

Anforderungen an die Weiterbildung in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie

Ergebnisse der DGHO-Online-Umfrage

DIANA LÜFTNER
THARSHIKA THAVAYOGARAJAH

Motivation und Zielsetzung der Umfrage

Im Rahmen des demografischen Wandels und der damit verbundenen Notwendigkeit, eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen zu behandeln, ist es sehr wichtig, junge Kolleginnen und Kollegen an unser Fachgebiet zu binden und eine motivierende Perspektive zu schaffen. In der Diskussion zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der DGHO-Juniorakademie 2016 mit den Referentinnen und Referenten aus den Führungspositionen verschiedener Kliniken entstand die Idee, eine Umfrage zu gestalten, um die Bedürfnisse der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte zu analysieren sowie den aktuellen Stand der Ausbildung festzuhalten. Zudem wurde die mangelnde Förderung in der Forschung in den Mittelpunkt der Diskussion gestellt sowie die mitunter fehlenden Konzepte, klinische Arbeit und forschende Tätigkeit zu vereinen, weshalb viele talentierte Medizinerinnen und Mediziner in die USA oder andere Länder gehen.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Umfrage konzipiert, um die Stärken und Schwächen in der hämatologischen und onkologischen Weiterbildung zu erkennen und Vorschläge für Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Die Umfrage sollte Themengebiete von der Arbeitszufriedenheit, Karriereförderung bis hin zur interpersonellen Kompetenz abdecken.

Datenbasis und Datenumfang der Umfrage

Die Daten wurden vom 22. Juli bis zum 6. August 2016 mittels einer Online-Umfrage

erhoben. Um einen repräsentativen Querschnitt zu erhalten, wurde der Link zur Online-Umfrage an die Mitglieder folgender hämatologisch-onkologischer Vereinigungen gesandt:

- DGHO – Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- VUHO – Vereinigung der universitären Hämatologen und Onkologen
- ADHOK – Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus
- BNGO – Berufsverband niedergelassener gynäkologischen Onkologen

Vor dem Hintergrund der Fragestellung konnten an der Online-Umfrage nur Kolleginnen und Kollegen teilnehmen, die zum Umfragezeitpunkt nicht älter als 40 Jahre waren.

Insgesamt haben deutschlandweit 108 junge Ärztinnen und Ärzte an der Umfrage teilgenommen. Es wurden sowohl offene als auch geschlossene Fragen gestellt. Die Daten wurden mit dem Programm GraphPad Prism Version 7 ausgewertet.

Umfrageergebnisse

Arbeitsverhältnis

Zufriedenheit mit der Weiterbildung

Die wichtigste Zielsetzung der Umfrage war es, herauszufinden, wie sich die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung aufgehoben fühlen und tatsächlich für ihre vielseitigen Aufgaben vorbereitet werden. Daher wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach ihrer Zufriedenheit in ihrer Weiterbildung befragt: „Sind Sie zufrieden mit der Ausbildung in Ihrer Klinik für Hämatologie und Onkologie?“

Abbildung 1 zeigt die Zufriedenheit der Ausbildung am Arbeitsplatz (1=geringste Arbeitszufriedenheit; 10=höchste Arbeitszufriedenheit). Zusammenfassend sind 4% der Befragten nicht zufrieden,

während 3% sehr zufrieden sind. 26% der Befragten geben 2 bis 5 Punkte für die Zufriedenheit an, 53% 6 bis 9 Punkte. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 2/3 der Befragten zufrieden mit der Ausbildung sind, 1/3 hingegen wünscht sich eine Verbesserung.

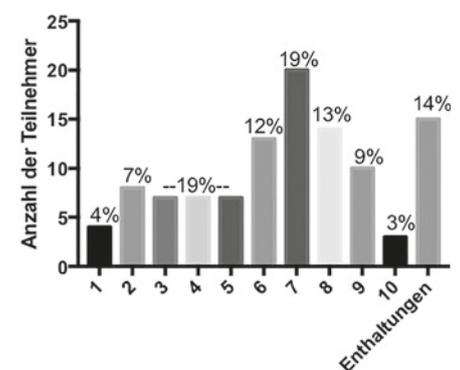


Abbildung 1: Zufriedenheit der Ausbildung

x-Achse: Skala der Zufriedenheit, 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit. y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Zufriedenheit der Arbeitsatmosphäre

Die Zufriedenheit mit der Ausbildung muss nicht identisch sein mit der Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre, da ggfs. Kompensationsmechanismen wie soziale Kompetenz und Teamdynamik einen Ausgleich schaffen können. Auch innerhalb einer guten Arbeitsatmosphäre lassen sich die Talente und Fähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten fördern und entfalten.

Abbildung 2 zeigt die Zufriedenheit der Arbeitsatmosphäre während der fachärztlichen Ausbildung. Ein kleiner Teil der Befragten (11%) gibt an, mit der Arbeitsatmosphäre nicht zufrieden zu sein, sehr zufrieden sind 10%.

