

# Situation der Assistenzärztinnen und -ärzte in der Ophthalmologie in Deutschland

## Ergebnisse einer Online-Umfrage

Die Förderung des wissenschaftlichen Arbeitens und der Forschung in der Augenheilkunde gehört zu den wichtigsten Zielen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Ophthalmologie ist essenziell, damit die ophthalmologische Forschung auch in Zukunft konkurrenzfähig ist [5]. Um junge, motivierte Assistenzärzte und -ärztinnen für die Ophthalmologie und die Forschung zu begeistern (und auch innerhalb des Fachgebietes zu halten), sind eine gute, umfassende Weiterbildung, ausreichende Möglichkeiten der Forschung und Forschungsförderung, akzeptable Arbeitsbedingungen, attraktive berufliche Perspektiven sowie eine Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Zielen wichtig. Die Arbeitsgruppe „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ der DOG arbeitet daran, die Situation der jungen Ophthalmologen/Ophthalmologinnen im Hinblick auf die Weiterbildung und die Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit, aber auch von Beruf und Familie zu erfassen und nach Möglichkeit auch Strukturen zu schaffen, diese zu verbessern. Da zunächst eine Charakterisierung der Ist-Situation und der Vorstellungen/Wünsche von Assistenzärzten/-innen sinnvoll ist, um bedarfsorientiert Verbesserungsansätze und Zukunftsstrategien zu entwickeln, wurde 2014 eine deutschlandweite Umfrage unter Assistenzärztinnen und -ärzten in der Augenheilkunde durch die AG „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ der DOG initiiert und mit Unterstützung

der Geschäftsstelle der DOG durchgeführt. Im Jahr 2010 war zum ersten Mal eine Umfrage von der AG „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ durchgeführt worden, die auf die Arbeitsbedingungen des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Ophthalmologie fokussiert war [9].

### Methoden

Der Link zur Online-Umfrage wurde 2014 an 1100 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die als Mitglieder der DOG registriert sind, per E-Mail versandt. Es wurde anschließend 2-mal per E-Mail an die Teilnahme erinnert. Eine mehrfache Teilnahme wurde mittels anonymisierter Registrierung ausgeschlossen. Zur Einhaltung des Datenschutzes erfolgte eine vollständige Anonymisierung der Daten.

Die Umfrage umfasste 59 Fragen zu den 4 Themenkomplexen Weiterbildung, Forschung, familiäre Situation und Arbeitszeit/Vereinbarkeit. Es gingen 334 vollständige Antworten ein, was einer Rücklaufquote von 30,1% entspricht.

### Ergebnisse

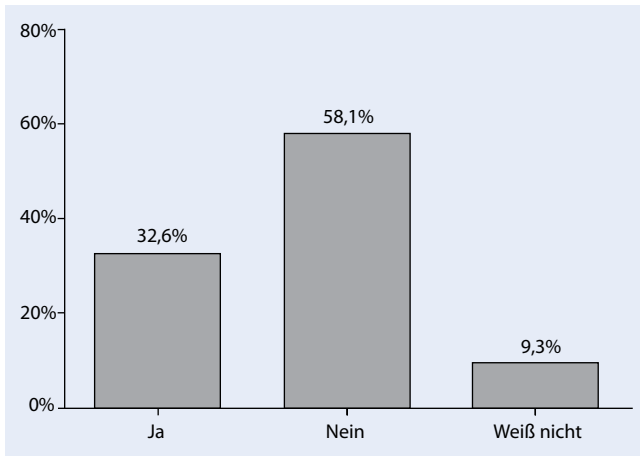
#### Organisation der Weiterbildung

Von den 334 Teilnehmern der Umfrage waren 68% weiblich, 32% männlich, das Durchschnittsalter lag bei 31,8 Jahren (Standardabweichung SD 4,2 Jahre). Von den Befragten gaben 44,6% an, an einer universitären Einrichtung tätig zu sein, während 54,4% an einer nichtuni-

