



Rostock, den 8. November 2014

Facharztstudie 2014

Ergebnisse der Befragung im Land Mecklenburg-Vorpommern

Referentin: Dr. med. Annegret Schlicht
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Quelle: Martin Müller

■ Methodisches Vorgehen

- Teilstandardisierte Befragung
- Grundgesamtheit:
 - alle 2.200 Fachärzte in Krankenhäusern im Land Mecklenburg-Vorpommern (M-V)
 - 380 niedergelassenen Fachärzte (seit 2009) im Land M-V
 - 5 Fachärzte in Medizinischen Versorgungszentren
- Vollerhebung der Fachärzte in M-V
- Persönliches Anschreiben an die Fachärzte mit zufälligem Zugangscode
- Online-Fragebogen (www.aek-mv.de/fas2014)

■ Forschungsfragen und Ziele

■ Forschungsfragen:

- Was motiviert Fachärzte und Fachärztinnen für den Dienst im Krankenhaus?

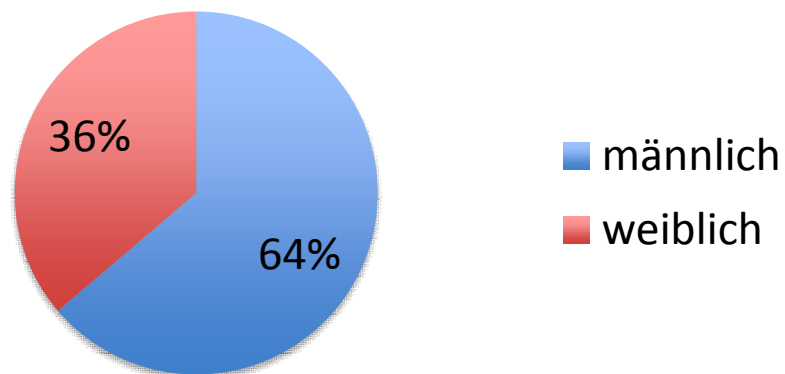
■ Ziele:

- Analyse der Arbeitsmotivation von Fachärzten und Fachärztinnen
- Ableitung von Handlungsempfehlungen
- Nutzung der Ergebnisse für eine faktenbasierte Interessenvertretung der Ärztekammer M-V

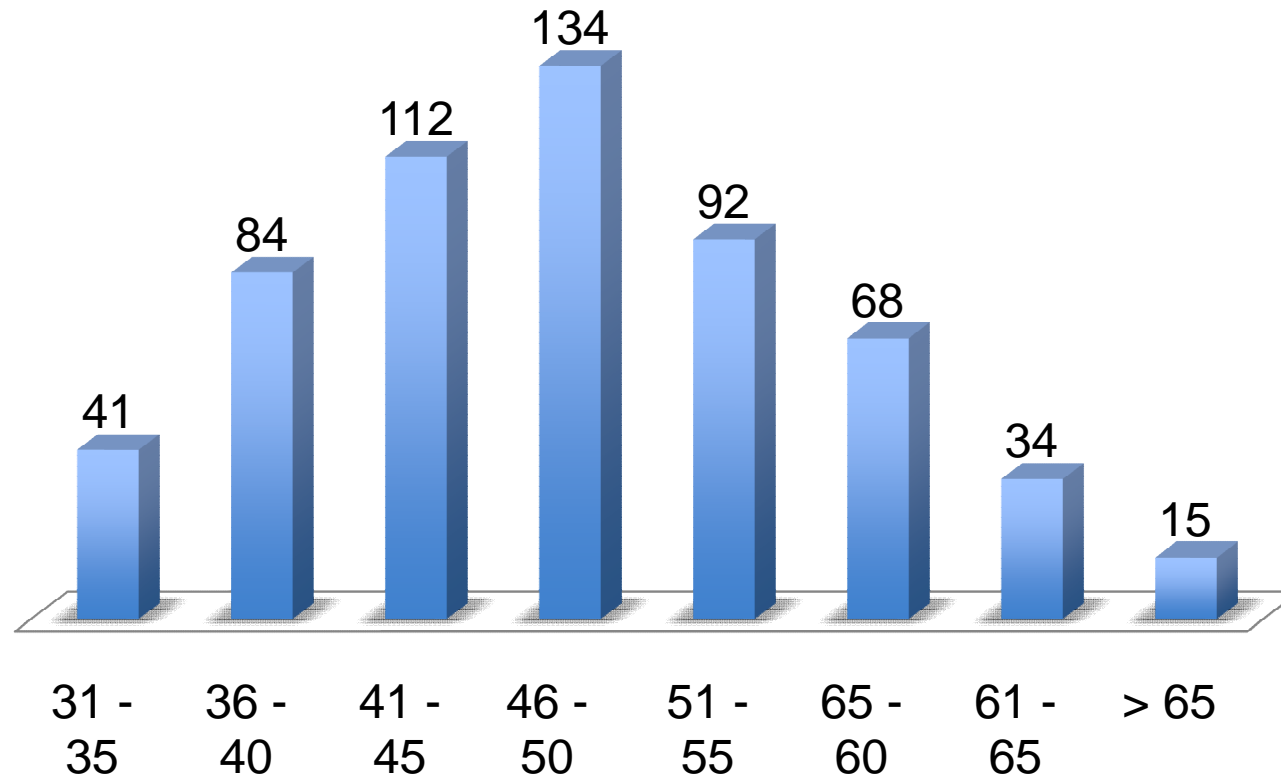
■ Teilnehmer an der Befragung

- Rücklaufquote von rund 23 %
- 585 Fachärzte haben teilgenommen, davon sind:
 - 472 im Krankenhaus und
 - 113 in der Niederlassung tätig

