

Junge Ärzte – Ausstieg aus der Patientenversorgung?

S. Köhler und R. Kaiser

Verfügbare Statistiken der Bundesärztekammer [1] legen nahe, daß immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte in den ersten Berufsjahren aus der klinisch-ärztlichen Tätigkeit ausscheiden. Aber wie viele sind es wirklich? Was wird aus diesen „Aussteigern“? Welche Gründe bewegen sie, nicht (mehr) klinisch oder überhaupt ärztlich tätig sein zu wollen? Welche Unterstützung könnte ihnen möglicherweise die Landesärztekammer anbieten? Über alle diese Fragen konnte bisher nur spekuliert werden, denn fundierte empirische Erhebungen lagen dazu noch nicht vor.

Um diesen Fragen nachzugehen, haben wir in einem ersten Schritt die aktuelle Situation nicht mehr in der Patientenversorgung und/oder ärztlich tätiger hessischer Ärzte analysiert.

1. Methodik

Zielgruppe waren alle bei der LÄKH gemeldeten Ärztinnen und Ärzte des Jahrgangs 1963 und jünger, die Ende März 2003 nicht in der Patientenversorgung tätig waren. Hierzu gehören:

1. nicht ärztlich (berufsfremd) tätige,
2. ärztlich, aber nicht klinisch (in der Patientenversorgung) arbeitende Personen und
3. Ärztinnen¹, die derzeit im Haushalt tätig sind.

426 (50%) wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und erhielten Ende April 2003 per Post an ihre Privatschrift einen standardisierten schriftlichen Fragebogen.

Neben soziodemographischen Merkmalen fragten wir nach beruflicher Entwicklung; derzeitiger Tätigkeit und weiterer Berufsplanung; Arbeitszufriedenheit (sowohl früher in der Patientenversorgung als auch in der derzeitigen Tätigkeit); Ausstieg aus der ärztlichen Tätigkeit; Wiedereinstieg; Teilzeittätigkeit. Drei Aussendungen waren nicht zustellbar und 39 entsprachen nicht der Zielgruppendefinition, da diese Personen

bei Erhalt des Fragebogens doch in der Patientenversorgung tätig waren. Dadurch ergibt sich ein Stichprobenumfang von 384. 229 auswertbare Fragebogen erhielten wir zurück. (Rücklaufquote 60%).

Verschiedene objektive soziodemographische Merkmale verteilen sich in den Antworten fast genau wie in der Stichprobe. So betrug beispielsweise bei den Antworten der Anteil der Ärztinnen 76% im Vergleich zu 75% in der angeschriebenen Zielgruppe. In Verbindung mit der hohen Rücklaufquote belegt dies die Repräsentativität der Antworten.

2. Beruflicher Status

Rund ein Viertel der Befragten ist Facharzt, rund zwei Drittel haben die Approbation erhalten; der Rest hat zwar den 3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung erfolgreich absolviert, jedoch die AiP-Zeit entweder noch nicht begonnen oder noch nicht abgeschlossen. Da die Gruppen der Oberärzte und niedergelassenen Ärzte sehr klein sind², wurden sie in der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt. Den nachfolgenden Ergebnissen liegen somit 222 Antworten zugrunde.

3. Derzeitige Tätigkeit und Geschlecht

Außerhalb der Patientenversorgung arbeiten 104 Personen - davon sind 51% Ärzte und 49% Ärztinnen. Im Haushalt tätig sind 118 Personen³, ausschließlich Ärztinnen. 24% aller Antwortenden sind Ärzte, 76% Ärztinnen.

4. Arbeitszufriedenheit in der Patientenversorgung

Die Befragten wurden gebeten, verschiedene Aspekte der ärztlichen Tätigkeit, so wie sie

diese zuletzt erlebt hatten, mit Noten von 1 (sehr zufrieden) bis 6 (überhaupt nicht zufrieden) zu bewerten.