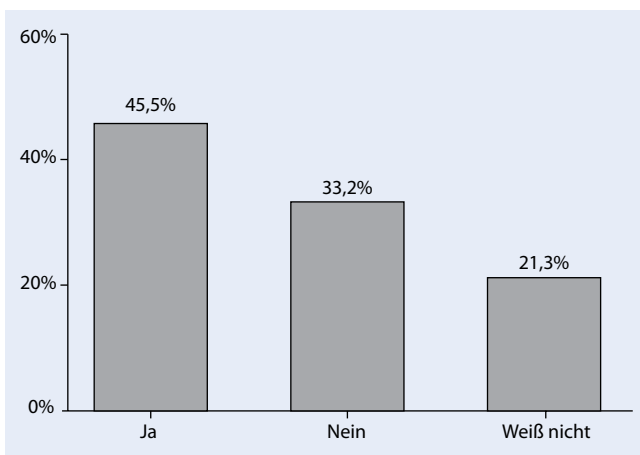
versitären tätig waren. Es nahmen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus jedem Jahr der Weiterbildung an der Umfrage teil (1. Jahr: 6,6%; 2. Jahr: 15,0%; 3. Jahr: 20,7%; 4. Jahr: 24,3%; 5. Jahr: 21,0%; > 5. Jahr: 12,6%), sodass die verschiedenen Weiterbildungsstadien repräsentiert waren. Etwa die Hälfte (49,4%) aller an der Umfrage teilnehmenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte gab an, dass regelmäßige Mitarbeitergespräche (1-mal jährlich) durchgeführt würden (an einer Universität tätige: 46,3%; nicht an einer Universität tätige: 51,4%); 52,4% aller Befragten antworteten, einen Mentor bzw. eine Mentorin zu haben, wobei an nichtuniversitären Einrichtungen tätige Assistenzärztinnen/Assistenzärzte häufiger Mentorinnen/Mentoren (61,9%) angaben als diejenigen, die an einer universitären Einrichtung tätig waren (43,4%).

Von den Befragten gaben 73,1% an, dass eine Rotation durch verschiedene Abteilungen der Einrichtung während der Weiterbildungszeit möglich sei. Von den Assistenzärztinnen/Assistenzärzten, bei denen dies nicht möglich sei, arbeiteten 82,7% außerhalb einer universitären Einrichtung. Es gaben 67,4% der Befragten an, dass wöchentliche Fortbildungsveranstaltungen innerhalb der eigenen Einrichtung stattfänden. Hier zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen universitären und nichtuniversitären Einrich-

Die Autoren sind Mitglieder der Arbeitsgruppe Wissenschaftlicher Nachwuchs der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft.



**Abb. 1** ◀ Werden alle Anforderungen im Weiterbildungskatalog erfüllt? Angegeben ist der prozentuale Anteil der Befragten ( $n=334$ ), welche die entsprechende Aussage (Ja/Nein/Weiß nicht) trafen



**Abb. 2** ◀ Fühlen Sie sich gut ausgebildet? Angegeben ist der prozentuale Anteil der Befragten ( $n=334$ ), welche die entsprechende Aussage (Ja/Nein/Weiß nicht) trafen

tungen (Universität: 95,3%; Nicht-Universität: 45,4%). Eine Teilnahme an diesen Fortbildungsveranstaltungen sei in über 85% der Fälle immer oder meistens möglich. Bei über 90% der Befragten nahmen an dieser Veranstaltung auch die Direktorin/der Direktor sowie die Oberärztinnen/Oberärzte bzw. die ärztliche Leitung der Einrichtung teil. Weiterhin gaben 95% der Befragten an, dass die Möglichkeit bestehe, an externen Fortbildungen teilzunehmen (im Mittel ca. 5 Tage/Jahr). Von diesen gaben 72% an, dass eine Freistellung von Dienstverpflichtungen für externe Fortbildung möglich sei (ohne Urlaubstage einzureichen, Universität: 77,2%; Nicht-Universität: 73,5%). Die Frage nach finanzieller Unterstützung vom Arbeitgeber für die Teilnahme an externen Fortbildungsveranstaltungen wurde von 43,4% der Befragten bejaht (Universität 36,2%; Nicht-Universität: 48,6%).

## Weiterbildung und operative Ausbildung

Von den Befragten äußerten 30,6%, dass alle Anforderungen im Weiterbildungskatalog erfüllt würden (Universität: 27,6%; Nicht-Universität: 36,2%), während 58,1% Defizite in der Weiterbildung sahen (■ **Abb. 1**). Diese wurden in erster Linie im Bereich der ophthalmochirurgischen Ausbildung (von 88,7% der Befragten) sowie im Bereich der Strabologie/Neuroophthalmologie (von 19,1% der Befragten) gesehen.

Weiterhin zeigte die Umfrage, dass bei einem Großteil der Befragten (88,0%) tatsächlich der Wunsch besteht, ophthalmochirurgisch ausgebildet zu werden (Universität: 91,3%; Nicht-Universität: 84,7%), dies allerdings bei nur 20,4% nach eigenen Angaben stattfindet (Universität: 11,4%; Nicht-Universität: 27,0%). Dies war unabhängig vom Weiterbildungsjahr der/des Befragten: Eine Auswertung nur derjenigen Befragten, die

zum Zeitpunkt der Umfrage mindestens das 4. Weiterbildungsjahr erreicht hatten, zeigte, dass ebenfalls nur 19,3% von diesen angaben, eine operative Ausbildung zu bekommen (Universität: 12,9%; Nicht-Universität: 24,1%).