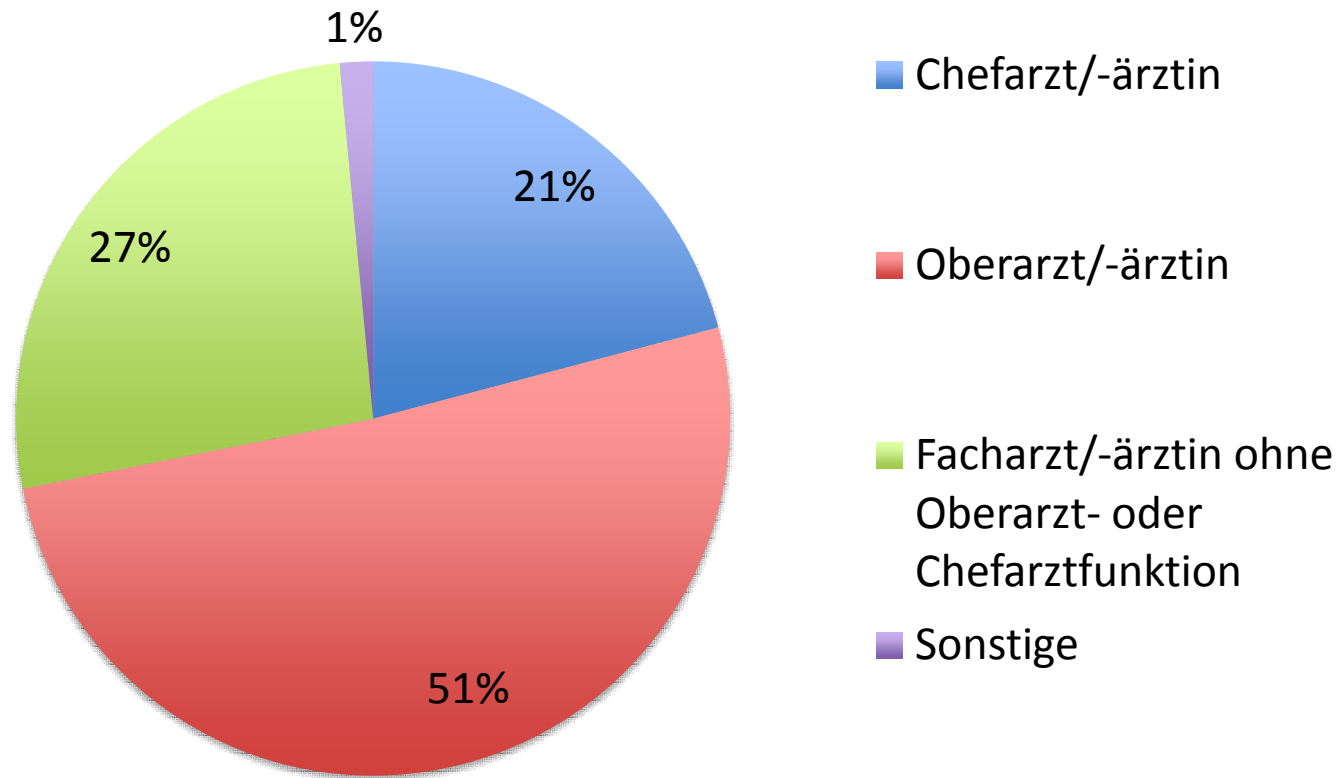
Geschlecht der Befragten



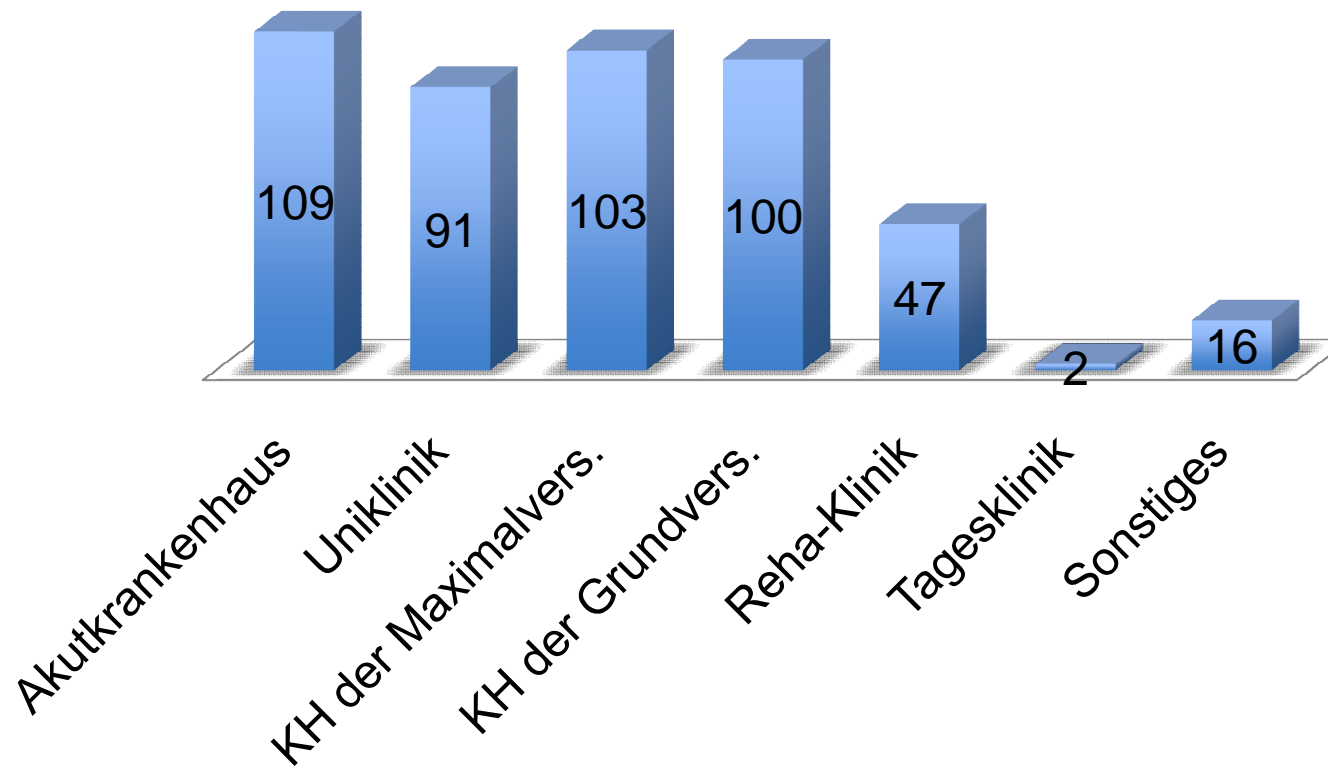
■ Alter der Befragten (in Jahren)



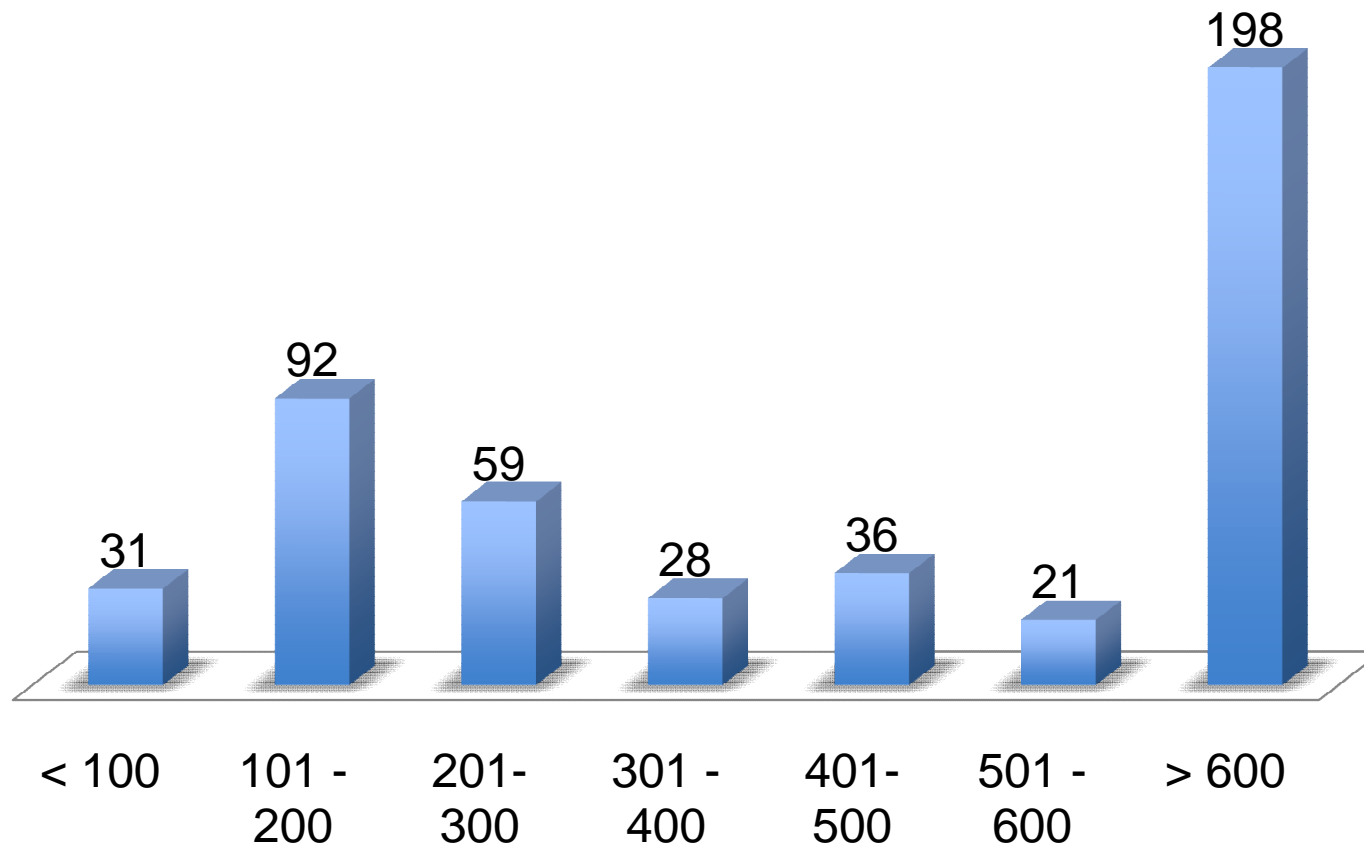
■ Befragte Fachärzte (nach Position)



