

Z Rheumatol 2020 · 79:168–174

<https://doi.org/10.1007/s00393-019-00713-1>

Online publiziert: 30. September 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

**Redaktion**

U. Müller-Ladner, Bad Nauheim

U. Lange, Bad Nauheim

**A. Pfeil<sup>1</sup> · C. G. O. Baerwald<sup>2</sup> · M. Sieburg<sup>3</sup> · K. Boche<sup>4</sup> · T. A. Kupka<sup>5</sup> · T. Linde<sup>6</sup> · F. Heldmann<sup>7</sup> · L. Unger<sup>8</sup> · P. Oelzner<sup>1</sup> · M. Aringer<sup>9</sup> · G. Keyßer<sup>10</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland; <sup>2</sup> Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie, Sektion Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; <sup>3</sup> Rheumatologische Facharztpraxis, Magdeburg, Deutschland; <sup>4</sup> Praxis für Internistische Rheumatologie, Dres. Boche, Hamann, Teich, Leipzig, Deutschland; <sup>5</sup> Rheumazentrum Kupka, Altenburg, Deutschland; <sup>6</sup> Rheumatologische Gemeinschaftspraxis Dr. med. Linde, Dr. med. Wagner, Dr. med. Wilke, Halle, Deutschland; <sup>7</sup> Klinik für Rheumatologie, Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, Chemnitz, Deutschland; <sup>8</sup> I. Medizinische Klinik, Städtisches Klinikum Dresden, Dresden, Deutschland; <sup>9</sup> Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Rheumatologie, Dresden, Deutschland; <sup>10</sup> Department für Innere Medizin, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Halle, Halle (Saale), Deutschland

## Rheumatologin/Rheumatologe in spe: Wie geht es weiter?

### Befragung der rheumatologischen Assistenzärzte und -ärztinnen in Mitteldeutschland

In Deutschland leiden ca. 1,5 Mio. Erwachsene an einer entzündlich rheumatischen Erkrankung [12]. Aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung ist mit einer Zunahme der Inzidenz, insbesondere aber der Prävalenz von rheumatologischen Erkrankungen zu rechnen [1, 11].

Entsprechend der Statistik der Bundesärztekammer vom 31.12.2018 waren im Bundesgebiet 54.982 Internistinnen und Internisten tätig. Davon sind 54,3% der Kolleginnen und Kollegen älter als 50 Jahre [5]. In Bezug auf das Fachgebiet der internistischen Rheumatologie trugen 1286 Ärztinnen und Ärzte die Facharztbezeichnung Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie bzw. Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie [5]. Für eine flächendeckende ambulante rheumatologische Versorgung wird entsprechend dem Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie ein Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie pro 50.000 Einwohner gefordert [13]. Folglich besteht ein Mehrbedarf von 574 Rheumatologen im ambulanten Sektor und von 36 Rheumatologen im rehabilitativen Bereich sowie ein Bedarf von 267 bis

400 internistischen Rheumatologen im stationären Sektor (aktuell tätig im stationären Bereich: 172 Rheumatologen) [13]. Aktuell fehlt daher fast die Hälfte an internistischen Rheumatologen, um den Mindestbedarf abzubilden [13]. Dem gegenüber stehen nur 42 Facharztanerkennungen (26 Frauen und 16 Männer) für das Fachgebiet Innere Medizin und Rheumatologie in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2018 [5].

In den letzten Jahren wurde durch die Einführung der Medizinischen Versorgungszentren das klassische ambulante Betätigungsfeld in einer kassenärztlichen bzw. privatärztlichen Praxis verändert. Zusätzlich wird mit der Implementierung der ambulant spezialärztlichen Versorgung (ASV) die Trennung zwischen dem stationären und ambulanten Sektor abgeschwächt.

Aufgrund des fehlenden Nachwuchses als auch der veränderten Tätigkeitsfelder für internistische Rheumatologen stellt sich die Frage, welche Anforderungen die zukünftigen Rheumatologinnen und Rheumatologen an den Arbeitsplatz und das Arbeitsumfeld als Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie stellen und welche Vorstellungen

gen sie mit ihrem künftigen Berufsleben verbinden.

In diesem Zusammenhang wurde eine Befragung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte rheumatologischer Weiterbildungsstätten in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen bezugnehmend auf die perspektivischen Vorstellungen in der Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie durchgeführt. Im Rahmen der Befragung sollten folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- I. Welche Facharztbezeichnung wird von den Assistenzärzten und Assistenzärztinnen rheumatologischer Weiterbildungsstätten in Mitteldeutschland angestrebt?
- II. Wird eine spätere rheumatologische Tätigkeit als Facharzt in einer Klinik oder Niederlassung präferiert?
- III. Welche Vorstellung besteht in Bezug auf eine Niederlassung?
- IV. Welche Faktoren werden für das weitere Berufsleben als wichtig eingeschätzt?