## Gesamtbeurteilung der Weiterbildung

Insgesamt fühlte sich etwas weniger als die Hälfte aller Befragten subjektiv gut ausgebildet (wobei zuvor nicht definiert worden war, was unter „gut“ zu verstehen ist): 45,5% antworteten auf diese Frage mit „Ja“ (Universität: 49,7%; Nicht-Universität: 42,2%), 33,2% verneinten diese (Universität: 32,9%; Nicht-Universität: 33,0%), und 21,3% konnten keine Aussage treffen (Universität: 17,4%; Nicht-Universität: 24,8%; ■ **Abb. 2**).

Weiterhin wurden die Befragten gebeten, eine Schulnote (1–6) für die Gesamtzufriedenheit mit ihrer Weiterbildung zu vergeben: 5,1% der Befragten vergab die Note 1 („sehr gut“; Universität: 2,7%; Nicht-Universität: 8,1%), 35,3% die Note 2 („gut“; Universität: 38,9%; Nicht-Universität: 32,4%), 35,6% die Note 3 („befriedigend“; Universität: 36,9%; Nicht-Universität: 34,1%), 10,2% die Note 4 („ausreichend“; Universität: 10,7%; Nicht-Universität: 10,2%), 9,9% die Note 5 („mangelhaft“; Universität: 8,7%; Nicht-Universität: 10,8%) und 3,3% die Note 6 („ungenügend“; Universität: 2,0%; Nicht-Universität: 4,3%). Die Durchschnittsnote aller Befragten für die Zufriedenheit mit der Weiterbildung betrug 2,9 und ist somit „befriedigend“ (Universität: 2,9; Nicht-Universität: 2,9; ■ **Abb. 3**).

## Wissenschaftliche Tätigkeit während der Weiterbildung

Im Rahmen der Umfrage wurden auch Fragen zum Thema „wissenschaftliches Arbeiten“ gestellt: 35,5% der Befragten gaben an, wissenschaftlich tätig zu sein (im Mittel 8,9 h pro Woche), während 59,9% keinerlei wissenschaftliche Tätigkeit ausübten. Es zeigte sich hier ein deutlicher Unterschied zwischen universitären und nicht-universitären Einrichtungen: Während 64,8% der an Universitäten tätigen Assistentenärztinnen/Assistentenärzte wissenschaft-

lich arbeiteten, waren im außeruniversitären Bereich lediglich 15,0% wissenschaftlich tätig. Weiterhin war von den wissenschaftlich tätigen Befragten die Minderheit (24,6%) grundlagenwissenschaftlich und der Großteil (75,4%) klinisch-wissenschaftlich tätig. Es äußerte über die Hälfte der wissenschaftlich tätigen Assistenzärztinnen/Assistenzärzte (52,5%), dass sie primär wissenschaftlich arbeiten würden, um die Chance auf eine operative Ausbildung zu erhöhen (Universität: 49,5%; Nicht-Universität: 63,0%); 40,2% gaben an, sich wissenschaftlich nicht aufgrund eines etwaigen Vorteils in der operativen Ausbildung zu engagieren (Universität: 42,1%; Nicht-Universität: 33,0%).

Die Meinungen bezüglich Freistellungen zu Forschungszwecken während der Weiterbildung war unter den Befragten geteilt: Während 45,2% sich eine Forschungsfreistellung wünschten (Universität: 61,1%; Nicht-Universität: 32,4%), wurde dies von 41,6% der Befragten abgelehnt (Universität: 28,9%; Nicht-Universität: 51,9%); 14,4% der wissenschaftlich tätigen Assistenzärztinnen/Assistenzärzte gaben an, bisher Drittmittel für Forschungszwecke eingeworben zu haben (Universität: 37,9%; Nicht-Universität: 3,7%). Weiterhin war es zum Zeitpunkt der Umfrage von 20,7% geplant, zukünftig Drittmittel für Forschungszwecke einzuwerben (Universität: 38,9%; Nicht-Universität: 5,9%). Darüber hinaus planten 13,5% einen Forschungsaufenthalt im Ausland (Universität: 18,8%; Nicht-Universität: 9,2%), während dies für 74,3% der Befragten nicht infrage kam (Universität: 63,1%; Nicht-Universität: 83,2%).

### Berufliche Ziele

Das Thema Habilitation wurde in der Umfrage ebenfalls evaluiert. Insgesamt gaben 21,9% der Befragten an, eine Habilitation anzustreben. Hier zeigte sich ein Unterschied zwischen an universitären und nichtuniversitären Einrichtungen tätigen Befragten: Während 36,2% der an Universitätskliniken tätigen Assistenzärztinnen/Assistenzärzte angaben, eine Habilitation anzustreben, waren es nur 9,7% der (zum Zeitpunkt der Umfrage) an nichtuniversitären Einrichtungen tätigen Befragten. Weiterhin zeigte sich hier

Ophthalmologie 2015 · 112:498–503 DOI 10.1007/s00347-015-0030-x  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

D. Hos · P. Steven · T. Dietrich-Ntoukas

## Situation der Assistenzärztinnen und -ärzte in der Ophthalmologie in Deutschland. Ergebnisse einer Online-Umfrage

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Ziel der vorgestellten Umfrage war es, die aktuelle Situation der Assistenzärztinnen und -ärzte in der Ophthalmologie zu beschreiben und ihre Vorstellungen und Ziele zu erfassen. Die Beschreibung der Ist-Situation soll zur Identifizierung von Problemfeldern und Entwicklung von bedarfsorientierten Verbesserungsansätzen beitragen.