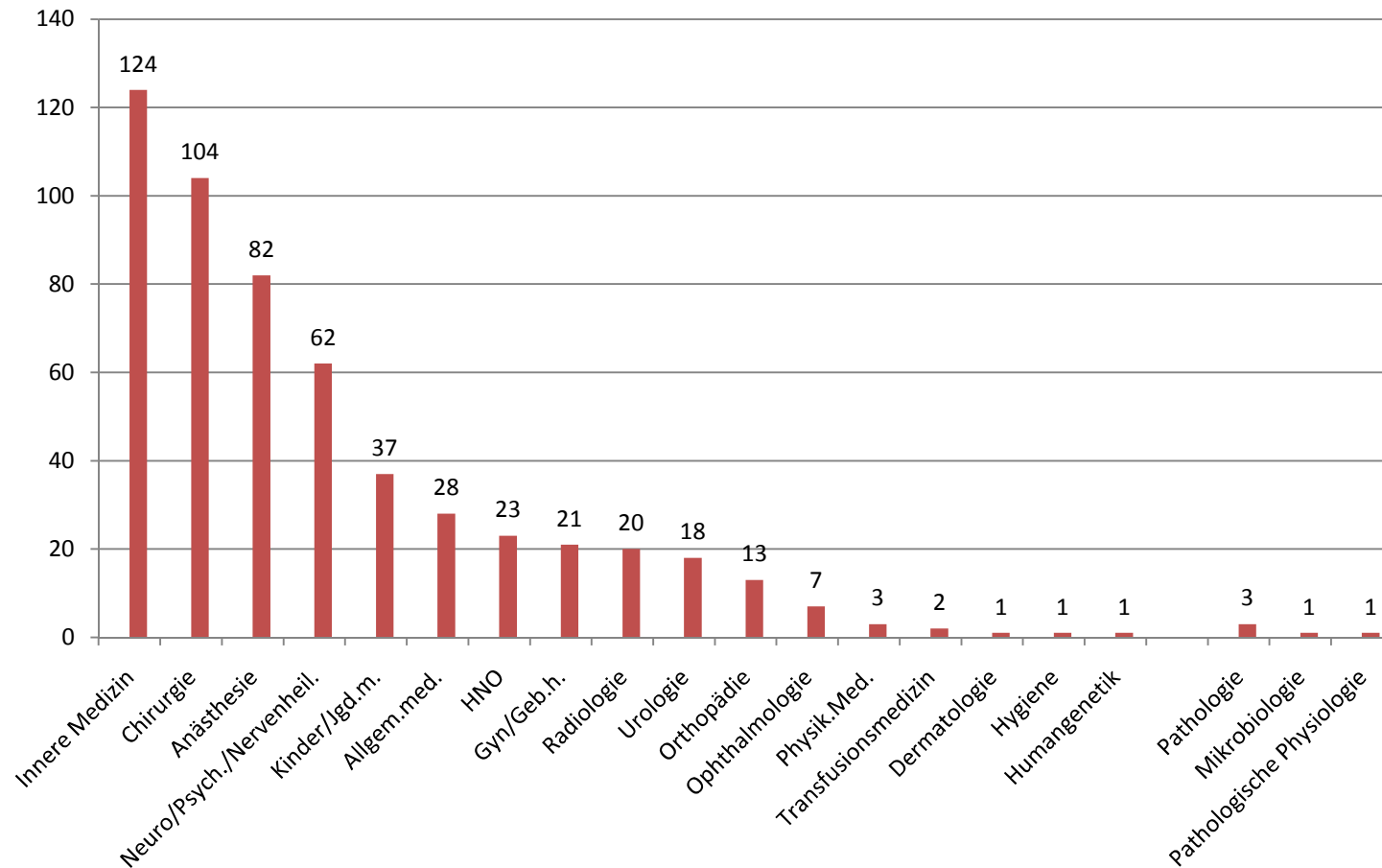
In der Umfrage repräsentierte Krankenhäuser (nach Typen)



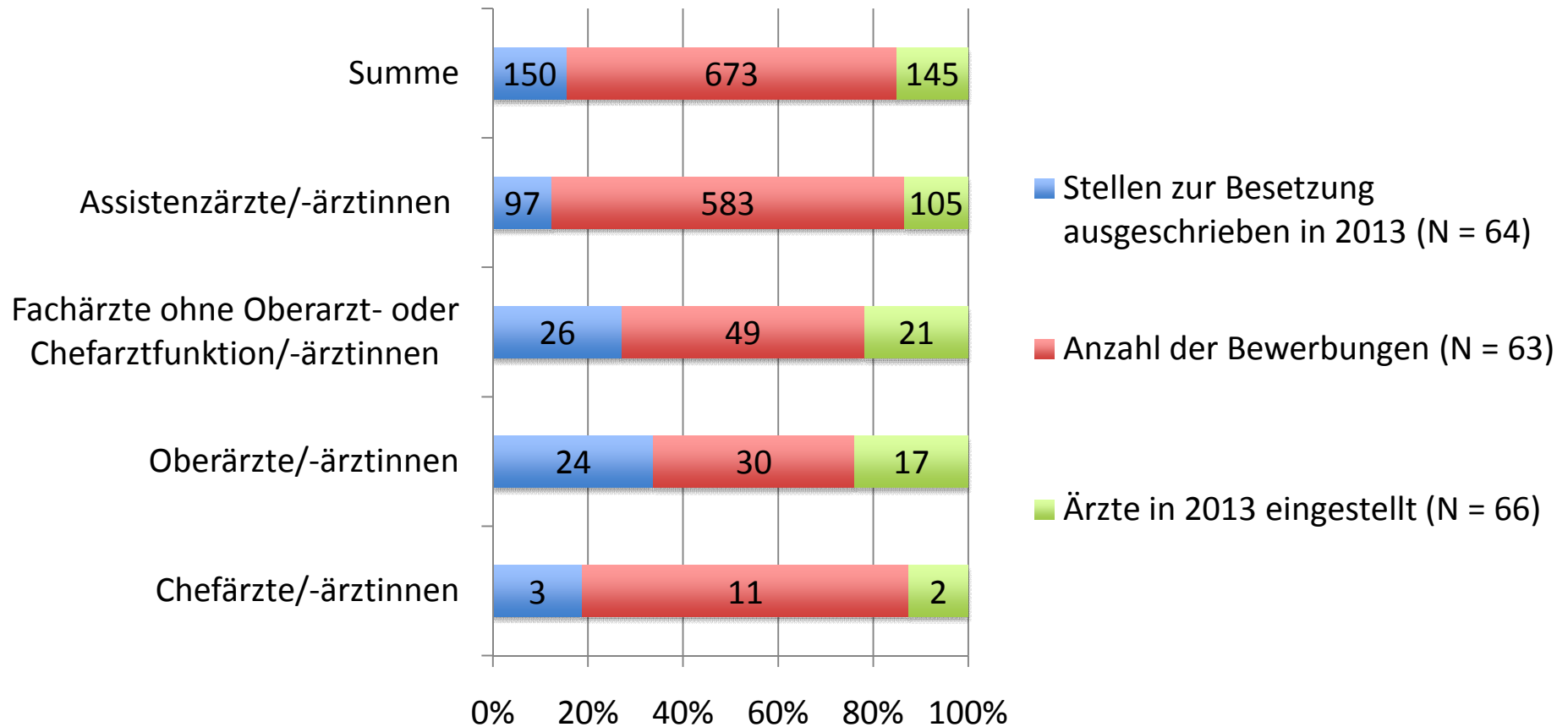
■ Größe der Krankenhäuser (Anzahl der Betten)



