

01.09.2020 Politik

Medizin für den Menschen: Gesundheit vor Gewinn – Gedanken zum offenen Brief des Bündnisses Junger Ärzte vor dem Hintergrund des Nachwuchsmangels

B. Braun, J.-A. Rüggeberg



Die aktuelle Covid-19-Pandemie führt uns die Leistungs- und Adaptationsfähigkeit unseres Gesundheitssystems vor Augen: Die adäquate Behandlung von Covid-19 infizierten Patienten und den resultierenden gesundheitlichen Folgen, aber auch anderer notfallmäßig und dringlich zu behandelnder Erkrankungen und Verletzungen ist, befreit von einigen bürokratischen Fesseln, effizienter möglich geworden. Ökonomische Nachteile wurden selbstverständlich in Kauf genommen, um Kapazitäten und Behandlungsqualität für das

medizinisch notwendig Gebotene zu schaffen. Die täglich aktualisierten Statistiken wiesen durchgehend Reservekapazitäten für Intensivpatienten auf, die Mortalitätsrate war in Deutschland stets sehr niedrig. Es konnten sogar zusätzlich noch Kapazitäten vorgehalten werden, um Erkrankte aus dem Ausland zu behandeln – insgesamt ein beachtlicher Erfolg unseres Systems und seiner „Akteure“. Dabei bestehen die Nachwuchssorgen, gerade auf dem Gebiet der Chirurgie, ungeachtet weiter. Drohend die von PWC und Wifor berechnete Facharztlücke von über 20 % für 2030 im Hinterkopf [1] fragt man sich: Wie würde eine Krise dann aussehen, wenn wir jetzt nicht gegensteuern?

Aus diesem Gedanken der hohen Leistungsfähigkeit bei weniger Bürokratie ist unter Beteiligung des Nachwuchsressorts des BDC durch das Bündnis Junger Ärzte ein offener Brief an Frau Bundeskanzlerin Merkel und Herrn Bundesgesundheitsminister Spahn entstanden. Hierin werden zum einen die durch die politischen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens mitbedingte bedenkliche Profitmaximierung mancher Träger, wie auch die zunehmende Bürokratisierung unseres ärztlichen Alltages und letztlich ganz allgemein die oftmals nachwuchsabschreckenden Rahmenbedingungen während der Ausbildung zum Facharzt als verbesserungswürdige Zustände aufgeführt. Der Brief endet mit einem Appell zum Dialog – Antworten und resultierende Maßnahmen bleiben aktuell noch abzuwarten.

Wir möchten daher ganz gezielt diesen Brief aufgreifen und analysieren, inwieweit diese Forderungen auch auf die Chirurgie zutreffen und wo Möglichkeiten bestehen für die einzelnen Kliniken, ganz konkret anpacken zu können, ohne auf eine mitunter träge und oftmals leider auch kompromissbehaftete politische Lösung warten zu müssen.

Forderung 1 aus dem offenen Brief: „Ende der Profitmaximierung entgegen dem Patientenwohl: Menschen sollten keine Untersuchungen oder Behandlungen erhalten, nur, weil sie ökonomisch lukrativ sind. Das bisherige Vergütungssystem mit seinem Drang nach Effizienzsteigerung setzt genau diesen Fehlanreiz. Die Folge: Ärzten wird es erheblich erschwert, ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen und frei zu entscheiden.“

Ein Krankenhaus muss für den Träger tragbar sein, sonst ist seine Existenz bedroht. Diese Grundannahme ist unter den Rahmenbedingungen in unserem System unabdingbar, der Fokus von Krankenhausverwaltungen, einen rentablen Betrieb zu führen, also per se verständlich und notwendig. Das trifft auf die Chirurgie, wie auch auf alle anderen Bereiche zu. Gleichsam sollte es in der Verantwortung eines jeden Arztes liegen, Eingriffe und Behandlungen nach der eigenen Überzeugung von medizinischer Notwendigkeit vorzunehmen und nicht nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten – hier ist Eigenverantwortung gefragt! Trotzdem aber wird von einigen Weiterbildungsassistenten standortabhängig eine unterschiedlich ausgeprägte Bevorzugung von betriebswirtschaftlich dienlichen Eingriffen zu Lasten anderer, weniger ertragsträchtiger Prozeduren wahrgenommen. Ein maßvoller Umgang mit diesem Punkt wird für die Nachwuchsgewinnung zunehmend relevant und sollte von Klinikverwaltungen bedacht werden. Auch politisch sollten solche Konfliktsituationen durch eine entsprechende, kontinuierliche Anpassung der Vergütung vermieden werden. Wie wichtig die Ausrichtung der Krankenhausverwaltung und eine Förderung der Weiterbildung durch selbige für den Nachwuchs ist, zeigt sich auch in der aktuellen Weiterbildungs-Umfrage des BDC; ein wichtiger Motivationsfaktor, der aber nach Meinung vieler Assistenten nur unzureichend umgesetzt wird [2].