**Methoden.** Die Onlineumfrage wurde 2014 an 1100 Assistenzärzte/-ärztinnen per E-Mail versandt; 334 Antworten konnten in die Auswertung einfließen, entsprechend einer Rücklaufquote von 30,1%.

**Ergebnisse.** Von den Teilnehmern waren 68% weiblich, 32% männlich (Durchschnittsalter 31,8 Jahre). Ein Drittel der Teilnehmer hat Kinder. An einer universitären Einrichtung waren 44,6% der Befragten tätig, 54,4% an einer nichtuniversitären Einrichtung; 45,5% der Befragten fühlten sich gut ausgebildet. Defizite der Weiterbildung wurden vor allem im Bereich der Neuroophthalmologie und

der ophthalmochirurgischen Ausbildung angegeben. Die Beurteilung der Weiterbildung ergab eine Durchschnittsnote von 2,9 („befriedigend“). Von den Befragten gaben 35,5% an, sich wissenschaftlich zu betätigen, 21,9% strebten eine Habilitation an. Fast 50% der Befragten planen, langfristig im niedergelassenen Bereich zu arbeiten, 15% an einer Universität.

**Schlussfolgerung.** Die durchgeführte Umfrage erbrachte aufgrund der relativ guten Rücklaufquote und der Teilnahme von Assistenzärzten verschiedener Ausbildungsstufen ein relativ repräsentatives Bild. Die Umfrage kann daher dazu beitragen, die bestehende Situation zu charakterisieren und passende Verbesserungsansätze und Zukunftsstrategien zu entwickeln.

### Schlüsselwörter

Weiterbildung · Assistenzarzt · Ausbildung · Umfrage · Evaluation

## The situation of residents in ophthalmology in Germany. Results of an online survey

### Abstract

**Purpose.** The main purpose of the present survey was to describe the situation of residents in ophthalmology in Germany, including professional aims and plans for the future. By evaluating the current conditions, potential deficits should be identified which could lead to demand-oriented approaches for improvement.

**Methods.** The online questionnaire was sent out per e-mail to 1100 German residents. The rate of received answers was 30.1% (334 completed questionnaires).

**Results.** Of the participants 68% were female, 32% were male (mean age 31.8 years), one third of the participants had children, 44.6% worked at university institutions, 54.4% at non-university institutions and 45.5% considered themselves as well-trained. Deficits during residency training were seen in the field of neuro-ophthalmology and ophthalmic surgery. The evaluation of the

residency in total revealed an overall average grade of 2.9 (“satisfactory”). Of the physicians 35.5% reported to be actively involved in research projects and 21.9% reported pursuing an academic career. Almost 50% of the participant residents aimed to work in a private practice after residency and 15% aimed to work at an university hospital.

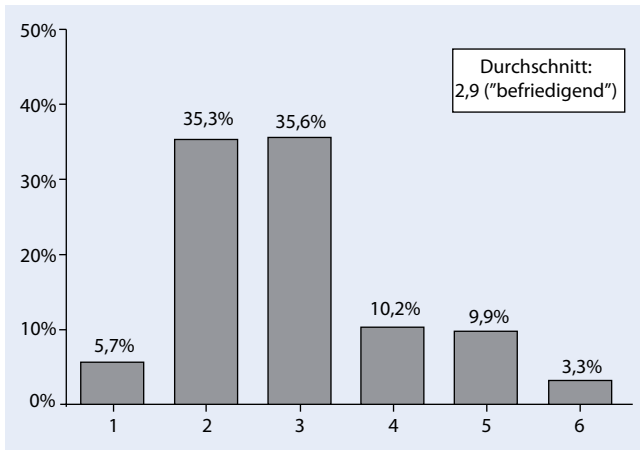
**Conclusion.** The present survey revealed representative data because of the acceptable return rate and participating residents from all different educational levels (1st to 5th year). The survey can therefore help to characterize the current situation of residents in ophthalmology in Germany and to develop demand-oriented possibilities for improvement.

