

Zum Neuen Jahr

„Alles ist verloren, wenn wir entschlossen sind, auf nichts zu verzichten“
(C.F. von Weizsäcker)



Gehen Deutschland die Anästhesisten aus?

Unter diesem provokanten Titel zeichneten Knichwitz und Wenning anlässlich des DAC 2009 in Leipzig ein Bild von der anästhesiologischen Nachwuchssituation, das auf den ersten Blick diametral zur gegenwärtig gefühlten Lage steht. Nach wie vor kommen jährlich ca. 900 neue Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie „auf den Markt“, bei einem Frauenanteil von deutlich über 40 %, dieser sogar mit steigender Tendenz, wobei über die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte derzeit leider keine Daten existieren.

Das bedeutet rein rechnerisch, dass auf jeden aus Altersgründen ausscheidenden Facharzt vier neue Kolleginnen und Kollegen kommen. Also kein Grund zu ernsthafter Sorge oder gar zur Panik? Handelt es sich vielleicht bei den Klagen über nicht zu besetzende Stellen nur um „Hirnspinste“ oder vereinzelte, hausgemachte Probleme, wie der im „Deutschen Ärzteblatt“ unter dem provokanten Titel „Der Feind in meinem OP“ veröffentlichte, unglückliche Einzelfall? Keineswegs!

Konzentriert man sich zunächst nur auf die Geographie des Mangels, so zeigt sich auf den ersten Blick ein Verteilungsproblem, das von Süd nach Nord, von West nach Ost und von den Ballungsgebieten der Republik zum ländlichen Raum zunehmend deutlicher in Erscheinung tritt.

Bezogen auf alle Fachgebiete, ist vielfach schon heute in manchen Regionen eine geordnete ärztliche Versorgung großer Teile der Bevölkerung ernsthaft gefährdet. Das bestätigt nicht nur - gleichsam als Finger am Puls des Arbeitsmarktes - der immer dicker werdende Anzeigeteil des „Deutschen Ärzteblatts“ mit jährlich über eintausend Stellenangeboten allein für Anästhesistinnen und Anästhesisten. Auch das „Krankenhausbarometer“ des Deutschen Krankenhausinstituts hat bereits 2008 in mittlerweile 67,3 % der deutschen Krankenhäuser offene Stellen im ärztlichen Dienst ausgewiesen, und das mit steigender Tendenz, wobei – nicht überraschend – der Schwerpunkt in den neuen Bundesländern liegt.

Wenn Statistik auf Realität trifft: Ergebnisse einer BDA-Umfrage zur Arbeitsplatzsituation

Für unser Fach ergab eine vom BDA - nach dem Motto „vor einer (vor allem erfolgreiche) Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt“ - eben abgeschlossene und bereits 2002 schon einmal durchgeführte Umfrage zur Arbeitsplatzsituation, dass sich die Stellensituation in den Augen von 37 % der 390 teilnehmenden Einrichtungen - insgesamt wurden 967 angeschrieben - gegenüber 2002 verschlechtert, nach Ansicht von 57 % sogar deutlich verschlechtert hat. Lediglich 6 % der Abteilungen meinten eine Verbesserung wahrzunehmen. Dabei beteiligten sich Anästhesieeinrichtungen, die bis zu 250 Betten versorgen zu 24 %, solche die für 251 bis 500 Planbetten zuständig sind zu 36 % und Abteilungen die über 500 Krankenhausbetten versorgen zu 41 % an unserer Umfrage.

Demnach dauerte die Neubesetzung einer vakanten Stelle bei 10 % der Abteilungen bis zu sechs Wochen, bei 17 % bis zu 12 Wochen, bei 42 % jedoch erheblich länger. Nur noch 13 % der befragten Einrichtungen waren in der Lage, ihre Stellen „nahtlos“ zu besetzen.

Als Nagelprobe bezüglich der Stellensituation betrachteten wir die Frage nach der Beschäftigung von Honorarärzten. Sie wurde zu unserem Erstaunen von 52 % mit „Ja“ beantwortet. Dabei werden Honorarärzte vorzugsweise zur Überbrückung von Personalausfällen durch Krankheit, Urlaub und Kündigungen, für Bereitschafts-, Nacht- und Notarztdienste, bei 29 % regelmäßig, auch zur Abwicklung des Operationsprogrammes eingesetzt.