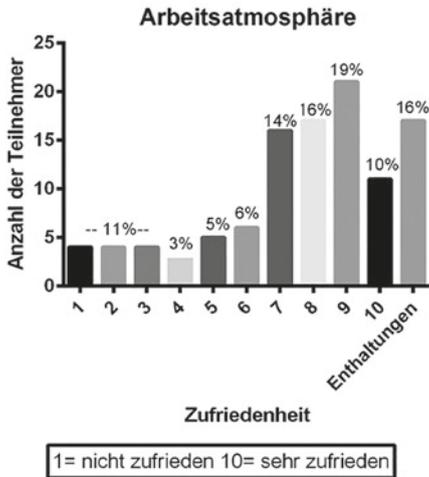


Abbildung 2: Zufriedenheit der Arbeitsatmosphäre

x-Achse: Zufriedenheit, 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (55%) vergeben Punkte zwischen 6 und 9 zur Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre, während nur 15% eine Punktzahl zwischen 2 und 5 vergeben. Zusammenfassend kann erfreulicherweise festgestellt werden, dass der Großteil der Befragten mit der Atmosphäre an ihrem Arbeitsplatz zufrieden ist. Allerdings zeigt sich beim Vergleich der Zufriedenheit mit der Ausbildung und der Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre auch ein Shift nach rechts zu besseren Werten. Diese Kompensation ist langfristig als Risikofaktor für einen Verbleib von jungen Kolleginnen und Kollegen im Fach und für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms zu werten.

Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz

Auch wenn die Mehrheit der sich in der fachärztlichen Ausbildung Befindlichen mit der Arbeitsatmosphäre und der Ausbildung zufrieden ist, muss man beachten, dass 1/3 der Befragten nicht mit der Ausbildung zufrieden sind und auch 15% die Arbeitsatmosphäre als weniger zufriedenstellend wahrnehmen. Als Konsequenz wurde als nächste Frage gestellt: „Was fehlt Ihnen am meisten an Ihrem Arbeitsplatz, um eine optimale Ausbildung

zum/zur Hämatologe/in und Onkologe/in zu erhalten?“

Abbildung 3 zeigt die am meisten geforderten Unterstützungsmaßnahmen am Arbeitsplatz. Die Antwortmöglichkeiten wurden den nachfolgenden Kategorien zugeordnet:

- Personal
- Anerkennung
- Stressfreiheit
- Zeit
- Reduzierung der Überstunden
- flachere Hierarchien
- Optimierung der Kommunikation
- Förderung der kollegialen Atmosphäre
- sonstige Angaben

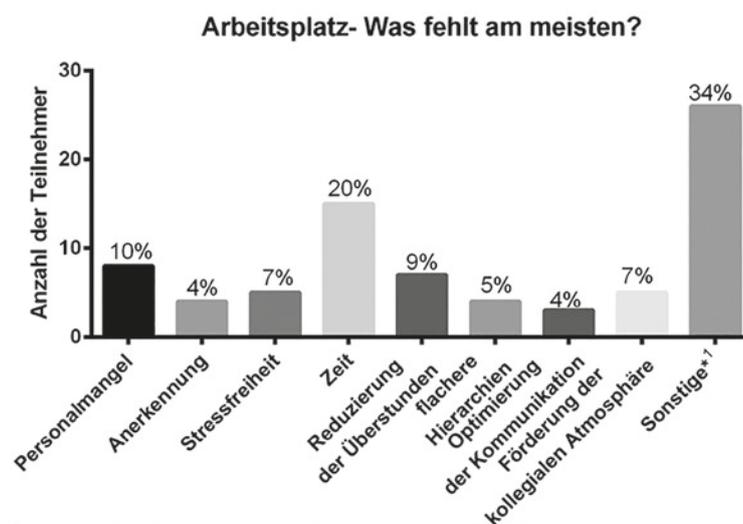
Mit 20% gaben die meisten Zeitmangel am Arbeitsplatz an. Dem folgte mit einer Häufigkeit von 10% die Nennung von Personalmangel. Individuelle Antworten der Befragten wurden unter „Sonstiges“ zusammengefasst und machen somit 34% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus mit individuellen Wünschen (Abbildung 3). Hier wird deutlich, dass die Befragten ihre individuellen Bedürfnisse am Arbeitsplatz als nicht ausreichend gehört empfinden. Darüber hinaus thematisie-

ren die Befragten in ihren Antworten Personal- und Zeitmangel.

Zufriedenheit in der Einarbeitungsphase

Die ggfs. festzustellenden Defizite sollten zeitlich genauer eingeordnet werden. Die jungen Ärztinnen und Ärzte sind nach dem Studium oft unerfahren und unsicher. Die Einarbeitungsphase ist somit entscheidend, um Interesse für das Fach zu gewinnen und die Motivation zu bestärken, die Weiterbildung abzuschließen. Eine adäquate Einarbeitungsphase prägt das Selbstbewusstsein sowie die inhaltliche und emotionale Selbstsicherheit junger Ärztinnen und Ärzte und ist damit für eine angemessene Gestaltung der Beziehungen zu Patientinnen und Patienten wichtig. Vor diesem Hintergrund wurde die Frage gestellt: „Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Einarbeitungsphase in Ihrer Klinik?“

Nicht zufrieden mit ihrer Einarbeitungsphase sind 5% der Befragten, sehr zufrieden sind 8%. Mit 42% gibt die Mehrheit der Befragten eine Punktzahl zwischen 6 und 9 für die Zufriedenheit in der Einarbeitungsphase an. Weniger zufrieden mit der Einarbeitungsphase sind 36%, wel-



*1 Sonstiges: Teaching durch Mentoren, Personalerhöhung, feste Rotation, Führungsqualitäten, Interdisziplinarität, Unterstützung durch Assistenzpersonal, klare Strukturierung, Förderung der Eigenständigkeit, Motivationsförderung

Abbildung 3: Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz

x-Achse: Kategorien der Aspekte; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=77).

che nur eine Punktzahl zwischen 1 und 5 angeben.