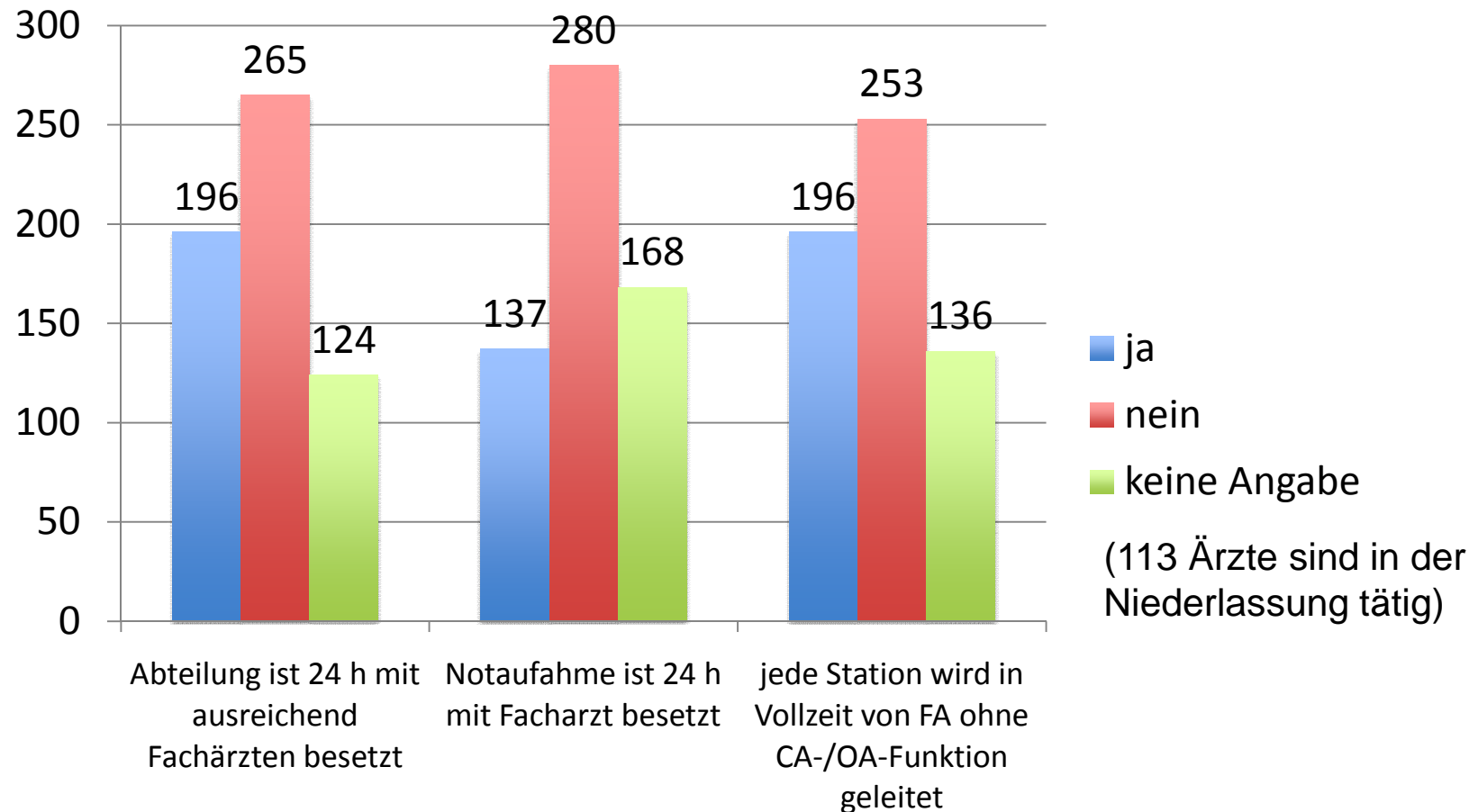
Fachgebiete der befragten FÄ



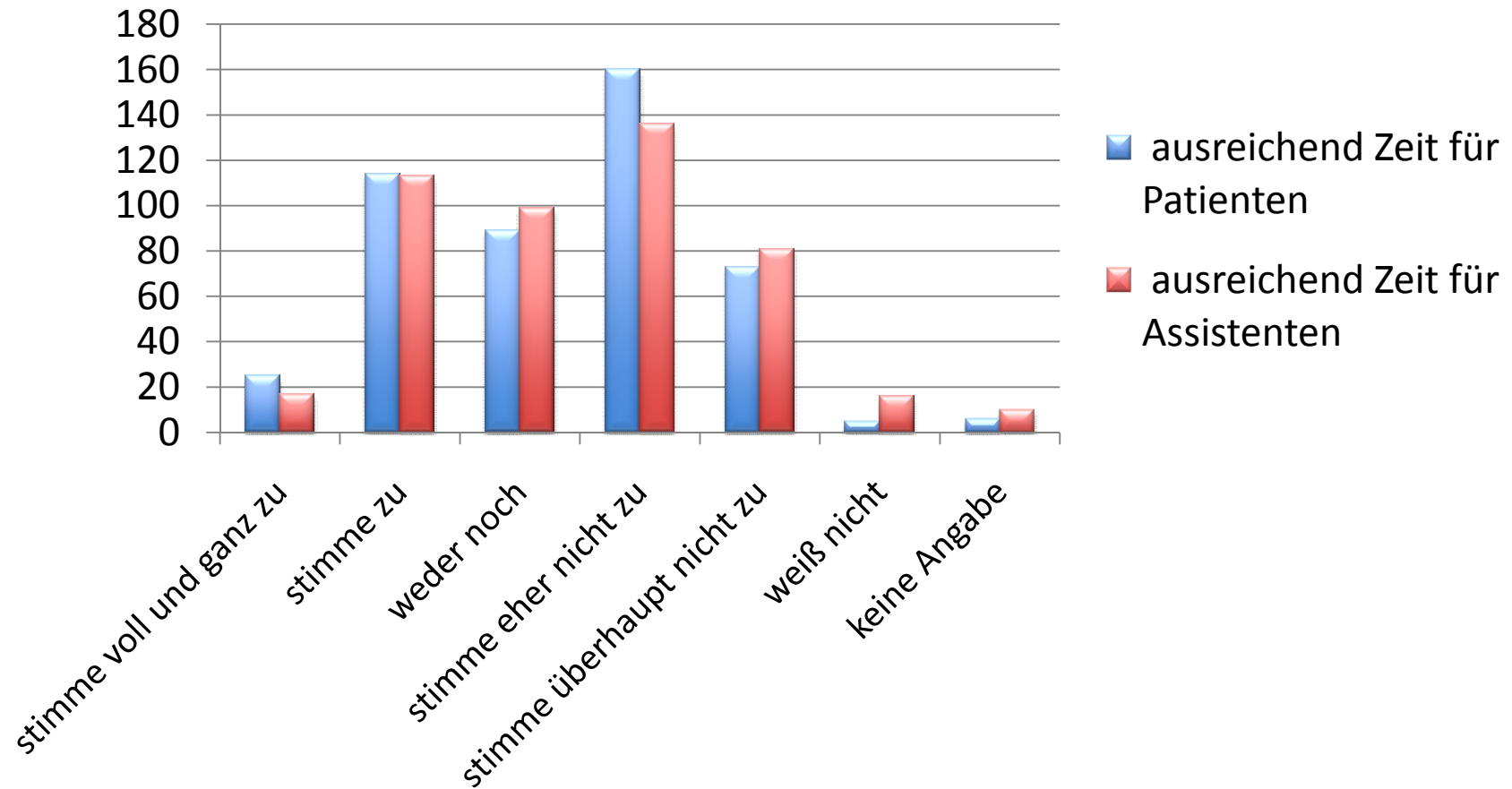
■ Stellenbesetzung im Jahr 2013



■ Besetzung der Abteilungen und der Notaufnahme

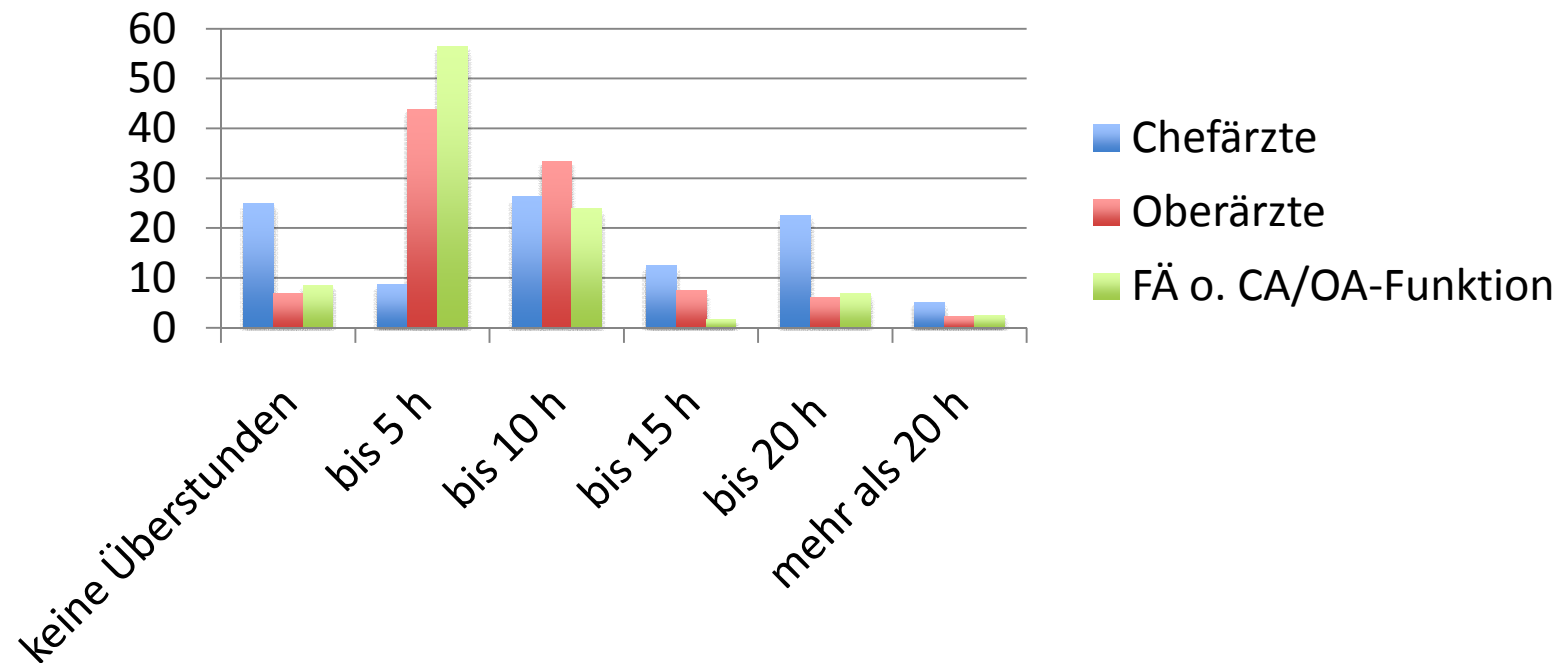


■ Zeit für Patienten und Assistenten

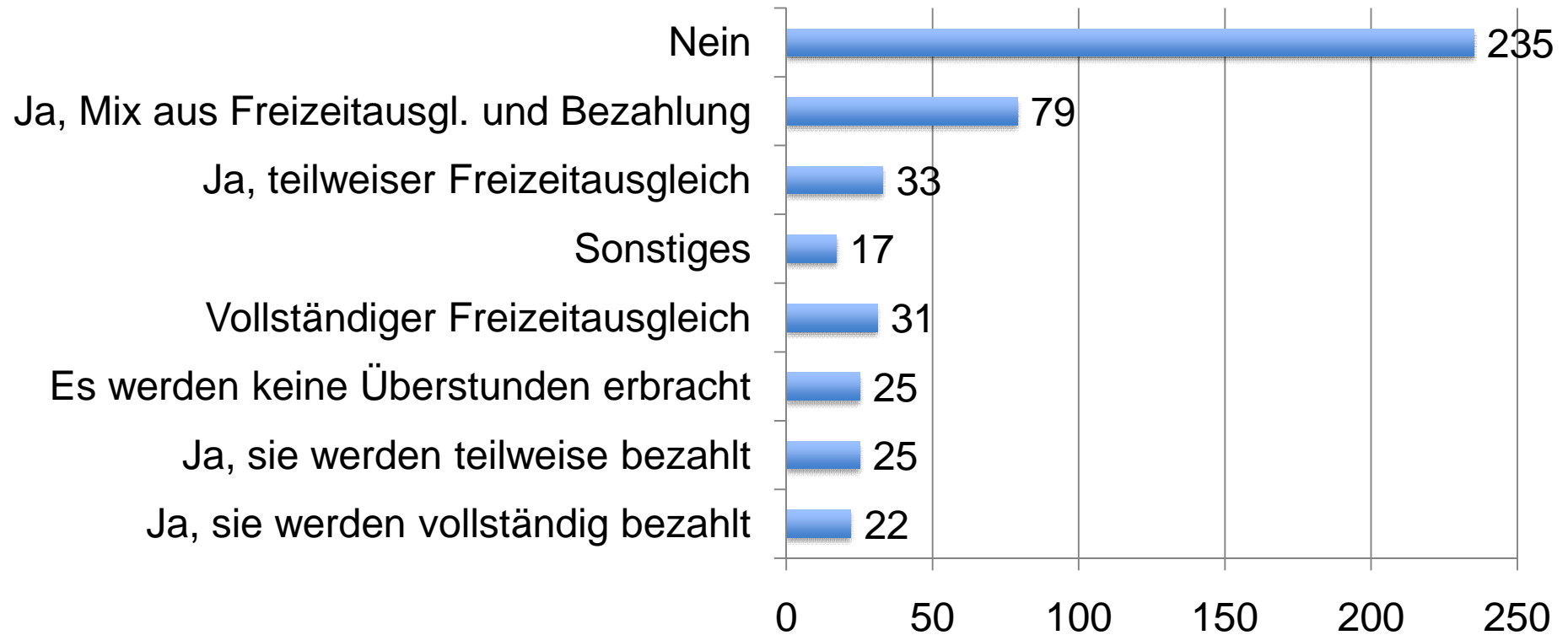


■ Arbeitszeit pro Woche (inkl. Dienste)