#### Methodik

Mithilfe eines Fragebogens erfolgte die Befragung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten

**Tab. 1** Angestrebte Facharztbezeichnung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte im Fachgebiet innere Medizin und Rheumatologie in Mitteldeutschland (eine Mehrfachnennung war möglich)

Facharztbezeichnung	Angestrebte (%) n = 27	Frauen (%) n = 17	Männer (%) n = 10
Facharzt für Allgemeinmedizin (Mindestweiterbildungszeit 5 Jahre)	4	6	0
Facharzt für Innere Medizin (gesamte Innere Medizin) (Mindestweiterbildungszeit 5 Jahre)	41	35	50
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (Mindestweiterbildungszeit 6 Jahre)	22	24	20
Facharzt für Innere Medizin (gesamte Innere Medizin) und Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (Mindestweiterbildungszeit 8 Jahre)	60	59	60

zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie an insgesamt 25 Weiterbildungsstätten in Sachsen ( $n = 13$ ), Sachsen-Anhalt ( $n = 6$ ) und Thüringen ( $n = 6$ ) bezüglich der beruflichen Vorstellungen nach Abschluss der Facharzt Ausbildung. Die Befragung fand im Zeitraum vom 01.07.2018 bis 31.10.2018 statt.

Der Fragebogen befasst sich mit folgenden Punkten:

- I. Angestrebte Facharztbezeichnung
- II. Avisierter Tätigkeitsschwerpunkt (Klinik vs. Niederlassung)
- III. Niederlassung
- IV. Berufsleben

## Statistik

Die Erfassung der Daten erfolgte mit Microsoft® Excel für Windows (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA). Mit IBM SPSS® Version 24.0 (IBM SPSS Statistics, Chicago, IL, USA) für Windows wurden die deskriptiven statistischen Analysen durchgeführt.

## Ergebnisse

Insgesamt haben 27 Teilnehmer (17 Frauen und 10 Männer) den Fragebogen zurückgesandt. Das mittlere Alter betrug  $32,3 + 4,5$  Jahre. Das aktuelle Facharztweiterbildungsjahr betrug im Mittel  $4,4 \pm 2,3$  Jahre. Bei 7 Kolleginnen und Kollegen (26%) lag eine Facharztweiterbildung vor. Alle 7 Kollegen trugen die Facharztbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“.

## Weiterbildungsstätten

In Mitteldeutschland sind 25 Weiterbildungsstätten für den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie vorhanden. Die volle Weiterbildungsbefugnis (36 Monate) zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie wiesen sowohl die Universitätsklinik ( $n = 4$ ) als auch die Kliniken mit einer stationären rheumatologischen Versorgung ( $n = 6$ ) in Mitteldeutschland auf. Des Weiteren verfügt ein Medizinisches Versorgungszentrum über die volle Weiterbildungsbefugnis von 36 Monaten. Eine 18-monatige Weiterbildungsbefugnis liegt in 8 Praxen und 1 Klinik vor. Zwei Kliniken und 1 Praxis weisen eine Weiterbildungsbefugnis von 24 Monaten auf. Zwei Weiterbildungsstätten (1 Klinik und 1 Praxis) besitzen jeweils eine 12-monatige Weiterbildungsbefugnis.

## I. Angestrebte Facharztbezeichnung

Es strebten 60% der befragten Kolleginnen und Kollegen den Facharzt für Innere Medizin (gesamte Innere Medizin) sowie den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie mit einer Mindestweiterbildungszeit von 8 Jahren an. Von 41% der Befragten wurde der Facharzt für Innere Medizin (gesamte Innere Medizin) mit einer Weiterbildungszeit von 5 Jahren avisiert. Des Weiteren gaben 22% der Befragten den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (Mindestweiterbildungszeit 6 Jahre) und 4% der Befragten den Facharzt für Allgemeinmedizin als

primär möglichen Facharzt an (im Rahmen der Befragung war hier eine Mehrfachbefragung möglich). Zwischen Frauen und Männern zeigt sich kein Unterschied bezüglich der angestrebten Facharzttrichtung (■ Tab. 1; ■ Abb. 1).

Es zeigten 74% der Teilnehmer ein Interesse bezüglich einer Facharzt Ausbildung im ambulanten Bereich.

## II. Avisierter Tätigkeitsschwerpunkt (Klinik vs. Niederlassung)

Ein Bestandteil unserer Untersuchung war die Frage nach dem bevorzugten Tätigkeitsfeld nach Abschluss der Facharzt Ausbildung. Hier wollten 44% der Befragten (Frauen: 53% und Männer: 30%) in einer Niederlassung tätig sein; 30% (Frauen: 29% und Männer: 30%) strebten eine kombinierte Tätigkeit in Klinik und Niederlassung an; 15% der Befragten (Frauen: 12% und Männer: 20%) favorisierten ausschließlich eine Tätigkeit in einer Klinik. Bei 11% wurde keine Präferenz bezüglich des potenziellen Tätigkeitsfeldes angegeben (■ Abb. 2).

Hinsichtlich der Präferenz der späteren Tätigkeit wurde das Kollektiv in die Kollegen und Kolleginnen mit bereits erteilter Facharztbezeichnung für Innere Medizin oder ein nicht-rheumatologisches internistisches Teilgebiet ( $n = 7$ ) und ohne jegliche Facharztbezeichnung ( $n = 20$ ) unterteilt. Für die Fachärzte ergibt sich folgende Präferenz: Klinik 0%, Niederlassung 43%, Klinik und Niederlassung 43% sowie keine Präferenz 14%. Für die Kollegen ohne Facharztbezeichnung konnte ein differentes Ergebnis ermittelt werden (Klinik 20%, Niederlassung 45%, Klinik und Niederlassung 25%, keine Präferenz 10%).