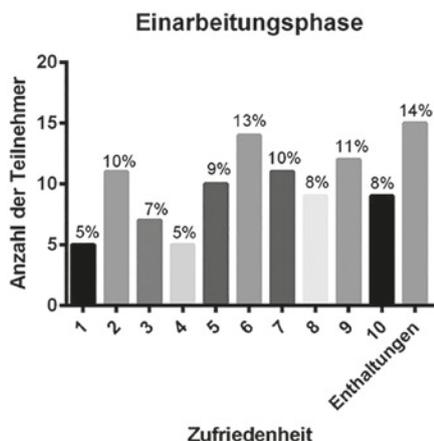


Abbildung 4: Zufriedenheit in der Einarbeitungsphase

x-Achse: Zufriedenheit, 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Verbesserungsmöglichkeiten in der Einarbeitungsphase

Um Vorschläge für eine mögliche Verbesserung der Einarbeitungsphase zu sammeln, wurde folgende Frage gestellt: „Was hat Ihnen am meisten während Ihrer Einarbeitungsphase gefehlt und hätte Ihnen für eine erfolgreiche Absolvierung Ihrer Einarbeitungsphase geholfen?“ Die Antworten werden in Abbildung 5 dargestellt. Sie wurden folgenden Kategorien zugeordnet:

- Strukturierte Einarbeitungsprogramme
- Zeit
- Betreuer und Mentoren
- sonstige Angaben. Hier wurden alle Antworten zusammengefasst, die keiner der vorher genannten Kategorien zugeordnet werden konnten.

53% der Befragten geben an, dass Mentoring- und Betreuungsangebote am häufigsten fehlen, 25% geben den Mangel an Zeit und 17% fehlende strukturierte Einarbeitungsprogramme an. Weitere 5% geben das fehlende Angebot bezüglich individueller Wünsche für den weiteren Unterstützungsbedarf in der Einarbeitungsphase an (wie zum Beispiel SOPs,

Einführungskurse und zu hohe Verantwortung zu Beginn).



Abbildung 5: Darstellung der Verbesserungsmöglichkeiten in der Einarbeitungsphase

x-Achse: Kategorien der Verbesserungsmöglichkeiten; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=57).

Einhaltung der Weiterbildungs- und Rotationspläne

Die Weiterbildungszeit zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie beträgt 72 Monate. Dies ist ein Zeitfenster, welches oft durch Postdoc-Zeiten im Ausland und/oder Mutterschaftspausen bzw. Erziehungszeiten unterbrochen wird. Damit die Zeit innerhalb der Weiterbildung nicht unnötig verlängert wird, ist die Einhaltung der Weiterbildungszeiten und Rotationspläne wichtig. Daher wurde gefragt: „Wurden Ihre Weiterbildungs- und Rotationspläne eingehalten?“

Abbildung 6 zeigt, ob und wie gut die Weiterbildungs- und Rotationspläne nach Meinung der Umfrageteilnehmer von dem zuständigen Arbeitgeber eingehalten werden. Insgesamt haben 90 Teilnehmer diese Frage beantwortet. Dabei geben 30 der Befragten an, dass die Weiterbildung eingehalten wird, 20 verneinen dies. Der Großteil der Befragten gibt an, dass die Rotations- und Weiterbildungspläne nur zum Teil eingehalten werden.

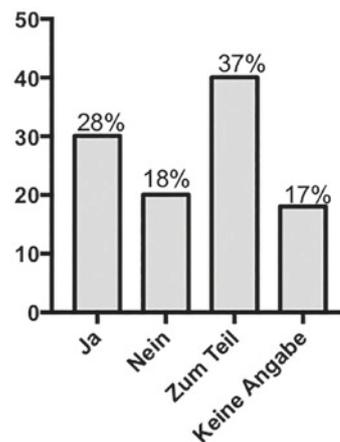


Abbildung 6: Einhaltung der Weiterbildungs- und Rotationspläne

x-Achse: Kategorien der Verbesserungsmöglichkeiten; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Um genauer einschätzen zu können, warum die Weiterbildungs- und Rotationspläne nicht oder nur zum Teil eingehalten werden, stellte sich in einem weiteren Schritt die Frage, wie viele Jahre Weiterbildungsbefugnis die Arbeitgeber zu Beginn der Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt vorweisen konnten. Die Mehrheit der Befragten (64%) gibt an, dass ihre Arbeitgeber bis zu 5 Jahre Weiterbildungsbefugnis besitzen, bei 12% sind es 3 Jahre, bei 6% 2 Jahre und bei 5% 1 Jahr Weiterbildungsbefugnis (siehe Abbildung 7). Eine fehlende oder nur sehr kurze Weiterbildungsbefugnis scheint also kein relevanter Grund für die Nicht-Einhaltung von Weiterbildungs- und Rotationszeiten zu sein.

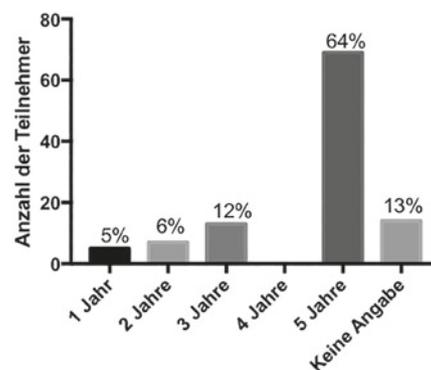


Abbildung 7: Weiterbildungsbefugnis der Arbeitgeber

x-Achse: Jahre der Weiterbildungsbefugnis; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Gründe für das Nicht-Einhalten der Rotationspläne

Um zu verstehen, was die Ursache für das Nicht-Einhalten der Rotationspläne war, wurde in der Folge gefragt: „Was war der wichtigste Grund, warum die Weiterbildung und die Rotation nicht eingehalten worden ist?“

Die Mehrheit der Befragten (n=30) gibt Personalmangel als entscheidenden Faktor an, dicht gefolgt von Fehlplanung (n=11), fehlenden Rotationsplätzen (n=8) sowie Zeit (n=6). Nur einige wenige (n=4) geben sehr spezifische Antworten, die nicht kategorisierbar sind (wie zum Beispiel: systematische Nichtbeachtung der Weiterbildung, interne Präferenzen, Teilzeitarbeit nicht kompatibel mit Rotationsplänen).

