

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2014 · 28:352–362  
DOI 10.1007/s00398-014-1112-9  
Online publiziert: 27. September 2014  
© Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und  
Gefäßchirurgie (DGTHG)  
Published by Springer-Verlag Berlin Heidelberg  
- all rights reserved 2014

A.L. Poetini<sup>1</sup> · S.P.W. Guenther<sup>2</sup> · J. Lewandowski<sup>3</sup> · D.-S. Dohle<sup>4</sup> · S. Helms<sup>5</sup> ·  
O. Heyn<sup>6</sup> · F.A. Kari<sup>7</sup> · E. Kuhn<sup>8</sup> · M. Luehr<sup>9</sup> · S. Peterss<sup>2</sup> · A. Beckmann<sup>3</sup> · T. Noack<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Mainz

<sup>2</sup> Herzchirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität

<sup>3</sup> Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Berlin

<sup>4</sup> Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie, Westdeutsches  
Herzzentrum Essen, Universitätsklinikum Essen

<sup>5</sup> Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum  
NRW, Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen

<sup>6</sup> Klinik für Herzchirurgie, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München

<sup>7</sup> Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Universitäres Herzzentrum Freiburg

<sup>8</sup> Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Herzzentrum, Universität Köln

<sup>9</sup> Klinik für Herzchirurgie, Herzzentrum, Universität Leipzig

# Assistenten- befragung 2013

## Zwischen Anspruch und Realität in herzchirurgischen Fachabteilungen Deutschlands

### Einleitung

Auf Basis einer im Jahr 2013 durchgeführten Abteilungsleiterbefragung vermag die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) aktuell abzuschätzen, dass in Deutschland etwa 1100 Assistenzärzte verschiedener Fachbereiche in herzchirurgischen Fachabteilungen arbeiten. Davon streben etwa 700 Assistenten das Weiterbildungsziel Facharzt (FA) für Herzchirurgie an.

Inbesondere für Assistenten ist die Weiterbildungssituation in herzchirurgischen Fachabteilungen Gegenstand anhaltender Diskussionen [1]. Bereits in den vorherigen Nachwuchsumfragen der DGTHG waren die Dauer, die fehlende Struktur sowie die nichtzufriedenstellende Qualität der Facharztweiterbildung wesentliche Diskussionspunkte und wurden als entscheidende Faktoren für die Attraktivitätsminderung des Faches Herzchirurgie unter Hochschulabsolventen verantwortlich gemacht [2–4]. Als weitere

wichtige Faktoren wurden mangelnde Zukunftsperspektiven und fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten identifiziert [2–4]. Ebenfalls regelmäßig thematisiert wird die Frage eines etwaigen Nachwuchsmangels in herzchirurgischen Fachabteilungen in Deutschland [3, 5]. Allerdings mehren sich die Anzeichen, dass es sich um einen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und hier insbesondere in der durchgängigen klinischen Patientenversorgung (periphere Stationen, Intensivstationen, Ambulanz) und nicht in der operativ-chirurgischen Versorgung im Fach Herzchirurgie handelt.

Seit der letzten Nachwuchsumfrage 2007 sind verschiedene die Weiterbildung betreffende Neuerungen in Kraft getreten. Dazu zählen sowohl die novellierte (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 mit den angehobenen Richtzahlen von nunmehr 185 operativen Eingriffen mit Herz-Lungen-Maschine (HLM) wie auch das DGTHG-Weiterbildungscurriculum Herzchirurgie (Veröffentlichung

2009) als Empfehlung für herzchirurgische Fachabteilungen [6, 7]. Zudem sind die Kliniken mit einer sich zunehmend ändernden klinischen Versorgungsrealität – wie dem steigenden Alter der Patienten und der damit einhergehenden Zunahme der Komplexität der operativen Eingriffe – konfrontiert, was u. a. die Reduktion von potenziellen operativen Eingriffen zur Facharztweiterbildung nach sich zieht [8].

Um einen objektiven Überblick der aktuellen Situation der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie in Deutschland zu erhalten, wurde im Jahr 2013 eine neue Nachwuchsumfrage, federführend durch das Junge Forum in Zusammenarbeit mit der Kommission für Nachwuchsförderung sowie Weiter- und Fortbildung und dem Vorstand der DGTHG, durch-

Die Autoren A.L. Poetini und S.P.W. Guenther haben zu gleichen Teilen zu der Arbeit beigetragen.

**Tab. 1** Demografische Daten der Teilnehmer

Variable	
Teilnehmer (n)	190
Geschlecht	
– Männlich, % (n)	66,8 (127)
– Weiblich, % (n)	29,5 (56)
– k. A., % (n)	3,7 (7)
Alter, Jahre (MW ± SD)	32,3±4,2
Verheiratet, % (n)	42,1 (80)
Kinder, % (n)	33,7 (64)
Staatsangehörigkeit	
– Deutschland, % (n)	66,3 (126)
– Europäisches Ausland, % (n)	15,8 (30)
– Nichteuropäisches Ausland, % (n)	14,2 (27)
– k. A., % (n)	3,7 (7)
Ort des Medizinstudiums	
– Deutschland, % (n)	68,4 (130)
– Europäisches Ausland, % (n)	16,8 (32)
– Nichteuropäisches Ausland, % (n)	10,5 (20)
– k. A., % (n)	4,2 (8)
Institution	
– Universitätsklinik, % (n)	68,4 (130)
– Öffentlich, % (n)	7,9 (15)
– Privat, % (n)	17,9 (34)
– Konfessionell, % (n)	1,1 (2)
– Kommunal, % (n)	1,6 (3)
– k. A., % (n)	3,2 (6)
Position in der Klinik	
– AA für Herzchirurgie, % (n)	83,2 (158)
– AA für Thoraxchirurgie, % (n)	0,5 (1)
– AA für Gefäßchirurgie, % (n)	0 (0)
– AA in klinischer Rotation, % (n)	3,2 (6)
– AA in Forschungsrotation, % (n)	0,5 (1)
– FA für Herzchirurgie, % (n)	7,4 (14)
– FA anderes Gebiet, % (n)	2,1 (4)
– k. A., % (n)	3,2 (6)
Vertragsdauer	
– Befristet, % (n)	81,6 (155)
– Unbefristet, % (n)	15,3 (29)
– k. A., % (n)	3,2 (6)
Wochenarbeitsstunden, (MW ± SD)	64,4±12,5
Weiterbildungsjahr, (MW ± SD)	4,4±2,5
AA Assistenzarzt, k. A. keine Angaben, MW Mittelwert, SD Standardabweichung.	

geführt. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse dieser Umfrage können dazu beitragen, die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung und die inhaltli-

**Tab. 2** Angestrebte Weiterbildungs- und Fortbildungsziele

Variable	% (n)
Angestrebte FA-Weiterbildung	
– FA für Herzchirurgie	94,7 (180)
– FA für Thoraxchirurgie	11,1 (21)
– FA für Gefäßchirurgie	9,5 (18)
– FA für Allgemeinchirurgie	1,6 (3)
– FA für Kardiologie	4,7 (9)
– FA für Anästhesie	0,5 (1)
Angestrebte Zertifikate	
– ZF Chirurgie angeborener Herzfehler	19,5 (37)
– ZF Transplantationschirurgie	17,4 (33)
– ZF Endovaskuläre Chirurgie	8,4 (16)
Angestrebte Zusatzbezeichnungen	
– ZSB Intensivmedizin	30,5 (58)
Nicht aufgeführte Qualifikationen	
– Sonstiges	6,8 (13)
FA Facharzt, ZF Zertifikat, ZSB Zusatzbezeichnung.	

che Erarbeitung neuer modularer Weiterbildungsangebote der DGTHG zu unterstützen [9]. Zudem soll mit der Befragung eine Datengrundlage für weitere die Assistenzärzte betreffende fachgesellschaftliche Entscheidungen geschaffen werden.

## Methodik

Der Fragebogen wurde durch Zusammenarbeit des Jungen Forums, der Kommission für Nachwuchsförderung sowie Weiter- und Fortbildung, und des Vorstands der DGTHG erstellt. Er beinhaltet Fragen zu den Themen Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung, Attraktivität des Fachgebietes sowie zur Demografie der Teilnehmer. Die Befragung adressierte Assistenzärzte sowie junge Fachärzte (FA-Qualifikation vor ≤3 Jahren). 121 Antworten in Form nomineller Angaben und 5-teiliger Likert-Skalen sowie ein Kommentarfeld standen zur Auswahl. Die statistische Auswertung erfolgte mit IBM SPSS Statistics 21 (IBM Corporation, Software Group, Somers, USA) sowie GraphPad Prism 5.0 (GraphPad Software Inc., La Jolla, USA).

Die Befragung wurde als anonymisierte webbasierte Umfrage mithilfe der Online-Plattform SurveyMonkey® (SurveyMonkey, Palo Alto, USA) im Zeitraum von August bis Oktober 2013 durchgeführt. Die Administration und Koordi-

nation der Befragung erfolgten durch die Geschäftsstelle der DGTHG. Die Zugangsinformationen zur Teilnahme an der Umfrage wurden an die Sekretariate sowie die Assistentensprecher aller herzchirurgischen Fachabteilungen mit Bitte um Weitergabe an die Assistenten versandt. Eine direkte Adressierung an die Assistenten war aufgrund von Datenschutzrichtlinien nicht möglich.