Natürlich ist eine gute chirurgische Ausbildung aller Assistenzärztinnen und -ärzte für einen Träger alleine schon durch die bei assistenzärztlich durchgeführter Versorgung längere OP-Zeit auf den ersten Blick etwas teurer [3], allerdings kann ein größeres Krankenhaus ohne Weiterbildungsassistenten kaum alle Leistungen adäquat und in der gewohnten Form anbieten. Eine Gegenrechnung, die oftmals in dieser Diskussion und in Studien außer Acht gelassen wird.

Forderung 2 aus dem offenen Brief: „Bürokratieabbau und Digitalisierung: Schluss mit den endlosen Dokumentationen zur Begründung von medizinischen Selbstverständlichkeiten. Wir Ärztinnen und Ärzte benötigen Zeit für unsere Patienten. Nötige Dokumentationen können verstärkt von zusätzlichem Fachpersonal vorgenommen werden.“

Ein gesteigerter Bürokratieaufwand schreckt ab. Wie die aktuelle Weiterbildungsumfrage des BDC zeigt, trifft dies auf die Chirurgie ganz besonders zu. Gefragt, wodurch sie die Attraktivität der Chirurgie am wesentlichsten eingeschränkt sahen, gab die überwältigende Mehrheit der Befragten die grundsätzlichen Rahmenbedingungen an, führend dabei prinzipiell delegierbare Tätigkeiten, unter diesen ganz besonders den bürokratischen Dokumentationsaufwand (Abb. 1).