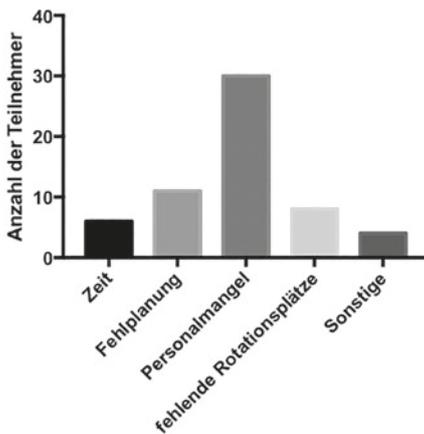


Abbildung 8: Gründe für das Nicht-Einhalten der Rotationspläne

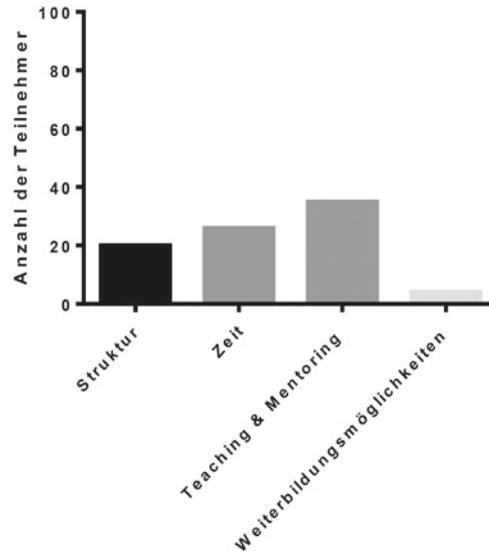
x-Achse: Kategorien der Gründe; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=59).

Wieder werden Personal- und Zeitmangel thematisiert. Aus Sicht der Befragten scheinen diese beiden Faktoren ein Grundproblem darzustellen, das sich wie ein roter Faden durch die gesamten Umfrageergebnisse zieht.

Verbesserungsmöglichkeiten in der Facharzt Ausbildung

Konkrete Vorschläge für die Optimierung der Facharzt Ausbildung

Nachdem die Zufriedenheit am Arbeitsplatz sowie die der Weiterbildung thematisiert wurde, sollten in der Folge mögliche



Struktur: in der Weiterbildung, im Ausbildungskonzept
Zeit: Forschung, Fortbildung, Studien, Patienten
Teaching & Mentoring: Anleitung zum eigenständigen Arbeiten, Vorbilder, Teaching besonders in der Zytologie & Durchflusszytometrie & Sonographie
Weiterbildungsmöglichkeiten: Nicht nur die Option, aber auch Förderung durch Klinik und zeitliche Flexibilität

Abbildung 9: Faktoren für eine bessere Ausbildung

x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=85).

che Verbesserungsmöglichkeiten in den Mittelpunkt gestellt werden mit der Frage: „Was fehlt Ihnen am meisten an Ihrem Arbeitsplatz, um eine optimale Ausbildung zur Hämatologin und Onkologin/zum Hämatologen und Onkologen zu erhalten?“ Die Antworten wurden kategorisiert und anschließend ausgewertet. Die Mehrheit der Befragten (n=35) gibt an, dass Teaching und Mentoring aus ihrer Sicht essentielle Punkte für die Ausbildung seien und dies am meisten fehle. Weitere Faktoren sind Zeit (n=26), Struktur (n=20) und die Weiterbildungsmöglichkeiten (n=4).

Erneut wird von den Befragten, wie bei der Frage nach Kritikpunkten an der Einarbeitungsphase, das mangelnde Mentoring in den Mittelpunkt gestellt. Eine mögliche Konsequenz ist die Etablierung von festen Bezugspersonen für die sich in der Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte.

Erweiterung der Fortbildungsmöglichkeiten

Ein wichtiges Thema in der Weiterbildung

zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Hämatologie und Onkologie sind die Fortbildungsmöglichkeiten, da kaum ein Fach einen so rasanten Erkenntniszuwachs verzeichnet. Daher wurde die Frage gestellt, ob den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Fortbildungsmöglichkeiten angeboten werden. Diese Frage wird von 22% der Befragten bejaht, von 58% verneint, 20% enthalten sich (Abbildung 10).

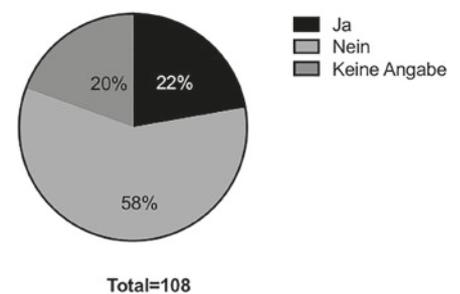


Abbildung 10: Angebote zur Fortbildung

Forschungsförderung und Entwicklung von Führungskompetenzen

Die nächsten Fragen richteten sich nach Fortbildungsangeboten innerhalb der Ausbildung. Es wurden vier Fragen mit geschlossenen Ja- und Nein-Antworten

gestellt. Dabei wurde nach folgenden Ausbildungsmöglichkeiten gefragt:

- Forschung
- Lehre
- klinische Studien
- Auslandsaufenthalte

Bestehende Fortbildungsmöglichkeiten innerhalb der Lehre (ja n=65, nein n=31) sowie in der Studienführung (ja n=78, nein n=18) werden von einem Großteil der Befragten bestätigt. Allerdings schneiden die Auslandsaufenthalte (ja n=29, nein n=67) sowie die Forschungsmöglichkeiten (ja n=54, nein n=42) weniger gut ab, sodass hier noch mehr Unterstützungsbedarf zu bestehen scheint.

