

Positionspapier der AG Junge DGKJ zu Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pädiatrie

Schon jetzt herrscht bei Pflege und Ärzteschaft Personalmangel, der sich in den kommenden Jahren vermutlich noch weiter verschärfen wird. Um weiterhin eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ohne Schaden der psychischen und physischen Gesundheit der Ärzteschaft gewährleisten zu können, ist es unserer Meinung nach wichtig, sich intensiv mit den bestehenden Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen nicht nur, aber vor allem der jungen Ärztesgeneration, zu beschäftigen, diese zu analysieren und Lösungsvorschläge zu entwickeln.

Nach der von uns durchgeführten Weiterbildungsbefragung mit insgesamt 1694 teilnehmenden Assistenzärzt*innen in der Pädiatrie bedürfen folgende Bedingungen bzw. Herausforderungen einer Diskussion sowie einer Erarbeitung von praktikablen Modellen unter Einbeziehung von Assistenzärzt*innen:

1. *Steigende Patientenzahlen bei hohem Ökonomisierungsdruck*
2. *Zunehmende Arbeitsverdichtung wegen Durchführung nicht-ärztlicher Tätigkeiten*
3. *Bedarf an flexiblen Teilzeitmodellen*
4. *Optimierung der Weiterbildung*
5. *Hoher Frauenanteil in der Pädiatrie*
6. *Steigende Zahl seelisch/psychisch belasteter Ärzt*innen*

Ökonomisierungsdruck und Arbeitsverdichtung

Das Gesundheitssystem ist immer stärker an Gewinnmaximierung, Steigerung der Fallzahlen und Personaldeckelung orientiert, weshalb eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zunehmend schwerer gewährleistet werden kann. Besonders die hohe Arbeitsverdichtung (91%) u.a. durch den hohen Verwaltungsanteil an der ärztlichen Tätigkeit sowie die Zunahme nicht ärztlicher Tätigkeiten (72%) sind laut der Befragten dafür verantwortlich. Unzureichende Supervision (59%) und mangelnde ärztliche Fort- und Weiterbildung (42%) sind die Folge und verschlechtern die Situation zusätzlich. Die Auswirkungen auf die ärztliche Fort- und Weiterbildung betreffen vor allem junge Assistenzärzt*innen.

Problematisch ist zum Beispiel, dass Überstunden und Dienstzeiten nicht als Weiterbildungszeit anerkannt sind (freie Kommentare der Befragten).

Des Weiteren haben junge Kolleg*innen häufig nur Vertretungs- oder auf kurze Zeit befristete Arbeitsverträge. Laut Umfrage erhielt nur knapp die Hälfte (48%) zu Beginn der ersten Anstellung einen Arbeitsvertrag über die gesamte Weiterbildungszeit. Ziel muss sein, dass Weiterbildungsverträge für die gesamte Facharztzeit vereinbart und bei Pausieren durch zum Beispiel Schwangerschaft und/oder Elternzeit ggf. um den entsprechenden Zeitraum verlängert werden.

Unbefristete Verträge sind Motivation und Sicherheit zugleich und bieten gerade jungen Familien die Möglichkeit, auch längerfristig zu planen.

Bedarf an flexiblen Teilzeitmodellen und Optimierung der Aus- und Weiterbildung

Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass eine Teilzeittätigkeit von zum Beispiel 75%, die Weiterbildungszeit per se deutlich verlängert. Oftmals wird jedoch aus betrieblichen Gründen Mehrarbeit geleistet, was letztlich einer Tätigkeit im Umfang von bis zu einer 100%-Stelle entsprechen kann. Diese Mehrarbeit wird aber nicht als Weiterbildungszeit anerkannt. Wird in einem begrenzten Zeitraum in relevantem Maß und über längere Zeit mehr gearbeitet, sollten diese Zeiten als Weiterbildungszeit anerkannt werden. Auch Bereitschaftszeit ist übrigens Weiterbildungszeit und sollte ebenfalls als solche angerechnet werden.

Sowohl Teil- als auch Vollzeitkräfte entscheiden sich bewusst für einen definierten Arbeitsumfang. In unserer Umfrage zeigte sich, dass Arbeitszeiten häufig und deutlich überschritten werden oder unvorhersehbar zu nicht geplanten Zeiten und Tagen gearbeitet werden muss. Dies führt dazu, dass 33% der Befragten bereits ihre Arbeitszeit reduziert und 39% darüber nachgedacht haben, dies zu tun. Wer 75% arbeiten möchte, dem muss es auch möglich sein, 75% zu arbeiten. Für manche Kolleg*innen stellt daher die Arbeit in der Niederlassung eine sichere und zeitlich planbarere Alternative dar.