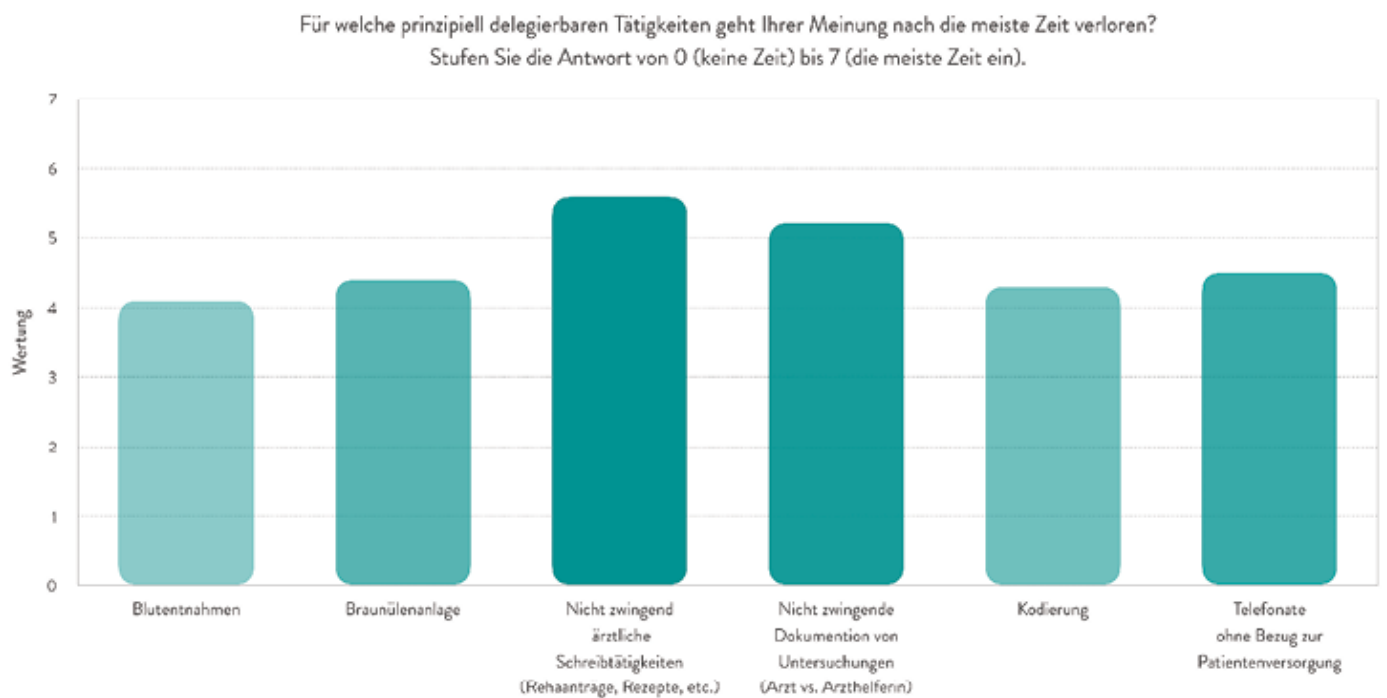


Abb. 1: Umfrage des BDC unter den AssistenzärztInnen in 2019

Ungeachtet der Motivation, den Nachwuchs zu gewinnen, wäre eine eingehende Analyse der prinzipiell delegierbaren Tätigkeiten für den Krankenhausträger auch wirtschaftlich relevant. Wie die Umfrage zeigt, machen diese Tätigkeiten bei den Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten im Mittel über 2 Stunden pro Tag aus, was einen immensen Kostenfaktor darstellt [2, 4], der von den allermeisten Trägern aber als Regulationsmaßnahme ungenutzt bleibt. Hier besteht für viele Klinikverwaltungen ein eindeutiger Besserungsbedarf, der nicht nur zu einer besseren Mitarbeiterzufriedenheit führen dürfte, sondern auch betriebswirtschaftlich sinnvoll ist. Auch für die Politik wäre es ein starkes Signal, Weiterbildungseingriffe, die entsprechend assistiert wurden, mit einer zusätzlichen Vergütung zu versehen – eine elegante, wenn gleich bis dato ungenutzte Lösungsmöglichkeit.

Politisch sollten darüber hinaus die vielen Aufwände überdacht und möglichst gemeinsam mit der Ärzteschaft auf ein sinnvolles Maß reduziert werden. Ein mühsamer Prozess, für den die Bereitschaft zur Begleitung aber gerade im Nachwuchs extrem hoch ist. Ansonsten liegt auch hier wieder die Verantwortung bei den Klinikträgern und leitenden Ärzten, durch eine individuelle Analyse der Entlastungsmöglichkeiten vor Ort die eigene Wirtschaftlichkeit zu stärken und dadurch noch an Attraktivität für den Nachwuchs zu gewinnen.

Forderung 3 aus dem offenen Brief: „Wissende Ärzte für eine zukunftsfähige Medizin: Für uns junge Ärztinnen und Ärzte ist es essenziell, dass wir zu guten Fachärzten werden. Die entsprechende Weiterbildung ist nur mit einer ausreichenden Personalausstattung möglich. Wenn ältere Ärzte ihr Wissen und ihre Fähigkeiten nicht mehr an Jüngere weitergeben können, weil ihnen die Zeit dazu fehlt, stehen wir vor einem dramatischen Qualitätsverlust, der uns allen schadet.“

Die Rahmenbedingungen, unter denen wir unseren Beruf ausüben, sind der wesentliche Faktor zur Wahl eines chirurgischen Faches beim Nachwuchs! Umfrageergebnisse und persönliche Gespräche bestätigen die überwältigende Relevanz gerade für die Chirurgie immer wieder [5, 6]. Die Bedingungen während der Arbeit sind dabei vielen Chirurginnen und Chirurgen auch wichtiger als die oftmals müßig geführte Diskussion um eine Work-Life Balance [7]. Wenn die Arbeitszeit mit sinnvollen Tätigkeiten gefüllt ist, wird sie als reine Funktion der Zeit weniger relevant.

Angehende Chirurginnen und Chirurgen wollen in den OP, wollen Patienten behandeln, helfen. Das macht den Beruf aus – das schafft auch einen Weg aus der zunehmend als relevant erkannten Gratifikationskrise im Spannungsfeld aus langen Arbeitszeiten, die mit oftmals als sinnlos erachteten Tätigkeiten gefüllt sind und unzureichend vergütet werden. Arztfremde Tätigkeiten und die Delegation dieser bleibt den Umfragen nach einer der relevantesten Motivationsfaktoren auf diesem Gebiet [2]. Darüber hinaus gibt es aber auch weitere Möglichkeiten, die Rahmenbedingungen der chirurgischen Weiterbildung zu verbessern. Beginnend bei transparenten Operationskatalogen über adäquate Kinderbetreuung hin zu flexibleren Arbeitszeitmodellen, liegen verschiedenste Möglichkeiten vor, die allesamt schon an einzelnen Standorten oder auch in anderen Medizinsystemen besser umgesetzt sind, teilweise wissenschaftlich aufbereitet sind und so auch als Modell für weitere Kliniken dienen könnten. Wenn wir an diesen Punkten die Situation der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten nachhaltig verbessern, sollte sich auch die Problematik des Nachwuchsmangels in der Chirurgie deutlich entspannen, die sich aktuell bei zunehmender Exposition der Studierenden zur Chirurgie ja eher verschärft [6] und von vielen leitenden Chirurgen auch schon deutlich wahrgenommen wird [8].