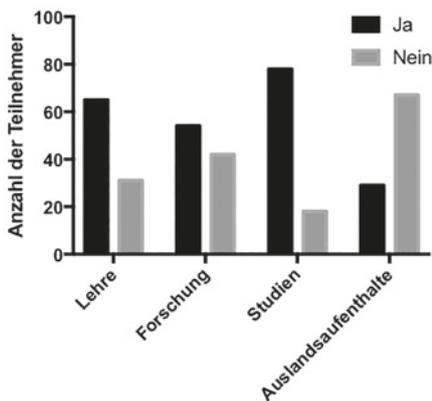


Abbildung 11: Angebote in der Ausbildung
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=96).

Förderprogramme zur Verbesserung der Führungsqualität

Im Bereich der Wirtschaft wurden in den vergangenen Jahren Leadership-Programme und unternehmensinterne Coaching-Programme etabliert. In der Medizin besteht hier noch Aufholbedarf.

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass keine Angebote zur Förderung von Führungskompetenzen existieren.

Das deutsche Universitätswesen ist sehr unflexibel, wohingegen u. a. in den USA Modelle implementiert sind, in deren Rahmen erfahrene Kolleginnen und Kollegen gezielt auf Talente aus dem Kreis des ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchses eingehen.

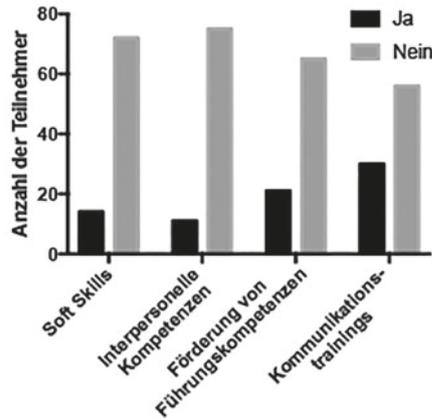


Abbildung 12: Angebote zur Optimierung der Führungsqualitäten
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=86).

Akademische Karriere in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie

Streben nach einer akademischen Karriere

Verbesserung innerhalb eines Systems kann nur stattfinden, wenn eine ernsthafte Chance auf eine erfolgreiche Karriereaufbahn besteht. Es wurde daher die Frage gestellt, wer sich für eine akademische Karriere interessiert.

42% der Befragten streben keine akademische Karriere an, 39% der Befragten interessieren sich für eine akademische Karriere in der Hämatologie und Onkologie.

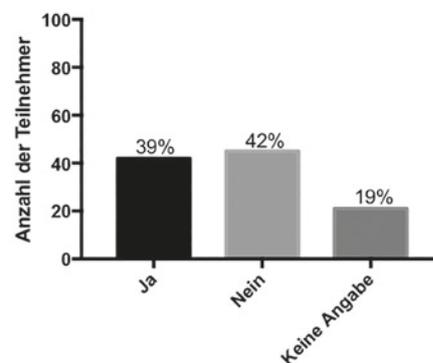


Abbildung 13: Streben nach einer akademischen Karriere
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Förderung der akademischen Karriere

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden befragt, ob sie in ihrem Bestreben,

eine akademische Karriere aufzunehmen, gefördert werden.

6% der Befragten geben an, dass sie in Karrierebelangen gefördert werden, während 9% nicht und 23% nur zum Teil unterstützt werden. Die Mehrheit der Befragten, insgesamt 62%, enthält sich (Abbildung 14).

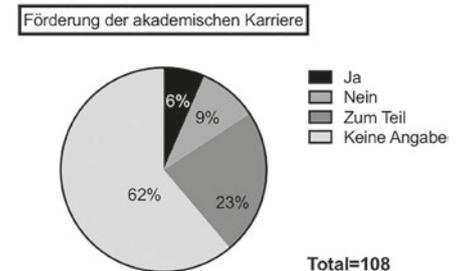


Abbildung 14: Darstellung der Förderung der akademischen Karriere

Zwar interessieren sich 39% der Befragten für eine akademische Karriere, eine entsprechende Unterstützung hingegen wird nur von 6% angegeben. Zunächst bleibt die Frage bestehen: Führt die mangelnde Unterstützung dazu, dass nur ein vermindertes Interesse des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses zugunsten einer akademischen Karriere besteht?

Einfluss des Geschlechts auf die akademische Karriere

Im Rahmen der Umfrage wurde thematisiert, ob das Geschlecht nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Einfluss auf das Streben nach einer akademischen Karriere besitzt. 50% der Befragten bestätigen, dass das Geschlecht ihrer Einschätzung nach einen Einfluss auf die Karriere besitzt, während dies 31% verneinen, 19% enthalten sich (Abbildung 15).

