

## Studie über nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte in Sachsen

In einer „Studie zur Erfassung, Analyse und Auswertung von Daten über nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen unter Gender Mainstreaming-Gesichtspunkten mit dem Ziel der „Erarbeitung von (Wieder-) Einstiegsprogrammen“ mit 787 nicht ärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten im Freistaat Sachsen in Verbindung mit Fokusgruppen als qualitatives Element hat das vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales beauftragte Unternehmen zahlreiche Ursachen und Gründe für den Ausstieg sowie für den Wiedereinstieg in die kurative ärztliche Tätigkeit wissenschaftlich ermittelt sowie Handlungsempfehlungen formuliert.

### Hauptergebnisse der Studie

Von den 787 angeschriebenen Ärztinnen und Ärzten haben 281 den Fragebogen, davon 241 Frauen und 40 Männer, beantwortet. Das entspricht dem Verhältnis der Grundgesamtheit und einer Rücklaufquote von 40 Prozent.

### Gründe für die Tätigkeitsunterbrechung

Die Gründe für die Tätigkeitsunterbrechung der 281 befragten Ärztinnen und Ärzte sind für die an der Studie beteiligten **Frauen** die Unterbrechung ihrer beruflichen Tätigkeit vor allem mit der Geburt eines Kindes (76,9 Prozent) sowie – damit einhergehend – der Wahrnehmung von Elternzeit (69,7 Prozent) sowie dem Wunsch nach persönlicher Betreuung des/der Kindes(er) (68,8 Prozent) verbunden. Als Begründung für einen Berufsausstieg ist für Frauen weiterhin sehr wichtig, dass sie den mit der Familie und dem Beruf einhergehenden Anforderungen nur unzureichend nachkommen können (38,9 Prozent). Zudem geben nahezu alle diejenigen Personen, die ihre Tätigkeit aufgrund der insgesamt unzureichenden Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterbrochen haben, an, dass ihnen die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (sehr/eher) wichtig ist. Im Vergleich dazu haben bei Ärztinnen berufsbezogene

Gründe wie zum Beispiel eine hohe Arbeitsbelastung (40,6 Prozent) sowie ungünstige Arbeitszeiten, für regelmäßige Überstunden (35,0 Prozent) und unregelmäßige Arbeitszeiten (27,8 Prozent) – wenngleich auch wichtig – eine eher nachgeordnete Bedeutung.

Bei den befragten **Männern** stellt sich der Begründungszusammenhang genau umgekehrt dar: Für sie resultiert die Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit in erster Linie aus einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen (regelmäßige Überstunden [38,5 Prozent], hohe Arbeitsbelastung [33,3 Prozent], unregelmäßige Arbeitszeiten [28,2 Prozent]) sowie aus der des beruflichen Umfelds (keine angemessene Vergütung) [30,8 Prozent], Zunahme nichtärztlicher Aufgaben [28,2 Prozent]).

Im persönlichen/familiären Bereich sind für Ärzte vor allem die Aspekte persönliche Neuorientierung (25,6 Prozent) und gleichermaßen (insgesamt) mangelnde Vereinbarkeit des Berufs mit der Familie und gesundheitliche Gründe (17,9 Prozent) entscheidungsprägend. Die Geburt eines Kindes durch die Ehefrau und – damit verbunden die Wahrnehmung von Elternzeit – spielt für die Entscheidung der Männer augenscheinlich keine große Rolle.