Es ist daher auch kein Wunder, dass 90 % der Befragten der Meinung waren, dass in Sachen Nachwuchsmangel der BDA vermehrt aktiv werden müsse. Eng verbunden damit, erhielten wir auch das Mandat, generell etwas zur Verbesserung der Außenwahrnehmung, also des Images unseres Faches zu unternehmen. So viel zur aktuellen Arbeitsplatzsituation in unserem Fachgebiet. Diese Botschaft ist angekommen!

Ursachenforschung

Wo aber liegen nun die Ursachen für dieses krasse Missverhältnis? In erster Linie sind hier zu nennen

- der Paradigmenwechsel des heutigen Nachwuchses;
- die zunehmende „Verweiblichung der Medizin“ und damit
- eine geringere Nachfrage nach Vollzeitstellen zu Gunsten einer früher oder späteren Teilzeitbeschäftigung; letztere wird auch beantragt, um verschiedensten Nebenbeschäftigungen (z.B. Honorararztätigkeit etc.) nachzugehen;
- hinzu kommt der gleichzeitig steigende Ärztebedarf durch die weitgehend dem demografischen Wandel ▶

- ▶ geschuldete vermehrte Nachfrage nach ärztlicher Leistung und das alles vor dem Hintergrund eines, gelinde gesagt,
- relativ rigidien Arbeitszeitgesetzes.

Demgegenüber spielt die Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten ins wirtschaftlich lukrativere Ausland eine zwar symptomatische, aber mit knapp 3000 Kollegen aller Fachgebiete jährlich zahlenmäßig eher nachrangige Rolle.

Es muss sich einiges ändern, wenn alles so bleiben soll, wie es ist - Was ist zu tun?

Auf politischer Ebene wird sich an dieser Situation trotz Regierungswechsel wenig ändern, und man wird ihr zumindest kurz- bis mittelfristig mit staatlichen Maßnahmen kaum Herr werden (wollen!). Hier und dort wird allerdings diese Mangelsituation mit nicht nur einem weinenden, sondern auch einem lachenden Auge gesehen - weniger Leistungserbringer bedeuten auch weniger Kosten. Außerdem wird aus ihr politisches Kapital geschlagen, indem man versucht, vermehrt ärztliche Aufgaben und damit „Mitgestaltungsmacht“ auf Nicht-Ärzte zu übertragen.

Dass unter diesen Umständen, auch in Hinblick auf die vermehrte Nachfrage nach Studienplätzen durch die doppel-

ten Abiturjahrgänge, Privatanbieter von Bachelor-Studiengängen, wie etwa die Universität Oldenburg/Groningen, die Duale Hochschule Karlsruhe oder die Steinbeis-Hochschule in Berlin, um nur einige zu nennen, vermehrt auf den Plan treten, erstaunt nicht. Hier werden in sechs Semestern „Mediziner light“ produziert, deren zukünftigen Beschäftigungsfelder momentan noch völlig im Dunklen liegen. Es gehört nicht allzu viel Phantasie dazu, sich vorzustellen, dass im Zuge dieser Entwicklung der Medizinische Assistent für Anästhesie (MAfA), nun in neuem akademischem Gewand – ich denke dabei an das Andersen-Märchen „Des Kaisers neue Kleider“ - fröhliche Urständ feiern wird. Dies ist eine Entwicklung, mit der wir uns in Kürze ernsthaft auseinandersetzen müssen.

Da die „Erweiterung der Delegationsmöglichkeit ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte“ ein im Koalitionsvertrag festgeschriebenes Ziel der neuen Regierung ist, lässt diesbezüglich für die Zukunft einiges erwarten bzw. befürchten.

Auf Verbandsebene von BDA und DGAI bedeutet das, die „Anästhesie - was denn sonst!“ den Studierenden frühzeitig nahezubringen und schmackhaft zu machen. Dabei muss einer alten Anglerweisheit nach „der Köder dem Fisch und nicht dem Angler schmecken“.