Wir geben zu bedenken, dass wichtige Kompetenzen der Weiterbildung vor allem im Frühdienst erworben bzw. auch vermittelt werden können, da genau dann Konsultations- und Anleitungsmöglichkeiten am größten sind. Aufgrund des Personalmangels müssen junge Assistenzärzt*innen jedoch bereits sehr rasch Spät- und Nachtdienste übernehmen und können nicht mehr ausreichend am Frühdienst teilnehmen, so dass wertvolle Weiterbildungszeit verloren geht. Zusätzlich ist die Teilhabe am persönlichen sozialen Leben durch die Verschiebung der Dienstzeiten in den späten und nächtlichen Tagesbereich eingeschränkt. So sind gerade die unregelmäßigen Arbeitszeiten mit Schicht- und Wochenenddienst der Hauptgrund (42%) für Unzufriedenheit in der augenblicklichen beruflichen Situation, dicht gefolgt von der hohen zeitlichen Arbeitsbelastung (40%).

Der häufigste Grund für die fehlende Vermittlung von Weiterbildungsinhalten ist in der Tat der Personalmangel (78%).

Das einmal jährlich verpflichtende Weiterbildungsgespräch als ein anerkannter und klar festgelegter Bestandteil der Weiterbildung findet laut der Befragten in 17% der Fälle gar nicht, in 45% als beiläufiges Gespräch, das der Dokumentation im Logbuch dient, statt. Ein Logbuch wird häufig gar nicht geführt. Wir wünschen uns, dass das Weiterbildungsgespräch als überwiegend strukturiertes und konstruktives Gespräch, das den Weiterbildungsassistent*innen hilft, etabliert wird. Das Logbuch muss eine Verbindlichkeit für Weiterbilder und Weiterbildungsassistent*innen schaffen und stärker kontrolliert werden. Inwiefern das durch die Einführung des eLogbuchs von Seiten der Landesärztekammern geschehen wird, bleibt abzuwarten.

Prinzipiell sind 58% der Befragten eher und sehr zufrieden mit ihrer pädiatrischen Weiterbildung. Allerdings brauchen wir ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum mit festem, transparentem Rotationsplan, welches konsequent umgesetzt wird. Dies ist in 76% der Fälle leider nicht vorhanden, auch wenn es für viele der Befragten (52%) mit das effektivste Weiterbildungsinstrument darstellt.

Am wichtigsten ist den Befragten die Supervision durch Fach-/Oberärzt*innen (88%), aber auch regelmäßiges Feedback durch die/den Weiterbildungsbefugte/n (47%). Die Umfrage zeigt, dass vor allem Oberärzt*innen (45%) und (erfahrene) Assistenzärzt*innen (33%), Fachärzt*innen jedoch nur in geringem Maße (16%) die Anleitung in der praktischen

Tätigkeit übernehmen. Wir fordern, dass die Weiterbildungstätigkeit von Fach- und Oberärzt*innen garantiert ist und nicht durch Personalmangel aufgehoben wird. Dafür sollte ein vorgeschriebener Stundenanteil in der Stellenbeschreibung von Fach- und Oberärzt*innen festgelegt sein. Auch haben Fach- und Oberärzt*innen selbst ein Recht auf Weiterbildung.

Mehr Personal kann sowohl Weiterbildung als auch Arbeitsbedingungen verbessern.

54% der Befragten wird keine Zeit für fest eingeplante und als solche deklarierte Weiterbildungsangebote zur Verfügung gestellt. Wir schlagen vor, durch regelmäßige vorgeschriebene „Weiterbildungsnachmittage“ den Weiterbildungsassistent*innen neben der Stationsarbeit ausreichend Zeit für die Weiterbildung, zum Beispiel in Form von Fallberichten, einzuräumen.

Eine regelmäßige Evaluation der Weiterbildung, d.h. Weiterbildungsbefugte/r und Weiterbildungsassistent*in bewerten sich gegenseitig, ist unerlässlich. Entweder kann an diese Evaluation auch die Finanzierung gekoppelt sein, wie es zum Beispiel in der Schweiz und in Holland der Fall ist, oder es wird endlich eine separate Finanzierung der Weiterbildung eingeführt.

Theoretisch wird der Weiterbildung eine große Bedeutung eingeräumt. Durch den Personalmangel kann der geforderte Anteil der Weiterbildung in der Realität leider nicht ausreichend umgesetzt werden. Außerdem fehlt bislang eine unabhängige Kontrolle und Evaluation der Weiterbildung.

Wir brauchen ein Qualitätsmanagement für Weiterbildung.