Es möchten 48% der Befragten (Frauen: 59% und Männer: 30%) die spätere berufliche Tätigkeit nach Abschluss der Facharzt Ausbildung in Teilzeit durchführen.

## III. Niederlassung

Im Rahmen eines Rankings auf einer numerischen Skala von 1–10 (1 = unwahrscheinlich, 10 = wahrscheinlich) gaben die Kolleginnen und Kollegen im Mittel einen Wert von  $5,0 \pm 2,0$  in Bezug

Z Rheumatol 2020 · 79:168–174 <https://doi.org/10.1007/s00393-019-00713-1>  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

A. Pfeil · C. G. O. Baerwald · M. Sieburg · K. Boche · T. A. Kupka · T. Linde · F. Heldmann · L. Unger · P. Oelzner · M. Aringer · G. Keyßer

## Rheumatologin/Rheumatologe in spe: Wie geht es weiter? Befragung der rheumatologischen Assistenzärzte und -ärztinnen in Mitteldeutschland

### Zusammenfassung

**Hintergrund und Fragestellung.** Die Tätigkeitsfelder für internistische Rheumatologen und Rheumatologinnen haben sich in den letzten Jahren verändert. Die Altersstruktur der fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie limitierte Ausbildungsplätze lassen für die Zukunft Engpässe in der rheumatologischen Versorgung in Mitteldeutschland befürchten. Daher scheint es relevant, im Detail zu wissen, wie sich Rheumatologinnen und Rheumatologen in Ausbildung ihren zukünftigen Arbeitsplatz vorstellen.

**Material und Methode.** Es wurde eine Befragung der Weiterbildungsassistenten an den 25 Weiterbildungsstätten in Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) initiiert. Fragebögen von 27 Teilnehmern (17 Frauen und 10 Männer) standen für die Analyse zur Verfügung.

**Ergebnisse.** Es strebten 60 % der Befragten den Facharzt für Innere Medizin (gesamte Innere Medizin) sowie den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (Mindestweiterbildungszeit 8 Jahre) an. Nach Abschluss der Weiterbildung favorisieren 44 % eine ambulante Tätigkeit sowie 30 % eine klinische und ambulante Tätigkeit; 48 % der Teilnehmer möchten in Teilzeit als Rheumatologe arbeiten; 74 % der Weiterbildungsassistenten (Frauen 94 % und Männer 40 %) können sich eine Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum vorstellen. Sowohl die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als auch die Work-Life-Balance werden als sehr relevant für das künftige Berufsleben angegeben.

**Schlussfolgerung.** Nach Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie wird von weniger

als der Hälfte der Befragten eine ausschließlich ambulante Tätigkeit angestrebt, wobei die Tätigkeit in Teilzeit durchgeführt werden soll und mit der Familie als auch der Work-Life-Balance zu verbinden sein soll. In diesem Zusammenhang sollten entsprechende Arbeitsplatzangebote geschaffen werden, um das Fachgebiet der Rheumatologie für den Nachwuchs attraktiv zu gestalten. Die Ergebnisse zeigen auch, dass für die Befragten die Tätigkeit in einer eigenverantwortlich geführten Einzelpraxis nur eine geringe Priorität hat.

### Schlüsselwörter

Nachwuchs Rheumatologinnen und Rheumatologen · Perspektiven · Tätigkeitsfelder · Klinik · Niederlassung

## Future of rheumatologists: what are the perspectives? Survey of resident physicians in rheumatology in middle Germany

### Abstract

**Background and objective.** The work environment for rheumatologists has significantly changed over the last years. The healthcare of patients with rheumatic diseases is at risk due to the age structure of specialized rheumatologists in middle Germany and the limited availability of training positions for rheumatologists. In this context, it is important to have detailed information on the resident physicians in rheumatology concerning their own visions regarding their future professional career.

**Material and methods.** A questionnaire was sent to resident physicians in 25 rheumatology training hospitals in the middle of Germany (Saxony, Saxony-Anhalt and Thuringia). The

questionnaire was completed and returned by 27 participants (17 women and 10 men).

**Results.** Most of the participants (60%) aimed to qualify as a specialist in internal medicine followed by a specialization in rheumatology (altogether training for a minimum of 8 years). After finishing training 44% would prefer to work in an outpatient setting while 30% planned to work in a combined outpatient and clinical setting. Of the participants 48% would prefer to work as part-time rheumatologists and 74% (women 94% and men 40%) were interested in employment in an outpatient medical healthcare center. The compatibility of family and work as well as the work-life balance was considered to be highly relevant for the future professional life.

**Conclusion.** Less than half of the participants intended to work exclusively in an outpatient setting after completing the training in rheumatology. In addition, the participants preferred a part-time employment with compatibility of professional and private life. Consequently, alternative models of employment should be created in rheumatology to be attractive for future physicians. On the other hand, the study revealed that the independent rheumatological practice has a lower priority for the young rheumatologists taking part in this survey.