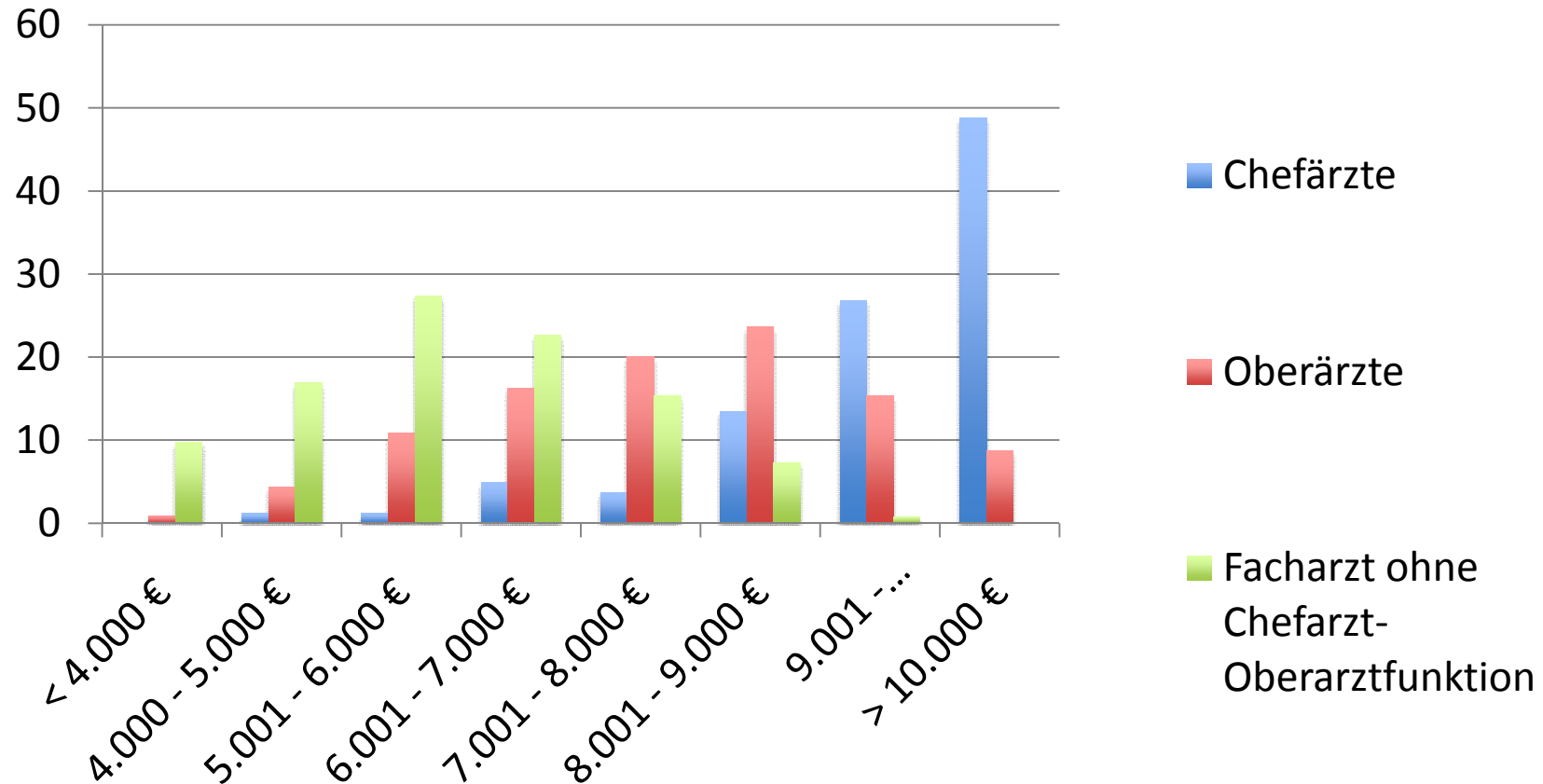
- Im Durchschnitt arbeiten die Fachärzte 52,5 Stunden pro Woche (Standardabweichung = 11,5 h pro Woche; N = 445)
 - Allgemeinchirurgen und Internisten haben die längsten Arbeitszeiten
- Anzahl der erbrachten Überstunden pro Woche nach Arzttyp (N = 427):



■ Werden Überstunden vergütet?

