



Foto: Fotolia/vege

WIEDEREINSTIEGSSEMINARE

Die stille Reserve schöpfen

Wiedereinsteigerseminare unterstützen den Prozess, nach einer Berufspause wieder eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen.

Jost Steinhäuser, Johann-Wilhelm Weidringer, Dagmar Schneider

Der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten nimmt sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor in den letzten Jahren stetig zu. Gleichzeitig scheiden absehbar aus demografischen Gründen in den nächsten Jahren insbesondere hausärztlich tätige Ärzte aus dem Berufsleben aus. Für diese Situation hat sich der Begriff des „Ärztemanngels“ etabliert (1, 2).

Jede Reaktion auf den Mehrbedarf an Ärzten, die im Studium ansetzt, entfaltet ihre Wirkung frühestens nach elf Jahren. Dem sogenannten „brain drain“, dem Abwerben von Ärzten aus anderen Ländern, sind bereits aus Rücksicht vor den Herkunftsländern dieser Ärztinnen und Ärzte Grenzen gesetzt (3). Daher ist die Gruppe der Ärz-

tinnen und Ärzte, die im berufsfähigen Alter in Deutschland lebt und aktuell nicht ärztlich tätig ist, von großem Interesse. Bereits bei den ersten Wiedereinsteigerseminaren in Deutschland 2002 wurde erkannt, dass hier eine „stille Reserve“ schlummert, die es zu „mobilisieren“ gilt (4).

2014 lebten in Deutschland 41 039 Ärztinnen und Ärzte im berufsfähigen Alter, die nicht ärztlich tätig waren. Die drei häufigsten Gründe dafür waren Arbeitslosigkeit, Elternzeit und Tätigkeit im Haushalt (1, 5, 6). In Bayern sind 6 615 Ärztinnen und Ärzte im berufsfähigen Alter nicht ärztlich tätig (Stand 2014).

In einigen Bundesländern werden sogenannte Wiedereinsteigerse-

minare/-kurse angeboten, um Ärztinnen und Ärzte dabei zu unterstützen, wieder eine patientennahe ärztliche Tätigkeit aufzunehmen (*Infos dazu siehe E-Tabelle*).

Von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) werden seit 2003 einwöchige Wiedereinsteigerseminare angeboten. Das Wiedereinsteigerseminar der BLÄK ist ein Angebot für Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und für Fachärzte. Zudem bietet das Seminar Ärztinnen und Ärzten mit Migrationshintergrund die Möglichkeit, auf diese Weise das deutsche Gesundheitssystem kennenzulernen. Die Wiedereinsteigerseminare der BLÄK dauern eine Woche (Montag bis Freitag, jeweils von 9 bis ca. 18 Uhr). Eine Kinderbetreuung

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck; Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg; Prof. Dr. med. Steinhäuser

Bayerische Landesärztekammer; Prof. H.G Berlin Dr. med. Weidringer

Bayerische Landesärztekammer; Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin – KoStA Bayern, BLÄK, KVB, BKG, BHÄV; Dr. med. Schneider

wird bei Bedarf individuell organisiert.

Nach einer Einführung stehen die folgenden Schwerpunkte im Ablauf:

- medizinisch-fachliche Themen (zum Beispiel allgemeinmedizinische Beratungsanlässe, Schmerztherapie, Palliativmedizin, Pharmakotherapie, Notfallmedizin mit Übungen), 25 Stunden,
- betriebswirtschaftlich-juristische Themen, vier Stunden,
- Kommunikation (mit Übungen, optional videoassistiert), vier Stunden,
- Beiträge zu Work-Life-Balance, drei Stunden,
- „Speaker's Corner“ – Austausch zu Fragen zu Fort- und Weiterbildung mit Experten, zwei Stunden.

Um herauszufinden, welchen Anteil die Wiedereinsteigerseminare bei der Wiederaufnahme einer ärztlichen Tätigkeit hatten, wurde ein Fragebogen erarbeitet, der an alle 215 ehemaligen Teilnehmer der Wiedereinsteigerseminare in Bayern aus den Jahren 2010 bis 2013 versendet wurde. Der Anteil des Seminars an der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit wurde mit einer vierstufigen Likert-Skala abgefragt, die von „sehr viel“, „viel“, „eher nicht“ bis „gar nicht“ reicht.