► Profil und Wünsche unseres potentiellen Nachwuchses

Wir werden also - ob wir es wollen oder nicht – umdenken und unser Angebot am „Geschmack“, d.h. den Interessen unserer Studienabgänger und Weiterbildungsinteressenten orientieren müssen. Um das zu bekommen, was man will, muss man nämlich häufig erst tun, was man eigentlich nicht will!

Bei der heutigen „Generation Y“, d.h. bei den in den 80er Jahren Geborenen und nun ins Berufsleben Drängenden, hat sich mittlerweile ein von uns Etablierten kaum, und wenn, dann eher nur widerstrebend zur Kenntnis genommener Paradigmenwechsel vom alttestamentarischen Auftrag „leben um zu arbeiten“ hin zum „arbeiten um zu leben“ bzw. zur Überzeugung „es muss auch ein Leben neben der Arbeit geben“, vollzogen! Dabei werden die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit als fließend wahrgenommen. Die Generation Y ist mit der IT-Technologie großgeworden und damit wie keine andere dort zu Hause. Sie verfügt vor allem auf dieser Ebene, aber auch sonst über ein hohes Maß an sozialer Vernetzung - die Erfolge von SMS, Twitter, Facebook, Lokalisten etc. bestätigen dies. Sie ist überdies sehr flexibel, selbstbewusst und - darauf basierend - entsprechend anspruchsvoll gegenüber ihrem zukünftigen Arbeitgeber.

„Wir Älteren sind daher aufgerufen, die ärztliche Arbeitswelt der geänderten Motivlage der jungen Ärztinnen und Ärzte anzupassen“, fordert daher zu Recht der Marburger Bund. Dieser Paradigmenwechsel deutete sich bereits in einer Ende 2007 durchgeföhrten Mitgliederbefragung des Marburger Bundes an, wobei vor allem bessere Bezahlung (92 %), Bürokratieabbau (79 %) und Reduktion der Arbeitszeiten (72 %) gewünscht wurden. Noch klarer geht dies aus einer groß angelegten und erst kürzlich veröffentlichten Umfrage unter Assistenzärzten und Medizinstudenten des „Deutschen Ärzteblattes“ hervor: Demnach verursachen bei den Ärztinnen und Ärzten Stress im Berufsalltag, zu wenig Freizeit, zu geringe Bezahlung, unausgeglichene Überstunden und ein schlechtes Weiter- und Fortbildungsangebot die größte Unzufriedenheit. Letzteres ist im Übrigen für 80 % der Befragten hinsichtlich ihrer Stellenwahl von zentraler Bedeutung.

Die größte Zufriedenheit hingegen ergibt sich aus der derzeitigen Sicherheit des Arbeitsplatzes (74,6 %) und einem guten Betriebsklima bzw. einer guten kollegialen Zusammenarbeit am Arbeitsplatz (74,1 %).

Demgegenüber ist die Identifikation mit dem jeweiligen Krankenhaus, d.h. dem Arbeitgeber, erschreckend gering - nur 40 % der Befragten können sich mit ihrem Krankenhaus identifizieren und würden ihren Arbeitgeber weiterempfehlen. Kein Wunder also, dass die Bereitschaft, den Arbeitsplatz zu wechseln, hoch ist.

Die „skeptischen Studierenden“, d.h. mittelfristig unsere zukünftigen Mitarbeiter, halten erfreulicherweise noch zu 95 % den Arztberuf insgesamt für erstrebenswert. Befragt nach der Relevanz einzelner, wünschenswerter Arbeitsplatz-eigenschaften werden von 98 % das Betriebsklima, von 93 % die Vereinbarkeit der Arbeit mit dem Privatleben

(„Work-life-balance“) sowie von 92 % die Bezahlung oder Ausgleich von Überstunden als die wichtigsten Kriterien genannt.