## Ergebnisse

### Demografische Daten

An der Umfrage haben 190 Assistenz- und Fachärzte teilgenommen. Verglichen mit den aktuellen Schätzungen der DGTHG bezüglich der Assistentenzahlen in herzchirurgischen Fachabteilungen in Deutschland entspricht dies einer Beteiligung von ca. 17% aller Assistenten und von ca. 27% der Assistenten mit Weiterbildungsziel Facharzt für Herzchirurgie. Die demografischen Daten sind in **Tab. 1** zusammengefasst. Der Großteil der Teilnehmer war männlich (67%). Das Alter der Teilnehmer betrug im Mittel 32,3±4,2 Jahre [Mittelwert (MW) ± Standardabweichung (SD)], und das durchschnittliche Weiterbildungsjahr lag bei 4,4±2,5 Jahren. 66% besaßen eine deutsche Staatsbürgerschaft. Der Anteil ärztlicher Kollegen mit einer Staatsbürgerschaft anderer Länder Europas betrug 16%, der Anteil derer mit Staatsbürgerschaften nichteuropäischer Länder 14%. Der überwiegende Anteil der Teilnehmer arbeitete in einer Universitätsklinik (68%), gefolgt von Mitarbeitern aus Kliniken mit privater Trägerschaft (18%). Der Anteil von Teilnehmern aus öffentlichen Institutionen betrug 8%. Der Prozentsatz aus konfessionellen (1%) oder kommunalen Krankenhäusern (2%) war hingegen sehr gering. 158 Teilnehmer waren Assistenzärzte für Herzchirurgie; 14 waren bereits Fachärzte für Herzchirurgie, während sich die Übrigen auf andere konservative und chirurgische Fachbereiche verteilten. Der Anteil befristeter Arbeitsverträge war mit 82% bemerkenswert hoch, wohingegen nur 15% der Kollegen einen unbefristeten Vertrag besaßen. Der Prozentsatz verheirateter Assistenzärzte betrug 42%; 34% der Teilnehmer hatten be-

reits Kinder. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit, inklusive Dienstzeiten sowie Aktivitäten für Wissenschaft, betrug 64 h. Mit dem „Arbeitsklima“ waren die Assistenten mehrheitlich zufrieden bis sehr zufrieden (5-teilige Likert-Skala), wobei das Verhältnis zur Pflege die höchste Zufriedenheit erreichte (▣ **Abb. 1**). Mit der Förderung durch den Abteilungsleiter waren hingegen nur 36% zufrieden und 38% weniger oder nicht zufrieden.

### Weiter- und Fortbildungsziele sowie Interessenschwerpunkte

Die angestrebten Weiter- und Fortbildungsziele aller Teilnehmer sind in ▣ **Tab. 2** aufgeführt. Die am häufigsten verfolgte Facharztqualifikation war mit 180 Assistenten (95%) der FA für Herzchirurgie. Mehrfachantworten waren bei dieser Frage möglich, sodass 11% den FA für Thoraxchirurgie und 10% den FA für Gefäßchirurgie anstrebten. Den FA für Kardiologie wollten 5% erlangen. Bezüglich der Fortbildungsziele nach der Facharztanerkennung (Zertifikate und Zusatzbezeichnungen) gaben 31% an, die Zusatzweiterbildung (ZWB) Intensivmedizin erlangen zu wollen. Das DGTHG-Zertifikat (ZF) Chirurgie angeborener Herzfehler war mit 20% das am häufigsten angestrebte Zertifikat. Das DGTHG-ZF Transplantationschirurgie thorakaler Organe folgte mit 17%. Das erfragte Interesse an einem hypothetischen ZF katheterbasierte Therapie von Herzklappenerkrankungen, welches unter anderem die transapikalen und transfemorale Herzklappenprozeduren einschloss, ergab mit 8% die seltenste Nennung.

Die Interessenschwerpunkte nach fachbezogenen klinischen Bereichen sind in ▣ **Abb. 2** dargestellt. Die klassischen Bereiche Herzklappenchirurgie (94%), Aortenchirurgie (88%) sowie Koronar-chirurgie (81%) wurden am häufigsten genannt, wohingegen Bildgebung (57%), angeborene Herzfehler bzw. Kinderherzchirurgie (52%) sowie Rhythmuschirurgie und Herzschrittmacher (34%) als weniger interessant eingestuft wurden.

Z Herz-Thorax-Gefäßschir 2014 · 28:352–362 DOI 10.1007/s00398-014-1112-9

© Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) Published by Springer-Verlag Berlin Heidelberg - all rights reserved 2014

A.L. Poetini · S.P.W. Guenther · J. Lewandowski · D.-S. Dohle · S. Helms · O. Heyn · F.A. Kari · E. Kuhn · M. Luehr · S. Peterss · A. Beckmann · T. Noack

### Assistentenbefragung 2013. Zwischen Anspruch und Realität in herzchirurgischen Fachabteilungen Deutschlands

#### Zusammenfassung

Die Assistentenbefragung 2013 wurde in elektronischer Form durchgeführt und soll einerseits einen Überblick der aktuellen Gegebenheiten erstellen und andererseits Unterschiede im Vergleich zu den vorangegangenen Umfragen aufzeigen. Auch wenn das Fachgebiet der Herzchirurgie nicht direkt an Nachwuchsmangel leidet, scheint dennoch ein Attraktivitätsverlust vorzuliegen. Dieser wird zum größten Teil der unstrukturierten und nichttransparenten Weiterbildung zugeschrieben. Zusätzlich sind eine Zunahme der durchschnittlichen Arbeitszeit und ein erhöhtes Vorkommen von nur befristet eingestellten Kollegen nachweisbar. Dies geht einher mit einer gestiegenen Anzahl unverheirateter und kinderloser Mitarbeiter. Gleichzeitig kam es zu einem zunehmenden Angleichen des Geschlechterverhältnisses. Eine un-

günstige „work-life balance“ und das Fehlen von Zukunftsperspektiven sind weitere wesentliche Aspekte in diesem Kontext. Fachärztliche Zusatzbezeichnungen und spezielle Zertifikate scheinen für den herzchirurgischen Nachwuchs zunehmend interessanter und können nach dem Facharzt besondere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Mithilfe der neuen Musterweiterbildungsordnung und einem modularen Weiterbildungsangebot soll die herzchirurgische Facharztweiterbildung durch Modernisierung verbessert werden.

#### Schlüsselwörter

Assistentenbefragung · Herzchirurgie · Medizinische Ausbildung · Weiterbildung · Karriere

### Residents' survey 2013. Between requirements and reality in cardiac surgery departments in Germany

#### Abstract

The 2013 residents' survey was conducted electronically and aimed to provide an overview of the current situation and to disclose differences in comparison to the results of previous surveys. Although cardiac surgery does not suffer from an obvious lack of residents, it can still record a loss of attractiveness. This is largely due to the unstructured and nontransparent training. In addition, there is an increase in the average working hours and in colleagues being offered only fixed-term contracts. This goes along with a rising number of unmarried and childless residents. At the same time, the sex ratio is get-

ting more balanced. An unfavorable work-life balance and a lack of perspectives are further important aspects within this context. Additional titles and certificates become increasingly interesting for residents and may provide further career options. Establishing new model regulations on postgraduate medical training and launching a modular education program should modernize and thus improve residents' training in cardiac surgery.

#### Keywords

Residents' survey · Cardiac surgery · Medical training · Residency · Career

### FA-Weiterbildung

Im Bereich der FA-Weiterbildung wurde nach eigenständig durchgeführten operativen Eingriffen mit HLM gefragt. 106 Assistenten (56%) gaben an, noch keine Operation durchgeführt zu haben. Im 6. Weiterbildungsjahr betrug der Mittelwert der selbstständig durchgeführten HLM-Eingriffe über alle Assistenten  $24,7 \pm 32,3$  (Minimum 0, Maximum 200); der Median lag bei 10 HLM-Eingriffen. Aufgrund der feh-

lenden Normalverteilung ist in ▣ **Abb. 3** die mediane Anzahl der HLM-Eingriffe pro Jahre in der Herzchirurgie angegeben. Laut (Muster-)Weiterbildungsordnung und DGTHG-Weiterbildungscurriculum müssten jedoch zum Ende des 6. Weiterbildungsjahres 185 HLM-Eingriffe durchgeführt worden sein [6, 10]. Nur 4 Assistenten (2%) hatten diese Zahl erreicht, wobei nur ein Assistent die nominelle Anforderung von 185 HLM-Eingriffen innerhalb der in der bestehenden