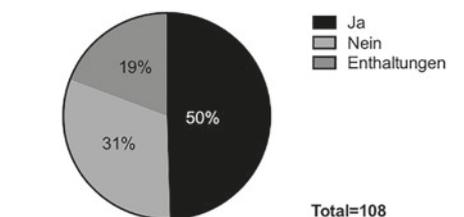


Abbildung 15: Meinungsbild zum Einfluss des Geschlechts auf die akademische Karriere

Weiterhin wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, ob ihrer Meinung nach das Geschlecht dabei einen Nachteil bei der Planung einer akademischen Karriere darstellt. 41% der Befragten glauben, dass das Geschlecht einen Nachteil für die akademische Karriere darstellt, 8% verneinen dies, 51% enthalten sich (Abbildung 16). Interessanterweise enthält sich wie bei keiner anderen Frage die Mehrheit bei der Beantwortung.

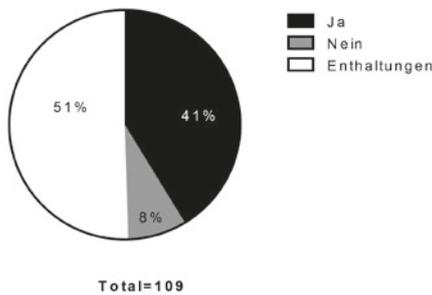
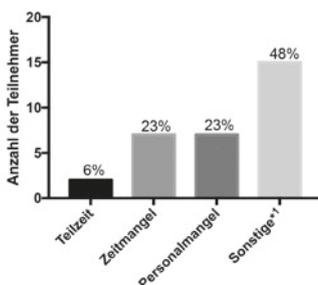


Abbildung 16: Nachteile in der Karriere durch das Geschlecht

Anschließend wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern folgende offene Frage gestellt: „Was glauben Sie ist der wichtigste Grund, warum Ihr akademisches Streben nicht nach Ihren Bedürfnissen unterstützt wird?“

Die Mehrheit der Befragten gibt sehr individuelle Wünsche zur Förderung ihrer Karriere an, dennoch wird am häufigsten Personal- und Zeitmangel (wie bereits an anderer Stelle) sowie die Verfügbarkeit anderer Arbeitsmodelle, wie zum Beispiel Teilzeitmöglichkeiten genannt (Abbildung 17).



*1 Sonstige: Geschlecht, Patientenversorgung steht an 1. Stelle, Konkurrenzdruck, Unvereinbarkeit mit Familienplanung, finanzielle Mittel

Abbildung 17: Gründe für unzureichende Förderung
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=31).

Unterstützungsmöglichkeiten

Zum Abschluss der Umfrage wurde gefragt, welche Unterstützungsmöglichkeiten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschen, um ihre akademische Karriere zu fördern. Auch hier werden sehr viele individuelle Wünsche genannt. Besonders wichtig für die Teilnehmer ist die Freistellung für Forschung sowie Mentoring-Programme. 13% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschen sich familienfreundlichere Arbeitsmodelle, 13% mehr Zeit für ihre Karriere (Abbildung 18). Somit wird sichtbar, dass die „Red Flags“

- Zeit
- Personal und
- Teaching

die Schlüsselaspekte darstellen, mit denen sich die an der ärztlichen Weiterbildung beteiligten Akteure auseinandersetzen müssen.

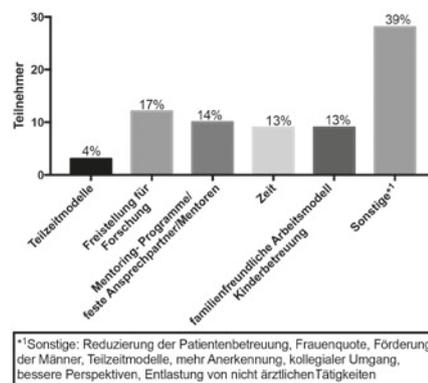


Abbildung 18: Unterstützungsmöglichkeiten für die akademische Karriere

x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=71).

Erwartungen an die DGHO

Abschließend wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, ihre Erwartungen an die Rolle der DGHO bei der Weiterentwicklung von Aus- und Weiterbildung zu benennen.

Die Antworten wurden mit Hilfe der Bildung von Kategorien ausgewertet. Die Mehrheit der Befragten, insgesamt 37%, wünschen sich mehr Fortbildungen insbesondere im Bereich der Sonographie, Zytologie, Forschung und Studienführung. 22% würden strukturierte und ver-

bindlichere Curricula innerhalb der Ausbildung begrüßen. Auch die Besuche von Kongressen und Seminaren haben einige Befragte als sehr bedeutend empfunden und wünschen sich diesbezüglich mehr Möglichkeiten.

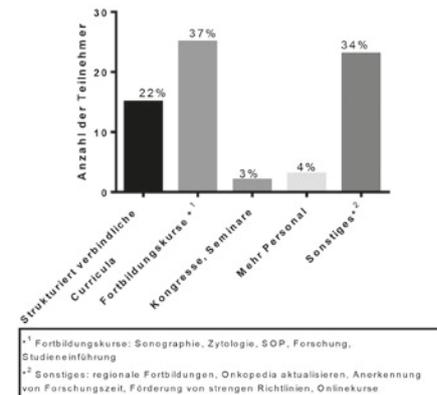


Abbildung 19: Erwartungen an die DGHO
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=68).

Geschlechtergetrennte Auswertung

Allgemeine Angaben zur Umfrage

Um mögliche geschlechterspezifische Besonderheiten beurteilen zu können, wurden einige der Daten differenziert nach Geschlecht ausgewertet. Von den 108 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Umfrage waren 68 weiblich und 37 männlich. 3 Befragte haben keine Angaben zum Geschlecht gemacht (Abbildung 20).