Außerdem wünschen die Ärztinnen und Ärzte von morgen flexible Arbeitszeiten (91 %), Kinderbetreuung am Arbeitsplatz (84 %), verbesserte Umgangsformen im Krankenhaus (83 %), eine höhere Vergütung (81 %) sowie ebenfalls eine verbesserte Struktur der Weiterbildung (79 %).

Um hinsichtlich der Attraktivitätsmomente unseres Fachs Klarheit zu gewinnen, hat der Berufsverband Deutscher Anästhesisten eine Umfrage unter Studenten in Auftrag gegeben, deren Ergebnis belegt, dass bei den Studenten die Notfallmedizin mit ihrer heroischen „Emergency-room-Atmosphäre“ bezüglich ihrer Attraktivität an der Spitze steht, gefolgt von der im studentischen Unterricht bisher weniger zum Zuge kommenden Intensivmedizin. Auf Platz drei erst rangiert unser von den Studenten zwar als angenehm, aber langweilig eingestuftes Kerngeschäft, die Anästhesie. Hier wird vor allem die angebliche Patientenferne und damit der Mangel an Prestige und Anerkennung, die langen Wartezeiten und das hohe Stress- und Konfliktpotential bemängelt. Schlusslicht bezüglich des Interesses der Studentinnen und Studenten bildet nicht ganz überraschend die Schmerztherapie, die weniger mit der perioperativen Schmerzbehandlung als mit hoffnungslos Tumorkranken und Alten in Verbindung gebracht wird.

Anästhesie ist nicht nur Narkose – Anästhesie ist mehr

Als unstrittige Positiva unseres Faches - Anästhesie ist nämlich nicht nur Narkose - Anästhesie ist mehr! - werden von den Befragten Vielseitigkeit und Notfallkompetenz, Interdisziplinarität und Teamwork sowie das Angebot verschiedener Arbeitszeit- und Wiedereinsteigermodelle bei insgesamt ge-regelten Arbeitszeiten durchaus geschätzt, aber nicht in dem Maß zur Grundlage ihrer Berufswahl gemacht, wie eigentlich zu erwarten wäre. Dass die Anästhesie seit jeher nicht nur grammatisch weiblich ist und nun im Trend liegt, wird vor allem von den Studentinnen positiv zur Kenntnis genommen.

Im klinischen Studium, aber auch noch im praktischen Jahr häufig vermisst und daher besonders geschätzt sind personalaufwändige „Hands-on“-Veranstaltungen und Praktika. Es wundert daher nicht, dass das von unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft bereits vor Jahren an fast allen Universitätseinrichtungen etablierte Simulatortraining ein durchschlagender Erfolg war und immer noch ist. Alles in allem bleibt uns im Augenblick nichts anderes übrig, als uns darauf zu konzentrieren, aus der in der nächsten Zeit gleichbleibenden Zahl von Studienabgängern - entsprechend dem Motto „Anästhesie - was denn sonst?!“ - mehr Interessenten für unser Fach zu begeistern.

Auch die Krankenhäuser sind gefordert

Auf Arbeitgeberebene sind die jeweiligen Krankenhasträger gefordert. Die Einrichtung von Betriebskindergärten, die Gewährung von Essenszuschuss etc. und sonstige An-

► reize, reichend von einem, auch finanziell unterstützten, qualifizierten Weiter- und Fortbildungsangebot mit entsprechenden Freistellungen bis hin zu außertariflicher Bezahlung, sind hier die richtigen Maßnahmen. Dadurch wird auch die bei der Generation Y kaum vorhandene Bindung an den Arbeitgeber, und damit das Krankenhaus gestärkt.

Be- bzw. entstehende Personallücken unreflektiert hinsichtlich ihrer Wirkung auf das Ganze, gleichsam im „Hau-Ruck“-Verfahren, mit Honorarärzten zu schließen, kann - mit den jeweiligen Abteilungsleitern abgestimmt - allenfalls eine vorübergehende, aber keine nachhaltige Lösung sein. Einigkeit herrscht zumindest darüber, dass eine flächen-deckende Erbringung von Anästhesieleistungen in Deutschland durch Honorarärzte mit dem Tod der Anästhesie als klinischem Fach gleichzusetzen wäre. In Einzelfällen allerdings können Honorarärzte durchaus eine sinnvolle Ergänzung und damit eine nützliche Rolle im Gesundheitswesen spielen. Wobei auch hier gilt: „sola dosis facit venenum“. Im Übrigen sind Honorarärzte nichts anderes als die natürliche Reaktion auf die derzeitige Situation im Gesundheitswesen im Allgemeinen und in den Krankenhäusern im Speziellen. Inwieweit jedoch diese „Flucht“ in die (Schein?)Selbständigkeit zukünftig Bestand hat, bleibt abzuwarten.