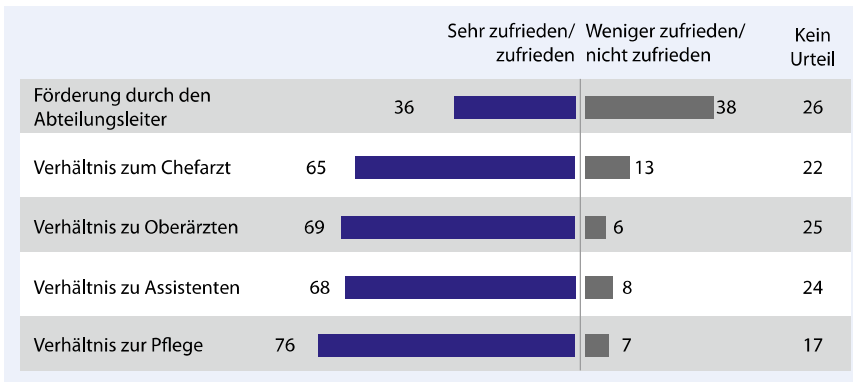


Abb. 1 ▲ Arbeitsklima (Anteil der Teilnehmer in Prozent)

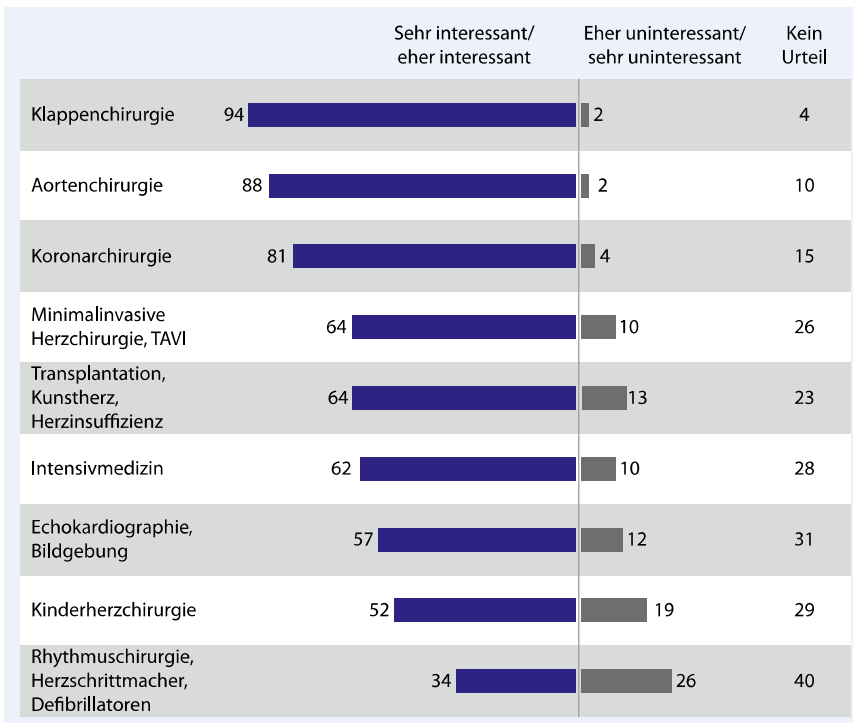


Abb. 2 ▲ Herzchirurgische Bereiche nach Interessen (Anteil der Teilnehmer in Prozent).  
TAVI, „transapical aortic valve implantation“

Weiterbildungsordnung ausgewiesenen 6 Jahre erreichte. Ein ähnliches Bild zeigte sich in der Analyse der einzelnen Operationszahlen, unterteilt nach Weiterbildungsjahren (■ Abb. 4).

Bzüglich der akzeptablen Weiterbildungsdauer zeigte sich ein gespaltenes Meinungsbild (■ Abb. 5). 44% der Teilnehmer gaben einen Zeitraum von  $\leq 6$  Jahren und 56% von  $\geq 7$  Jahren an. Der Mittelwert betrug  $6,7 \pm 0,8$  Jahre.

Die Zufriedenheit mit der Weiterbildung wurde mithilfe einer 5-teiligen Likert-Skala von sehr zufrieden bis nichtzufrieden abgefragt (■ Abb. 6). Nur 24% der Teilnehmer waren mit ihrer Weiter-

bildungssituation sehr zufrieden oder zufrieden, wohingegen 39% weniger oder nichtzufrieden waren. Es muss allerdings betont werden, dass 37% weder zufrieden noch unzufrieden waren und somit ein großer Anteil der Teilnehmer eine indifferente Meinung abbildete. Mögliche Ursachen für die fehlende Zufriedenheit wurden ebenfalls mit einer 5-teiligen Likert-Skala (stimme zu bis stimme nicht zu) erfragt. Ausgewählte Ergebnisse sind in ■ Abb. 6 dargestellt. Als Hauptursachen für fehlende Zufriedenheit wurden die mangelnde Transparenz (75%), Objektivität (72%) und Struktur (72%) der FA-Weiterbildung genannt. 68% der Teilnehmer

gaben an, dass die FA-Weiterbildung abhängig vom Verhältnis zum Abteilungsleiter ist, und 65% bemängelten die fehlende Motivation der fachärztlichen Operateure zur FA-Weiterbildung. Bei 63% der Teilnehmer existierte kein schriftliches Weiterbildungscurriculum, und bei 61% wurde das Logbuch zur Weiterbildung nicht angewandt. 36% gaben an, dass regelmäßige Weiterbildungsplanungsgespräche stattfinden, wohingegen bei 53% keine regelmäßigen Gespräche durchgeführt wurden, obwohl dies die Weiterbildungsordnung verlangt.

### Attraktivität des Fachbereichs

Ebenfalls erfragt wurden Gründe für einen Attraktivitätsverlust des herzchirurgischen Fachbereichs. Hier konnten die Teilnehmer zu verschiedenen Aussagen mithilfe einer 5-teiligen Likert-Skala (trifft zu bis trifft nicht zu) antworten (■ Abb. 7). Die Weiterbildungssituation wurde mit 91% als Hauptursache für einen Attraktivitätsverlust bewertet, gefolgt von einer ungünstigen „work-life balance“ (87%) sowie einer zunehmenden Arbeitsbelastung und Leistungsverdichtung im Beruf (86%). Fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten (73%) sowie fehlende Zukunftsperspektiven (71%) und nichtleistungsgerechter Verdienst (67%) wurden ebenfalls sehr häufig benannt.

### Verbesserung der Weiterbildung und Steigerung der Attraktivität

Konkrete Maßnahmen wurden als Antwortmöglichkeiten bereitgestellt, welche die Teilnehmer mit einer 5-teiligen Likert-Skala bewerten konnten (■ Abb. 8). Als häufigste mögliche Maßnahme wurde eine strukturiertere FA-Weiterbildung genannt. Dazu zählen zeitlich und inhaltlich begrenzte Weiterbildungsabschnitte (85%) und Mentoren- bzw. Tutorensysteme (76%) durch die Kliniken sowie die Einführung und der Ausbau modularer Weiterbildungsangebote (72%) und eines verbindlichen Weiterbildungscurriculums (68%) durch die DGTHG. Ebenfalls begrüßt wurde die Entlastung im allgemein-klinischen Versorgungsbereich der Zentren, wie z. B. durch die Abgabe paramedizinischer Aufgaben (84%) und



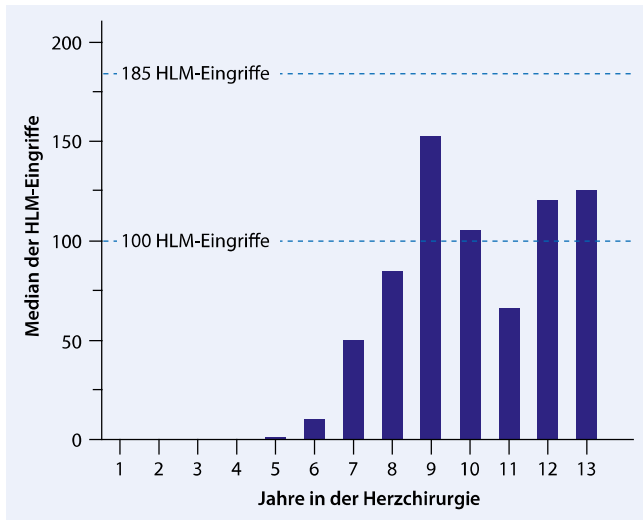


Abb. 3 ▲ Mediane Operationszahl nach Weiterbildungsjahr. HLM Herz-Lungen-Maschine

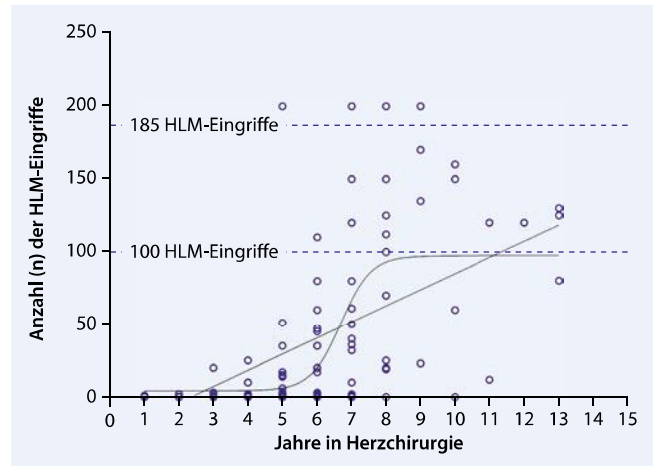


Abb. 4 ▲ Einzelne Operationszahlen nach Weiterbildungsjahr mit linearer und nichtlinearer Regressionsanalyse. HLM Herz-Lungen-Maschine