### Keywords

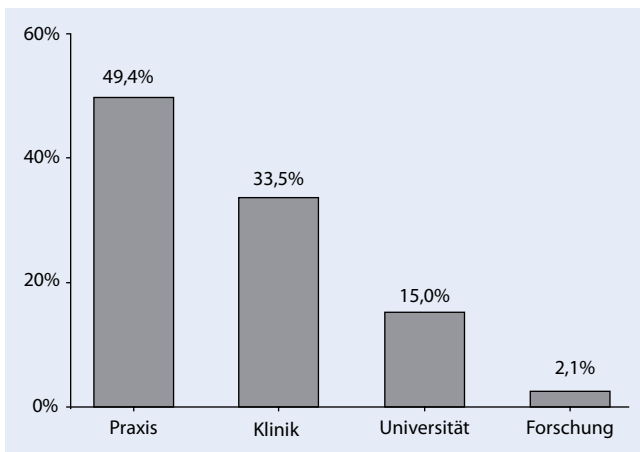
Residency · Residents · Training · Questionnaire · Survey

ein deutlicher Geschlechterunterschied: Während nur 14,5% der Assistenzärztinnen angaben, eine Habilitation anzustreben, traf dies für 36,4% der männlichen

Assistenzärzte zu. Ähnliches galt für den Themenkomplex „Führungspositionen“ (d. h. Chefärztin/Chefarzt bzw. leitende Oberärztin/leitender Oberarzt): Insgesamt



**Abb. 3** ◀ Zufriedenheit mit der Weiterbildung in Schulnoten. Angegeben ist der prozentuale Anteil der Befragten ( $n=334$ ), welche die entsprechende Schulnote (1–6) vergaben



**Abb. 4** ◀ Angaben zu dem angestrebten Tätigkeitsbereich nach der Facharztprüfung (In welchem Bereich möchten Sie nach Ihrer Facharztprüfung arbeiten?). Angegeben ist der prozentuale Anteil der Befragten ( $n=334$ ), die den entsprechenden Tätigkeitsbereich (Praxis/Klinik/Universität/Forschung) angaben

samt gaben 24,6% der Befragten an, eine leitende Position anzustreben, während 60,5% diese Frage verneinten. Hier zeigte sich erneut ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: Während nur 19,4% der Assistenzärztinnen angaben, eine Führungsposition anzustreben, traf dies für 35,5% der Assistenzärzte zu. In der Umfrage wurde auch nach den beruflichen Zielen und Perspektiven gefragt: Nach der Facharztprüfung streben 49,4% eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich (Universität: 37,6%; Nicht-Universität: 58,9%), 33,5% eine Anstellung in einer Klinik (Universität: 28,9%; Nicht-Universität: 37,3%), 15,0% eine Tätigkeit an einer Universität (Universität: 30,8%; Nicht-Universität: 2,2%) und 2,1% eine reine Forschungstätigkeit an (Universität: 2,7%; Nicht-Universität: 1,6%; **Abb. 4**).

### Vereinbarkeit Beruf und Familie

In der Umfrage wurde im Bereich Vereinbarkeit und Familie vor allem auf die

Themenbereiche Kinder und Arbeitszeit fokussiert, während andere Bereiche wie Pflege von Angehörigen zunächst zurückgehalten wurden.

Ein Drittel der Befragten (33,2%) lebt mit mindestens einem Kind im eigenen Haushalt, wobei die durchschnittliche Kinderzahl bei 1,6 (SD 0,7) liegt. Dieser Wert liegt über dem Gesamtwert der Familien mit Kindern in Deutschland (28%; Quelle: [10]). Drei Befragte sind hierbei alleinerziehend.

Fragt man nach dem Einfluss der Arbeitssituation auf die eigene Kinder-/Familienplanung (z. B. die Anzahl der Kinder), so gibt ein Drittel der Befragten (34,2%) an, dass ein Einfluss besteht, während dies zwei Drittel verneinen. Es wurde jedoch nicht nach der genauen Art des Einflusses gefragt.

Von den Befragten mit Kindern haben 81,1% eine Elternzeit genommen oder planen, dies zu tun, in 57,7% der Fälle hat der jeweilige Partner von der Elternzeit Gebrauch gemacht oder plant, dies zu tun.

Praktisch alle Befragten mit Kindern haben die Kinderbetreuung selbst organisiert (97,3%), wobei in 4 von 111 Fällen die Klinik/Praxis bei der Organisation der Kinderbetreuung geholfen hat. Weiterhin gibt es bei der Hälfte der Befragten eine/n innerbetrieblichen Kindergarten oder Kita (47,7%). Nicht gefragt wurde, ob die Plätze in der klinik-/betriebseigenen Kinderbetreuung zahlenmäßig ausreichen.

Laut einer Mehrzahl der Befragten ist in den Arbeitsstellen eine Tätigkeit in Teilzeit (78,7%) möglich, wobei in dieser Umfrage nicht befragt wurde, aus welchen Gründen bei einem Teil der Befragten (13,8%) eine Teilzeittätigkeit nicht möglich ist. Obwohl eine Teilzeittätigkeit möglich ist, nutzen diese Option nur knapp 15% der Befragten in der Realität (14,4%). Hierbei ergibt sich dementsprechend auch eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit (aller Befragten) von 47,0 h (SD 13,0). Es wurde nicht erfragt, ob und wie Überstunden ausgeglichen werden (finanziell/Freizeitausgleich).