### Keywords

Junior rheumatologists · Perspectives · Field of activity · Clinic · Private practice

auf die Wahrscheinlichkeit einer Niederlassung als Rheumatologe an. Von den Befragten, welche eine Niederlassung als positiv einschätzten, wird eine Niederlassung in Nähe der Ausbildungsstätte ( $5,6 \pm 2,9$ ) sowie in Mitteldeutschland ( $6,7 \pm 3,3$ ) avisiert.

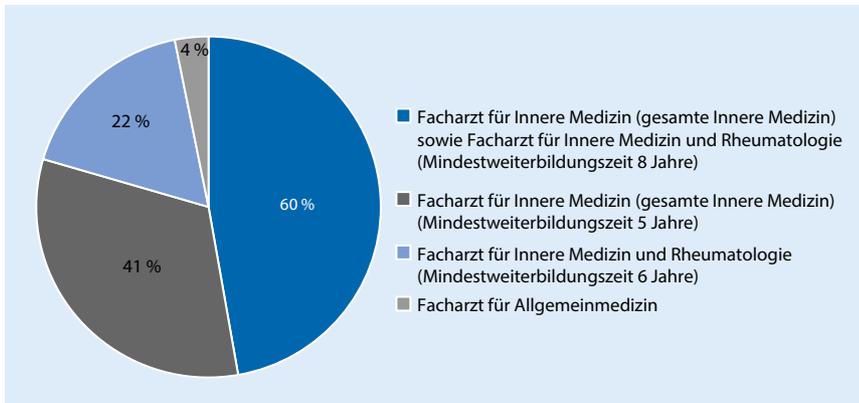
Es können sich 74 % der Befragten Assistenzärztinnen (94 %) und Assistenzärzte (40 %) eine zukünftige Tätigkeit in

einem Medizinischen Versorgungszentrum vorstellen. Bezüglich einer Praxisübernahme einer etablierten rheumatologischen Praxis gaben lediglich 19 % der Befragten einen bereits bestehenden Kontakt zu einem Praxisinhaber an; 62 % schätzten eine Hospitation in einer Praxis als potenziell interessant ein.

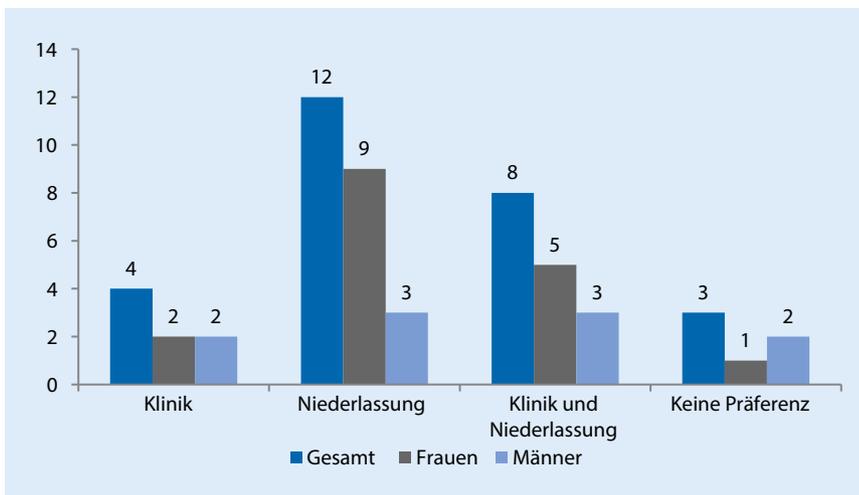
Im Rahmen eines Freitextes konnten weiterführend Pro und Kontra für eine

Kliniktätigkeit oder eine Tätigkeit in der Niederlassung formuliert werden.

Als Vorteil für eine Niederlassung wurden Selbstständigkeit, Flexibilität und Eigenverantwortlichkeit gesehen. Als negative Punkte für die Niederlassung wurden das selbst zu tragende wirtschaftliche Risiko, die selbstständig durchzuführende Abrechnung als auch



**Abb. 1** ▲ Angestrebte Facharztbezeichnung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte im Fachgebiet Innere Medizin und Rheumatologie in Mitteldeutschland (eine Mehrfachnennung war möglich)



**Abb. 2** ▲ Darstellung der avisierten Tätigkeitsschwerpunkte als Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (Gesamt:  $n = 27$ , Frauen  $n = 17$  und Männer  $n = 10$ )

das ambulante Spektrum der rheumatologischen Krankheitsbilder genannt.

Für eine Tätigkeit in einer Klinik sprächen nach Aussage der Teilnehmer das vielfältige Spektrum an rheumatischen Erkrankungen sowie die umfassenderen diagnostischen Möglichkeiten. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach das interdisziplinäre Arbeiten positiv bewertet. Als ein weiterer positiver Aspekt für eine klinische Tätigkeit wird das fehlende finanzielle Risiko angeführt. Als negativer Faktor eines Klinikarbeitsplatzes werden die Dienstbelastung sowie das Dienstsystem, die Arbeitsbelastung, die Überstunden und eine fehlende Flexibilität in Bezug auf die Arbeitszeit angesehen.