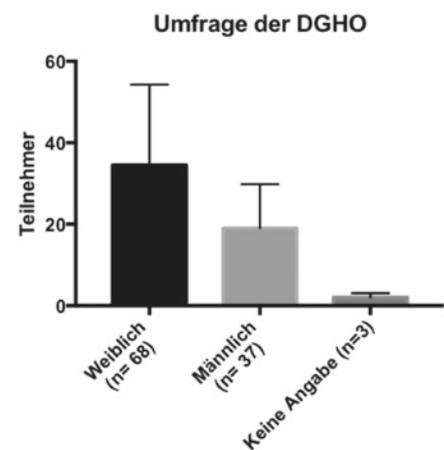


Abbildung 20: Geschlechterverteilung
x-Achse: Geschlecht; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Arbeitsverträge: Teilzeit vs. Vollzeit

Die Antworten zeigen, dass 26% (n=18) der Frauen im Teilzeitmodell arbeiten sowie 66% (n=45) im Vollzeitmodell, 3 Teilnehmerinnen enthalten sich. Bei den Männern arbeiten 8% (n=3) im Teilzeitmodell, 78% (n=29) arbeiten in Vollzeit, 5 Teilnehmer enthalten sich (Abbildung 21).

Es wird deutlich, dass in der Hämatologie und Onkologie Teilzeitmodelle ggfs. noch nicht ausreichend angeboten werden und/oder möglicherweise nicht attraktiv genug sind.

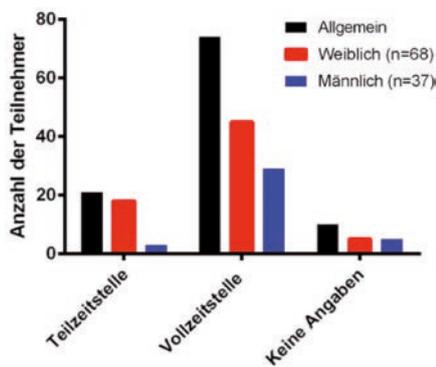


Abbildung 21: Verteilung der Arbeitsverträge
x-Achse: Arbeitsmodelle, y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Zufriedenheit innerhalb der Ausbildung

Ein weiterer interessanter Aspekt ist die Frage, ob die Arbeitszufriedenheit der Ausbildung geschlechterspezifische Unterschiede zeigt. Wie man der Abbildung 22 entnehmen kann, gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Angaben der Befragten.

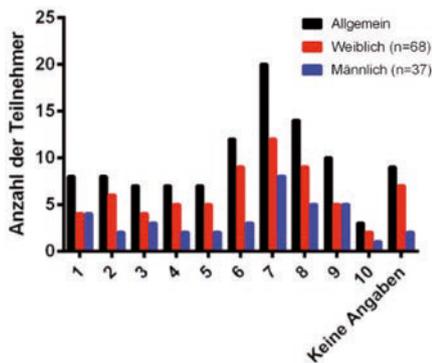


Abbildung 22: Darstellung der Arbeitszufriedenheit nach dem Geschlecht
x-Achse: 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Streben und Unterstützung der akademischen Karriere

Ist das Streben nach einer akademischen Karriere abhängig von dem Geschlecht? Von den 68 Frauen streben 21 (31%) eine akademische Karriere an, von den 37 Männern sind es 20 (54%). Somit wird (Anmerkung der Autorinnen: leider) bestätigt, dass von Seiten der Frauen ein geringeres Interesse für eine akademische Karriere besteht. Unklar und damit Gegenstand weiterer Untersuchungen sollte sein, ob diese Entscheidung gegen eine Karriere bereits zu Anfang des Studiums und des Berufsstarts besteht oder ob diese Entscheidung im Laufe des Studiums/Berufs getroffen wird. Frauen entscheiden sich gegen eine Karriere, obwohl sie Spitzenleistungen an der Universität und bei den Promotionen zeigen.

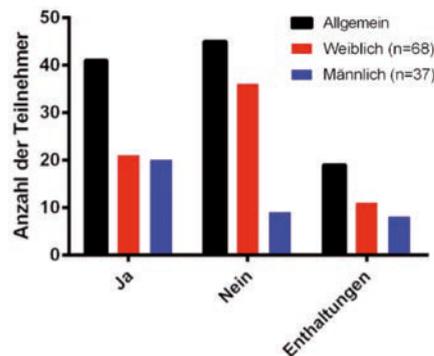


Abbildung 23: Streben nach einer akademischen Karriere
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob aufstrebende Ärztinnen und Ärzte in ihrer Karriere gleichermaßen unterstützt werden. Die große Anzahl an Enthaltungen bei dieser Frage ist problematisch. Daher könnten Gründe vorliegen, warum die Unterstützung nicht thematisiert bzw. diese Frage nicht beantwortet wird. Von den 21 Frauen, die eine akademische Karriere anstreben, werden laut eigener Aussage 3 (14%) gefördert, von den 20 Männern geben eine entsprechende Förderung 4 (20%) an. Dies ist ein starker Appell an alle Entscheidungsträger, dass Förderpro-

gramme an den Kliniken und bei den Fachgesellschaften etabliert werden müssen.