Bei einer deutlichen Mehrheit der Befragten (77,2%) ist der/die Partner/in ebenfalls berufstätig, wobei diejenige Person bei knapp 9% der Fälle in Teilzeit tätig ist. Analysiert man die Berufstätigkeit von Paaren mit Kindern genauer, so zeigt sich, dass 1,9% der Eltern beide in Teilzeit arbeiten und ein Drittel der Eltern (34,2%) beide in Vollzeit tätig sind. Bei 13% der Befragten ist ein Elternteil nicht beruflich tätig, in 16,7% der Fälle arbeitet der/die Befragte in Vollzeit und der/die Partner/in in Teilzeit. Umgekehrt arbeiten 34,2% der Befragten in der Konstellation, dass sie selbst in Teilzeit beschäftigt sind, wobei der/die Partner/in in Vollzeit arbeitet.

Analysiert man diese unterschiedlichen Gruppen nach Geschlecht, so zeigt sich bei knapp zwei Drittel der Befragten folgende Verteilung: Ist nur ein Elternteil beschäftigt, oder arbeitet je ein Elternteil Vollzeit, der andere Teilzeit, sind hauptsächlich die Männer in Vollzeit beschäftigt (83,3 bzw. 85,7%). Frauen sind zu 97,3% der Fälle in Teilzeit tätig, wenn der Mann in Vollzeit arbeitet.

### Diskussion

Die Umfrage konnte nach Meinung der Autoren erfolgreich durchgeführt wer-

den, da sich eine relativ gute Rücklaufquote und eine relativ repräsentative Zusammensetzung der Teilnehmer zeigte. Im Vergleich zu bundesweiten Umfragen zur Weiterbildungssituation, die von der Ärztekammer (2009 und 2011) und vom Marburger Bund (2014) durchgeführt wurden, zeigte sich eine vergleichbare bzw. bessere Rücklaufquote [8]. Weiterhin wurde in dieser Umfrage zwischen einer universitären oder nichtuniversitären Tätigkeit diskriminiert. Einschränkend ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei nicht an einer Universität Tätigen nicht genauer erfragt wurde, ob die Arbeitsstätte ein außeruniversitäres Krankenhaus oder eine Praxis sei. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass diese Umfrage nur unter Mitgliedern der DOG und nicht unter allen in Deutschland tätigen Assistenzärztinnen/Assistenzärzten durchgeführt wurde, sodass sich hieraus ebenfalls Verzerrungen ergeben.

Darüber hinaus weist jede Umfrage dieser Art weitere strukturelle Schwächen auf, da die subjektiven Angaben möglicherweise nicht immer den realen Verhältnissen entsprechen, sodass die Ergebnisse kritisch hinterfragt werden müssen. Die Auswertung ähnlicher Umfragen hat jedoch gezeigt, dass Ärzte in anonymen Umfragen zu Arbeitsbedingungen relativ valide Aussagen machten [1]. Hierbei ist auch zu bedenken, dass die subjektive Wahrnehmung der Beteiligten sehr relevant und vielfach Grundlage für Entscheidungen ist, was bei der Entwicklung von Verbesserungsansätzen und Zukunftsstrategien berücksichtigt werden sollte [9]. Interessanterweise wurde von relativ vielen Teilnehmern angegeben, dass sowohl Mentoring (zumindest, was als solches wahrgenommen wird) als auch jährliche Mitarbeitergespräche an ihrer Institution nicht regelmäßig stattfänden, was sicherlich verbesserungswürdig ist. Ähnliche Ergebnisse hatten sich bei der 2010 durchgeführten Umfrage gezeigt, bei der ebenfalls 55% angaben, ihnen fehle ein Mentor (in Bezug auf wissenschaftliche Fragestellungen), und 59%, dass jährliche Gespräche mit der Klinikleitung nicht stattfänden [9].

An nichtuniversitären Einrichtungen tätige Assistenzärztinnen/Assistenzärzte gaben häufiger an, Mentorinnen/Mentoren zu haben, als diejenigen, die an