Die Teilnehmer dieser ersten Follow-up-Analyse von Wiedereinsteigerseminaren in Deutschland waren zum ganz überwiegenden Teil weiblich, durchschnittlich 46 Jahre alt und seit knapp zehn Jahren nicht mehr ärztlich tätig. Hauptberufswunsch für rund die Hälfte der Teilnehmer an diesen Seminaren war und ist Allgemeinmedizin, rund ein Viertel hatte bereits eine abgeschlossene Facharztweiterbildung. 69 Prozent der ehe-

durch das Seminar nach Angaben der Teilnehmer deutlich reduziert werden. Auch bei denen, die wieder ärztlich tätig geworden sind, konnten Ängste hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Kenntnisse, Regressgefahr und Bereitschaftsdiensten weitestgehend abgebaut werden. Hier werden Barrieren, die in Wiedereinsteigerseminaren adressiert werden können, deutlich. Um eine Aussage zu den Nicht-Teilnehmern der Studie ma-

69 Prozent der ehemaligen Teilnehmer hatten nach dem Seminar wieder eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen.

maligen Teilnehmer hatten nach dem Seminar wieder eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen. Der Einfluss des Seminars, wieder ärztlich tätig zu sein, wurde von der Hälfte der wieder ärztlich tätigen Teilnehmer als groß („sehr viel“ oder „viel“) eingeschätzt. Rund zwei Drittel dieser Ärzte sind durch das Seminar fachlich bestärkt worden. Jeder fünfte Teilnehmer gab an, dass das Seminar die Gebietswahl beeinflusst habe.

Befürchtungen, was die fachlichen Anforderungen, den fachlichen Anschluss und das Verlernen von Wissen anbelangt, konnten

chen zu können, wurden diese in einem zweiten Durchgang noch einmal befragt. Sie waren im Schnitt etwas älter als die Teilnehmer, der Männeranteil war höher. Bezüglich der Wiederaufnahme ärztlicher Tätigkeit (70 Prozent) unterschieden sie sich jedoch nicht von den Teilnehmern der Studie.

Die soziodemografischen Ergebnisse passen zu denen einer norddeutschen Erhebung zu Ärzten, die nicht ärztlich tätig sind: 24 bis 28 Prozent dieser potenziellen Wiedereinsteiger hatten die Weiterbildung abgeschlossen, und die Mehrheit der Teilnehmer war weiblich (6).

FOLLOW-UP-ERGEBNISSE

141 ehemalige Absolventen eines Wiedereinsteigerseminars (66 %) nahmen an der Studie teil. 135 (96 %) waren weiblich und im Mittel waren die Teilnehmer 46 Jahre alt. Von den Teilnehmern waren 97 (69 %) wieder ärztlich tätig. Insgesamt 50 (51 %) der wieder ärztlich tätigen Teilnehmer gaben an, dass das Seminar „sehr viel“ oder „viel“ dazu beigetragen habe, dass sie „überhaupt wieder (ärztlich) tätig“ geworden seien. Einen großen Einfluss („sehr viel“ oder „viel“) hatte das Seminar im Hinblick darauf, „wieder in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig“ zu werden, für 49 (51 %) der Teilnehmer; im Hinblick darauf, die Rahmenbedingungen für eine Anstellung kennengelernt zu haben, äußerten sich 53 (54 %) der Teilnehmer positiv, genauso wie im Hinblick darauf, an wen sie sich mit Fragen wenden könnten. Bei der Wahl des künftigen Fach-

gebietes hatte das Seminar für 20 Teilnehmer (20 %) „sehr viel“ oder „viel“ Beitrag geliefert.

86 Teilnehmer (74 %) gaben an, dass das Seminar „sehr viel“ oder „viel“ dazu beigetragen habe, die Ängste abzubauen, den fachlichen Anforderungen nicht gewachsen zu sein oder bereits erlernte Fertigkeiten verlernt zu haben (79 Teilnehmer, 68 %); bei 57 Teilnehmern (49 %) wurden Befürchtungen abgebaut, die Möglichkeiten der Berufsausübung nicht zu durchschauen. Das Wiedereinsteigerseminar bestärkte die Teilnehmer darin, sich den Anforderungen eines Bereitschaftsdienstes gewachsen zu fühlen (33 Teilnehmer, 30 %), den betriebswirtschaftlichen Anforderungen gerecht werden zu können (22 Teilnehmer, 20 %) oder sich von der Regressgefahr nicht überfordert zu fühlen (13 Teilnehmer, 12 %).