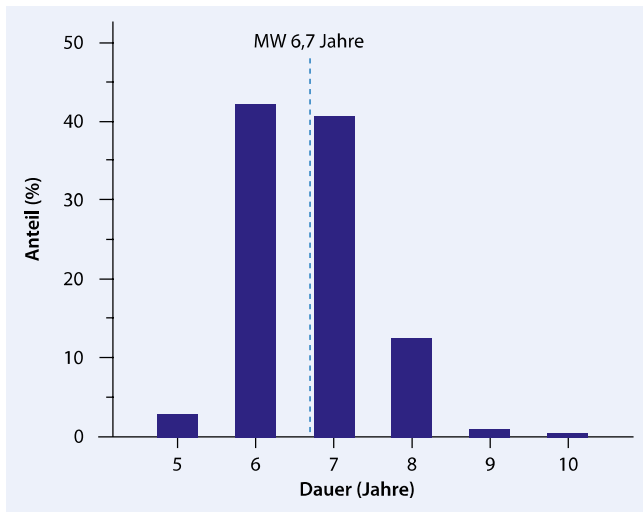


Abb. 5 ◀ Akzeptable Weiterbildungsdauer

den Einsatz ärztlicher Kollegen anderer Fachbereiche (81%). Der aktiven Werbung unter Studenten stimmten nur 37% zu, wohingegen 35% dem keinen möglichen Effekt zusprachen.

### Alles noch einmal

Fast zwei von drei Assistenten (63%) würden den Berufsweg erneut einschlagen (■ Abb. 9). Dem gegenüber stand ein Drittel der Teilnehmer (33%), welches sich bei nochmaliger Wahlmöglichkeit gegen die Herzchirurgie entscheiden würde. Der Anteil Unentschlossener war mit 4% gering.

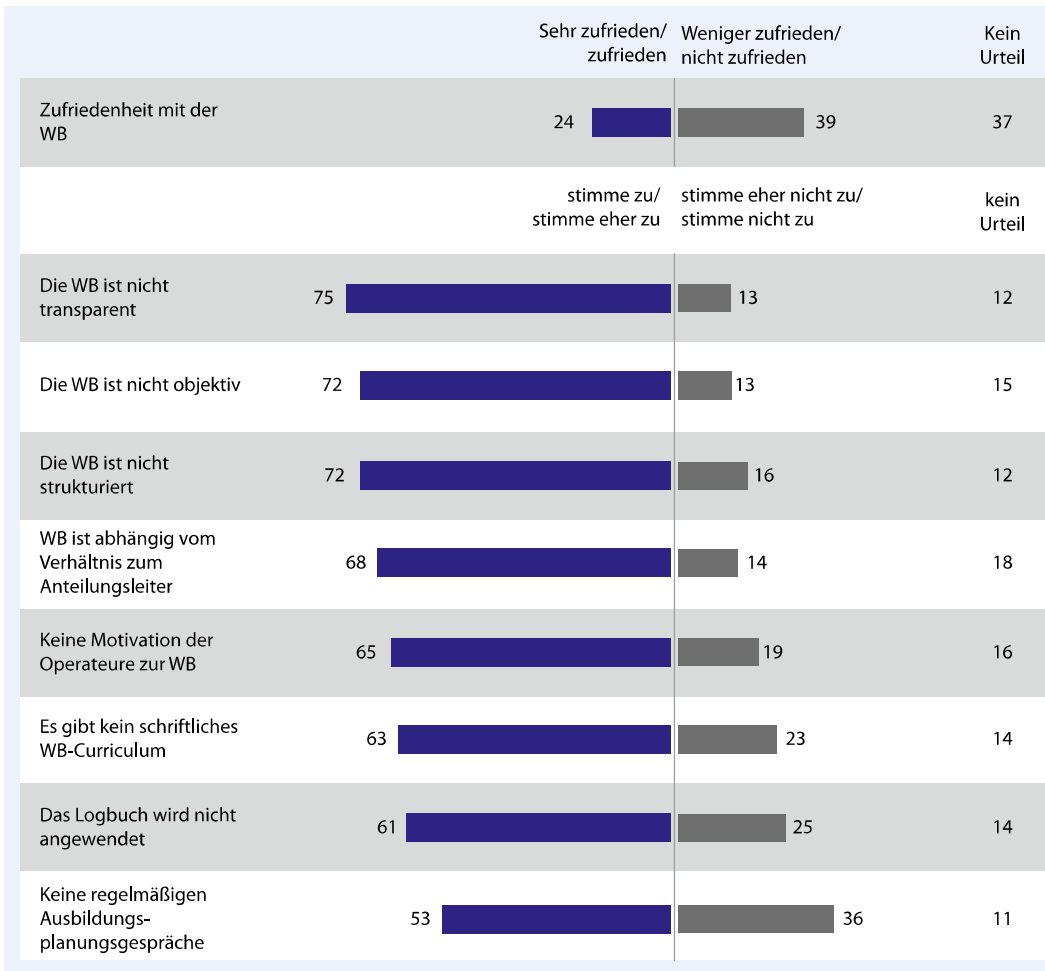
## Diskussion

### Demografische Daten und Arbeitsklima

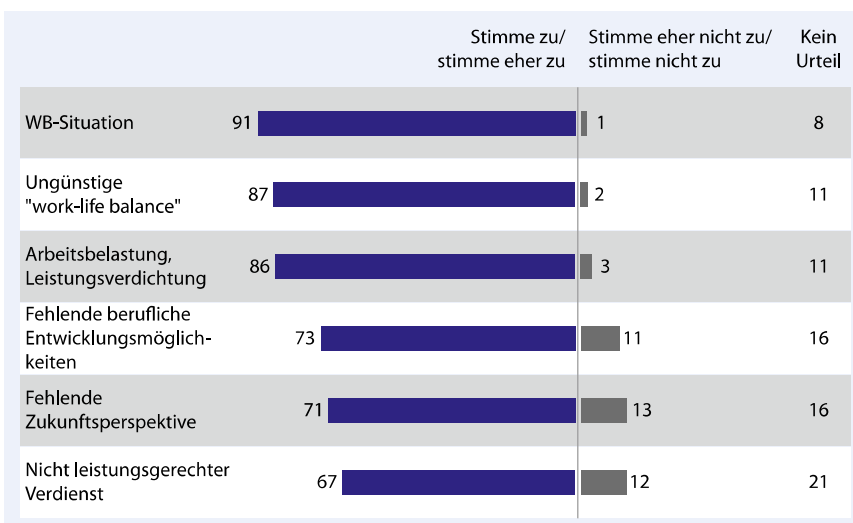
190 Assistenz- und Fachärzte haben an der Befragung 2013 teilgenommen. Dies ist ein Rückgang von nahezu 20% im Vergleich zu vorangegangenen Befragungen (2007: 230) [3]. Die Teilnehmer waren im Mittel 32 Jahre alt (32,3±4,2 Jahre) und befanden sich durchschnittlich im 5. Weiterbildungsjahr. Erwähnt werden muss, dass sich in den vergangenen Jahren mehrere wesentliche Aspekte sowohl bezüglich demografischer Fakten als auch im Bereich der Rahmenbedingungen verändert haben. Hierzu zählen die geschlechtsspezifische Entwicklung, Organisationsverände-

rungen in den Institutionen und arbeitsvertragliche Regelungen wie die Vertragsdauer und die Wochenarbeitsstundenzahl. Gesondert betrachtet werden muss die Staatsangehörigkeit der Assistenten vor dem Hintergrund der derzeitigen gesundheitspolitischen Entwicklungen in Deutschland.