einer universitären Einrichtung tätig waren. Hier muss bedacht werden, dass der Begriff eines Mentors zuvor nicht definiert worden war und Assistenzärztinnen/Assistenzärzte, die in Praxen arbeiten und wahrscheinlich nur von einem Facharzt (dem Praxisinhaber) ausgebildet werden, sich vermutlich viel eher von diesem als „Mentor“ betreut fühlen als solche in einer großen Universitätsklinik, in dem die Ausbildung durch eine Vielzahl von Fachärzten erfolgt. Von den Teilnehmern der Umfrage wurden Defizite in der Weiterbildung insbesondere im Bereich der Neuroophthalmologie als auch im Bereich der operativen Ausbildung gesehen. Es wurde allerdings nicht konkret erfragt, welche Eingriffe gelehrt oder nicht gelehrt werden. Hier treffen wahrscheinlich auch strukturelle Gegebenheiten und Erwartungen aufeinander, die sich nicht einfach vereinbaren lassen, aber dennoch Anlass geben sollten, neue Konzepte zu entwickeln. Die Gesamtbeurteilung der ophthalmologischen Weiterbildung (Schulnote durchschnittlich 2,9) fiel insgesamt geringfügig schlechter aus als die, die bei den nichtfachspezifischen Umfragen der Bundes-Ärztekammer für die Weiterbildung 2009 und 2011 erhoben wurde [8]. Es ist jedoch zu bedenken, dass sich ein Drittel der Befragten nicht gut ausgebildet fühlt; hier besteht sicherlich Verbesserungspotenzial.

Interessanterweise wurde von 52,5% der Teilnehmer angegeben, dass wissenschaftliches Engagement mit dem Ziel betrieben wird, die Chance auf eine operative Ausbildung zu erhöhen. Nur von 40,2% wurde eine davon unabhängige, intrinsische Motivation für wissenschaftliche Aktivität genannt.

Deutliche Unterschiede in Bezug auf die Geschlechter zeigten sich sowohl im Hinblick auf wissenschaftliche Tätigkeit bzw. Anstreben einer Habilitation und berufliche Ziele allgemein. Nach Gründen für diese „Zurückhaltung“ bezüglich persönlicher Karriereentwicklung aufseiten der Frauen wurde im Rahmen der Umfrage nicht gefragt, was in einer nächsten Umfrage möglicherweise sinnvoll wäre. Offenbar werden von Ärztinnen jedoch mehr Probleme im Bereich der Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Zielen gesehen, und die Karriereentwicklung wird entsprechend gesteuert [2, 4, 6].

Da die Zahl der Ärztinnen unter den Berufsanfängern weiter ansteigt [7], ist es wichtig, Strukturen zu schaffen, die gezielt Ärztinnen bzw. Wissenschaftlerinnen unterstützen [9].

Bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zeigte sich zusammenfassend ein gemischtes Bild: Es leben mehr angehende Augenärztinnen und Augenärzte mit eigenen Kindern zusammen, als dies im bundesdeutschen Durchschnitt der Fall ist. Weiterhin sehen sich die Befragten nur zu einem Drittel durch die Arbeitssituation, inklusive einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 47 h in ihrer Familien- bzw. Kinderplanung beeinflusst. Hier zeigt sich, dass in Bezug auf die Tätigkeit in der Augenheilkunde auch andere Faktoren als der Beruf einen Einfluss auf die Familienplanung haben, diese jedoch im Rahmen der Umfrage nicht eruiert wurden. Denkbar ist hier ein Einfluss des durchschnittlichen Lebensalters der Befragten. Zum Beispiel ist wahrscheinlich, dass bei einer großen Zahl (vor allem Berufsanfängern) eine Familienplanung noch nicht eingesetzt hat und daher der Einfluss der Arbeit in Bezug auf diesen Faktor nicht erlebt und damit auch nicht abgeschätzt werden kann. Bei zukünftigen Umfragen könnte hier ggf. mit dem Lebens- und Ausbildungsjahr korreliert werden.

Weiterhin ist in einer absoluten Mehrzahl der Kliniken/Praxen eine Tätigkeit in Teilzeit möglich. Unterschiede in Bezug auf die Größe der Klinik oder in Bezug auf die Art der Arbeitsstelle (Universitätsklinik, städtische Klinik/Abteilung, Praxis) konnten hierbei nicht analysiert werden.

Bei fast zwei Drittel der Befragten mit Kindern arbeiten die Männer Vollzeit, die Frauen in Teilzeit oder gar nicht. Trotzdem arbeitet aktuell ein Drittel der befragten Eltern beide in Vollzeit. Interessanterweise helfen die Arbeitgeber weder in diesen besonders herausfordernden Konstellationen noch bei Eltern generell bei der Organisation der Kinderbetreuung. Die Kinderbetreuung wird von den Eltern praktisch ausschließlich selbst organisiert. Als problematisch ist dabei zu sehen, dass weniger als die Hälfte der Arbeitgeber überhaupt eine betriebseigene Kinderbetreuung anbieten kann. Bisher fehlen auch für die meisten Institutio-

nen Konzepte, wie personellen Engpässen durch Mutterschutzzeiten und Elternzeit sinnvoll begegnet werden kann [9].

Es zeigt sich demnach ein Bild von überdurchschnittlich vielen Familien mit Kindern in der Augenheilkunde, die entweder in Vollzeit oder Vollzeit/Teilzeit arbeiten, sich von der Arbeitssituation nur wenig in der Kinderplanung beeinflussen lassen, jedoch von den Arbeitgebern nur wenig bis keine Unterstützung in der Kinderbetreuung erfahren.

