

Chirurg 2007 · 78:259–260  
 DOI 10.1007/s00104-006-1275-3  
 Online publiziert: 15. November 2006  
 © Springer Medizin Verlag 2006

H. Bauer  
 Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin

# Versorgungsengpässe in der Chirurgie

## Kommentar

Erinnern wir uns: Im Jahr 1999 wurde für das beginnende neue Jahrhundert eine Ärzteschwemme mit mehr als 30.000 arbeitslosen Ärzten vorausgesagt. Diese Prognose hat sich, wie wir heute wissen, nicht nur nicht bestätigt, sondern wurde von Voraussagen eines drohenden Ärztemangels abgelöst, der besonders in der Chirurgie erhebliche Versorgungsengpässe in der Zukunft befürchten lasse. Nun kann man der Meinung sein, dass es auch diesmal nicht so schlimm kommen werde. Es gibt aber Grund genug, sich mit dem Problem ernsthaft auseinander zu setzen.

An Ursachenanalysen mangelt es nicht. Ärztekammern und Ärztegewerkschaft, Fachgesellschaften und Berufsverbände beklagen seit langem die sich ständig verschlechternden Arbeitsbedingungen der Mediziner in Deutschland, die zu einer zunehmenden Flucht aus der ärztlichen Tätigkeit am Patienten in nicht kurative Berufsfelder und zu einem Exodus von jungen Ärztinnen und Ärzten ins Ausland geführt haben. Die Motive für diesen Entschluss wurden nicht nur in zahlreichen Umfragen der genannten ärztlichen Institutionen, sondern auch in großen Studien ganz unterschiedlicher Auftraggeber wie Bundesgesundheitsministerium, Wirtschafts- und Industrieverbänden, Presseorganen oder nationalen und internationalen gesundheitspolitischen Organisationen untersucht.

Die Ergebnisse sind eindeutig. In allen Umfragen und Studien werden, in unterschiedlicher Gewichtung, die unbefriedigende Einkommenssituation, die zeitliche Belastung durch überlange Arbeitszeiten mit kaum möglicher Vereinbarkeit

von Berufs- und Familienleben, das Ausmaß der zu bewältigenden nichtärztlichen Aufgaben, ein vor allem in der Chirurgie immer noch stark ausgeprägtes Hierarchieverständnis und Mängel in der fachlichen Betreuung als Gründe für den zunehmenden Ärztefrust und die Unzufriedenheit des ärztlichen Nachwuchses genannt. Fremdbestimmung, Regelungswut und ausufernde Bürokratie rauben die Zeit, die eigentlich für den Patienten zur Verfügung stehen sollte. An den Universitätskliniken, zu deren Kernaufgaben Forschung und Lehre zählen, sind viele Ärzte froh, wenn sie es schaffen, ihre Patienten ausreichend zu versorgen und den Wust an Verwaltungsarbeit und Anfragen zu erledigen. Für die Forschung bleiben der Feierabend und die Wochenenden. Freiräume für eine qualifizierte Weiterbildung bestehen ebenso wenig. Vertraglich gesehen ist sie ein Nebenprodukt der Arbeit, finanzielle Unterstützung und dafür erforderliche Zeitkontingente werden nicht bereitgestellt. Die langfristigen Perspektiven bezüglich erreichbarer Endpositionen in Klinik und Praxis haben sich dramatisch verschlechtert und lassen nicht wie früher eine spätere Kompensation arbeitsintensiver und inadäquat vergüteter Assistentenjahre erwarten.

Das resultierende Missverhältnis in der „Work-Life-Balance“ wird besonders stark in der Chirurgie empfunden und wirkt sich dementsprechend negativ bereits auf das Auswahlverhalten der Studenten bei der primären Wahlentscheidung für ein Fachgebiet aus. Die Ergebnisse des „Motivationsbarometers 2006“, einer Befragung von Medizinstudenten, welche Fachrich-

tung sie später wählen möchten, spricht hier eine deutliche Sprache. Nur noch 5% geben als späteren Berufswunsch die Chirurgie an, die damit in der Beliebtheitsskala auf Platz Acht noch hinter der Biochemie rangiert [1]. Die chirurgischen Tertiale werden in Befragungen seit Jahren von den PJ-Studenten am schlechtesten bewertet [2]. Da ist es kein Trost, dass auch amerikanische Studien bestätigen, dass sich im Verlauf des Medizinstudiums immer mehr Studenten von der Chirurgie abwenden und sich vor allem die besten Studenten lieber für andere Fachgebiete entscheiden [3, 4].

► **Nur noch 5% der Medizinstudenten geben als späteren Berufswunsch die Chirurgie an**

Mroczkowski und Mitarbeiter machen mit ihrer Befragung von Chefärzten und Weiterbildungsassistenten die schwierige Situation des chirurgischen Nachwuchses am Beispiel Mitteldeutschlands deutlich [5]. Aus der gleichen Arbeitsgruppe wurde früher schon über Erhebungen berichtet, nach denen in den Jahren 1998 bis 2003 bei der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt bei den Erstanmeldungen der Anteil der Chirurgie von 15,0 auf 5,8% abgesunken ist und der Mangel für 2008 prognostiziert wurde. Bereits heute ist fast jede zehnte Stelle nicht besetzt, rund 25% sind Ausländer vorwiegend aus dem osteuropäischen Raum und ein weiteres Viertel trägt sich mit Überlegungen, ins Ausland abzuwandern. Neben den in den meisten Umfragen kritisierten Rahmenbe-

dingungen (ungenügendes Einkommen, nicht vergütete Mehrarbeit, Dokumentationsbelastung, Mangel an Freizeit) fällt vor allem bei den Assistentenangaben der an erster Stelle stehende Wunsch nach besserer Erfüllbarkeit des OP-Katalogs während ihrer Weiterbildungszeit auf, während sie bei den sonst viel geschmähten hierarchischen Strukturen mit dem Verhältnis zu den Chef- und Oberärzten mit 80 bzw. 86% zufrieden oder sehr zufrieden sind.

