2,9 %) beschäftigt.

Diese Krankenhäuser werden durch gemeinnützige Träger (35 %), private Träger (20,1 %), Kommunen (31,5 %) und das Land (7,1 %) überwiegend finanziert.

Welche Ergebnisse ergaben sich nun zu den einzelnen Themen?

Auf die Frage **„Wie wird mit Oberärzten umgegangen, die aus Alters- oder Gesundheitsgründen nicht mehr am Regeldienst (Tag/Nacht) der Klinik teilnehmen?“** gaben 27,1 % an, dass diese Oberärzte unter Fortführung ihrer bisherigen Tätigkeit vom Dienst freigestellt werden. 10,5 % der Umfrageteilnehmer gaben an, die Oberärzte würden vom Dienst freigestellt werden und ihnen neue Tätigkeiten mit geringerer Belastung (z. B. Controlling) angeboten werden. Die vollständige Versetzung der Oberärzte in neue Tätigkeitsfelder wurde nur mit 4,7 % angeführt. Auf 63,7 % traf keine der Antwortmöglichkeiten zu. Viele gaben an diesen Fall noch nicht gehabt zu haben. Es wurden im Freitext auch Antworten wie: „ es gibt keine Regelung“, „es gibt keine Alternativen“, „der Rückzug in die Rente wird nahegelegt“ bis hin zu „Vollarbeit oder Kündigung“ geäußert.

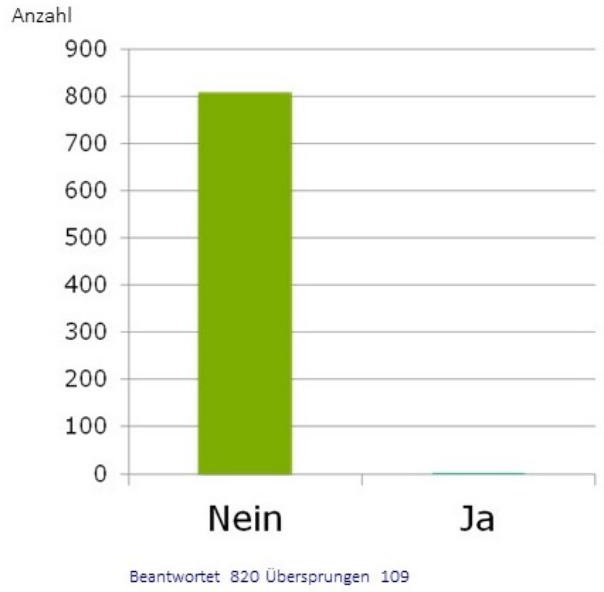
Abb. 2: Umgang mit Oberärzten bei Ausscheiden aus dem Regeldienst

Antwortmöglichkeiten		Beantwort-ungen
1	Freistellung von Diensten unter Fortführung der normalen Tätigkeit	27,13%
2	Freistellung von Diensten unter Anvertrauung neuer Tätigkeiten mit geringerer Belastung (z.B.Controlling)	10,48%
3	Vollständige Versetzung in einen anderen Tätigkeitsbereich	4,72%
4	Andere	63,70%
Befragte gesamt: 763		

Von großem Interesse war, ob in einigen Kliniken bereits Altersmodelle bestehen, die ggf. auf andere übertragen werden könnten. Die Frage lautete: **„Welche Altersmodelle für chirurgische Oberärzte sind an Ihrem Haus etabliert?“**. Die Vermutung, dass es in den Krankenhäusern bisher keine anders als in der Industrie gelebten Altersmodelle gibt, bestätigte sich. 89,1 % der Befragten gaben an das keine Altersmodelle an ihren Kliniken etabliert sind. Nicht als Altersmodel, jedoch als gelebte Arbeitsfeldänderung wurde mit 4,5 % die Tätigkeit in der Ambulanz ohne große Operationen angegeben. 4,7 % der Oberärzte setzen ihre Tätigkeit mit Stations- und Operationstätigkeit ohne Dienste fort. Die Fortsetzung der Operativen Tätigkeit ohne Station und Dienste trifft auf 1,45 % der Kollegen zu, die Fortsetzung der Stationstätigkeit ohne operative Tätigkeit und ohne Dienste auf 0,7 %.

Ein finanzieller Ausgleich durch die fehlenden Dienste wird in 98,5 % der Befragten verneint.