Die Arbeitsgruppe „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ der DOG strebt an, die weiteren Entwicklungen auch in Zukunft zu verfolgen und in regelmäßigen Abständen (alle 2 bis 4 Jahre) vergleichbare Befragungen, ggf. auch mit Einbeziehung von Nicht-DOG Mitgliedern, durchzuführen.

### Fazit für die Praxis

- Die 2014 unter Assistenzärztinnen und -ärzten durchgeführte Umfrage wies insgesamt eine relativ gute Rücklaufquote sowie eine Beteiligung von Assistenten der unterschiedlichen Weiterbildungsjahre auf, sodass von einem repräsentativen Bild ausgegangen werden kann.
- Es zeigten sich interessante Ergebnisse, die Anlass geben, Verbesserungen in Bezug auf eine strukturierte Weiterbildung, Vereinbarkeit von Forschung und klinischer Tätigkeit, aber auch von Beruf und Familie anzustreben, damit die Ophthalmologie und die ophthalmologische Forschung auch in Zukunft attraktiv und konkurrenzfähig bleiben.

### Korrespondenzadresse



**Dr. D. Hos**  
Zentrum für Augenheilkunde  
Universität zu Köln  
Kerpener Str. 62, 50924 Köln  
deniz.hos@uk-koeln.de

**Danksagung.** Die Autoren danken Birgit Mele und Dr. Philip Gass von der Geschäftsstelle der DOG, München, für die große Hilfe bei der Durchführung der Umfrage sowie die Durchsicht des Manuskriptes und Professor Dr. Berthold Seitz, Homburg/Saar, für die Unterstützung des Projektes von Beginn an.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** D. Hos, P. Steven und T. Dietrich-Ntoukas geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C et al (2008) Career-success scale – a new instrument to assess young physicians’ academic career steps. *BMC Health Serv Res* 8:120
2. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M et al (2008) Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *Int Arch Occup Environ Health* 82:31–38
3. Cerwenka H, Bacher H, Werkgartner G et al (2009) Working conditions and trainee shortage in operative disciplines – is our profession ready for the next decade? *Langenbecks Arch Surg* 394:179–183
4. Danesh-Meyer HV, Deva NC, Ku JY et al (2007) Differences in practice and personal profiles between male and female ophthalmologists. *Clin Experiment Ophthalmol* 35:318–323
5. Holz F, Kampik A, Grehn F (2008) DOG Roadmap, München
6. Kaczmarczyk G (2006) Frauen in Führungspositionen? Karriere als Ärztin? *Dtsch Arztebl* 103:2132
7. Kopetsch T (2007) Berufsanfänger: Mehr als die Hälfte sind Ärztinnen. *Dtsch Arztebl* 104:698–704
8. Korzilius H (2014) Weiterbildung zum Facharzt – Der Nachwuchs ist unzufrieden. *Dtsch Arztebl* 111:744–745
9. Meltendorf C, Ziemssen F (2010) Arbeitsbedingungen des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Augenheilkunde – Ergebnisse einer aktuellen Online-Umfrage. *Ophthalmologie* 107:1176–1184
10. Statistisches Bundesamt (2014) Statistisches Jahrbuch Deutschland 2014. <https://www.destatis.de>

### Mit bionischen Augen wieder sehen

Vor kurzem gaben die Universitätskliniken Straßburg (HUS) die erste Implantation eines Argus II Retinaprothesensystems bekannt. Dieses bionische Auge wurde vom kalifornischen Unternehmen für blinde Patienten entwickelt, die an einer degenerativen Erkrankung der äußeren Retina leiden, wie z. B. Retinitis pigmentosa.

Argus II besteht aus drei Komponenten: einer Kamera, einem Computer und einem Implantat, das auf die Retina aufgesetzt wird. Die Kamera, die an einer Brille befestigt ist, nimmt Bilder auf und leitet sie an den Computer weiter. Der wandelt die Bilder in elektrische Impulse, die drahtlos an das Implantat weitergeleitet werden. Das Implantat besteht aus einem Chip und einer Matrix von 60 Elektroden, die auf der Retina des Trägers sitzen und mit Nervenzellen verbunden sind. Die Elektroden stimulieren die Zellen der Netzhaut, so dass das Gehirn Lichtmuster wahrnimmt. Diese wahrgenommenen visuellen Muster muss der Patient lernen zu interpretieren.

Das Argus II Retinaprothesensystem ist CE-zertifiziert und im europäischen Wirtschaftsraum zugelassen. So wird das bionische Auge in Frankreich, Deutschland und Italien auch erstattet. In den kommenden Monaten wird die Netzhautprothese 36 Patienten in Frankreich implantiert.

*Quelle: Ministère des affaires étrangères et du développement international, [www.bulletins-electroniques.com/actualites/78174.htm](http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/78174.htm)*