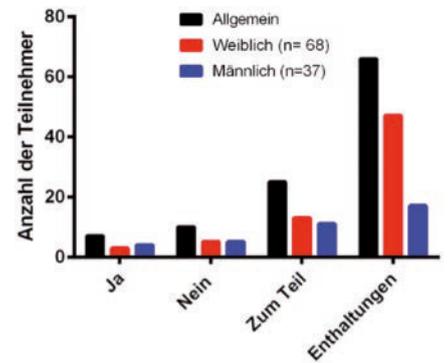


Abbildung 24: Unterstützung in der akademischen Karriere, geschlechtergetrennte Auswertung
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Einfluss und Nachteil des Geschlechts auf die akademische Karriere

Es wurde bereits festgehalten, dass der Anteil der Frauen, die sich für eine akademische interessiert, geringer als der Anteil der Männer ist. Von den 68 Teilnehmerinnen glauben 47 (69%), dass das Geschlecht Einfluss auf die akademische Karriere hat, während 11 (16%) dies verneinen und 10 (15%) sich enthalten. Von den 37 männlichen Teilnehmern glauben 7 (19%), dass ein Einfluss existiert, 22 verneinen dies und 8 enthalten sich (Abbildung 25). Somit sehen Frauen und Männer den Einfluss des Geschlechts auf die Karriere unterschiedlich.

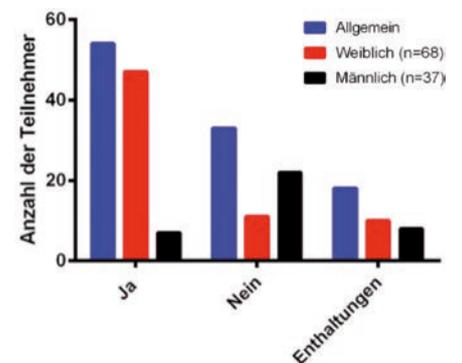


Abbildung 25: Einfluss des Geschlechts auf die akademische Karriere
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Ist das Geschlecht nicht nur ein Einflussfaktor, sondern auch einen Nachteil? Bei dieser Frage enthalten sich viele der Befragten. Von den 37 Teilnehmern enthalten sich 30 (81%), von den 68 Teilnehmerinnen enthalten sich 22 (32%).

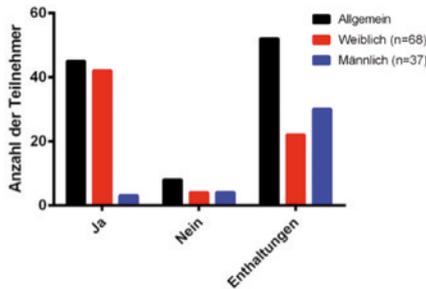


Abbildung 26: Nachteile durch das Geschlecht

x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass von den 68 Teilnehmerinnen 42 (62%) ange-

ben, dass das Geschlecht einen negativen Einfluss auf die akademische Karriere hat, während dies nur von 3 der 37 (8%) Teilnehmer angegeben wird. In beiden Geschlechtergruppen glauben 6% der Teilnehmerinnen (n=4) und 11% der Teilnehmer, dass es keinen Nachteil durch das Geschlecht gibt (Abbildung 26).

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Online-Umfrage bieten in Ihrer vorliegenden Form zunächst nur Hinweise auf Verbesserungspotenziale. Ein in diesem Zusammenhang mehrfach genanntes Problem stellt der Personal- und Zeitmangel dar. Darüber hinaus thematisieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Umfrage die Bedeutung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Sicherlich sind Aspekte wie Personal- und Zeitmangel oder eine als nicht optimal

empfundene Vereinbarkeit von Familie und Beruf keine originären Probleme der ärztlichen Weiterbildung, sondern ziehen sich durch die weiteren Phasen der ärztlichen Tätigkeit. Dennoch: Die medizinische Versorgung der kommenden Dekaden steht vor fundamentalen Herausforderungen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird es notwendig sein, eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten medizinisch zu versorgen (vgl. Band 5 der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO). Dazu braucht es u. a. hochqualifizierte und eben auch hochmotivierte Ärztinnen und Ärzte. Motivation wiederum braucht gute Rahmenbedingungen. Diese sollten wir gemeinsam schaffen.

Gemeinsames Positionspapier wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften zur Umsetzung des Transparenzkodex der Arzneimittelindustrie

VORSTAND UND GESCHÄFTSSTELLE DER DGHO

Unter Federführung des Vorstandes der DGHO ist mit 11 weiteren wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften ein Positionspapier zur Umsetzung des Transparenzkodex der Arzneimittelindustrie entstanden, das dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) am 6. Dezember 2016 übergeben worden ist.

Folgende wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften haben das gemeinsame Positionspapier unterzeichnet.

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- Deutsche Diabetes Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- Deutsche Gesellschaft für Urologie
- Deutsche Krebsgesellschaft

Zusammenfassung

Bei der Umsetzung des Transparenzkodex der Arzneimittelindustrie (FSA-Transparenzkodex) kam es zu fehlerhaften Veröffentlichungen. Zur Unterstützung der Transparenz und zur Sicherung korrekter Darstellung haben betroffene

wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften ein gemeinsames Positionspapier erstellt. Als wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften

- unterstützen wir Kooperationen mit der Industrie, um medizinischen Fortschritt zu erreichen und unsere Mitglieder über Innovationen und den Stand der Forschung zu informieren,
 - unterstützen wir die Bemühungen der Industrie um Transparenz von Zahlungen,
 - fordern und fördern wir korrekte Veröffentlichungen, die den Vertragsgegenstand (z. B. Standmiete) und den Vertragspartner (z. B. Kongressagentur) richtig benennen,
 - akzeptieren wir im Rahmen der Veröffentlichung die Nennung von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften als Initiatoren der Kongresse.
- Im Folgenden machen wir einen Vorschlag zur konkreten Umsetzung.