Laut Befragung ist ein deutlicher Anstieg der Anzahl der Assistentinnen im Fach Herzchirurgie zu verzeichnen (2003: 21%, 2007: 24%, 2013: 30%) [3]. Angesichts der stetig steigenden Anzahl der Studentinnen der Humanmedizin scheint dieser Trend nun auch die Chirurgie zu erreichen. Gleichzeitig nimmt die Anzahl der verheirateten Mitarbeiter um 9% auf derzeit 42%, sowie die Anzahl der Assistenzärzte mit Kindern um 10% auf derzeit 34% im Vergleich zur Befragung von Görler et al. [3] ab. Besonders beachtenswert sind der Anstieg der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit auf aktuell 64 h, was einem Plus von 8% gegenüber 2007 entspricht, und die Zunahme befristeter Arbeitsverhältnisse auf 82%. Die aktuellen Daten legen nahe, dass in der Zukunft der Herzchirurgie eine ausgeglichene Geschlechterverteilung vorliegt und die Assistenzärzte zunehmend unverheiratet und kinderlos sind. Ein Zusammenhang zwischen der steigenden Anzahl an Assistenzärztinnen, der zunehmenden Wochenarbeitszeit und dem Anstieg befristeter Anstellungsverhältnisse einerseits sowie der zunehmenden Kin-



**Abb. 6** ◀ Zufriedenheit mit der Weiterbildung sowie Ursachen für die Unzufriedenheit (Anteil der Teilnehmer in Prozent). WB Weiterbildung



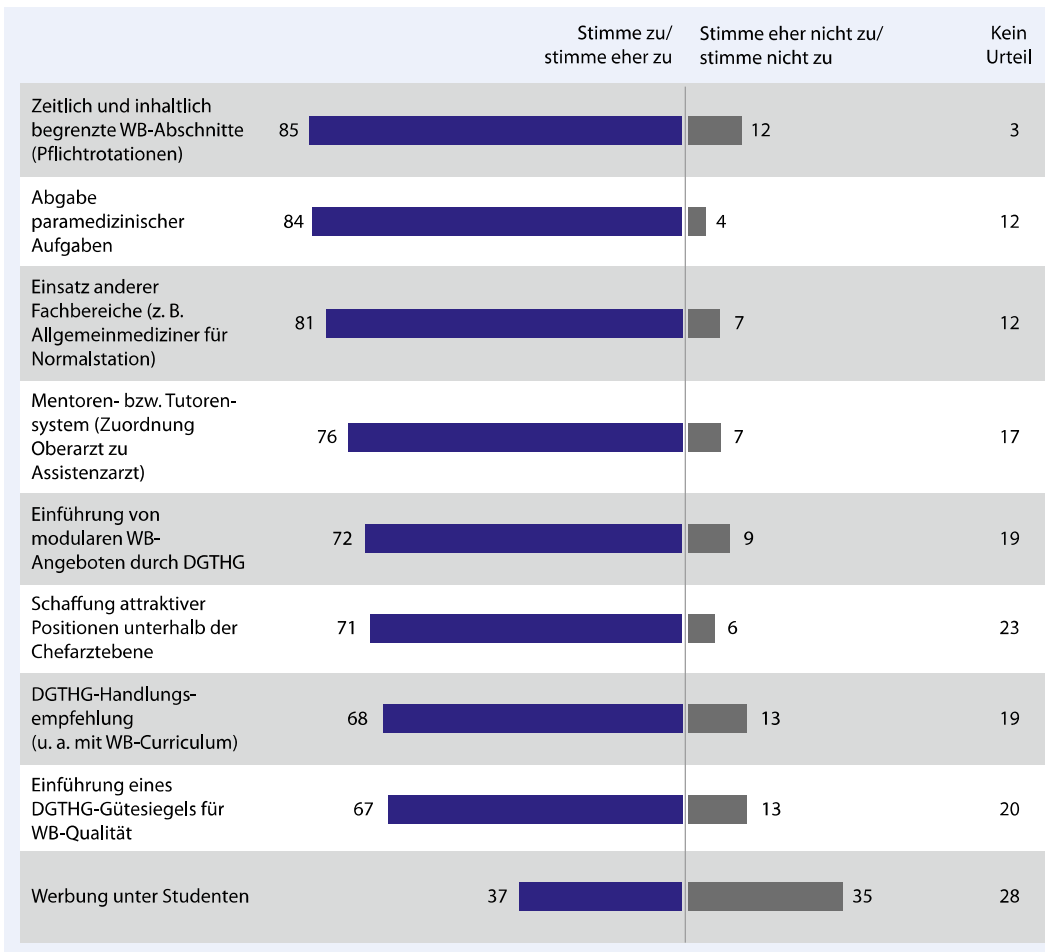
**Abb. 7** ▲ Gründe für einen Attraktivitätsverlust in der Herzchirurgie (Anteil der Teilnehmer in Prozent). WB Weiterbildung

derlosigkeit und des wachsenden Anteils unverheirateter Kollegen andererseits ist anzunehmen.

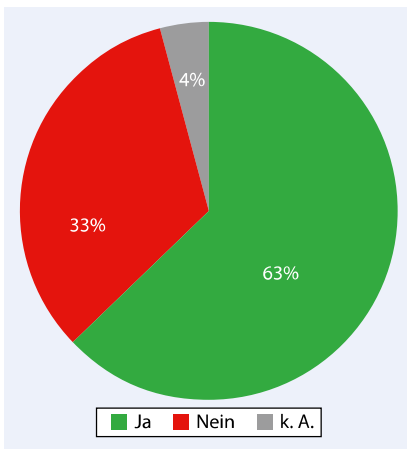
Des Weiteren ist die institutionelle Verteilung der Teilnehmer mit einer überrepräsentativen Quote von 68% aus universitären Einrichtungen zu beachten. 83%

der Assistenten arbeiteten als Assistenzarzt für Herzchirurgie, was einer Zunahme um 11% gegenüber 2007 entspricht [3].

Bezugnehmend auf die Staatsangehörigkeit ist die Teilnehmer-Verteilung mit 66% der Assistenten aus Deutschland, 16% aus anderen europäischen Staaten sowie 14% aus nichteuropäischen Staaten von besonderem Interesse. Nach aktuellen Zahlen der Bundesärztekammer arbeiten in Deutschland 7% ausländische Kollegen bezogen auf die Gesamtzahl von Ärzten in Deutschland [11]. Auch wenn beim Vergleich Aspekte wie beispielsweise eine Verzerrung durch die Einbeziehung niedergelassener Kollegen in obigen Prozentsatz zu berücksichtigen sind, liegt der Anteil ausländischer Assistenzärzte in der Herzchirurgie deutlich höher als im bundesdeutschen Durchschnitt. Somit schließen ausländische Kollegen bestehende Personallücken in herzchirurgischen Fachabteilungen in Deutschland, sodass man bereits jetzt von einem realen Fach-



**Abb. 8** ◀ Verbesserung der Weiterbildung und Attraktivität im Fach Herzchirurgie (Anteil der Teilnehmer in Prozent). WB Weiterbildung



**Abb. 9** ▲ Kernfrage: Alles noch einmal?

kräftemangel sprechen muss. Betrachtet man zusätzlich die Verteilung, aus welchen Staaten ausländische Kollegen stammen, so kommen diese fast zu gleichen Teilen aus europäischen und nichteuropäischen Staaten. Im bundesdeutschen Vergleich stammen drei Viertel der Ärzte aus Europa und ein Viertel aus nicht-

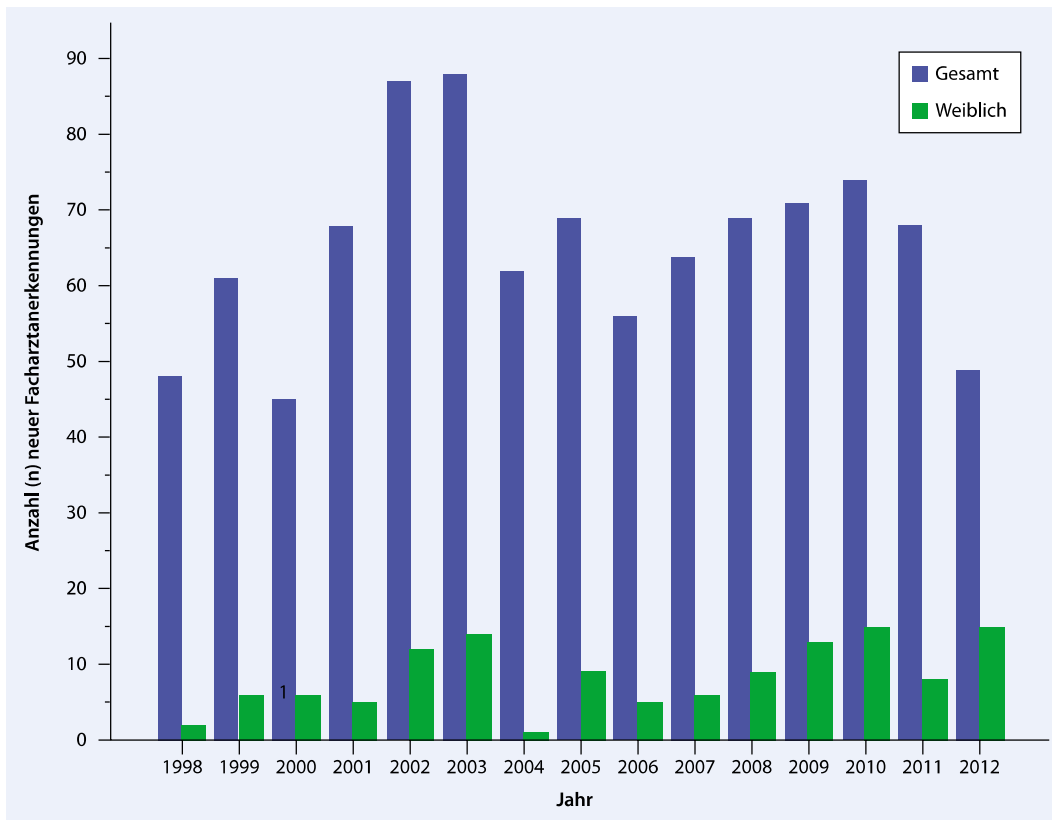
europäischen Staaten [11]. Man muss feststellen, dass hier frühzeitige Weichenstellungen, um dem drohenden Fachkräftemangel in der Herzchirurgie in den vergangenen Jahren zielgerichtet zu begegnen, hätten erfolgen müssen, waren doch erste Anzeichen bereits in der Befragung aus dem Jahr 2005 nachweisbar [4].