Abb. 3: Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Regeldienst



Das Ausscheiden eines Oberarztes aus dem Ruf- oder Bereitschaftsdienst reißt immer eine Lücke. Mit der Frage: **„Wenn Oberärzte Ihrer Klinik nicht mehr am Nachtdienst teilnehmen können, wie wird die Lücke in der OA-Dienstmannschaft aufgefüllt?“** musste leider festgestellt werden, dass diese Lücke oft nicht gefüllt wird. In 60,7 % müssen die Dienste von den verbliebenen Kollegen mit übernommen werden. Der Betroffene bleibt formal im Stellenplan der Oberärzte. Nur in 13,3 % erfolgt eine Neuausschreibung der Stelle oder die Lücke wird mit einem Facharzt aus dem Team aufgefüllt. Der Betroffene bleibt formal im Stellenplan der Oberärzte. Nur in 1,4 % der Fälle wird dem betroffenen Chirurgen der Oberarztstatus entzogen.

Zusammenfassung

Die Umfrage des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen zeigt, dass es bislang keine Arbeitszeitmodelle für über 60-jährige Chirurgen und Chirurginnen in Deutschland in den Kliniken gibt.

Erschreckend war die Erkenntnis, dass die Teilnahme am Dienstsystem bis zur Altersrente vorausgesetzt wird, auch wenn das Renteneintrittsalter auf 67 Jahre gestiegen ist.

Nur in wenigen Krankenhäusern existieren Beschäftigungsalternativen für ältere Kollegen, die nicht mehr am Dienstsystem teilnehmen können. Diese bestehen in der Reduktion aus Tätigkeiten auf der Station, der Ambulanz oder bei speziellen geplanten Operationen.

Die finanziellen Defizite durch fehlende Diensteinkommen werden überwiegend nicht durch andere Einnahmequellen ausgeglichen.

Häufig können die Kollegen im Alter dem Dienstsystem mit Bereitschafts- oder Rufdienst nur durch einen Wechsel in alternative Betätigungsfelder entgehen. Übliche Optionen sind ein Arbeitsplatzwechsel im eigenen Krankenhaus, z. B. ins Controlling, oder ein Arbeitgeberwechsel (Rehakliniken), z. B. als freier Gutachter, zum Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder als angestellter Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum.

Die nüchternen Ergebnisse der Umfrage halten das Referat „Oberärzte des BDC“ dazu an, sich für Alternativen bzgl. des Problems „Altersmodelle“ zu engagieren.

Dabei sollen zunächst keine Optionen tabuisiert werden. Wir denken u. a. mit unseren Partnern über folgende Möglichkeiten nach:

- Lebensarbeitszeitkonten: sinnvoll oder zu hohes Risiko bei fehlender Effektivität?
- Welche Möglichkeiten bietet das Ärzteversorgungswerk?
- Gibt es bereits gewerkschaftliche Ansätze in den Tarifverhandlungen um z. B. ab dem 60. Lebensjahr frei entscheiden zu können über die Teilnahme am Ruf- und Bereitschaftsdienst?
- Welche arbeitsrechtlichen Grundlagen müssen für ein Ausscheiden aus dem Dienstsystem gegeben sein?

Der BDC wird Sie weiter zu dem Thema informieren.

Korrespondierende Autorin:
Dr. med. Gerlind Amtsberg
Stellv. Vertreterin der chirurgischen Oberärztinnen und Oberärzte im BDC
Universitätsmedizin Greifswald
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald
amtsberg@uni-greifswald.de

Dr. med. Norbert Hennes
Stellv. Leiter Arbeitskreis Gesundheitswirtschaft im BDC
HELIOS Klinikum Duisburg
Chirurgische Klinik
An der Abtei 7-11, 47166 Duisburg
norbert.hennes@helios-kliniken.de

Prof. Dr. med. Julia Seifert
Vizepräsidentin des BDC
Unfallkrankenhaus Berlin
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Warenerstr. 7, 12683 Berlin
Julia.Seifert@ukb.de

Dr. med. Jörg Ansorg
Hauptgeschäftsführer
Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
ansorg@bdc.de

Diesen Artikel finden Sie auf BDC|Online unter der Rubrik **Themen/Berufsalltag/Chirurgischer Ruhestand.**

Amtsberg G. / Hennes N. / Ansorg J. / Seifert J. Alternative Tätigkeitsprofile in der Chirurgie – Ergebnisse der Umfrage des BDC zu Altersmodellen. Passion Chirurgie. 2014 November, 4(11): Artikel 02_03.