Aufgaben der einzelnen Anästhesieabteilungen, -kliniken und -praxen

Auf der Mikroebene der einzelnen vom Personalmangel betroffenen oder auch noch verschonten Einrichtung bedeutet dies umzudenken, überkommene Vorbehalte sowie -urteile aufzugeben und die bereits erwähnten Prioritäten und Wünsche unseres Nachwuchses zur Kenntnis zu nehmen, um auf sie einzugehen. Mit dem Nachwuchs sollte man dabei so verfahren, wie es die achtmal verheiratete Schauspielerin Zsa Zsa Gabor für den Umgang mit den Männern empfiehlt: „zunächst muss man sie so nehmen wie sie sind“ - um sie später - vor allem durch ein gutes Vorbild - „aber keinesfalls so zu lassen“.

Das bedeutet aber, auch die von den Universitäten zugeordneten PJ-Studenten nicht als Hilfspersonal zu „verheizen“, sondern sie gezielt in die klinische Arbeit am Patienten einzubeziehen und ihnen beispielsweise auch durch Zahlung einer Anerkennungsprämie Wertschätzung zu signalisieren. Aus diesem „Pool“ nämlich rekrutiert sich erfahrungsgemäß ein nicht unerheblicher Teil des Nachwuchses eines Krankenhauses.

Des Weiteren bedeutet das, den jungen Ärztinnen und Ärzten eine ebenso strukturierte wie qualifizierte und in einer kalkulierbaren Zeit zu absolvierende Weiterbildung anzubieten. Regionale Weiterbildungsnetzwerke unter Einbeziehung der Landesärztekammern können dabei die Last verteilen und auch diesbezüglich „schwachen“ Einrichtungen unter die Arme greifen um sie weiterbildungsmäßig aufzuwerten.

Wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung darf eine Weiterbildungsbefugnis nicht lediglich als schmückendes Attribut geschätzt, ansonsten aber als mehr oder minder lästige Verpflichtung missverstanden werden, sondern muss heute mehr denn je „Chefsache“ sein!

Darüber hinaus sollten sämtliche Möglichkeiten einer intelligenten, flexiblen Arbeitszeitgestaltung geprüft und zum Vorteil aller Beteiligter voll ausgeschöpft werden. Wiedereinsteiger(innen), vor allem nach einer Elternzeit, sollten willkommen sein und entsprechend gefördert werden und nicht an überkommenen Vorurteilen scheitern. Sonstige Fortbildungsmöglichkeiten etwa auf dem Management- und Forschungssektor oder dem Gebiet der Krankenhausökonomie etc. sollten dabei - obwohl aus Sicht des Nachwuchses zunächst naturgemäß weniger im Fokus stehend - keinesfalls außen vor bleiben.

Das jeweilige Abteilungsangebot sollte den Interessenten auch in „ihrem“ Medium, dem Internet bekannt gemacht werden und dort „nachschlagbar“ sein. Hier gibt es – wovon sich jeder selbst überzeugen mag - zum Teil leider noch ganz erhebliche Defizite!

Hilfestellung hierzu bietet das von den Verbänden eingerichtete und seit dem DAC 2009 betriebene Weiterbildungsportal „anaesthetist-werden.de“, das deutschlandweit über die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten – vertragsärztliche Einrichtungen selbstverständlich eingeschlossen - rasch und umfassend informiert.