Mit dem Arbeitsklima in herzchirurgischen Fachabteilungen, wie dem Verhältnis zu den Chef-, Ober- und den Assistenzärzten, waren die Teilnehmer mehrheitlich zufrieden bis sehr zufrieden. Positiv fiel hierbei das Verhältnis zu den Pflegedienstmitarbeitern auf. Allerdings fühlte sich die Mehrheit der Assistenten durch den Abteilungsleiter zu wenig gefördert.

### Weiter- und Fortbildungsziele sowie Interessenschwerpunkte

Erstmals wurden Weiter- und Fortbildungsziele sowie Interessenschwerpunkte der Assistenten gemeinsam erfragt.

Durch die simultane Betrachtung der Aspekte lassen sich die beruflichen Entwicklungsvorstellungen der Teilnehmer genau abbilden. Besondere Beachtung gilt hier dem Weiterbildungsziel FA für Herzchirurgie. Strebten 2007 72% den FA für Herzchirurgie an, waren es jetzt 95%! Das nominell steigende Interesse an der Facharztqualifikation ist aus fachlicher Sicht positiv zu bewerten. Jedoch kann der Anstieg auch als mögliches Indiz für ärztliche Personallücken in herzchirurgischen Fachabteilungen gewertet werden (siehe Fachkräftemangel), welche zunehmend mit herzchirurgischen Weiterbildungsassistenten geschlossen werden müssen. Für diese These spricht die Tatsache, dass in den vergangenen Jahren die Zahl herzchirurgischer Eingriffe auf demselben Niveau geblieben ist und somit eigentlich bei unveränderten Versorgungsstrukturen kein steigender Bedarf an Herzchirurgen in Deutschland in den kommenden Jahren zu erwarten ist [8]. Gleichzeitig sank in den vergangenen 3 Jahren die Zahl der



**Abb. 10** ◀ Entwicklung der jährlichen Anzahl der Facharztanerkennungen seit 1998 auf Basis der deutschen Ärztestatistik. (Nach [10])

jährlichen FA-Anerkennungen um 15% (▣ **Abb. 10**), wohingegen der Anteil herzchirurgischer Fachärzte in der vergangenen 6 Jahren um 37% (▣ **Abb. 11**) zugenommen hat (2006: 615, 2012: 841) [8, 10]. Dass der Anstieg der benötigten Weiterbildungsoperationen auf 185 HLM-Eingriffe allein ursächlich für die Abnahme der jährlichen FA-Absolventen ist, muss ernsthaft infrage gestellt werden. Eher muss diskutiert werden, ob der bundesdeutsche Arbeitsmarkt nicht bereits durch die „operativ“ tätigen Ärzte in Deutschland zunehmend gesättigt ist, nur eine geringe Quote zur Statuserhaltung notwendig ist oder eine erhebliche Diskrepanz zwischen den benötigten konservativ und operativ tätigen Ärzten besteht. Ein möglicher Ausweg wäre hier eine zukünftige Stärkung der „nichtoperativen“ oder allgemein-klinischen Bereiche in den herzchirurgischen Fachabteilungen Deutschlands. Geht man davon aus, dass in den kommenden Jahren weiterhin 8–10% der herzchirurgischen Assistenten jährlich ihre Facharztqualifikation erreichen, sich gleichzeitig aber die Anzahl der herzchirurgischen Eingriffe wenig verändert, so scheinen die Zusatzweiterbildungen und

Qualifikationen durch Zertifikate von zunehmender Bedeutung zu sein [8]. Durch sie ergeben sich für den herzchirurgischen Nachwuchs neue Möglichkeiten, als Facharzt mit spezieller Expertise eine attraktive Position auszufüllen und nicht in eine berufliche Sackgasse zu geraten. Dies zeigt auch der Kommentar eines Teilnehmers:

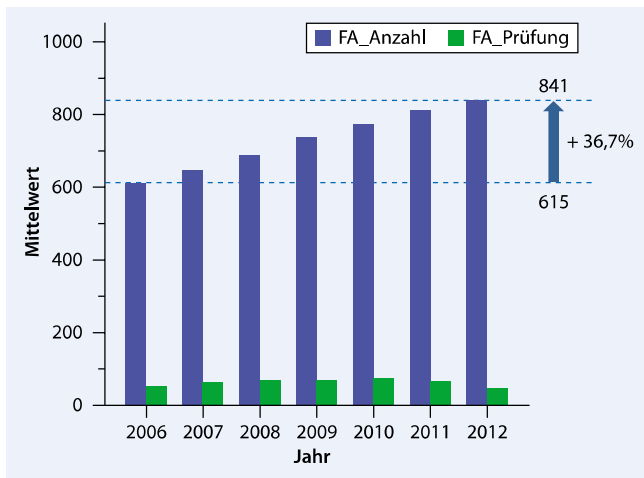
*Es muss offen über den Bedarf an Herzchirurgen diskutiert werden, statt viele Assistenten offensichtlich ins Leere laufen zu lassen. Das Fach ist nicht nur als Operateur sehr interessant, auch außerhalb des OPs müssen Perspektiven aufgezeigt werden und Leistungen honoriert werden!*

Erfreuliches zeigt die Befragung in Bezug auf Weiterbildungsziele und berufliche Interessen. Herzklappen-, Aorten- und die Koronarchirurgie gelten weiterhin als Interessenschwerpunkte des herzchirurgischen Nachwuchses. Ebenso reges Interesse wurde prinzipiell an den modernen Verfahren der Herzchirurgie, wie den minimalinvasiven Techniken und den „transapical aortic valve implantations“ (TAVI), bekundet. Ebenfalls erfreulich ist das steigende Interesse an der

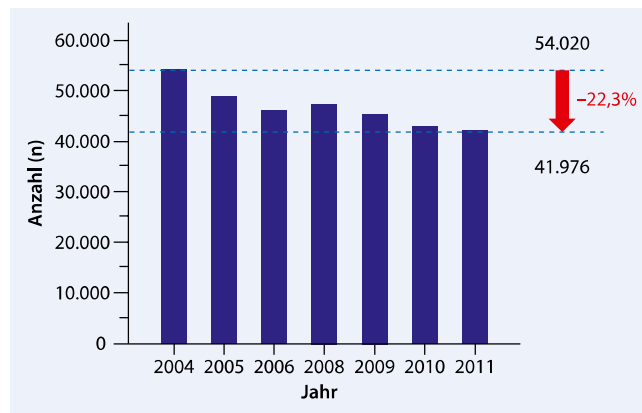
herzchirurgischen Intensivmedizin, welches gegenüber 2007 um 8 auf 31% unter den Teilnehmern zugenommen hat [3]. Auch der Bereich der Transplantationschirurgie und der Herzinsuffizienztherapie ist für 64% der teilnehmenden Befragten interessant.

Die Chirurgie angeborener Herzfehler/Kinderherzchirurgie wird von der Mehrheit der Assistenzärzte (52%) als interessant bis sehr interessant angesehen. Annähernd 20% streben das Zertifikat für die Chirurgie angeborener Herzfehler an und können sich somit eine berufliche Verwirklichung in diesem Bereich vorstellen. Vor diesem Hintergrund erscheint die aktuelle Diskussion bezüglich des fehlenden Nachwuchses im Bereich der Chirurgie angeborener Herzfehler in Deutschland unverständlich. Hier sollten die Verantwortlichen reflektieren, inwieweit sie ihrer Weiterbildungsverantwortung, gemessen an der Versorgungsrealität, in der täglichen klinischen Praxis gerecht werden. Zusammengefasst müssen bestehende Weiterbildungsaktivitäten kritisch überdacht und gegebenenfalls neue Wege aufgezeigt sowie verbindlich beschränkt werden.