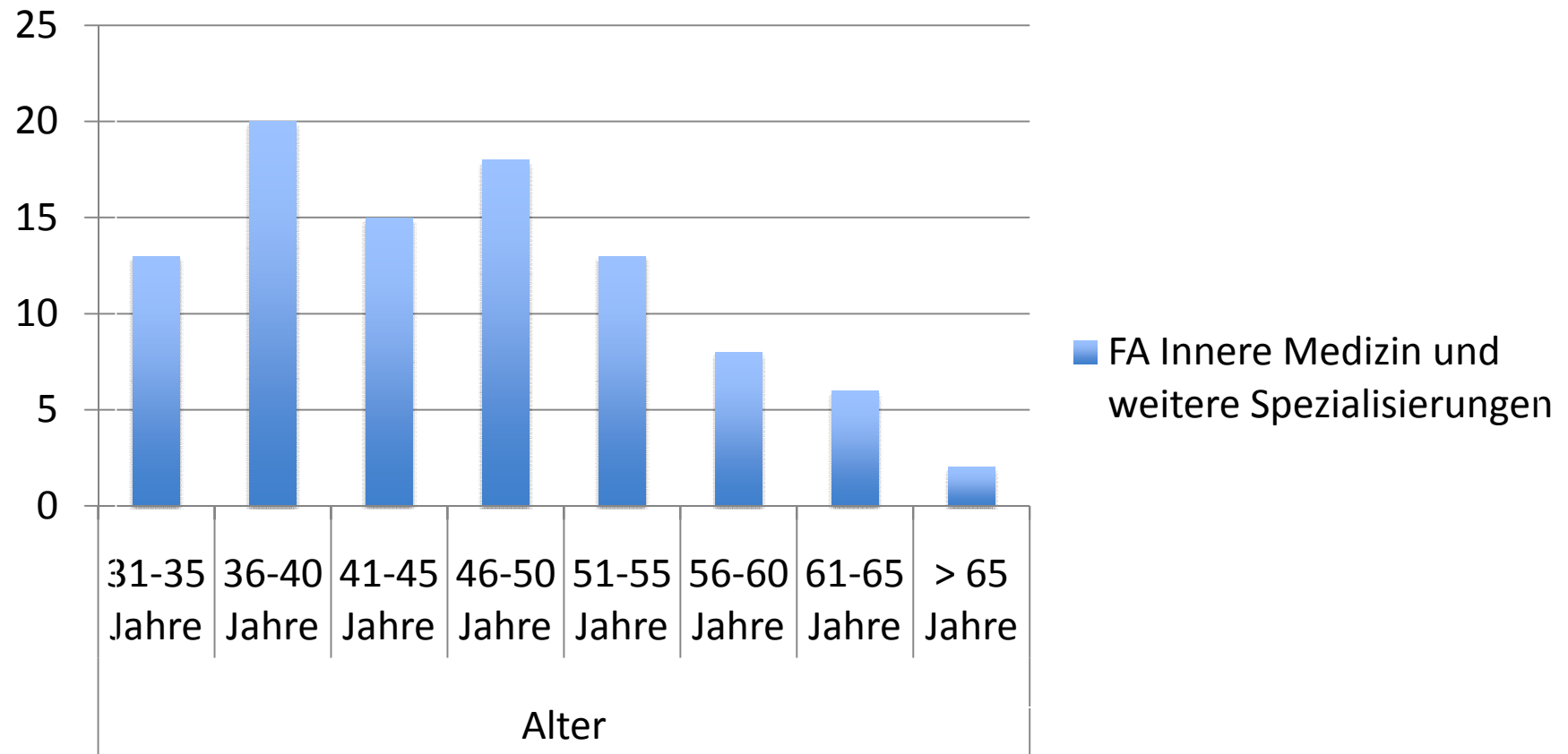


Gehälter im Vergleich

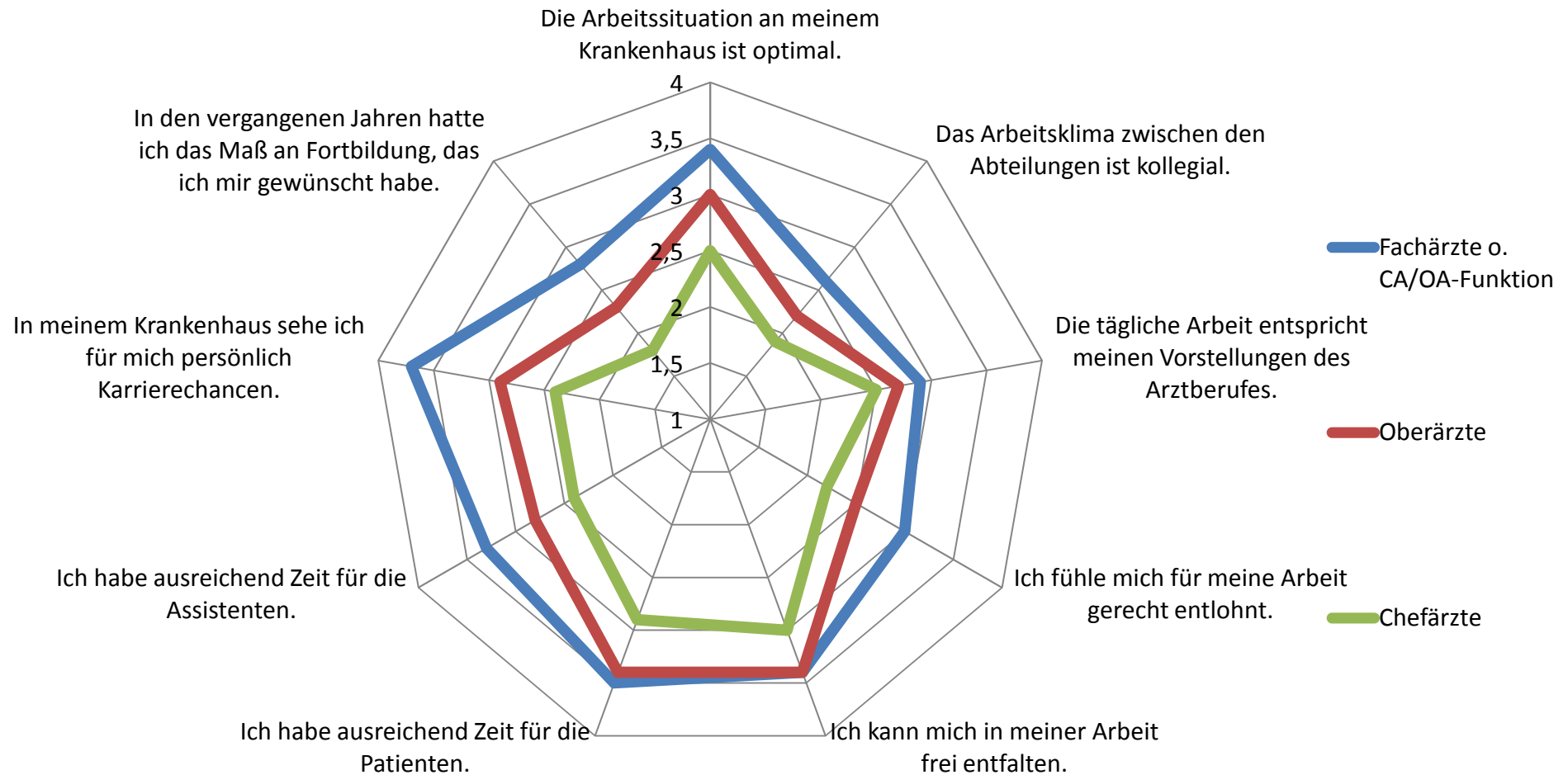


- Bruttomonatsverdienst der Fachärzte und -ärztinnen in Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern in Euro nach Arztgruppe in Prozent (N = 435)