Von den Teilnehmern, die keine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben, gaben 20 (71 %) an, keine Stelle gefunden zu haben, die mit ihrer Lebenssituation vereinbar gewesen wäre. Acht (36 %) sahen aufgrund ihres Alters keine realistische Chance auf dem Arbeitsmarkt.

In den Freitextangaben wurden weitere Gründe angegeben, warum keine ärztliche Tätigkeit aufgenommen wurde. Diese waren vor allem „familiäre Gründe“ und „kein Veränderungsbedarf“, gefolgt von „keine akzeptablen Arbeitsbedingungen/örtliche Gründe“, „keine Arbeitsmöglichkeit ohne Facharzttitle“, „keine Stelle beziehungsweise Teilzeitstelle gefunden“ oder formale Probleme bei der Stellensuche, Arbeitsunfähigkeit und eigene Vorbehalte oder Ängste.

TABELLE

Soziodemografie der Teilnehmer

Geschlecht		Frauen 135 (96 %)	Männer 5 (4 %)
Abgeschlossene Facharztweiterbildung		Ja: 35 (25 %)	Nein: 104 (74 %)
Alter	Durchschnitt: 46 Jahre	Jüngster: 27 Jahre	Ältester: 61 Jahre
Berufserfahrung in Jahren	Durchschnitt: 5 Jahre	Minimum: 0 Jahre	Maximum: 33 Jahre

Daraus und aus den hier vorgestellten Ergebnissen könnte abgeleitet werden, dass von den rund 40 000 Ärztinnen und Ärzten im berufsfähigen Alter in Deutschland, die nicht ärztlich tätig sind, 10 000 eine Facharztqualifikation haben. Dies entspricht annähernd einem vollen Approbationsjahrgang. Sich zu bemühen, dieses Potenzial in Zeiten des Ärztebedarfs zu nutzen, erscheint daher sehr naheliegend.

International werden zum Thema des Wiedereinstiegs ausdifferenzierte Prozeduren vorgeschlagen. Zu diesen gehört unter anderem, dass Wiedereinsteigerprogramme gut erreichbar sein und modularisierte/individualisierte Bestandteile, die den individuellen Bedarf des Wiedereinsteigers berücksichtigen, beinhalten sollten (7). Die Kosten für solche Wiedereinstiegsseminare liegen bei 6 000 bis 30 000 US-Dollar (7) (ein Überblick hierzu liefert <http://physician-reentry.org>).

Ausgehend von den Ergebnissen der Teilnehmerbefragung könnte vermutet werden, dass deutschlandweit durch die verhältnismäßig einfache und preiswerte Intervention eines einwöchigen Wiedereinsteigerkurses bis zu 29 000 Ärztinnen

und Ärzte für die ärztliche Tätigkeit gewonnen werden könnten. Inwiefern die zusätzlich empfohlenen Erweiterungen der Wiedereinsteigerseminare, wie zum Beispiel wohnortnahe Hospitationen, diese Zahl noch weiter erhöhen könnte, sollte Gegenstand zukünftiger Studien sein.

Bei den Teilnehmern, die keine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben, dominierten familiäre Gründe gefolgt von Ängsten, ärztliche Fähigkeiten wieder verlernt zu haben, und der Angst vor Bereitschaftsdiensten. Um auch diese Ärztinnen und Ärzte wieder für die Patientenversorgung gewinnen zu können, muss der Arbeitsmarkt mehr Angebote bereithalten, um die Anforderungen rund um die Familie und Beruf besser miteinander vereinbaren zu können. Diese Hypothese passt zu der bereits zitierten norddeutschen Erhebung, in der sich ein Fünftel der Teilnehmer explizit Teilzeitstellen im Krankenhaus beziehungsweise in der Praxis und ein Drittel sich eine Kinderbetreuung wünschte. Zudem wurde dort angegeben, keine (Nacht-) Dienste (mehr) übernehmen zu wollen (6).