Wie **Abb. 1** zeigt, erhielten nur die Kategorien „Arbeitsklima“ und „Sozialprestige“ Durchschnittsnoten (arithmetisches Mittel) besser als 3. Von der Mehrheit mit Note 5 oder 6, also schlecht, bewertet wurden die Merkmale „Zeitdruck“ (45%), „Arbeitszeiten“ (45%), „Karrierechancen“ (46%), „Bezahlung“ (46%) und mit großem Abstand „Umfang an Verwaltungsarbeit“ (57%). Nur ein Sechstel der Befragten beurteilte die Arbeitszufriedenheit mit der ärztlichen Tätigkeit insgesamt mit Note 1 oder 2.

Es fällt auf, daß sich in fast allen Bereichen Ärzte negativer äußern als Ärztinnen, mit Ausnahme von „Zeitdruck“ und „Sozialprestige“.

Erwartungsgemäß fällt die Beurteilung der letzten ausgeübten klinischen/ärztlichen Tätigkeit in der Gruppe der Berufstätigen, die sich bereits gegen die Patientenversorgung entschieden haben, insgesamt und in vielen Bereichen deutlich schlechter aus, als bei den im Haushalt Tätigen. Die Durchschnittsnote der Berufstätigen für die Gesamtbeurteilung beträgt 3,9 im Gegensatz zu 3,3 bei den im Haushalt Tätigen. Am deutlichsten ist der Unterschied bei „Karrierechancen“ (4,6 im Gegensatz zu 3,9).





Eine entsprechende Tendenz zeigt sich aber auch in den Kategorien „Bezahlung“, „Arbeitszeiten“, „Arbeitsklima“ und „Weiterbildung“.

Diese Ergebnisse und auch die Angaben zur eventuellen Wiederwahl des Arztberufs (vgl. unten) bestätigen Befunde aus früheren Befragungen [2] von Krankenhausärztinnen und Ärzten in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland.

5. Wiederwahl des Arztberufs¹

Insgesamt 44 % der Befragten würden den Arztberuf wahrscheinlich nicht wieder wählen (9 % „sicher nicht“ und 35 % „eher nicht“), und 56 % würden dies wahrscheinlich wieder tun (44 % „wahrscheinlich ja“ und 12 % „auf jeden Fall“). Wie bei der Arbeitszufriedenheit urteilt auch hier die Gruppe der Berufstätigen negativer: 49 % der Berufstätigen würden sich nicht (davon 13 % „sicher nicht“) wieder für den Beruf Arzt entscheiden. (Bei einer früheren Befragung im Krankenhaus tätiger Ärzte [2] hatten auf exakt die gleiche Frage 42 % der Assistenzärzte angegeben, den Arztberuf wahrscheinlich nicht wieder zu wählen. Der Anteil der „Nicht-wieder-Wähler“ war bei den Ärzten deutlich höher als bei den Ärztinnen.) Von den im Haushalt Tätigen würden nur 39 % nicht (davon 6 % sicher nicht) wieder Ärztin werden wollen. Diese Differenz zwischen dem im Beruf und den im Haushalt Tätigen ist also durch die Kombination der Faktoren „Geschlecht“ und „Ausstieg aus Patientenversorgung“ zu erklären. Interessant ist andererseits, daß sich über die Hälfte (51 %) der Berufstätigen, d.h. der „Aussteiger“, trotzdem erneut für den Arztberuf entscheiden würde.

6. Tätigkeit außerhalb der Patientenversorgung

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, daß die derzeitige Meldesystematik keine wirklich präzise Unterteilung nach Kategorien wie „klinisch tätig“, „in der Patientenversorgung tätig“, „ärztlich tätig“ oder „nicht ärztlich tätig“ erlaubt. Ist z. B. ein Arzt in der klinischen For-

schung oder Arzneimittelsicherheit eines Pharmaunternehmens nicht mehr ärztlich tätig? Diese Problematik macht deutlich, daß alle Statistiken und Zahlenangaben über den Anteil „berufsfremd“ oder „nicht mehr ärztlich tätig“ Mediziner sehr kritisch betrachtet werden sollten.