Wie aus der schriftlichen Befragung hervorgeht, wollen 80 Prozent der an der Studie beteiligten Ärztinnen und Ärzte zukünftig wieder im Beruf arbeiten, wobei Frauen (81,3 Prozent) dies etwas häufiger tun wollen als Männer (72,5 Prozent). Die Ärztinnen und Ärzte, die zum Zeitpunkt der Befragung in Elternzeit sind, wollen zu 90 Prozent zukünftig wieder ärztlich tätig werden. Rund 9 Prozent sind sich unschlüssig. Anders sieht die Verteilung der Personengruppe ohne Elternzeit aus: Während rund 65 Prozent wieder ärztlich tätig sein wollen, verneinen dies rund 22 Prozent. Diejenigen Frauen und Männer, die künftig ihre ärztliche Berufstätigkeit wieder aufnehmen wollen, präferieren dafür den stationären Versorgungssektor. Auf den ambulanten

Bereich entfallen – differenziert nach angestellter Arzttätigkeit oder beruflicher Tätigkeit in eigener Niederlassung – 62,5 Prozent bzw. 27,3 Prozent.

### Gründe für eine Rückkehr oder (Wieder-)Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit

Als Gründe spielen sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern vor allem die Tatsache eine Rolle, wieder im Beruf zu arbeiten (93,7 Prozent), Patientinnen und Patienten zu behandeln und zu betreuen (85,4 Prozent) sowie sich kollegial auszutauschen (70 Prozent). Insgesamt zeigt dieses Ergebnis, dass bei den Ärztinnen und Ärzten, die ihre Tätigkeit wieder aufnehmen wollen, nach wie vor eine **hohe Identifikation** mit ihrer beruflichen Tätigkeit besteht. Zudem kommen auch finanziellen Aspekten (81,4 Prozent) eine große Bedeutung für die Rückkehr in eine ärztliche Berufstätigkeit zu. Bezogen auf die Weiterbildungssituation zeigt die Verteilung zwischen Ärztinnen und Ärzten ebenfalls deutliche Unterschiede: Fast 50 Prozent der Ärztinnen haben ihre begonnene Weiterbildung unterbrochen und möchte diese – nach ihrer Tätigkeitsunterbrechung – fortsetzen oder abschließen. Während einige Aspekte (vor allem bessere Arbeitsbedingungen, mehr Zeit für Patientinnen und Patienten, weniger Bürokratie sowie Gewährleistung einer strukturierten und umfassenden Weiterbildung im angestrebten Fachgebiet) **gleichermaßen von Frauen und Männern** als (sehr/eher) wichtig für die Attraktivität des Arztberufs angesehen werden, zeigen sich bei anderen Gesichtspunkten geschlechtsspezifische Ausprägungen. So haben für Ärztinnen eine geringere Arbeitsbelastung, eine individuellere Arbeitszeitgestaltung, Maßnahmen zur aktiven Unterstützung der Familie und Angebote, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern, eine größere Bedeutung für die Attraktivität des Arztberufs als für Ärzte. Umgekehrt sind für Männer eine angemessene Vergütung sowie bessere Möglichkeiten zum beruflichen Weiterkommen wichtiger als für Frauen.

### Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Befragungen geht hervor, dass sich die an der Studie beteiligten sächsischen Ärztinnen und Ärzte spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote wünschen, die eine Rückkehr in eine (kurative) ärztliche Tätigkeit erleichtern. Im Einzelnen können dabei folgende Maßnahmen unterschieden werden:

### Umsetzung von Mentoring-Programmen

Um den beruflichen (Wieder-)Einstieg von Ärztinnen zu unterstützen und zu fördern, sollten in – sich dazu bereit erklärenden – Krankenhäusern sogenannte Mentorenprojekte implementiert werden. Kernelement entsprechender Projekte wäre die (persönliche) Anleitung junger, weniger berufserfahrener Ärztinnen (Mentees) durch eine berufserfahrene Ärztin (Mentorin). In der „Startphase“ des beruflichen (Wieder-)Einstiegs arbeiten beide eng zusammen, wobei die Mentorin – auf freiwilliger Basis – Hilfe, Rat und Unterstützung sowohl in fachlicher als auch in praktischer sowie gegebenenfalls motivationaler Hinsicht gibt.