#### IV. Berufsleben

In Bezug auf das spätere Berufsleben schätzen die befragten Assistenzärztinnen und Assistenzärzte die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (77%), die Work-Life-Balance (58%), aber nur 38% die regionale Bindung als sehr wichtige Faktoren ein. Als weitere wichtige Punkte werden die Selbstständigkeit (61%) und Verantwortung (77%) angegeben (Details s. **Tab. 2**).

Unter Berücksichtigung der Antworten für die angehenden Rheumatologinnen und Rheumatologen steht v. a. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen (88%) im Vergleich zu Männern (56%) im Vordergrund. Für die angehenden Rheumatologen (56%) spielt dafür

die regionale Bindung eine größere Rolle (Frauen 29%).

#### Diskussion

Im Rahmen der Befragung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten des Fachgebietes Innere Medizin und Rheumatologie wurden die zukünftigen beruflichen Perspektiven nach Abschluss der Facharztweiterbildung evaluiert.

Fast zwei Drittel der Befragten (60%) möchte eine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin (gesamte Innere Medizin) und Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie mit einer Mindestweiterbildungszeit von 8 Jahren absolvieren.

Ein Drittel favorisiert die kombinierte Arbeit in einer Klinik und Niederlassung. Durch die Öffnung der Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Rahmen der ambulant spezialärztlichen Versorgung (ASV) kann gleichzeitig eine ambulante und stationäre rheumatologische Versorgung von einer Einrichtung (insbesondere Krankenhäuser) gewährleistet werden, sodass hier in Zukunft entsprechende Arbeitsplatzmodelle mit der Kombination einer klinischen und ambulanten Tätigkeit angeboten werden könnten. Entsprechend sind bereits 13 ASV-Teams in Deutschland implementiert (Stand: 12.08.2019, [4]).

Nach Abschluss der Weiterbildung wird von knapp der Hälfte (44%) eine Niederlassung angestrebt. Die internistische Rheumatologie ist als Fach besonders im ambulanten Sektor vertreten. Entsprechend der Erhebung des Verbandes der Rheumatologischen Akutkliniken von 2016 sind 172 internistische Rheumatologinnen und Rheumatologen in Kliniken tätig, und 665 Vertragsärzte stehen der ambulanten internistischen rheumatologischen Versorgung zur Verfügung [13]. Unter Berücksichtigung der niedrigen Anzahl an Facharztprüfungen im Jahr 2018 [5] sowie der ambulanten, stationären und rehabilitativen rheumatologischen Unterversorgung [13] als auch der Altersstruktur der ambulant tätigen Kollegen und Kolleginnen (innerhalb der nächsten 15 Jahre scheidet ca. die Hälfte der niedergelassenen Kolleginnen

**Tab. 2** Faktoren der angehenden Rheumatologinnen und Rheumatologen, welche an das Berufsleben als Rheumatologin bzw. Rheumatologe gestellt werden

	Sehr wichtig (%)	Wichtig (%)	Weniger wichtig (%)	Unwichtig (%)
Work-Life-Balance	Gesamt: 58 Frauen: 53 Männer: 67	Gesamt: 38 Frauen: 41 Männer: 33	Gesamt: 4 Frauen: 6 Männer: 0	Gesamt: 0 Frauen: 0 Männer: 0
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	Gesamt: 77 Frauen: 88 Männer: 56	Gesamt: 23 Frauen: 12 Männer: 44	Gesamt: 0 Frauen: 0 Männer: 0	Gesamt: 0 Frauen: 0 Männer: 0
Selbstständigkeit	Gesamt: 12 Frauen: 0 Männer: 33	Gesamt: 61 Frauen: 65 Männer: 56	Gesamt: 27 Frauen: 35 Männer: 11	Gesamt: 0 Frauen: 0 Männer: 0
Regionale Bindung	Gesamt: 38 Frauen: 29 Männer: 56	Gesamt: 35 Frauen: 47 Männer: 11	Gesamt: 19 Frauen: 18 Männer: 22	Gesamt: 8 Frauen: 6 Männer: 11
Verantwortung	Gesamt: 15 Frauen: 23 Männer: 0	Gesamt: 77 Frauen: 71 Männer: 89	Gesamt: 8 Frauen: 6 Männer: 0	Gesamt: 0 Frauen: 0 Männer: 11

und Kollegen aus dem Berufsleben aus [8] stehen den angehenden Rheumatologinnen und Rheumatologen vielfältige berufliche Angebote zur Verfügung, welche eine weitere Beschäftigung in der internistischen Rheumatologie nach Abschluss der Facharztausbildung ermöglichen. Auf der anderen Seite besteht vonseiten der Kassenärztlichen Verwaltung die Möglichkeit der Umwandlung eines nicht besetzten rheumatologischen Facharztsitzes in einen anderen internistischen Facharztsitz (z. B. Kardiologie). Zusätzlich sind in Sachsen-Anhalt seit dem Jahr 2000 4 stationäre rheumatologische Standorte aufgrund der fehlenden Neubesetzungen nach Berentung oder Niederlassung der Stelleninhaber weggefallen.