Fazit

Die Gedanken aus dem offenen Brief und auch aus diesem Artikel sind nicht neu. Ein Blick durch die Literatur zeigt, dass diese schon wiederholt und an verschiedensten Stellen zu Papier gebracht wurden. Getreu dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“, fassen auch wir sie hier noch einmal zusammen und wollen als Beigabe und zur Nachlese noch einmal gesondert auf eine Auswahl interessanter Artikel hinweisen (siehe Infobox). Eine Beschäftigung mit dem Thema lohnt sich! Bei gesteigerter Wechselbereitschaft wird sich die Nachwuchsproblematik letztlich auch durch eine Wahl mit den Füßen weiter zuspitzen. Auch die Politik lässt dabei viele bekannte Lösungsmöglichkeiten offen, nachhaltig einen Nährboden für gut ausgebildeten Nachwuchs für die Medizin insgesamt und für die Chirurgie im Speziellen zu schaffen. Dieser Artikel soll daher ein Appell an uns alle sein, die Lösungsmöglichkeiten, die in unserer Reichweite liegen, zu ergreifen, um unser Gesundheitssystem auch in Zukunft leistungsfähig zu halten.

Interessante Artikel zum Thema

Nachwuchsmangel allgemein:

Kasch et al. Zentralblatt für Chirurgie 2016 [5]; Umfrageanalyse unter mehr als 9000 Studierenden zu den Attraktivitätsfaktoren bei der Facharztwahl
Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018 [6]; Analyse der gesamten Weiterbildungssituation Medizinstudierender von der bvmd, KBV, MFT und Universität Trier
Vallböhmer et al. Passion Chirurgie 2018 [8]; Umfrageanalyse zur Wahrnehmung des Nachwuchsmangels bei mehr als 700 leitenden Chirurginnen/Chirurgen
Sonderheft zum Thema Nachwuchsmangel in der Innovative Surgical Sciences 2019 [9]; Sonderheft zu verschiedenen Themen aus dem Bereich Nachwuchs und Chirurgie in der ISS
Schneider et al. Der Chirurg 2020 [10]; Umfrageanalyse zur Motivation Studierender Chirurg/-in zu werden
Wifor/PWC Fachkräftemangel Gesundheitswesen 2010 [1]; Analyse zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bis zum Jahr 2030
Braun et al. Passion Chirurgie 2019 [2]; aktuelle Weiterbildungsumfrage von BDC und PFJC

Familie und Beruf/Work Life Balance:

Fritze-Büttner et al. Zentralblatt für Chirurgie 2017 [11]; Operieren während der Schwangerschaft
Fritze-Büttner et al. Zentralblatt für Chirurgie 2019 [12]; Vereinbarkeit von Familie und Beruf, besonders für Chirurginnen

Herath et al. ISS 2019 [13]; Umfrage und persönliche Erfahrungen eines Ärztteehepaares zum Thema Familie und Beruf

Braun et al. Der Chirurg 2018 [7]; Gedanken zur „Work Life Balance“ und Nachwuchsmangel in der Chirurgie

Wirtschaftlichkeit/OP/Nachwuchs:

Schackmar Promotionsarbeit 2012 [14]: Promotion zu den Kosten, die durch korrekte Assistenz von OPs durch Weiterbildungsassistenten entstehen

Saliba et al. Journal of the American College of Surgeons 2016 [3]; Analyse von mehr als 1.000.000 Behandlungen zu OP Zeiten, Morbidität und Mortalität bei Weiterbildungseingriffen

andere Kostenanalyse

Kneist et al. Der Chirurg 2016 [15]; Analyse zur Einführung eines transparenten OP Planes

Braun B, Rüggeberg J: Medizin für den Menschen: Gesundheit vor Gewinn – Gedanken zum offenen Brief des Bündnis Junger Ärzte vor dem Hintergrund des Nachwuchsmangels. Passion Chirurgie. 2020 September, 10(09): Artikel 04_02.

Autoren des Artikels



PD Dr. med. Benedikt Braun

Stellv. Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC
Sprecher Perspektivforum Junge Chirurgie (DGCH)
BG Unfallklinik Tübingen; Unfall- u.
Wiederherstellungschirurgie
Schnarrenbergstr. 95
72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)



Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des BDC
Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit/Zuständigkeit
PASSION CHIRURGIE
Praxisverbund Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie Dres.
Rüggeberg, Grellmann, Henke
Zermatter Str. 21/23
28325 Bremen

[> kontaktieren](#)