Die Mehrzahl der außerhalb der Patientenversorgung im obigen Sinne beschäftigten Ärztinnen und Ärzte ist im weiteren Sinne wohl noch ärztlich tätig. Führender Sektor ist die Pharmaindustrie (26 %). Ärzte sind hier in den unterschiedlichsten Bereichen tätig, wie z.B. klinische Forschung und Entwicklung, Arzneimittelzulassung und -sicherheit, Produktmanagement, Marketing, Vertrieb, Med.-Wiss., Gesundheitsökonomie und -politik. Als Funktion wird häufig Projekt-, Abteilungs- oder Bereichsleitung, aber auch Außendienst oder Vorstand genannt.

Auf das sonstige Gesundheitswesen verteilen sich 42 % der Antworten. Dazu zählen Krankenhaus (Management, Verwaltung, Controlling, Qualitätssicherung), Beratung, Forschung und Wissenschaft, Behörden, Transfusion/Transplantation, Lehre/Weiterbildung, Medizinische Informatik, Gesundheitsmanagement, Medizinjournalistik, Medizintechnik. Auch hier reichen die Funktionen von Assistenz über Projekt-, Abteilungs-, und Bereichsleitung bis hin zur Geschäftsführung.

Nur rund 21 % der Antwortenden üben einen Beruf außerhalb des Gesundheitswesens aus und sind damit zweifelsfrei als 'berufsfremd' einzustufen. Vereinzelt wird ein weiteres Studium/Ausbildung angeführt (3 %).

7. Gründe für den Ausstieg aus der Patientenversorgung

Nach den Gründen für den Ausstieg aus der Patientenversorgung befragt, stufen vier Fünftel der Gruppe „Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen“ (79 %) und fast ebenso viele „Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten“ (77 %) als „wichtig“ ein. „Wunsch nach beruflicher Neuorientierung“ wird von 54 % und

„Unzufriedenheit mit Weiterbildung“ von 41 % der Befragten genannt.

Einige weitere, sehr bedeutende Faktoren werden von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlich gewichtet: Für Ärzte spielen „Unzufriedenheit mit der Entwicklung der beruflichen Karriere“ (75 % der Ärzte im Vergleich zu 42 % der Ärztinnen antworten mit „wichtig“) sowie „Unzufriedenheit mit der Bezahlung“ (64 % der Ärzte im Vergleich zu 34 % der Ärztinnen) eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung, aus der Patientenversorgung auszusteigen. Ärztinnen betonen dagegen die „Unvereinbarkeit von ärztlicher Tätigkeit und familiären Pflichten“ (56 % der Ärztinnen im Vergleich zu 29 % der Ärzte). Auch „Arbeitslosigkeit/erfolglose Stellensuche“ (24 % der Ärztinnen im Vergleich zu 12 % der Ärzte) spielen bei Ärztinnen eine Rolle.

8. Zufriedenheit in Tätigkeit außerhalb der Patientenversorgung

Wie beurteilen aber die „Aussteiger“ ihre jetzige Tätigkeit, vor allem auch im Vergleich zu ihrer früheren in der Patientenversorgung? In allen untersuchten Bereichen mit Ausnahme des Sozialprestiges wird die derzeitige Tätigkeit nach dem Ausstieg signifikant besser bewertet als die frühere in der Patientenversorgung (vgl. Abb. 2a und 2b). Am deutlichsten äußert sich dies bei den Kategorien „Arbeitszeiten“, „Bezahlung“ und „Karrierechancen“. Die durchschnittliche Gesamtbewertung verbessert sich von 3,9 auf 2,2. Mit ihrer jetzigen Tätigkeit sind 80 % zufrieden oder sehr zufrieden (Note 1 oder 2) im Gegensatz zu nur 9 % bei der Beurteilung der früheren. Der Ausstieg aus der Patientenversorgung verbessert die Arbeitszufriedenheit dieser Ärztinnen und Ärzten offenbar erheblich. Aber auch hier gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Der Wunsch der Ärzte nach höherer Bezahlung und besseren Karrierechancen wird offensichtlich außerhalb der Patientenversorgung in der Regel erfüllt, denn 74 % bzw. 72 % der Ärzte beurteilen

ihre Zufriedenheit in bezug auf diese Punkte nun mit Note 1 oder Note 2 (Ärztinnen vergeben diese Bewertung zu 60 % bzw. 41 %).