Als Argumente für eine Niederlassung werden die selbstständige ärztliche Tätigkeit, die Flexibilität und Eigenverantwortlichkeit angesehen. Gegen eine Niederlassung spricht für die angehenden Rheumatologinnen und Rheumatologen das wirtschaftliche Risiko als auch die selbstständige Durchführung der Abrechnung. In diesem Zusammenhang stellt für die meisten der Befragten (74 %) ein Arbeitsplatz in einem Medizinischen Versorgungszentrum eine mögliche Alternative dar.

In Bezug auf die Fachärzte strebt niemand eine ausschließlich klinische Tätigkeit an. Als Ursachen, welche gegen eine klinische Tätigkeit sprechen, werden v. a. die Dienstbelastung als auch die Arbeits-

belastung und die fehlende Flexibilität in Bezug auf die Arbeitszeit angegeben. Unter Berücksichtigung dieser Punkte müssen die klinischen Arbeitsplätze deutlich an Attraktivität gewinnen, um langfristig Fachärzte an einer Klinik zu binden, wobei hier neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch die Klinikbetreiber auch eine Änderung der politischen Rahmenbedingungen (z. B. Verringerung des ökonomischen Druckes) notwendig sein wird.

Für immerhin 48 % der Befragten ist eine Teilzeitbeschäftigung von besonderem Interesse. Besonders Frauen (Frauen 59 % vs. Männer 30 %) favorisieren eine Teilzeittätigkeit. Dieses Ergebnis ist mit den Daten der durch die Nachwuchsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) durchgeführten webbasierten Befragung aller in der DGIM und im BDI organisierten Weiterbildungsassistenten vergleichbar [10]. In der Studie von Koch et al. (2011) wird für Primärzte (Allgemeinmediziner, hausärztlich tätige Internisten und Kinderärzte) in Deutschland eine mediane Wochenarbeitszeit von 50 h angegeben [9]. Daten für internistische Rheumatologinnen und Rheumatologen liegen nicht vor, wobei die Wochenarbeitszeit für ambulant tätige Rheumatologen mit der erhobenen Wochenarbeitszeit von Primärzten vergleichbar sein dürfte. Unter dem Gesichtspunkt einer Wochenarbeitszeit von 50 h sowie

der vom Nachwuchs gewünschten Vereinbarkeit von Familie und Beruf als auch Work-Life-Balance treten Teilzeitarbeitsmodelle deutlich mehr in den Vordergrund und müssen vonseiten der Arbeitgeber zunehmend Berücksichtigung finden.

Im letzten Teil beschäftigt sich der Fragebogen mit den Vorstellungen der angehenden Rheumatologinnen und Rheumatologen auf das Berufsleben als Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie. Als sehr wichtige Punkte wurden die Work-Life-Balance (58 %) und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (77 %) angegeben.

Kasch et al. führten eine Onlinebefragung an 9079 Medizinstudierenden durch. Als besonders wichtiger Faktor in Bezug auf die zukünftige Arbeitsplatzwahl und die zu erwartende Arbeitsplatzzufriedenheit wurde die Work-Life-Balance für beide Geschlechter genannt [7].

In einer Umfrage zur Berufszufriedenheit von Hausärzten aus dem Jahr 2009 konnten 35 % der Teilnehmer den Beruf mit der Familie gut vereinbaren. Bei 32 % der Befragten lag eine Unzufriedenheit in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf vor [3]. In einer weiteren deutschlandweiten Umfrage unter urologischen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten wurde ebenfalls nur eine befriedigende Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermittelt [2]. Gleiches gilt für Befragung der Weiterbildungsassistenten der DGIM und des BDI, bei der die Mehrheit (58 %) nicht zufrieden mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist [10].

Somit ist die Work-Life-Balance und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein wichtiger Faktor, über welchen das Fachgebiet attraktiv erscheint und Nachwuchs gewonnen werden kann.

Nur 38 % der Befragten sahen die regionale Bindung als wichtig an. Möglicherweise hat ein relativ großer Anteil insbesondere der weiblichen Auszubildenden keine besonders starke Bindung an die Region, was ein Indikator für die Bereitschaft sein könnte, ggf. künftig in weniger strukturschwache Regionen abzuwandern. Die Schwierigkeiten bei der Versorgung dieser Regionen könnten

sich daher verstärken, auch wenn diese Annahme spekulativ ist.

## Zukünftige Perspektiven

Traditionell ist das Fachgebiet der internistischen Rheumatologie besonders im ambulanten Sektor mit einer kassenärztlichen bzw. privatärztlichen Praxis vertreten. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Umfrage streben nur 44 % der angehenden Rheumatologinnen und Rheumatologen eine ausschließlich ambulante Tätigkeit in einer eigenständig geführten rheumatologischen Praxis an. Als Hindernis für eine Niederlassung wird das selbstständig zu tragende wirtschaftliche Risiko gesehen. Entsprechend dem aktuellen Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betrug der Honorarumsatz je Rheumatologe im Bundesgebiet 70.380 € im vierten Quartal 2016 (Sachsen 77.449 €, Sachsen-Anhalt 66.252 € und Thüringen 45.785 €). Im Vergleich dazu hat ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie im vierten Quartal 2016 einen Honorarumsatz von 88.594 € im Bundesgebiet umgesetzt (Sachsen 99.205 €, Sachsen-Anhalt 88.748 € und Thüringen 82.552 €) ([6], Stand 07.02.2019).