### Durchführung von (Wieder-)Einstiegsseminaren

Ziel von sogenannten (Wieder-)Einstiegsseminaren sollte unter anderem die Aktualisierung des medizinischen Wissens, die Vermittlung von aktuellen Standards in den wichtigsten medizinischen Fachgebieten sowie allgemeine Informationen – zum Beispiel über Berufs- und Arbeitsrecht sowie Fragen der Niederlassung und Praxisgründung – sein. Die (Wieder-)Einstiegsseminare könnten sich aus einem Grundmodul sowie – darauf aufbauend – weiteren (themenspezifischen) Modulen zusammensetzen, deren Inhalte sich jeweils an den individuellen Voraussetzungen der Ärztinnen und Ärzte orientieren. In einem praxisorientierten Angebot würden die Ärztinnen und Ärzte Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in ausgewählten medizinischen Fachgebie-

ten erwerben. Zudem sollten (Wieder-)Einstiegsseminare – bedarfsorientiert – mit einer Praxisphase (Hospitationsangeboten) bei einer/m niedergelassenen Ärztin/Arzt und in der Klinik verknüpft werden. Bei der Konzipierung von (Wieder-)Einstiegsseminaren sollten die Erfahrungen anderer Anbieter berücksichtigt werden. Das vorrangige Ziel sollte neben der fachlichen Qualifikation der Aufbau einer langfristigen Berufsperspektive sein. Geprüft werden sollte die Höhe der Kosten für (Wieder-)Einstiegsseminare. Dabei sollten auch die Möglichkeiten der Kostenübernahme und Finanzierung durch arbeitsfördernde Maßnahmen (Agentur für Arbeit) oder Projekte (zum Beispiel Europäischer Sozialfonds) in Erwägung gezogen werden.

### Weiter- und Fortbildung

Aus den Befragungsergebnissen leiten sich auch Handlungsbedarfe vor allem in den Bereichen Weiter- und Fortbildung ab, wobei in erster Linie an die Umsetzung folgender Maßnahmen gedacht werden sollte:

1. Um Beruf und Familie (besser) zu vereinbaren, sind an den individuellen Berufsbiografien der Ärztinnen und Ärzte orientierte **flexible Weiterbildungszeiten und -formen** erforderlich. Die Sächsische Landesärztekammer sollte – sofern dies von den Ärztinnen und Ärzten gewünscht wird – deren Bestrebungen unterstützen, die Weiterbildung abzuschließen. Eine Unterbrechung der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt – zum Beispiel aus familiären Gründen – bedeutet in der Regel eine erhebliche Verlängerung oder führt sogar zum Abbruch einer begonnenen Weiterbildung.
2. Nach Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen können viele Ärztinnen und Ärzte die von der Sächsischen Landesärztekammer angebotenen **Fortbildungsangebote** – aus zeitlichen Gründen – nur eingeschränkt nutzen. Es wird deshalb eine Überprüfung der zeitlichen (Rahmen-)Bedingungen der Fortbildungsmaßnahmen vorgeschla-

gen. Zudem wird angeregt, für die Dauer der Fortbildung eine Kinderbetreuung zu gewährleisten. Schließlich sollte durch die Sächsische Landesärztekammer auf die Möglichkeit (internetbasierter) Fortbildung (E-Learning) stärker hingewiesen werden.

### Stellensuche und -vermittlung

Eine ganze Reihe von Ärztinnen und Ärzten wünscht sich Hilfestellungen bei der Stellensuche, zum Beispiel durch Jobbörsen, Vermittlungstätigkeiten und Informationen zu (Weiterbildungs-)Stellen oder Niederlassungsmöglichkeiten. Es ist zu prüfen, welche Institution und Organisation diese Koordinierungsaufgabe übernehmen könnte.