Durchschnittsalter Innere Medizin

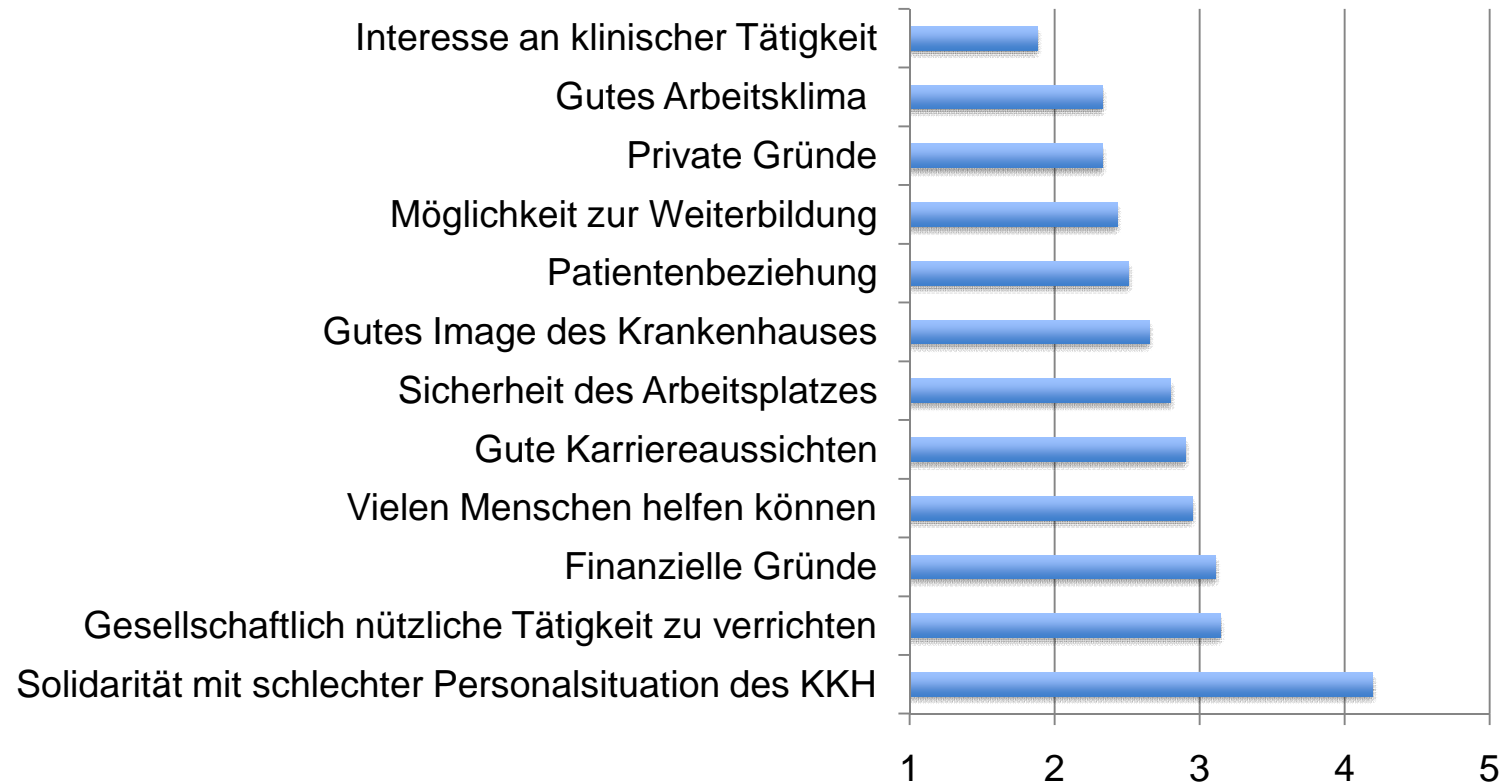


Aspekte der Arbeitszufriedenheit



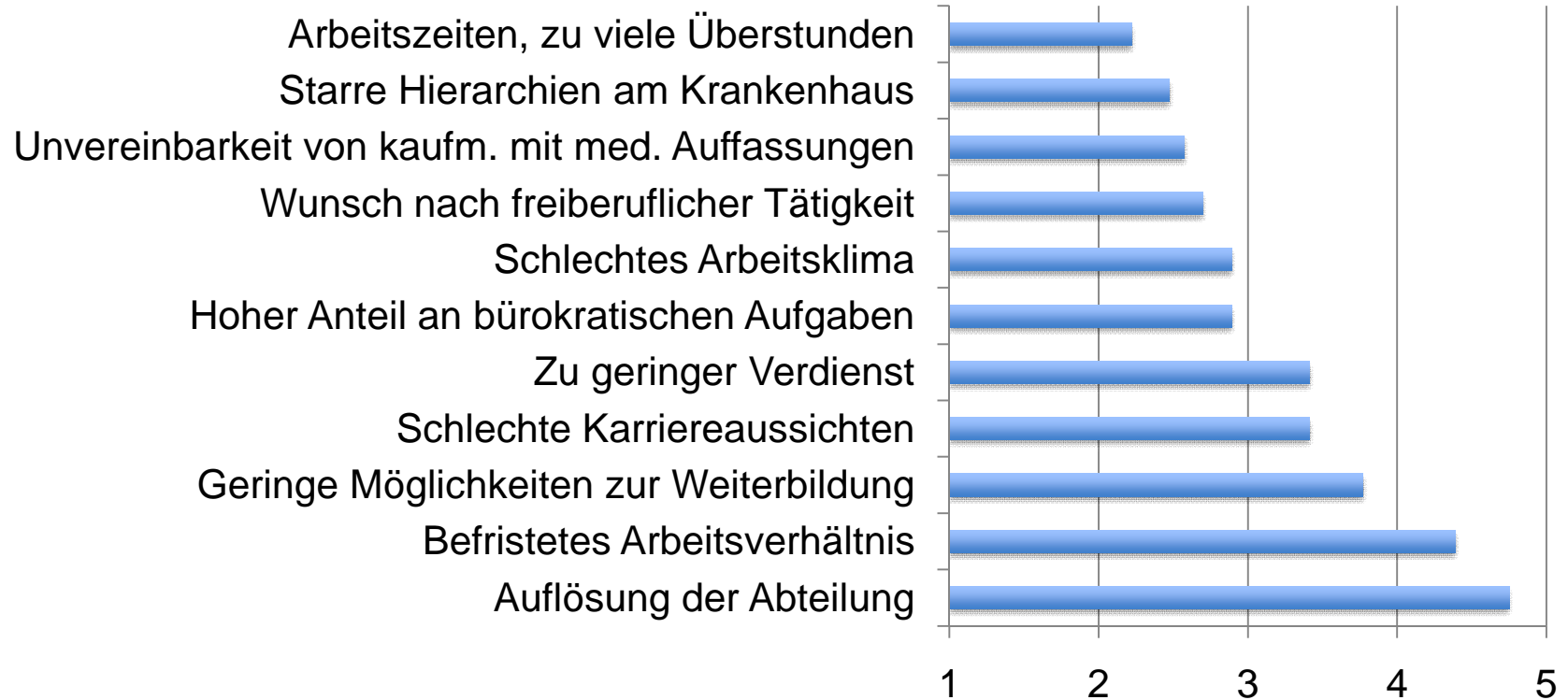
- Arbeitszufriedenheit der jeweiligen Arztgruppe: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu (N = 440)