Die aufgrund der Auswirkungen der derzeitigen Rahmenbedingungen prognostizierte Mangelsituation ist, bezogen auf den chirurgischen Nachwuchs, zumindest in Mitteldeutschland bereits klinische Realität. Höchste Zeit, gegenzusteuern, wobei wir, wie auch die Autoren richtig feststellen, nicht weitere Ursachenanalysen, sondern tragfähige Handlungsoptionen benötigen. Die hart erkämpften neuen Tarifverträge werden das Problem nicht lösen. Es genügt allerdings nicht, immer nur mit dem Finger auf andere zu zeigen. Auch und gerade die Fachgesellschaften sind hier gefordert [6].

### Korrespondierender Autor

**Prof. Dr. H. Bauer**  
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin  
H.Bauer@dgch.de

### Literatur

1. Motivationsbarometer (2006) <http://www.thieme.de/viamedici/static/links.html>
2. Grofer B (2005) Motivationskiller am Studienende. Resümee der PJ-Umfrage 2004. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 35: 48–49
3. Barshes N, Vavra A, Miller A et al. (2004) General surgery as a Career: A contemporary review of factors central to medical student specialty choice. J Am Coll Surg 199: 792–799
4. Callcut R, Snow M, Lewis B, Chen H (2003) Do the best students go into general surgery? J Surg res 115: 69–73
5. Mroczkowski P, Granowski D, Nestler G et al. (2007) Die Situation des chirurgischen Nachwuchses in Mitteldeutschland. Chirurg (in press)
6. Bauer H (2006) Editorial. Ist die Allgemeine Chirurgie zukunftsfähig? Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 35: 271–272 und 309–311

### Forschungspreis der Berliner Krebsgesellschaft 2007 Curt-Meyer-Gedächtnispreis

Die Berliner Krebsgesellschaft e.V. stiftet einen Preis in Höhe von 10.000 EUR für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Onkologie.

Der Preis ist vorrangig für die Auszeichnung und Förderung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gedacht, die das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben und in Kliniken und Instituten im Land Berlin tätig sind.

Eingereicht werden können Publikationen, die sich mit klinischen, experimentellen oder translationalen Forschungsthemen aus dem Bereich der Onkologie befassen. Die Publikation darf nicht mehr als ein Jahr zurückliegen. Ist das Manuskript zur Publikation eingereicht, muss das Begutachtungsverfahren abgeschlossen und die Arbeit zum Druck angenommen sein.

Die Vergabe des Preises erfolgt an die Erstautorin/den Erstautor. Sie/er muss bei der Einreichung der Arbeit versichern, dass die Koautoren mit der Bewerbung um den Preis einverstanden sind.

Die Bewerbung ist an den Vorsitzenden der Berliner Krebsgesellschaft in dreifacher Ausfertigung unter Beifügung des ausführlichen Lebenslaufes, eines wissenschaftlichen Tätigkeitsberichtes und einer Publikationsliste zu senden.

Einsendeschluss ist der 31. März 2007 (Datum des Poststempels).

**Quelle: Berliner Krebsgesellschaft e.V., [www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de)**

### Else Kröner-Fresenius-Stiftung Förderer der medizinischen Wissenschaft

Seit der Gründung der Else Kröner-Fresenius-Stiftung im Jahr 1983 wurden ca. 650 Einzelprojekte mit einem Gesamtvolumen von 60 Millionen Euro gefördert. Neben der klassischen Antragsförderung unterstützt die Else Kröner-Fresenius-Stiftung seit Jahren die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Studenten und Pflegepersonal. Sie vergibt Forschungsstipendien im In- und Ausland und errichtet in Kooperation mit Hochschulen Stiftungsprofessuren.

Das neueste Projekt ist die Einrichtung eines Lehrstuhls für interdisziplinäre Stammzellforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München, wofür eine Anschubfinanzierung in Höhe von rund 1,2 Millionen Euro zur Verfügung gestellt wurde. Das Projekt wird Zeichen setzen in der Entwicklung innovativer Therapieverfahren bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und beim Tissue Engineering.

Generell besteht das Ziel der Else Kröner-Fresenius-Stiftung darin, auch am Standort Deutschland gute Voraussetzungen für die Ausbildung von Medizinern zu schaffen. Einzig verbesserte Bildungsangebote erlauben es, auch künftig Forschungsergebnisse zu generieren und im internationalen Wettbewerb mitzuhalten.

**Quelle: Else Kröner-Fresenius-Stiftung (Bad Homburg), [www.ekfs.de](http://www.ekfs.de)**