In gewissem Widerspruch dazu stehen die Antworten auf die Frage: „Könnten Sie sich vorstellen, Ihre ärztliche Tätigkeit in der Patientenversorgung zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzunehmen?“ Etwas mehr als die Hälfte der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte könnte sich dies

aus der Patientenversorgung ausgeschieden sind, zeigt deutlich, daß die derzeitigen Arbeitsbedingungen (Umfang an Verwaltungsarbeit, Bezahlung, Karrierechancen) sowie die ärztlichen Arbeitszeiten die wesentlichen Faktoren für den Berufsausstieg sind. Ärztinnen gewichten dabei finanzielle Aspekte und Karriere-

möglichkeiten deutlich geringer als ihre männlichen Kollegen. Ärzte finden in vielen unterschiedlichen Bereichen und Funktionen außerhalb der Patientenversorgung interessante Beschäftigungsmöglichkeiten und sind damit in der Regel außerordentlich zufrieden. Die „Berufung“ Arzt endet zwar nicht mit dem Ausstieg aus der Patientenversorgung, der Beruf Arzt scheint jedoch unter den gegenwärtigen Bedingungen in vielen Fällen nicht die erhoffte Arbeitszufriedenheit mit sich zu bringen. Es bedarf dringend geeigneter Maßnahmen, um zu verhindern, daß immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte in andere Tätigkeitsfelder abwandern. In Bezug auf die hohe Belastung durch Do-

kumentations- und Verwaltungsaufgaben hat die LÄKH mit der Einführung eines Kurses „Klinikassistent“ für Arzthelferinnen [3] zur Entlastung von Krankenhausärztinnen und -ärzten bereits einen ersten Beitrag geleistet. Auch die Abschaffung der Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum und die damit verbundene adäquate Bezahlung von ärztlichen Berufsanfängern ist ein wichtiger Schritt zur Erhöhung der (verloren

gegangenen) Attraktivität des Arztberufs. Die vorliegende Befragung zeigt aber auch deutlich, daß vor allem hinsichtlich attraktiver Arbeitszeitmodelle im Krankenhaus noch dringender Handlungsbedarf besteht.

10. Ausblick

Und wie sieht es mit den im Haushalt tätigen Ärztinnen aus, die wegen Kindererziehung befristet oder dauerhaft aus dem Arztberuf ausgeschieden sind? Wollen sie wieder ärztlich tätig sein und wenn ja, wann und unter welchen Bedingungen? Welche langfristigen beruflichen Pläne hegen sie, und welche Konsequenzen ergeben sich daraus? Diesen und weiteren Fragen werden wir in einer der nächsten Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes nachgehen.

- ¹ Im Haushalt tätige Ärzte gibt es nur wenige. Die Stichprobe wurde deshalb auf Ärztinnen beschränkt.
- ² Vier Oberärzte, drei niedergelassene Ärzte.
- ³ Ärztinnen, die während der Elternzeit einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen, wurden als „im Haushalt tätig“ eingestuft.
- ⁴ Frage: „Würden Sie sich, wenn Sie diese Entscheidung noch einmal zu treffen hätten, auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden?“

Literatur:

- 1. Bundesärztekammer (Hrsg.): Tätigkeitsbericht 2001/2002. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2002
- 2. Kaiser, R.: Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2002
- 3. Happel, S. und Kaiser, R.: Arzthelferinnen sollen Krankenhausärzte von Verwaltungstätigkeiten entlasten. *Hessisches Ärzteblatt* 9/2003, S. 393 - 394

Korrespondenzanschrift:

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt
Tel. (0 69) 97 67 21 42
E-Mail: susanne.koehler@laekb.de

Schlüsselwörter

Arbeitsbedingungen – Arbeitszufriedenheit – Ausstieg – Haushalt – junge Ärzte – Patientenversorgung



vorstellen. Ebenso viele bejahen die Frage, ob sie sich auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden würden (vgl. oben). (Es muß hier offen bleiben, ob damit eine rein theoretische Möglichkeit angegeben wurde, oder ob tatsächlich ein ernsthaftes „Rückkehrpotential“ in die Patientenversorgung besteht.)

9. Fazit

Die Befragung von jungen Ärzten, die