Auf der anderen Seite wurde von 30 % der Befragten eine gleichzeitige Tätigkeit in der Klinik und Ambulanz favorisiert. In der Publikation von Keyßer et al. sehen klinisch tätige Rheumatologen eine Verbesserung der rheumatologischen Versorgung durch die Ausweitung der ambulanten Kapazitäten an Krankenhäusern und die Einführung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung [8].

Um entsprechenden Nachwuchs für das Fachgebiet der internistischen Rheumatologie gewinnen zu können, sind perspektivisch alternative Arbeitsplatzangebote z.B. in Medizinischen Versorgungszentren bzw. im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zu schaffen, welche für die angehende Rheumatologin bzw. den Rheumatologen kein wirtschaftliches Risiko darstellen.

Unter Berücksichtigung des Frauenanteils von 63 % in der Umfrage sollten diese Arbeitsplatzangebote die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung bzw. die

Vereinbarkeit von Familie und Beruf als auch die Work-Life-Balance aufweisen, um die Gewinnung von rheumatologischen Nachwuchs und die rheumatologische Versorgung auch in strukturschwachen Gebieten auch künftig zu ermöglichen.

Als Limitationen der vorliegenden Arbeit sind der begrenzte Stichprobenumfang als auch die Begrenzung der Umfrage auf Mitteldeutschland zu diskutieren, wobei die Daten auf andere Regionen in Deutschland mit einer vergleichbaren Struktur der Gesundheitseinrichtungen übertragbar sein dürften. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass sich die von den Befragten angegebenen Priorisierungen im weiteren Berufsleben ändern könnten.

## Fazit für die Praxis

- Weniger als die Hälfte der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie streben eine ausschließlich ambulante Tätigkeit an, wobei die Tätigkeit mit der Familie als auch der Work-Life-Balance zu verbinden sein soll.
- Die Ergebnisse zeigen auch, dass für die meisten Befragten die Tätigkeit in einer eigenverantwortlich geführten Einzelpraxis nur eine geringe Priorität hat.
- Folglich sind Strategien gefordert, die eine Niederlassung für den rheumatologischen Nachwuchs attraktiver machen.

## Korrespondenzadresse

### PD Dr. A. Pfeil

Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena  
Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland  
alexander.pfeil@med.uni-jena.de

**Danksagung.** Dank gilt Frau Kristin Weigel (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Deutschland) und Christiane Manitz (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Deutschland) für die Unterstützung im Rahmen der Datenauswertung.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Pfeil, C.G.O. Baerwald, M. Sieburg, K. Boche, T.A. Kupka, T. Linde, F. Heldmann, L. Unger, P. Oelzner, M. Aringer und G. Keyßer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Die Idee zu der vorliegenden Veröffentlichung entstand unter Federführung des Erstautors im Rahmen eines Advisory Boards der Firma AbbVie, auf dem alle beteiligten Autoren anwesend waren und eine Aufwandsentschädigung erhielten. Die Firma AbbVie hat jedoch die vorliegende Studie weder beauftragt noch in irgendeiner Weise Einfluss auf Datenerhebung, -auswertung und -interpretation ausgeübt.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

## Literatur

1. Al Maini M, Adelowo F, Al Saleh J et al (2015) The global challenges and opportunities in the practice of rheumatology: white paper by the World Forum on Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. Clin Rheumatol 34:819–829
2. Arnold H, Meyer CP, Salem J et al (2017) Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen urologischer Assistenzärzte in Deutschland. Ergebnisse einer GeSRU-Umfrage von 2015. Urologe 56:1311–1319
3. Behmann M, Schmiemann G, Lingner H et al (2012) Berufszufriedenheit von Hausärzten. Dtsch Arztebl Int 109:193–200
4. <https://www.asv-servicestelle.de/Home/ASVverzeichnis>. Zugegriffen: 12.08.2019
5. [https://www.bundeseraerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf](https://www.bundeseraerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf). Zugegriffen: 12.08.2019
6. <https://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>. Zugegriffen: 12.08.2019
7. Kasch R, Engelhardt M, Förch M et al (2016) Ärztemangel: Was tun, bevor Generation Y ausbleibt? Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Zentralbl Chir 141:190–196
8. Keyßer G, Baerwald C, Sieburg M et al (2019) Befragung von Rheumatologinnen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zu Weiterbildungstätigkeit und beruflicher Situation: Kein Ausweg aus der rheumatologischen Unterversorgung. Z Rheumatol 78:479–485
9. Koch K, Miksch A, Schürmann C et al (2011) Das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Die Perspektive der Hausärzte. Dtsch Arztebl Int 108:255–261
10. Raspe M, Vogelgesang A, Fendel J et al (2018) Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen deutscher Assistenzärztinnen und -ärzte in internistischer Weiterbildung: eine zweite bundesweite Befragung durch die Nachwuchsgruppen von DGIM und BDI. Dtsch med Wochenschr 143:e42–e50
11. Smith E, Hoy DG, Cross M et al (2014) The global burden of other musculoskeletal disorders: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. Ann Rheum Dis 73(8):1462–1469
12. Zink A, Albrecht K (2016) Wie häufig sind muskuloskeletale Erkrankungen in Deutschland? Z Rheumatol 75:346–353
13. Zink A, Braun J, Gromnica-Ihle E, Krause D et al (2017) Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zur Versorgungsqualität in