■ Motive für die Arbeit in einem Krankenhaus



- Motive für die Bewerbung von Fachärzten und -ärztinnen für die ärztliche Tätigkeit in einer Klinik, 1 = sehr wichtig, 5 = hatte überhaupt keine Bedeutung (N = 99)

■ Motive für das Ausscheiden aus dem Krankenhaus



- Motive von Fachärzten und -ärztinnen für das Ausscheiden aus dem Klinikdienst, 1 = sehr wichtig, 5 = hatte überhaupt keine Bedeutung (N = 104, Niedergelassene FÄ)

■ Reflexionen und Forderungen

- Die medizinische Versorgung ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**.
Rahmenbedingungen, Zielsetzung und Finanzierung der Medizin müssen durch die Gesellschaft neu definiert und gewährleistet werden. (*Einschließlich Aus- und Weiterbildung sowie Lehre und Forschung*).
- Medizinische Versorgung **darf nicht der Gewinnoptimierung von Kapitalgesellschaften dienen**.
- Die Arbeitsorganisation an den Krankenhäusern muss neu überdacht und strukturiert werden.
- Reaktivierung des **Miteinanders** und nicht des Nebeneinanders von **Ärztlichem und Pflegedienst**.

■ Reflexionen und Forderungen

- **Die ärztliche Entscheidung** aus medizinischer und medizinisch-sozialer Sicht für den Patienten muss unbedingte **Priorität** haben und darf nicht durch das DRG-System oder gewinnoptimierende Vorgaben des Klinikbetreibers oder der Krankenkassen beeinflusst werden.
- Das DRG-System ist nicht dazu geeignet, dem ethischen Anspruch ärztlichen Handelns gerecht zu werden und führt den Arzt in **Gewissenskonflikte**, zusätzliche Gefährdung von Patienten eingeschlossen.
- Das DRG- System bildet **Aus- und Weiterbildung sowie klinische Forschung nicht** ab.

■ Reflexionen und Forderungen

- **Wiederbelebung der „Kollegialen Sorgfalt“**
 - Verbesserung der ärztlichen **Kommunikation** zwischen den verschiedenen Kliniken und dem ambulanten und stationären Sektor auf dem Boden der kollegialen Achtung
 - **Wertschätzung** der Arbeitsleistung des einzelnen Kollegen unabhängig von der Dienststellung durch Vorgesetzte und Dienstherren
 - Unzureichende, vor allem **sprachliche Fähigkeiten** ausländischer Kollegen

■ Reflexionen und Forderungen

- **Wiederbelebung des fachärztlichen „Mittelbaues“ an den Krankenhäusern**
 - Verbesserung der Patientenversorgung durch Kontinuität in der Stationsarbeit
 - Reduktion von Behandlungsfehlern
 - Reduktion unnötiger Diagnostik und Therapie
- **Realisierung von kontinuierlicher fachärztlicher Supervision von Weiterbildungsassistenten und damit Verbesserung der Weiterbildung**

■ Reflexionen und Forderungen

- Schaffung von **kurz- und mittelfristigen Perspektiven für junge Fachärztinnen und Fachärzte** an der Weiterbildungsstätte
- Unterstützung kleinerer Häuser in der Weiterbildung und bei der Facharztsuche (Verbundlösungen zum bilateralen Nutzen, ...?)
- Bessere Integration **ausländischer Fachärzte** durch **Förderung sprachlicher und fachlicher Fähigkeiten**

■ Reflexionen und Forderungen

- Mangelnde Freiberuflichkeit beeinträchtigt die Arbeits- und Berufszufriedenheit am KH
 - **Vermutung:** Kaufmännische Vorgaben und der hohe Anteil bürokratischer Aufgaben beschneiden die ärztliche Berufsausübung
 - **Schlussfolgerung:** Weniger Zeit für die medizinische Patientenversorgung und -betreuung zu Lasten der Patientenzuwendung und Empathie
- **Forderung: Patientenzentrierung der ärztlichen Tätigkeit wiederbeleben, durch z. B. Übertragung von bürokratischen Aufgaben auf medizinische Dokumentaristen**

■ Reflexionen und Forderungen

- Definition eines **realistischen Facharzt-Patienten-Schlüssels** unter Berücksichtigung der ständig steigenden Anforderungen und Verdichtung der Arbeitszeit sowie der Umsetzung des geltenden Arbeitszeitgesetzes
- Abbau von Bürokratie und **Rückkehr zur eigentlichen ärztlichen Tätigkeit am Patienten**
- **Einstellung von Dokumentaren**
- Arbeitszeitmodelle zur **besseren Vereinbarkeit von Kliniktätigkeit und Familie**, ohne die verbleibenden Kollegen zusätzlich zu belasten/ Dienstentlastung auch von älteren Kollegen
- **Gerechte Perspektiven auch für Frauen als FÄ an den KH**

■ Reflexionen und Forderungen

- **Arbeitszeiterfassung** und Kontrolle der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes im ärztlichen Dienst
- **Leistungsorientierte Vergütung** von Fachärzten
- Vereinbarkeit von klinischer Tätigkeit, Lehre und Forschung mit der vertraglich geregelten Arbeitszeit
- Erfassung und **Vergütung von Überstunden**

■ Was blieb offen?

- **Kollegen aus folgenden Bereichen fanden sich in der Umfrage nicht ausreichend berücksichtigt:**
 - **Psychiatrie und Psychosomatik**
 - **Kollegen der Rehabilitationskliniken**
- **Durch den Anspruch auf Anonymität ließen sich regionale Facharztdefizite nicht ausreichend aufzeigen (einzelne Kollegen bemängelten die Wahrung der Anonymität)**

■ Ausblick

- **Zusammenfassung und weitere Auswertung der Daten im Abgleich mit der Befragung zur Evaluation der Weiterbildung / Veröffentlichung im Ärzteblatt**

Ziele: Vermeidung von regionalem Facharztnotstand.

- **Anregung einer öffentliche Diskussion zur Situation des Ärztlichen Dienstes an den Krankenhäusern**
- **Beitrag der ÄK-MV zur Gleichwertigkeit und Sprachprüfung ausländischer Kollegen (2014 liegen noch 200 Anträge vor!)**

■ Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

„Eigentlich ist der ärztliche Beruf das Beste, was es geben kann. Die aktuellen Zwänge führen aber zu einer nicht unerheblichen Arbeitsverdichtung und Gängelung – anscheinend politisch und gesellschaftlich gewollt.“ (Autor unbekannt)



Foto: Stefan Sahli