**Abb. 11** ▲ Entwicklung der Gesamtanzahl der Fachärzte in der Herzchirurgie seit 2006 auf Basis der deutschen Ärztestatistik. (Nach [10]). FA Facharzt



**Abb. 12** ▲ Entwicklung der Operationszahlen für koronare Bypasschirurgie mit Herz-Lungen-Maschine auf Basis der DGTHG-Leistungsstatistik. (Nach [8])

## Weiterbildung

Zwei für Assistenzärzte besonders wichtige Aspekte sind die Operationszahlen und die Weiterbildungszeit. Assistenten im 6. Weiterbildungsjahr haben im Median 10 HLM-Eingriffe durchgeführt. Im Vergleich zu den im Jahre 2007 erhobenen Daten mit 8 HLM-Eingriffen bis zum 6. Weiterbildungsjahr und denen aus dem Jahr 2003 mit 24 HLM-Eingriffen gibt es hier keine relevante Änderung [2–4]. In den ersten Jahren operieren die wenigsten Assistenten eigenständig mit Einsatz der HLM, erst mit dem Erreichen des 6. Weiterbildungsjahres nimmt die Operationsaktivität zu. Die geforderten 185 HLM-Eingriffe für die Facharztqualifikation wurden nur von 4 Assistenten erreicht. Anhand des Medians der Operationszahlen (Abb. 3) lässt sich nur grob abschätzen, dass die geforderte Anzahl von Operationen mit Einsatz der HLM bis zur Facharztqualifikation im Durchschnitt zwischen dem 9. und 10. Weiterbildungsjahr erreicht werden könnte. Dies stellt eine überaus ernüchternde und inakzeptable Bilanz fernab jedweder Weiterbildungsrealität dar. Hier haben die Verantwortlichen der DGTHG im Jahr 2013 bereits auf die Fehlentwicklung reagiert und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln Änderungen initiiert. Besonders zu erwähnen sind die Anpassung der Richtzahlen bei der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) auf 100 Eingriffe unter Einsatz der HLM sowie die kurzfristige Anpassung in der

aktuell geltenden Weiterbildungsordnung durch entsprechende Anträge in allen Landesärztekammern. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die für die MWBO zuständige Bundesärztekammer die derzeitige Anpassung der HLM-Eingriffszahl auf 100 prinzipiell befürwortet, jedoch aufgrund der aktuellen weitreichenden Novellierung der MWBO eine kurzfristige Anpassung für nichtrealisierbar erachtet. Da die Landesärztekammern (LÄK) die Weiterbildungshoheit für das jeweilige Bundesland besitzen, obliegt ihnen die entscheidende Rolle zur Inkraftsetzung der Weiterbildungsordnung für jedes Bundesland und auch zu etwaigen Anpassungen ohne Novellierung der MWBO auf Bundesebene. In den LÄK von Schleswig-Holstein, Sachsen, Hamburg und Baden-Württemberg wurde bereits 2014 den entsprechenden Anträgen der DGTHG sowie auch der Weiterbildungsbefugten der jeweiligen Bundesländer stattgegeben, und die Anpassung auf 100 HLM-Eingriffe für die Facharztqualifikation ist erfolgt. In den übrigen Bundesländern sind die Antragsverfahren bisher noch nicht abgeschlossen. Es bleibt zu wünschen, dass auch alle anderen Landesärztekammern diesen Beispielen möglichst kurzfristig folgen.

Ein interessantes Ergebnis liefert die Einschätzung zur akzeptablen Weiterbildungsdauer durch die teilnehmenden Assistenten. Fragt man nach der akzeptablen Dauer, so erhält man einen Wert von 6,7 Jahren im Mittel, jedoch mehr als die Hälfte der Teilnehmer sieht für sich

eine Dauer  $\geq 7$  Jahren als akzeptabel an (Abb. 5). Dies ist eine leichte Zunahme gegenüber der Umfrage aus dem Jahr 2007 [3]. Somit wird die notwendige Weiterbildungsdauer durch die Assistenzärzte vor dem Hintergrund der abnehmenden Zahl an Weiterbildungsoperationen (Abb. 12), aufgrund der sich verändernden Versorgungssituation sowie den Anforderungen des Faches durchaus realistisch eingeschätzt. Die bestehende Diskrepanz zwischen tatsächlicher und akzeptabler Weiterbildungsdauer sollte in den kommenden Jahren auf ein verträgliches Niveau von maximal 7 Jahren angeglichen werden.

Bedauerlicherweise sind die wenigsten Teilnehmer mit ihrer Weiterbildungssituation zufrieden (Abb. 6). Fehlende Strukturen, Objektivität und Transparenz stellen die Hauptkritikpunkte an der FA-Weiterbildung dar. Daran hat sich trotz der Einführung eines Logbuches für den FA Herzchirurgie oder der DGTHG-Handlungsempfehlung zur Weiterbildung seit mehr als 10 Jahren nichts geändert! Dass fast zwei Drittel der Assistenten angaben, dass in ihren Kliniken kein Curriculum oder Logbuch angewendet wird und dass bei der Hälfte der Assistenten keine regelmäßigen strukturierten Weiterbildungsgespräche stattfinden, ist alarmierend. Hier muss kritisch hinterfragt werden, warum die vorhandenen Qualitätsstandards für die Facharztweiterbildung in den einzelnen Fachabteilungen nicht umgesetzt werden. Es ist nachvollziehbar, dass junge Kollegen eine verbind-

liche Weiterbildungspflicht fordern und dies beispielsweise wie folgt formulieren:

*Alle Kliniken sollten zur Weiterbildung verpflichtet werden. Weiterbildung ist mindestens genauso wichtig wie die klinische Versorgung oder die Forschung!*

Vergleicht man die aktuellen Ergebnisse mit denen der Nachwuchsumfrage aus dem Jahr 2007, wäre es nicht richtig zu behaupten, dass keine positive Entwicklung stattgefunden hat [3]. Besonders im letzten Jahr gab es einige Veränderungen und Novellierungen betreffend die Weiterbildungsangebote der DGTHG und die Stärkung der Assistentenschaft, allem voran durch die zunehmende Etablierung des Jungen Forums. Da die Etablierung von Veränderungen grundsätzlich etwas Zeit braucht, muss man nun genau an diesen Stellen anknüpfen und die Herzchirurgie mit weiteren innovativen Weiterbildungskonzepten ausstatten, welche sich auch in der Weiterbildungsrealität der Fachabteilungen zeitnah umsetzen lassen.

## Attraktivität

Die Ursachen des Attraktivitätsverlusts sind für Assistenzärzte vor allem struktureller Natur und mit dem Berufsbild des Herzchirurgen verbunden. Grund zur Sorge liefern vor allem drei arbeitsmarktregulierende Faktoren: Work-life balance, Entwicklungsmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven sowie Verdienst. Hier schneidet die Herzchirurgie im bundesdeutschen Vergleich bedauerlicherweise schlecht ab. Alle Faktoren werden ursächlich für den Attraktivitätsverlust angegeben und führen naturgemäß zu einem Fachkräftemangel, welcher sich auch in der überdurchschnittlich hohen Anzahl ausländischer Assistenzärzte in der Herzchirurgie widerspiegelt.

Hier sind die Verantwortlichen der DGTHG und insbesondere auch alle zuständigen Abteilungsleiter aufgefordert, zeitnah konsequent und nachhaltig zu reagieren. Die Erarbeitung sowie Umsetzung alternativer Klinikkonzepte und die Schaffung weiterer beruflicher Perspektiven sind Kernaufgaben der Zukunft.

## Verbesserung der Weiterbildung und Attraktivität

Wie bereits bezüglich des Attraktivitätsverlusts angesprochen, kristallisieren sich zwei prinzipielle Ansätze zur Verbesserung der Weiterbildung und der Attraktivität des Faches Herzchirurgie heraus: Verbesserung der Rahmenbedingungen der FA-Weiterbildung und Verbesserung der Weiterbildungsstrukturen in den Kliniken im Zusammenhang mit dem Berufsbild Herzchirurgie.

Fragt man nach dem Attraktivitätsverlust der Herzchirurgie, so fällt noch im selben Satz das Wort „Weiterbildung“. Es besteht ein großer Bedarf an Maßnahmen, um die Rahmenbedingungen der Weiterbildung zu verbessern. Zeitlich und inhaltlich begrenzte Weiterbildungsabschnitte, Mentoren- oder Tutorensysteme in allen Kliniken, modulare Weiterbildungsangebote sowie ein verbindliches Weiterbildungscurriculum stellen aus Sicht der Assistenten die zentralen Schwerpunkte dar.

Hierzu folgender Kommentar eines Teilnehmers:

*Rotationsabschnitte auf zeitlich fest begrenzte Modelle umstrukturieren mit klarem Weiterbildungsauftrag an die Ausbilder/Oberärzte/Privatdozenten.*

Die frühzeitige Nachwuchsrekrutierung bereits im Studium wird insgesamt nicht als überzeugendes Mittel zur Attraktivitätssteigerung des Faches Herzchirurgie angesehen, da die Probleme primär struktureller Natur sind. Sicher ist aber, dass das aktive Ansprechen von Studenten und ihre Integration in den klinischen Alltag des Herzchirurgen prinzipiell probate Mittel sind [5].

## Wissenschaft und Forschung

Bezüglich Wissenschaft und Forschung scheint es innerhalb der letzten 10 Jahre zu keinen großen Änderungen gekommen zu sein. Es fällt weiterhin auf, dass überdurchschnittlich viele der teilnehmenden Befragten an Universitätskliniken beschäftigt sind. Dies erklärt, dass mehr als die Hälfte der teilnehmenden Assistenten die Habilitation anstrebt. Die Untertei-

lung in den akademischen und nichtakademischen Herzchirurgen, wie im Weiterbildungscurriculum von Görler et al. [6] publiziert, scheint eine wichtige und notwendige Differenzierung zu sein. Mit der frühzeitigen Differenzierung muss gewährleistet werden, dass auch nichtakademisch tätige Assistenzärzte eine adäquate FA-Weiterbildung erhalten. Auffallend ist ebenfalls, dass ein Rückgang der Freistellung um weitere 4% auf nunmehr 14% gegenüber dem Ergebnis des Jahres 2007 zu verzeichnen ist [3]. Ebenfalls um 21% rückläufig ist die Möglichkeit der Verbindung von Wissenschaft und Arbeit [3]. Dies lässt u. a. auf eine zunehmende Leistungsverdichtung in den klinischen Bereichen schließen.