## Wie Darmbakterien Autoimmunität anstoßen

Lupus-Forschung mit Rudolf-Schoen-Preis ausgezeichnet

**Bakterien, die über den Darm in die Leber eindringen, könnten an der Entwicklung einer krankhaften Abwehrreaktion des Immunsystems gegen körpereigene Gewebe beteiligt sein. Ein Auslöser der entzündlich-rheumatischen Krankheit Systemischer Lupus erythematodes (SLE) könnten Darmbakterien sein, die körpereigenen Strukturen ähneln.**

Beim systemischen Lupus erythematodes (SLE) greift das Immunsystem körpereigene Zellen an und ruft eine Entzündungsreaktion hervor. Betroffen sind meist Frauen im gebärfähigen Alter. Sie leiden unter rheumaartigen Schmerzen, oft mit Fieber verbunden. Im Gesicht kommt es zu der für die Krankheit typischen schmetterlingsförmigen Rötung, auf dem Kopf zu Haarausfall, im Mund zu schmerzhaften Geschwüren. Angegriffen werden aber auch lebenswichtige Organe wie das Herz. Früher endete die Erkrankung oft tödlich. Heute leben die meisten Patienten dank Medikamenten, die die Angriffslust des Immunsystems dämpfen, einen weitgehend normalen Alltag.

### Verwechslung als Auslöser

Einer der für SLE typischen Antikörper sind Autoantikörper, die sich gegen das Antigen „Ro60“ richten – Ro60 ist im Prinzip eine harmlose Zellstruktur im Körper. Weshalb diese Autoantikörper entstehen, ist nicht bekannt. Die Forschungsarbeiten von Martin Kriegel, aktueller Preisträger des Rudolf-Schoen-Preis für Rheumatologie, deuten überraschenderweise auf eine Beteiligung von Haut- und Darmbakterien hin. Der Anlass für die Immunreaktion ist vermutlich eine Verwechslung: Die Antikörper, mit denen das Immunsystem die Organe angreift, sind eigentlich gegen das Eiweiß Ro60 gerichtet, das bei einigen Bakterien im Darm, im Mund und auf der Haut vorkommt. Diese bakterielle Zielstruktur gleicht dem Antigen, das in den meisten menschlichen Zellen vorkommt und von den Antikörpern angegriffen wird.

### Neue Therapieoptionen im Visier

Kriegel zeigte, dass der in der Regel harmlose Darmbewohner *Enterococcus gallinarum* bei anfälligen Menschen in die Leber eindringt. Dort könnten die Immunreaktionen ihren Anfang nehmen, um schließlich den gesamten Körper zu erfassen. Bei Mäusen konnte ein Impfstoff gegen dieses Bakterium den Ausbruch einer SLE-artigen Erkrankung

verhindern. „Ob gezielte Behandlungsansätze gegen Darmmikroben in der Zukunft neue Therapiemöglichkeiten für Patienten mit Rheuma darstellen, muss noch intensiv untersucht werden, könnte aber aufgrund unserer Ergebnisse vorstellbar sein“ sagt Kriegel.

Aktuell untersucht Kriegel, ob eine Ernährungstherapie den Ausbruch der Erkrankung verhindern könnte. Auffällig ist, dass die Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten der westlichen Länder mit einer starken Zunahme der SLE- und anderer Autoimmunerkrankungen einhergehen. Ein Mangel an Ballaststoffen könnte dazu geführt haben, dass harmlose Bakterien sich so stark vermehren, dass sie zu „Pathobionten“ werden. Ein solcher Pathobiont könnte *Lactobacillus reuteri* sein, der auch im Darm von einigen Patienten mit SLE vermehrt vorkommt. Kriegel zeigte jüngst, dass bei Mäusen eine Diät mit einer Art von Ballaststoffen verhindern kann, dass diese Bakterien durch die Darmwand dringen und die Immunreaktion verstärken, die dann zum SLE führt. Ob eine Ernährungsumstellung auch beim Menschen wirksam wäre, wurde bisher noch nicht untersucht.

### Literatur

- M. Vieira et al. Translocation of a gut pathobiont drives autoimmunity in mice and humans. Science 2018; doi: 10.1126/science.aar7201*  
*T.M. Greiling et al. Commensal orthologs of the human autoantigen Ro60 as triggers of autoimmunity in lupus. Science Translational Medicine 2018; doi: 10.1126/scitranslmed.aan2306.*  
*D.F. Zegarra-Ruiz et al. A Diet-Sensitive Commensal Lactobacillus Strain Mediates TLR7-Dependent Systemic Autoimmunity. Cell Host Microbe 2019; doi: 10.1016/j.chom.2018.11.009*

**Janina Wetzstein,  
Deutsche Gesellschaft für  
Rheumatologie**