Um die Ängste, ärztliche Fähigkeiten wieder verlernt zu haben, aufzugreifen, bedarf es möglicherweise eines individuell erstellten Wiedereinsteigercurriculums. Diese könnten, internationalen Beispielen folgend, mit einem Einstiegsinterview beginnen, bei dem die individuell befürchteten Lücken beim Wissen oder den Fähigkeiten erhoben werden. In einem speziellen (zu finanzierenden!) Programm wären regelmäßiges Überprüfen der fachlichen Entwicklung, Supervision und Feedbackgabe zentrale Elemente (8). Solche Programme sollten in Deutschland für verschiedene Fachgebiete pilotiert und evaluiert werden.

Wiedereinsteigerseminare unterstützen den Prozess, nach einer Berufspause wieder eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Aufgrund der Umfrageergebnisse erscheint es sinnvoll, künftig zwei unterschiedliche Arten von Wiedereinsteigerseminaren anzubieten: einen Kurs in der Form, wie er aktuell in manchen Bundesländern bereits durchgeführt wird, und einen, der stärker auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten ist. Davon ausgehend, dass durch diese verhältnismäßig „preiswerte“ Intervention (9) eine Vielzahl von Ärztinnen und Ärzten für die Patientenversorgung wiedergewonnen werden könnten, sollten in allen Bundesländern Wiedereinsteigerseminare angeboten werden.

KERNAUSSAGEN

- Rund jeder vierte der Ärztinnen und Ärzte im berufsfähigen Alter, die nicht ärztlich tätig sind, haben eine Facharztqualifikation.
- Die durchschnittliche Berufspause vom ärztlichen Beruf liegt bei zehn Jahren.
- Die Mehrheit der Teilnehmer von Wiedereinsteigerseminaren ist anschließend wieder ärztlich tätig.
- Der Einfluss eines Wiedereinsteigerseminars, den ärztlichen Beruf wieder auszuüben, wird von rund 50 Prozent der ehemaligen Teilnehmer eines solchen Seminars als hoch eingeschätzt.
- Zukünftige Wiedereinsteigerseminare sollten flächendeckend implementiert werden.

Anschrift für die Verfasser
Dr. med. Dagmar Schneider
Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstraße 16
81677 München
E-Mail: d.schneider@kosta-bayern.de

@ Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit3715
oder über QR-Code.



LITERATUR ZU HEFT 37/2015

WIEDEREINSTIEGSSEMINARE

Die stille Reserve schöpfen

Wiedereinsteigerseminare unterstützen den Prozess, nach einer Berufspause wieder eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen.

LITERATUR

1. Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2014. www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.12670 (letzter Zugriff 27.05.2015)
2. Thomas Kopetsch. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin August 2010 http://www.kbv.de/media/sp/Arztzahlstudie_2010.pdf (letzter Zugriff 27.05.2015)
3. Barbara Stilwell, Khassam Diallo, Pascal Zurn et al. Managing the migration of health-care workers. Bulletin of the World Health Organization Volume 82, Number 8, August 2004, 595–600. (letzter Zugriff 27.05.2015)
4. Jens Flintrop. Wiedereinsteigerseminar: Die stille Reserve mobilisieren. Dtsch Arztebl 2002; 99(39): A-2523/B-2153/C-2017
5. Birgit Hibbeler. Wiedereinsteigerseminare: Zurück in die Klinik. Dtsch Arztebl 2012; 109(18): A-908/B-778/C-774
6. Carsten Leffmann. Wiedereinstieg. Mut und Eigeninitiative nach dem Ende der beruflichen Auszeit. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt. 2014; 5:12–17.
7. Kenagy GP, Schneidman BS, Barzansky B, et al. Guiding principles for physician reentry programs. J Contin Educ Health Prof. 2011 Spring;31(2):117–21. doi: 10.1002/chp.20115.
8. Cass I, Gordon LA, Kilpatrick S. Lessons learned in physician reentry. Obstet Gynecol. 2012 Aug;120(2 Pt 1):360–4. doi: 10.1097/AOG.0b013e31825da13e.
9. Birgit Hibbeler. Wiedereinsteiger: Hemmschwelle abbauen. Dtsch Arztebl 2006; 103(4): A-152/B-132/C-132