## Fachkräftemangel und fehlender Bedarf operativ tätiger Chirurgen?

Auf den ersten Blick scheinen beide Aspekte nicht zusammenzupassen. Wie kann ein Fachkräftemangel bestehen, wenn gleichzeitig die Anzahl der jährlichen FA-Absolventen abnimmt und die Zahl der Fachärzte steigt (■ **Abb. 10, 11**)? In der vermeintlichen Diskrepanz steckt eine wesentliche Realität der bundesdeutschen Herzchirurgie: die Diskrepanz des Bedarfs an allgemein-klinischer Patientenversorgung und der rein chirurgischen Tätigkeit. Verwendet man die Schätzung der DGTHG von 700 Assistenten mit dem Weiterbildungsziel FA für Herzchirurgie als Basis und stellt sie dem Durchschnitt der FA-Absolventen der letzten 10 Jahre von ca. 60 Fachärzten pro Jahr gegenüber, so ist der Bedarf für mehr als 10 Jahre gesichert. Eigentlich ein positives Signal. Aber warum dann ein Fachkräftemangel in der herzchirurgischen Versorgung? Es kann davon ausgegangen werden, dass der gestiegene Personalbedarf als Folge des neuen Arbeitszeitgesetzes (EuGH-Urteil: Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. November 2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung) sowie der sich zunehmend ändernden klinischen Versorgungsstrukturen mit einem gestiegenen Bedarf an allgemein-klinisch tätigen Ärzten in den Fachabteilungen entsteht. Dies ist genau der Bereich, wo der Fachkräftemangel besteht. Aus dem Miss-

verhältnis der 700 Assistenten mit Weiterbildungsziel FA für Herzchirurgie und einem angenommenen Bedarf von ca. 360 Fachärzten für die kommenden 6 Jahre (bei konstanter Anzahl von FA-Absolventen) ergibt sich die Konsequenz, dass der Fachkräftemangel sich nicht auf die isoliert herzchirurgische Operationstätigkeit bezieht und somit Anreize zur Verbesserung der Weiterbildungssituation bzw. des Berufsbildes des Herzchirurgen dringend notwendig sind. Dieser Kernaspekt muss verstanden und in den Fokus der Diskussion um die Situation der Assistenzärzte in der Herzchirurgie gerückt werden. Dieses Problem kann beispielsweise durch alternative Klinikkonzepte, welche nicht ausschließlich auf herzchirurgischen Weiterbildungsassistenten basieren, kontinuierliche Bedarfsvaluation sowie Schaffung attraktiver Berufsfelder abgesehen von der operativen Tätigkeit gelöst werden.

### Limitationen

Die Mehrzahl der Teilnehmer kam aus universitären Institutionen. Dies kann zu einer Einschränkung der Repräsentanz der Ergebnisse führen. Eine Erklärung für diesen Umstand ließ sich aus der Befragung nicht ableiten.

Ein weiterer limitierender Faktor war die geringe Beteiligung der Assistenzärzte. Nach Schätzungen der DGTHG nahmen nur 27% der herzchirurgischen Weiterbildungsassistenten bzw. 17% aller Assistenten an der Befragung teil. Ursächlich hierfür könnte die erstmals verwendete Methode der anonymisierten Online-Befragung sein.

Zudem kann die Aussagekraft der zu erwartenden Weiterbildungsdauer anhand der HLM-Eingriffe aufgrund der geringen Anzahl (n=14) eingeschlossener „junger“ Fachärzte (FA-Prüfung vor ≤3 Jahren) nur eingeschränkt bewertet werden. Laut Statistik der Bundesärztekammer haben von 2010 bis 2012 191 Ärzte die FA-Qualifikation Herzchirurgie erworben [10]. Damit hat die vorliegende Untersuchung nur 7% der jungen Fachärzte abbilden können. Es ist davon auszugehen, dass die übrigen Fachärzte die Statistik der HLM-Eingriffe pro Jahre in der Herzchirurgie ab dem 6. Weiterbil-

dungsjahr nochmals entscheidend beeinflussen. Hier muss die Rücklaufquote der Gruppe der „jungen“ Fachärzte in zukünftigen Studien verbessert werden.

### Fazit

**Die Befragung zeigt ernüchternde Tatsachen für die Mehrheit der Assistenzärzte im Zusammenhang mit ihrer Facharzt-Weiterbildung auf. Es bleibt kritisch zu hinterfragen, wie die Verantwortlichen den eigenen Ansprüchen bezüglich des Fachgebiets der Herzchirurgie besser gerecht werden können. Indizien, die auf einen Fachkräftemangel hindeuten, die Diskrepanz des Bedarfs unterschiedlicher herzchirurgischer Kompetenzen, eine zu lange Weiterbildungsdauer und teilweise fehlende berufliche Perspektiven sind nach wie vor die Kernaspekte, mit denen sich Assistenzärzte heutzutage konfrontiert sehen. Auf der anderen Seite sind bereits mit der Anpassung der HLM-Eingriffe, der Novellierung der MWBO und der Einführung modularer Weiterbildungsangebote Zeichen gesetzt, die diese Situation in den kommenden Jahren verbessern werden. Die Gründung und kontinuierliche Integration des Jungen Forums in die DGTHG stellt hierbei einen wichtigen Schritt zur Adressierung assistentenrelevanter Belange innerhalb der Fachgesellschaft dar. Dieser eingeschlagene Weg muss sich in Bedarfsanalyse und -kontrolle, durchgängigem Einsatz des neuen DGTHG-Weiterbildungscurriculums und -Logbuchs sowie der Ausweitung beruflicher Perspektiven durch Zertifikate und/oder Zusatzweiterbildungen oder sogar der Einführung eines neuen Facharztes für perioperative Medizin in der Chirurgie fortsetzen. Der gemeinsame Anspruch an innovative und qualitativ hochwertige Medizin im Fach Herzchirurgie muss sich auch in der Facharztweiterbildung widerspiegeln, um die Attraktivität des Fachbereichs deutlich zu steigern. Packen wir es an!**

### Korrespondenzadresse



**Dr. A.L. Poetini**  
Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Mainz  
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz  
lenapoetini@web.de

Dr. Anna Lena Poetini, geboren 1983 in Mainz, studierte Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz. Während des Studiums Auslandsaufenthalte im M. D. Anderson Cancer Center Houston, im Papworth Hospital Cambridge und im Unispital Basel. Seit 2010 arbeitet sie als Assistenzärztin für Herzchirurgie in der Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Mainz. Sie ist Mitgründerin und seit 2014 Sprecherin des Jungen Forums der DGTHG. Des Weiteren ist sie Mitglied der Kommission für Nachwuchsförderung sowie Weiter- und Fortbildung der DGTHG.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A.L. Poetini, S.P.W. Guenther, J. Lewandowski, D.-S. Dohle, S. Helms, O. Heyn, F.A. Kari, E. Kuhn, M. Luehr, S. Peters, A. Beckmann und T. Noack geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Noack T, Poetini AL, Kari FA et al (2013) Junges Forum der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e. V. Z Herz Thorax Gefasschir 27:265–270
2. Deiwick M (2005) Umfrage zur Situation des Nachwuchses an den herzchirurgischen Kliniken in Deutschland. Thorac Cardiovasc Surg 53:17–24
3. Görler H, Hagl C, Hoffmeier A (2008) Fazit der Nachwuchsumfrage 2007: Weiterbildung verbessern – Zukunftsperspektiven schaffen! Z Herz Thorax Gefasschir 22:170–176
4. Hoffmeier A, Baraki H, Mehlhorn U et al (2006) Zur Situation des herzchirurgischen Nachwuchses in Deutschland. Chirurg (BDC) 45:142
5. Kreibich M, Dzilic E, Trescher K et al (2014) Nachwuchssicherung in der Herzchirurgie. Z Herz Thorax Gefasschir 28:65–71
6. Görler H, Hagl C, Harringer W et al (2009) Weiterbildungscurriculum Herzchirurgie. Z Herz Thorax Gefasschir 23:177–181
7. Bundesärztekammer (2013) (Muster-)Weiterbildungsordnung. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.129>. Zugegriffen 28. Juli 2014
8. Funkat AK, Beckmann A, Lewandowski J et al (2012) Cardiac surgery in Germany during 2011: a report on behalf of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery. Thorac Cardiovasc Surg 60:371–382
9. Bundesärztekammer (2013) Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.11016>. Zugegriffen 28. Juli 2014
10. Bundesärztekammer (2013) Ärzttestatistik 2012. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.11372>. Zugegriffen 28. Juli 2014
11. Hibbeler B (2013) Fachkräftemangel: Ausländische Ärzte schließen die Lücke. Dtsch Arztebl Int 110:172–175