Weibliche Pädiatrie- kein Frauenproblem

82% der Befragten sind weiblich, was den aktuellen Trend in der Medizin und Pädiatrie zeigt. Leider ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiterhin eher schlecht. Nur 22% der Befragten sind voll oder eher zufrieden damit. Sie erleben eine mangelnde Unterstützung durch den Arbeitgeber (49%) und regelmäßig Situationen, in denen sie familiäre Aufgaben zu Gunsten der Arbeit und umgekehrt vernachlässigen (70%).

Eine Konzeptentwicklung bezüglich funktionierender Arbeitsmodelle unterliegt vielen und sicherlich komplexen Zusammenhängen. Es ist illusorisch, dass diese von Einzelpersonen im ehrenamtlichen Engagement entwickelt werden können, stattdessen ist es notwendig professionelle Lösungen zu finden, allerdings im Austausch mit jungen Ärzt*innen/Familien und entsprechender Vergütung.

Aus unserer Sicht besteht häufig eine Diskrepanz zwischen den theoretischen Besetzungs- und Arbeitszeitplänen und der Realität im klinischen Alltag. Aufgrund der Tatsache, dass zu wenig Reserven eingeplant und verfügbar sind, kommt es in der Praxis sehr häufig zu Engpässen und Unterbesetzungen, die unsere Arbeitsbedingungen im obigen Sinne verschlechtern.

Gesunde Ärzte für die beste Medizin

Selbst die besten, maximal Leistung erbringenden Ärzt*innen leiden trotz guter Resilienz zunehmend an einer Verschlechterung ihrer physischen und psychischen Gesundheit.

Der Berufsstand der Ärzt*innen erträgt viel, so dass Umfragen, welche auf der Selbstauskunft von Ärzt*innen beruhen, ein ziemlich einheitliches und nicht für die wirklichen Arbeitsbedingungen repräsentatives Bild aufzeigen. Diese Beobachtung machte auch Michael West, Psychologieprofessor an der Lancaster University und Autor der Studie ‚Caring for Doctors, Caring for Patients‘. Seine Aufgabe bestand darin, in ganz Großbritannien einen Bericht über die Faktoren anzufertigen, welche psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Medizinstudent*innen und Ärzt*innen beeinflussen. Er stellte fest, dass unter Ärzt*innen die Haltung herrsche, dass es ihre Rolle sei, resilient zu sein und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten. Jedoch sind sie Tag für Tag einer chronisch übermäßigen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Diese Arbeitsbelastung ist die Hauptursache für Stress und den Entschluss den Arztberuf aufzugeben. Außerdem fühlen sie sich nicht von ihrem Arbeitgeber wertgeschätzt.¹

Auch im Rahmen der Weiterbildungsbefragung gaben die Teilnehmenden an, dass die Verausgabung (*Effort*) und Belohnung (*Reward*) nicht in einem angemessenen Verhältnis stehen. Der sog. Gratifikationskrisenquotient (ER-Ratio), der das Verhältnis von Verausgabungs- und Belohnungsfaktoren beschreibt, liegt bei $1,6 \pm 1,1$ (Mittelwert \pm Standardabweichung), und damit >1 . Dies entspricht einem mittleren Ausmaß einer beruflichen Gratifikationskrise.^{2,3} Langfristig erhöht sich neben der psychischen Belastung dadurch auch das Risiko u.a. für kardiovaskuläre Erkrankungen, Substanzmissbrauch, Diabetes und Karzinome.¹

Wir brauchen dringend multidisziplinäre Teamarbeit für eine bessere Versorgung der Patienten und einer gleichzeitigen Reduktion der Arbeitsbelastung.¹

FAZIT:

Es bedarf einer professionellen und zeitnahen Erarbeitung funktionierender, moderner und den gesellschaftlichen Entwicklungen gerecht werdender Arbeitsmodelle, die eine qualitativ hochwertige medizinische Patientenversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und gleichzeitig ein gesundes medizinisches Personal gewährleisten!

Iris Eckhardt, Sprecherin der Assistenz- und Oberärzt*innen im Vorstand der DGKJ sowie Sprecherin der Jungen DGKJ

Kristin Baumgart, Ulrike Gaiser, Nora Karara, Franziska Krampe, Lena de Maizière, Jonas Obitz (Assistentensprecher BVKJ) als Vertreter*innen der Jungen DGKJ

¹Caring for Doctors, Caring for Patients: How to transform UK healthcare environments to support doctors and medical students to care for patients, Professor Michael West and Dame Denise Coia, General Medical Council, 2019.

²Arbeits und Weiterbildungsbedingungen deutscher Assistenzärztinnen und -ärzte in internistischer Weiterbildung: eine zweite bundesweite Befragung durch die Nachwuchsgruppen von DGIM und BDI, Raspe et al., Dtsch Med Wochenschr 2018, Georg Thieme Verlag KG.

³Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire, Siegrist et al., 2014.