Dass Weiterbildung personalaufwändig und damit kostspielig und nicht mehr so zu sagen aus der „Portokasse“ bestritten werden kann, ist gerade in Zeiten immer knapper werdender Budgets besonders spürbar. Aus diesem Grund hat die Anästhesie zusammen mit der Chirurgie, der Inneren Medizin und anderen eine Initiative zur zusätzlichen Finanzierung der Weiterbildung gestartet. Die Chancen für ein positives und damit unseren Weiterzubildenden zu Gute kommendes Ergebnis stehen nicht schlecht, zumal es gelungen ist, bei der Politik auf ein offenes Ohr zu stoßen und die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft als starke Verbündete zu gewinnen. Dass im Gegenzug Qualitätskriterien einer guten Weiterbildung festgelegt und erfüllt werden müssen, ist nur zwangsläufig.

Kampagne zur Nachwuchsgewinnung

Dieser Situation und dem Auftrag der Mitglieder Rechnung tragend - 90,2 % der Befragten sprachen sich für entsprechende Aktivitäten des Verbandes aus - hat das BDA-Präsidium nach einem gezielten Briefing von zwei Agenturen ein Konzept zur Nachwuchsgewinnung in der Anästhesie in Auftrag gegeben und die erhaltenen Vorschläge von einem unabhängigen Marktforschungsinstitut hinsichtlich ihrer Akzeptanz bei der Zielgruppe, den Studierenden, überprüfen lassen.

Die Umsetzung des so abgesicherten Konzepts wurde dann auf einer - wegen der Dringlichkeit der Angelegenheit - außerordentlichen Sitzung am 29.09.2009 beschlossen. Sicherheitshalber wurde es außerdem noch einer repräsentativen Gruppe von Anästhesistinnen und Anästhesisten im Rahmen des letztjährigen HAI in Berlin vorgestellt, wo es auch als Corporate-Identity-bildende Maßnahme eine gute Akzeptanz fand. Dieses Konzept wird in diesem Jahr im Rahmen verschiedenster Aktionen „offensiv“ zur Nachwuchsgewinnung, aber auch zur Imagewerbung eingesetzt. Unabhängig von diesen Aktivitäten sind aber alle Anäs-

thesistinnen und Anästhesisten dazu aufgerufen, ihren ganz persönlichen Beitrag zur Nachwuchsgewinnung sowie für eine entsprechende Außenwahrnehmung unseres Faches zu leisten!

Alles in allem lautet die Botschaft für das Jahr 2010 klar: „Anästhesie – was denn sonst!“ Mit mehr als acht Millionen Narkosen im Jahr geht Anästhesie nämlich jeden an! Wie gut, dass es noch und hoffentlich bald wieder genug Anästhesistinnen und Anästhesisten gibt!

Literatur:

1. **Bartel H.** Der ärztliche Nachwuchs ist unzufrieden. Dt. Ärzteblatt 2009;106:C1506-C1509.
2. Gründe für den Ärztemangel: Der Feind in meinem OP. Dt. Ärzteblatt 2009;106:A681-A682.
3. **Knichwitz G., Wenning M.** Gehen Deutschland die Anästhesisten aus? Anästh Intensivmed 2009;50:286-295.
4. **Kompetsch Th.** Hohe Abwanderung ins Ausland – sehr geringe Arbeitslosigkeit. Dt. Ärzteblatt 2009;106:C628-631.

5. **Landauer B.** Zum Neuen Jahr: Anästhesie – was denn sonst?! 10 gute Gründe Anästhesistin, Anästhesist zu werden. Anästh Intensivmed 2009;50:4-6.
6. **Martin W.** Ärztlicher Stellenmarkt: Die Nachfrage stagniert auf sehr hohem Niveau. Dt. Ärzteblatt 2009;106:C745-C746.
7. Marburger Bund Gesamtauswertung – Mitgliederbefragung 18.09.2007.
8. **Parment A.** Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft. Gabler, Wiesbaden, 2009.
9. **Richter-Kuhlmann E.** Medizinstudierende Deutschlands – Optimistischer in die Zukunft. Dt. Ärzteblatt 2009;106:C1790-C1791.



Prof. Dr. med. Bernd Landauer
– Präsident BDA –