### Ansprechpartnerin und Ansprechpartner bei der Sächsischen Landesärztekammer

Knapp 60 Prozent der schriftlich befragten Ärztinnen und Ärzte wünschen sich eine/n persönliche/n Ansprechpartner/in bei der Sächsischen Landesärztekammer. Zugleich ergeben sich aus den Diskussionen in den Fokusgruppen Hinweise, dass bei diesem Personenkreis zahlreiche Fragen (und Unsicherheiten) bezüglich der (Wieder-)Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bestehen. Da die Sächsische Landesärztekammer Informations- und Beratungsangebote für derartige Fragestellungen und Themen vorhält, sollte sie – insbesondere mit Blick auf die aktuell nicht berufstätigen Ärztinnen und Ärzte – die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zielgerichtet kommunizieren.

### Fazit

Die Studie bestätigt damit längst bekannte Ursachen, nun aber auf wissenschaftlicher Basis, dass die strukturellen und politischen Rahmenbedingungen die Hauptursachen für den Ausstieg aus der ärztlichen Tätigkeit darstellen. Zudem sind unter den Befragten Ärztinnen und Ärzten die bereits umfangreichen vorhandenen Angebote offensichtlich nicht bekannt oder teilweise nicht nutzbar. Ein Wiedereinstieg

von Ärztinnen und Ärzten ist nur unter bestimmten, ganz individuell zu schaffenden Rahmenbedingungen möglich.

### **Handlungsempfehlungen: Ist-Stand und Umsetzung für 2007/2008**

Die Handlungsempfehlungen der Studie begründen sich auf die Bereiche Rahmenbedingungen, Information/Beratung sowie persönliche Unterstützung. In den letzten Jahren wurden von den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems in Sachsen (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Sächsische Landesärztekammer etc.) bereits Maßnahmen vorgehalten oder umgesetzt, die zu einer Gewinnung von Ärzten in Sachsen führen sollen.

### **Vorhandene Angebote und Maßnahmen der Sächsischen Landesärztekammer**

Von der Sächsischen Landesärztekammer wurden in den vergangenen Jahren und werden 2007/2007 folgende Angebote entwickelt und vorgehalten:

- umfangreiches Beratungsangebot und tägliche Erreichbarkeit von 8 bis 19 Uhr,

- Ombudsfrauen als Ansprechpartnerinnen für Beratungen (HGF/ÄGF),
- Angebot von fachspezifischen und fachgebietsübergreifenden sowie interdisziplinären Kursen für die Weiterbildung auch in Teilzeit und für die Fortbildung,
- kostenlose Fortbildungsveranstaltungen zur Aktualisierung des Fachwissens (zum Beispiel Fortbildungssemester im Sommer- und Wintersemester, Klinikärztentreffen),
- Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten im 5. und 6. Studienjahr (jährlich),
- Informationsveranstaltungen für neue Kammermitglieder (jährlich),
- Informationen über Internet, Ärzteblatt Sachsen, Fortbildungsbeilagen, Informationsblätter und -materialien (zum Beispiel Weiterbildung, für ausländische Ärzte) und Tätigkeitsberichte,
- Stellenangebote im „Ärzteblatt Sachsen“, Links über die Homepage zur Kassenärztlichen Vereinigung, Krankenhausgesellschaft Sachsen und zu gängigen Internet-Jobbörsen sowie

zum Deutschem Ärzteblatt über [www.slaek.de](http://www.slaek.de),

- alle Anfragen werden zeitnah telefonisch, schriftlich (Brief/Fax), per E-Mail entgegengenommen und beantwortet.

Ein geplanter (Wieder-)Einstiegskurs konnte mangels Nachfrage im Jahr 2003 nicht durchgeführt werden.

Es ist festzuhalten, dass viele Unterstützungsmaßnahmen bereits vorhanden sind, aber offensichtlich die Zielgruppe der nicht ärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte in Sachsen nicht erreichen. Aus diesem Grund müssen, neben der Entwicklung neuer Maßnahmen, die vorhandenen Angebote zielgruppengerecht koordiniert und kommuniziert werden. Die Sächsische Landesärztekammer wird die Ergebnisse der Studie zum Anlass nehmen, vorhandene und neue Maßnahmen, auch in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, weiterzuentwickeln.

Knut Köhler M.A.  
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug