

# Zeitschrift für Rheumatologie

Elektronischer Sonderdruck für  
R. Puchner

Ein Service von Springer Medizin

Z. Rheumatol. 2010 · 69:818–829 · DOI 10.1007/s00393-010-0704-3

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

**R. Puchner**

## Zufriedenheit und Zukunftsperspektive österreichischer Rheumatologen

**Redaktion**

U. Müller-Ladner, Bad Nauheim  
 U. Lange, Bad Nauheim

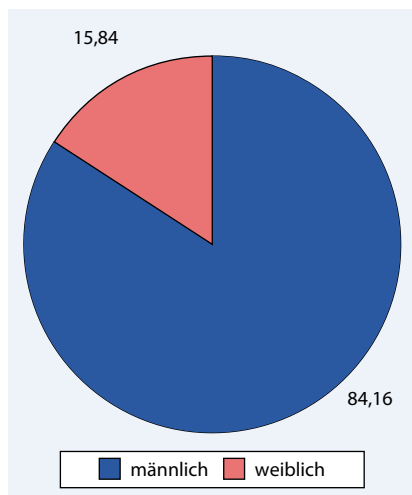
R. Puchner · Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation  
 Wien, Österreich

## Zufriedenheit und Zukunftsperspektive österreichischer Rheumatologen

### Hintergrund und Fragestellung

Das Berufsbild des Arztes hat sich im letzten Jahrhundert sehr gewandelt. Soziologen bezeichnen bereits die Jahrzehnte nach dem 2. Weltkrieg als das „Goldene Zeitalter“ der Mediziner, gekennzeichnet durch ein hohes Sozialprestige und ein gutes Einkommen. Die Autonomie der ärztlichen Tätigkeit war unangetastet und die Sicherheit des Arbeitsplatzes gewährleistet [20].

Eine zunehmende Bürokratisierung der Heilberufe, einhergehend mit einem kontinuierlichen Verlust der Selbständigkeit zeichnete sich bereits in 1980er Jahren ab. Der Versuch einer vor allem marktwirtschaftlichen Orientierung in der Medizin führte zu einem verstärkten Einfluss von Investoren, Betriebswirten und Versicherungsgesellschaften im Gesundheitswesen [18, 20].



**Abb. 1** Anteil weiblicher und männlicher Rheumatologen

In der Rheumatologie hat zudem ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Um die Jahrtausendwende hat eine neue Behandlungsform die Therapie der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen revolutioniert. War bis Ende der 1990er Jahre eine Verminderung der Zahl der geschwollenen Gelenke und der Schmerzintensität ein erreichbares und akzeptiertes Ziel, so nehmen wir uns heute vor, bei unseren Patienten einen Zustand der Remission bzw. Beschwerdefreiheit zu erreichen. Daher haben sich unter Rheumatologen ein Optimismus und eine „Aufbruchstimmung“ eingestellt, welche in den 1980er und frühen 1990er Jahren nicht vorstellbar waren. Nichtsdestoweniger ist trotz der in vielen Situationen sehr guten Wirksamkeit neuer Behandlungsformen großer Respekt und Vorsicht gefordert.

Der Internist und klinische Rheumatologe ist gefordert in der leitliniengerechten Behandlung, in der ausreichenden Aufklärung und Information der Patienten und in der Überwachung der Therapie. Aufgrund der hohen Kosten der Medikation muss man sich als behandelnder Arzt auch der Verpflichtung gegenüber den Sozialversicherungsträgern bewusst sein. Der Rheumatologe steht zunehmend im Zwiespalt von korrekter Indikationsstellung, aufwendiger Überwachung, Kostendruck von Seiten der Sozialversicherungsträger und Behandlungswunsch der Patienten („nicht jede Gelenkerkrankung profitiert von einer bzw. rechtfertigt eine immunsuppressive Therapie!“).

Soziologische Studien zur beruflichen Situation von Ärzten existieren vor allem im angloamerikanischen Raum [3–8, 14–

17]. Auch die Zufriedenheit deutscher Ärzte wurde in der letzten Dekade mehrfach untersucht [1, 2, 9, 11, 12, 18].

Die vorliegende Studie untersucht sowohl persönliche Erwartungen und zukünftige Strategien österreichischer Rheumatologen als auch deren Meinung zu einigen zentralen standespolitischen Fragen.

Aus Gründen der Lesbarkeit sind alle Personen- und Berufsbezeichnungen geschlechtsneutral formuliert. Selbstverständlich beziehen sich diese äquivalent auf Personen beiderlei Geschlechts.

### Methoden

Für die vorliegende Erhebung wurden alle 484 Mitglieder, die die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) mit dem Monat Juli 2009 in ihrer Mitgliederdatenbank führte, Ende August angeschrieben. Sie erhielten einen Brief, der die Befragung erläuterte, einen Fragebogen und ein voradressiertes portofreies Rücksendekувert.

Drei Wochen nach dem Fragebogenversand ergingen nochmals Erinnerungsschreiben an die Mitglieder. Andere Erhebungsmethoden wurden aufgrund des Anspruchs, allen Mitgliedern die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zu geben, ausgeschlossen.

### Fragebogenentwicklung

Als Grundlage für den Fragebogen dienten die in vier Publikationen aufgeworfenen Problemkreise:

- Ärztebefragung der *ÄrzteWoche* unter dem Titel „doctor, quo vadis“, 2002 [9],

- *Arbeitsklimaindex Newsletter 1/2004* der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich zum Thema „Wenig Freude im Job – jede(r) Zehnte hat resigniert“ [13],
- die repräsentative Spitalsärztebefragung des Instituts IFES 2002 ([http://science.orf.at/science/news/68606; \[19\]](http://science.orf.at/science/news/68606;[19])) und
- eine Untersuchung über die Zufriedenheit österreichischer Internisten aus dem Jahre 2007 [18].

## Problemstellung

Die Problemstellung war aus einer Diskussion im Vorstand der ÖGR vorgegeben und umfasste das Gebiet der Zukunftsperspektiven für Mitglieder der ÖGR und deren subjektive Einschätzung einer allfälligen Verschlechterung dieser Perspektiven. Zudem sollten beeinflussende Faktoren identifiziert werden.

Der Fragebogen gliederte sich in sechs große Themenblöcke:

- Retrospektive Bewertung bezüglich Zufriedenheit mit der Studien- und Berufswahl,
- aktuelle Berufs- und Arbeitszufriedenheit,
- Zukunftserwartungen und Strategien,
- Zufriedenheit mit der ÖGR,
- spezielle Problemstellungen in der Praxis,
- soziodemografische Angaben zur Person.

Faktoren, welche Unzufriedenheit hervorrufen, wurden durch zwei Arten von Fragestellungen erhoben:

- Eine offene Frage: „Was beeinträchtigt Ihre Arbeit derzeit am meisten? Nennen Sie uns bitte die drei wichtigsten Faktoren.“
- Eine geschlossene Frage mit einer Liste möglicher Antworten.

Diese doppelte Fragestellung sollte einerseits Antworten doppelt absichern und andererseits andere Faktoren als auf der vorgegebenen Liste identifizieren. Auch war es dadurch möglich, eine genauere Bestimmung der Hauptfaktoren zu erhalten, da die Freitextantworten verschiedene Facetten eines Faktors zeigen.

## Zusammenfassung · Abstract

Z Rheumatol 2010 · 69:818–829 DOI 10.1007/s00393-010-0704-3  
© Springer-Verlag 2010

R. Puchner · Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, Wien, Österreich

### Zufriedenheit und Zukunftsperspektive österreichischer Rheumatologen

#### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Das Berufsbild des Arztes hat sich im letzten Jahrhundert sehr gewandelt. Die vorliegende Studie untersucht sowohl persönliche Erwartungen und zukünftige Strategien österreichischer Rheumatologen als auch deren Meinung zu einigen zentralen standespolitischen Fragen.

**Methoden.** Ein Fragebogen wurde an alle Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR) versandt. Er gliederte sich in die Themenbereiche retrospektive Zufriedenheit mit der Studien- und Berufswahl, aktuelle Berufs- und Arbeitszufriedenheit, Zukunftserwartungen und Strategien als Rheumatologe sowie Zufriedenheit mit der Gesellschaft.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung.** 43% der Befragten würden sich „auf jeden Fall“ wieder und 36% eher wieder für das Medizinstudium entscheiden. 29% geben an, dass sie sich auch heute wieder definitiv (55% eher wieder) für ihren derzeitigen Beruf des angestellten

oder niedergelassenen Rheumatologen entscheiden würden. Im Allgemeinen sind die österreichischen Rheumatologen mit ihrem Beruf zufrieden. Knapp 78% sehen ihrer persönlichen beruflichen Zukunft optimistisch entgegen. Trotzdem erwartet mehr als die Hälfte der Befragten eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation. Als belastende Faktoren für ihre Arbeit wirken die zunehmende Bürokratie und der organisatorische Aufwand.

Mit der Arbeit des ÖGR sind 83% der Befragten zufrieden. Verbesserungsvorschläge kamen vor allem in Richtung zu mehr Fortbildungsveranstaltungen und Leitlinien und Homepages aktuell zu halten.

#### Schlüsselwörter

Zufriedenheit mit dem Beruf · Zukunftsstrategien · Rheumatologen · Berufsverband · Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie

### Job satisfaction and future prospects among Austrian rheumatologists

#### Abstract

**Background.** Over the last century the medical profession has changed considerably. This study analyses both job satisfaction and future prospects among Austrian rheumatologists.

**Methods.** A questionnaire was sent to all members of the Austrian Society of Rheumatologists (ÖGR). The main topics were job satisfaction, career choice, rheumatological strategies for the future and central issues relating to their profession.

**Results and conclusion.** Of the respondents, 43% would “definitely” and 36% “likely” choose medical studies again. A total of 29% stated that they would definitely (55% probably) choose their current profession as rheumatologist either in a hospital or a practice. Austrian rheumatologists are generally sat-

isfied with their profession. Although 78% are optimistic about their professional prospects, more than half expect a worsening of the economic situation in general. Austrian rheumatologists suffer from the additional workload caused by administration and bureaucracy.

In all, 83% of rheumatologists questioned are satisfied with the work of the ÖGR. Suggestions for improvement included increasing advanced training and keeping guidelines and homepages up to date.

#### Keywords

Job satisfaction · Strategies for the future · Rheumatologists · Professional association · Austrian Society of Rheumatology

**Tab. 1** Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie im Juli 2009 (und Rücklauf)

Mitglieder	Anzahl (%)	Rücklauf
Ordentliche Mitglieder (exkl. Pensionisten: 44/9,1%, Ehrenmitglieder, Vorstandsmitglieder)	422 (87,2%)	–
Frauen	141 (29,1%)	–
Personen gesamt	484	–
Allgemeinmediziner	69 (14,2%)	7
FA innere Medizin	105 (21,7%)	0
FA innere Medizin mit Spezialisierung Rheumatologie	119 (24,6%)	65
FA Pädiatrie	6 (1,2%)	–
FA Orthopädie	5 (1,0%)	–
FA Orthopädie mit Spezialisierung Rheumatologie	31 (6,4%)	6
Physikalische Medizin	21 (4,3%)	0
Physikalische Medizin Spezialisierung Rheumatologie	15 (3,1%)	6
Pathologie, Radiologie, Biologie, Immunologie, Zahnheilkunde, Gesundheitswissenschaften, Molekularbiologie, Mikrobiologie, Neurologie, Pharmazie, Anästhesiologie	–	0
Ohne Angabe	98 (20,2%)	0
Sonstige Fachärzte	12 (2,5%)	8

Das Ausfüllen war mit 40 bis 45 Minuten relativ zeitaufwendig. Die Anonymität war gewährleistet. Aussendung, Organisation und statistische Bearbeitung erfolgten mit Hilfe des Instituts für medizinische Qualitätssicherung der oberösterreichischen Ärztekammer.

Die eingehenden Fragebögen wurden im Ärztlichen Qualitätszentrum gesammelt, die Daten eingegeben und mittels Microsoft Excel und dem Statistikprogramm ALMO ausgewertet.

Im ersten Schritt wurden die Daten rein deskriptiv ausgewertet, das bedeutet die Berechnung der Häufigkeitsverteilung für jede Variable im Datensatz. Im Zuge dessen wurden auch Mittelwerte samt Standardabweichung ermittelt. Im zweiten Schritt erfolgte eine Kategorisierung und Auswertung der offenen Fragen.

## Ergebnisse

484 Mitglieder der ÖGR wurden angeschrieben und erhielten einen Fragebogen samt portofreiem Rücksendekuvert. Ausgefüllt wurden 104 Fragebögen zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 21% entspricht.

Der Großteil der Befragten waren Männer, 16% waren Rheumatologinnen (Abb. 1).

Im Durchschnitt sind die Befragten genau 51 Jahre alt. 68% der Befragten sind Fachärzte für innere Medizin mit Additivfach Rheumatologie, jeweils 6% Orthopäden sowie Fachärzte für physikalische Medizin mit dem Additivfach Rheumatologie. 7% sind Allgemeinmediziner, 8% andere Fachärzte, und insgesamt 3% der Befragten sind noch in Ausbildung (Abb. 1). Beruflich sind der Großteil der Befragten angestellte Spitalsärzte (44%) oder gemischt tätige Ärzte (28%). 13% sind Niedergelassene mit § 2 Kassenvertrag, 12% sind als reine Wahlärzte (niedergelassene Ärzte ohne Kassenvertrag) tätig. 4% der Befragten sind Pensionisten (Abb. 2).

In dieser Form sind die Befragten seit durchschnittlich 13 Jahren tätig, längstens seit 1978, also seit über 30 Jahren.

Gemischt tätige Internisten sind in Österreich Spitalsärzte mit einem zeitlich überwiegenden Angestelltenverhältnis in einem Krankenhaus und einer zusätzlichen eigenen Praxis ohne Kassenverträge.

## Retrospektive Berufszufriedenheit

43% der Befragten würden sich „auf jeden Fall“ wieder für das Medizinstudium entscheiden, 37% geben an, dass sie sich nach ihren bisherigen Erfahrungen „eher ja“,

also wieder für das Medizinstudium entscheiden würden, und 20% geben an, dass sie „eher nicht mehr“ Medizin studieren würden (Abb. 3).

Betrachtet man die Ergebnisse der einzelnen Berufsgruppen getrennt, so würden sich 55% der befragten Wahlärzte auf jeden Fall wieder für das Medizinstudium entscheiden, hingegen nur 34% der derzeit angestellten Ärzte.

29% der Befragten geben an, dass sie sich auch heute wieder für ihren derzeitigen Beruf des angestellten oder niedergelassenen Rheumatologen entscheiden würden. 55% meinen „eher ja“, 15% der Befragten geben an, dass sie sich eher nicht mehr für ihren derzeitigen Beruf entscheiden würden und 1% meint, dass es sich auf keinen Fall wieder für den derzeitigen Beruf entscheiden würde (Abb. 4).

Auch bei der Entscheidung für den derzeitigen Beruf führen die Wahlärzte. 44% würden sich wieder für ihren derzeitigen Beruf als Niedergelassener (Wahlarzt) entscheiden, hingegen nur 17% der Kassenärzte!

Für die meisten Befragten haben sich ihre Erwartungen, die sie an den Beruf stellten, erfüllt. 27% der Rheumatologen meinen, zu 100% wurden ihre Erwartungen erfüllt. Gut die Hälfte (53%) geben an, dass sich ihre Erwartungen zu 75% erfüllten. 19% geben an, dass sich ihre Erwartungen zu etwa 50% erfüllt haben, und eine Person meinte, dass sich ihre Erwartungen nur zu etwa 25% erfüllt haben.

## Aktuelle Berufszufriedenheit

Im Allgemeinen sind die österreichischen Rheumatologen mit ihrem Beruf zufrieden; gut ein Drittel gibt an „sehr zufrieden“ zu sein, 60% sind „eher zufrieden“ und 3% sind „eher unzufrieden“ (das sind drei Personen).

Berechnet man aus diesen Angaben den Mittelwert, liegt dieser bei 1,66, d. h. im Bereich der Antwortkategorie „eher zufrieden“.

Bei der Trennung nach aktuellem Beruf führen auch bei der Frage nach der Zufriedenheit mit dem Beruf im Allgemeinen wieder die Wahlärzte. 45% sind mit ihrem Beruf im Allgemeinen „eher

Hier steht eine Anzeige.



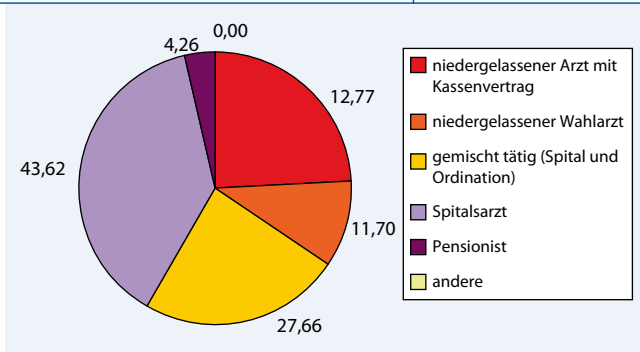


Abb. 2 ◀ Berufliche Situation der befragten Ärzte

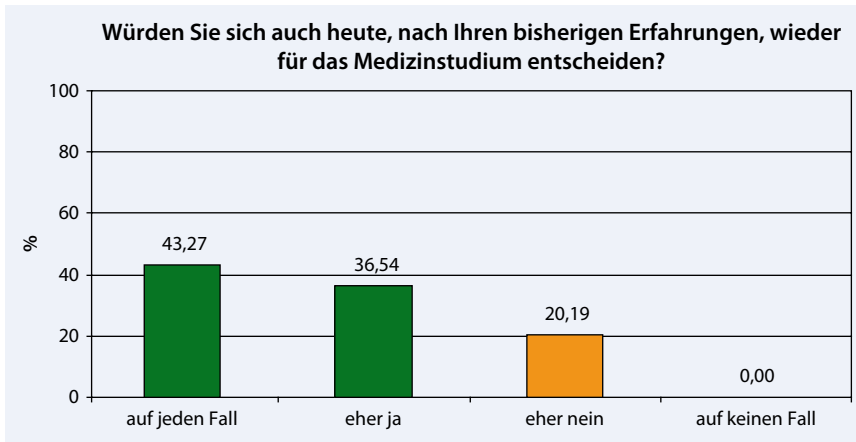


Abb. 3 ▲ Berufszufriedenheit retrospektiv betrachtet

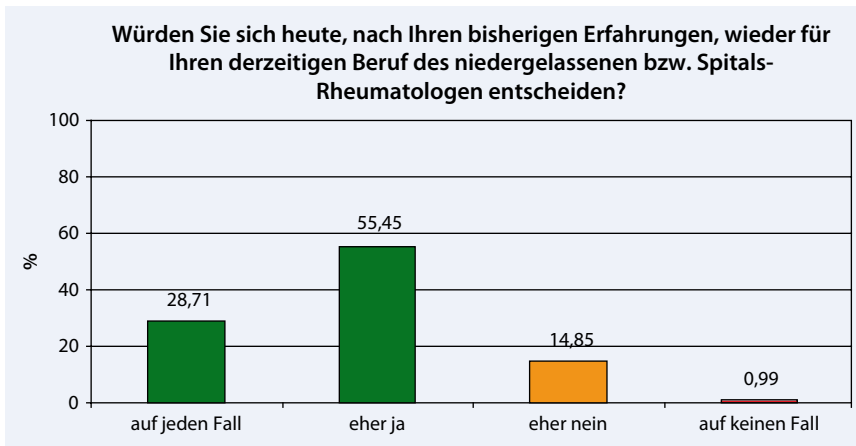


Abb. 4 ▲ Zufriedenheit mit der Berufswahl des Rheumatologen

zufrieden“, 45% „eher zufrieden“. Die wenigsten „sehr zufrieden“ mit 25% weisen die § 2-Kassenärzte auf (▣ Abb. 5).

### Zukunftsaussichten

21% der Befragten kreuzten „sehr optimistisch“ an, 56% sehen ihre Zukunft „eher optimistisch“. Von den pessimistisch eingestellten Rheumatologen kreuzten 21% an, „eher pessimistisch“ in ihre persönliche berufliche Zukunft zu

blicken, und 1% sieht der Zukunft mit „sehr pessimistischen“ Gefühlen entgegen (▣ Abb. 6).

Der Anteil der Optimistischen wird sehr stark von jenen Ärzten geprägt, die in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Von den gemischt Tätigen geben 31% an, dass sie „sehr optimistisch“ sind, von den Angestellten 22%. 9% der Wahlärzte und kein Kassenarzt sind „sehr optimistisch“!

### Wenn die Rheumatologen pessimistisch in die Zukunft blicken...

Von den Pessimisten wollten wir genauer erfragen, was das Grundgefühl eintrübt, und boten dazu ein Freitextfeld an. Insgesamt kamen dazu 44 Nennungen (es konnten von jedem Befragten mehrere Gründe notiert werden, die dann für die Auswertung in die passende Kategorie zugeordnet wurden).

Die zu geringe oder als unangemessen empfundene Honorierung wurde mit 8 Nennungen am häufigsten angeführt, 7 Befragte nannten als (einen) Grund für ihre pessimistische Zukunftserwartung die steigende Arbeitsbelastung und den steigenden Arbeitsaufwand (Arbeitszeiten). Ebenfalls 7-mal wurde die Leitung bzw. Führung, unter welcher der Rheumatologe derzeit tätig ist, als nicht geeignet für diese Rolle eingestuft.

Von 4 Befragten wurde die Politik, die gegen die Ärzte arbeitet, ins Treffen geführt, 3 Nennungen wurden der Kategorie steigender Druck und geringe Anerkennung (bei Spitalsärzten) zugeordnet. Viermal wurde die Bürokratie (auch Dokumentationsaufwand) genannt, jeweils 2 Nennungen betrafen zunehmende „Technisierung der Medizin“ und „Unsicherheit“ allgemein. Jeweils einmal wurden „Sparmaßnahmen“, „Pensionierung“, „Stellenangebot“ und „Überforderung durch Vielfalt“ angegeben.

### Arbeitsbelastungen

Die Frage, was denn die Arbeit derzeit am meisten beeinträchtigt, vorausgesetzt dass eine Beeinträchtigung vorliegt, wurde 2-mal auf unterschiedliche Art und Weise gestellt.

Zuerst fragten wir ganz offen nach den 3 wesentlichen Faktoren, die die Arbeit derzeit am meisten beeinträchtigen, und boten ein Freitextfeld dazu an. Im zweiten Schritt stellten wir diese als geschlossene Frage mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Zweck dieser doppelten Abfrage war der zusätzliche Informationsgewinn – nicht nur, dass wir in Erfahrung bringen, was denn die Arbeit am meisten beeinträchtigt, so wie wir das vermuteten und aus anderen Eva-

liierungen kennen, sondern, falls andere Belastungen speziell bei Rheumatologen vorliegen, wir diese auch erfassen können (■ Abb. 7).

Auf die offene Frage zu Beginn des Fragebogens gaben 64 Rheumatologen an, dass die Bürokratie, die Dokumentati-on und die administrativen Aufgaben ihre Arbeit derzeit am meisten beeinträchtigen.

29-mal wurden der Arbeitsaufwand und die Arbeitsbelastung durch Überlastung und lange Arbeitszeiten als Beeinträchtigung angegeben.

17 Nennungen beziehen sich auf infrastrukturelle Probleme (Computerausfälle, laufend ändert sich etwas in der Verwaltung, fehlende Informationen bei Zuweisungen usw.), durch die die Arbeit belastet wird, 16 Nennungen kamen zu Zeitmangel und Stress, 15 Nennungen zum Kassensystem, der derzeitigen Politik und Finanzierung durch die Kassen.

Jeweils 10 Befragte nannten hier eine nicht geeignete oder förderliche Führung (Vorgesetzte) bzw. die Aufklärungspflicht samt Angst vor Klagen als Belastung. Acht Ärzte gaben Personalmangel als Belastung an, jeweils 4 die Honorierung, die Gesundheitspolitik oder Finanzierungsprobleme und generelle Einsparungen.

Auch bei der Abfrage mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten tritt die viele Bürokratie als häufigster Belastungsfaktor hervor; 90% der Befragten gaben an, dass ihre Arbeit durch die viele Bürokratie belastet wird.

43% der Befragten fühlen sich durch den organisatorischen Aufwand belastet. Jeweils etwa 30% gaben an, dass die Einschränkung der Therapiefreiheit, die langen Arbeitszeiten und/oder die Unzufriedenheit mit dem Verdienst ihre Arbeit derzeit am meisten belasten.

22% kreuzten an, dass sich die Zusammenarbeit innerhalb der eigenen Organisation belastend auf sie auswirkt, 16% empfinden die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen als Belastung, 9% die geringe Wertschätzung durch Patienten.

7% der befragten Rheumatologen empfinden ein Unlustgefühl bei der Arbeit, und für 4% ist der Fortbildungsaufwand belastend.

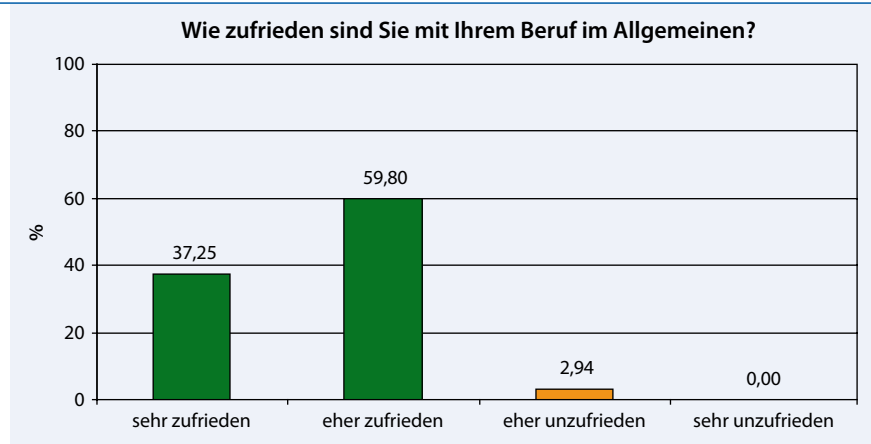


Abb. 5 ▲ Aktuelle Berufszufriedenheit

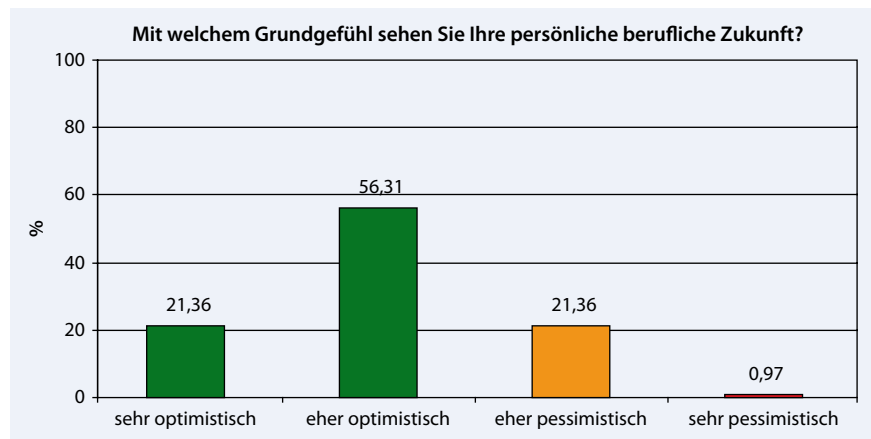


Abb. 6 ▲ Zukunftsaussichten

## Wirtschaftliche Situation

Mit ihrer wirtschaftlichen und finanziellen Situation sind 11% der Befragten „sehr zufrieden“, knapp 60% geben an, dass sie „eher zufrieden“ sind, 27% sind „eher unzufrieden“ und 3% geben an, dass sie derzeit „sehr unzufrieden“ sind (■ Abb. 8).

Betrachtet man hier die Verteilung genauer, zeigt sich, dass die gemischt tätigen Ärzte den größten Anteil an „sehr zufrieden“ aufweisen (mit 14%). Die meisten Nennungen von „sehr unzufrieden“ waren bei den Kassenärzten (mit 8%) zu finden.

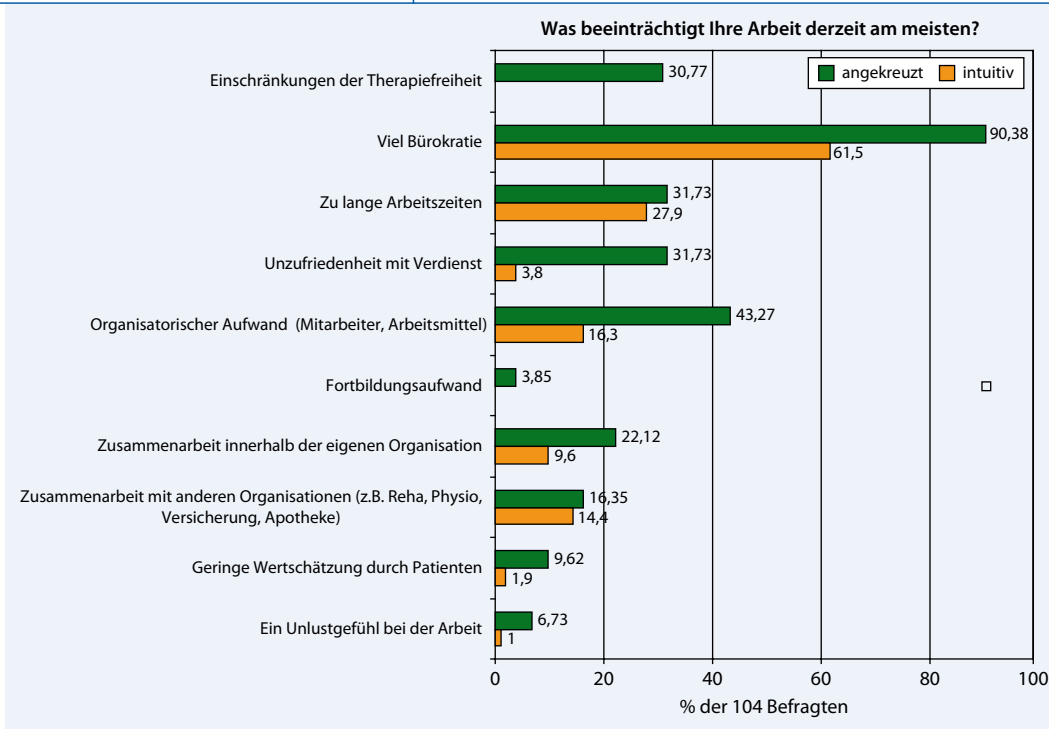
Ihre finanzielle Zukunft sehen die österreichischen Rheumatologen eher pessimistisch, nur eine Person erwartet in den nächsten Jahren eine starke Verbesserung der eigenen wirtschaftlichen und finanziellen Situation. 41% vermuten, dass sich ihre Situation eher verbessern wird. Mehr als die Hälfte der Befragten erwartet eine Verschlechterung (■ Abb. 9).

Insgesamt gaben 56% an, dass sie erwarten, dass sich ihre wirtschaftlich und finanzielle Situation in den nächsten Jahren eher verschlechtern wird, und 2% (2 Personen) glauben an eine starke Verschlechterung.

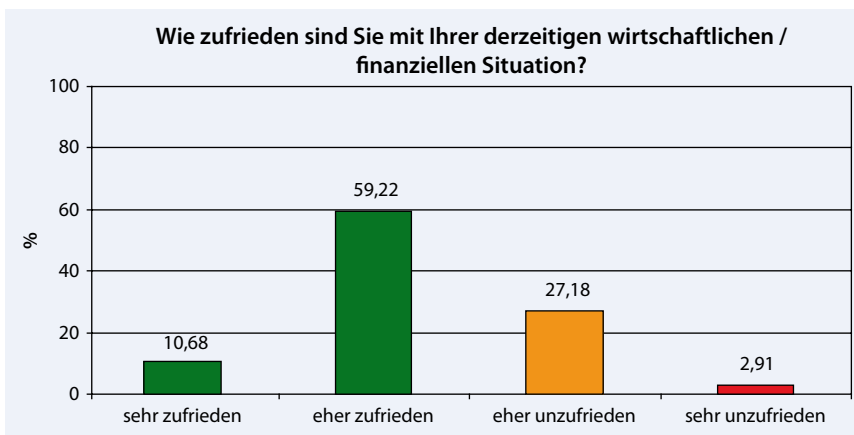
## Zukunftsvisionen

Die österreichischen Rheumatologen haben für ihre nähere Zukunft in den nächsten 10 Jahren ganz unterschiedliche Visionen – die einen sehr positive, andere erwarten, wie oben bei den Zukunftsaussichten angesprochen, vor allem negative wirtschaftliche Entwicklungen.

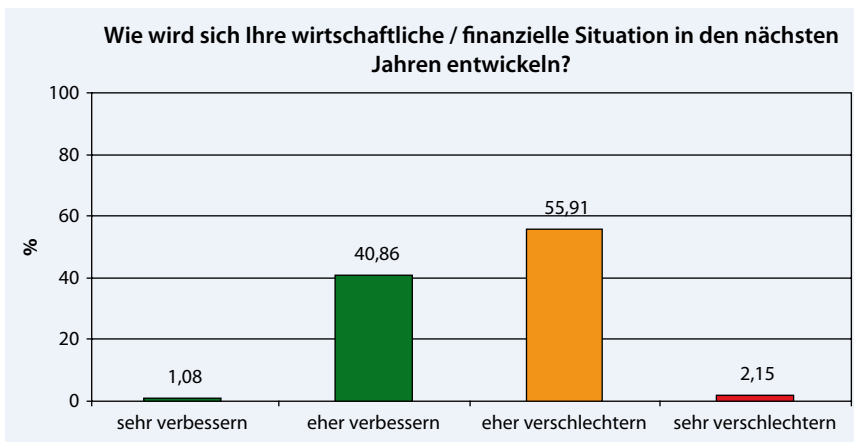
Die Vision, die mit 21% der Befragten den meisten Rheumatologen vorschwebt, ist die Pensionierung. 13% der Befragten haben Visionen im Hinblick auf persönliche Neuausrichtung und Spezialisierung.



**Abb. 7** ◀ Belastende Faktoren – Gegenüberstellung von geschlossenen Antwortmöglichkeiten (angekreuzt) und Freitextnennungen (intuitiv)



**Abb. 8** ▲ Aktuelle wirtschaftliche Situation



**Abb. 9** ▲ Entwicklung der wirtschaftlichen Situation

## Strategien

Gefragt nach den Zukunftsstrategien für die nächsten Jahre geben von den niedergelassenen Rheumatologen (inklusive 11 gemischt tätigen Rheumatologen) 36 Ärzte an, dass sie weiterhin als niedergelassener Rheumatologe tätig sein wollen, 11 meinen, dass sie die Ordination aufgeben wollen.

Genauer betrachtet wollen jene, die in der Ordination bleiben möchten, am häufigsten keine Veränderung oder mehr Leistung am Privatpatienten erbringen (15 Nennungen).

Achtmal wurde der Zusammenschluss in einer Gruppenpraxis als Strategie für die Zukunft angekreuzt, 4-mal die organisatorische Einbindung in ein Krankenhaus, und 2-mal wurde als Strategie angegeben, den Kassenvertrag zurückzulegen und Wahlarzt zu werden.

Von jenen Mitgliedern, die die Strategie verfolgen, die Ordination in den nächsten Jahren aufzugeben, kreuzten 9 die Pensionierung an, einmal kam die Nennung „NGO“ (Nicht-Regierungs-Organisation).

Kein niedergelassener Arzt hat vor, in ein Angestelltenverhältnis zu wechseln und die selbständige Tätigkeit vollständig aufzugeben.



Die derzeit als Spitalsärzte tätigen Rheumatologen (inklusive 11 gemischt tätigen Rheumatologen) wollen hauptsächlich angestellt bleiben (63 Nennungen) und 17 wollen bzw. werden die Anstellung im Krankenhaus aufgeben.

Von jenen 63 Angestellten, die diese Anstellung auch beibehalten möchten, wollen 33 Personen keine Veränderung, 24 Personen streben ein zweites Standbein als niedergelassener Wahlarzt an und insgesamt 9 Mitglieder möchten sich anderweitig verändern.

Von jenen, die die Anstellung aufgeben werden oder aufgeben möchten, gehen 11 Ärzte in Pension, 3 wollen gänzlich in den niedergelassenen Status als Wahlarzt wechseln, 2 streben einen Kassenvertrag an und eine Person strebt eine anderweitige Anstellung im Gesundheitsbereich an.

Auch hier möchten, insgesamt betrachtet, die meisten Ärzte, dass sich ihre Situation nicht verändert, am ehesten noch Richtung zweites Standbein in Form einer Wahlarztstätigkeit oder der Pensionierung.

## Die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie

Mit der Arbeit der ÖGR sind ein Viertel der Befragten „sehr zufrieden“, 59% geben an „eher zufrieden“ zu sein, 16% sind „eher unzufrieden“ und eine Person ist „sehr unzufrieden“.

Am zufriedensten mit der Arbeit sind die Kassenärzte, gefolgt von den Wahlärzten und den gemischt Tätigen, am wenigsten zufrieden sind die Angestellten.

Einzel betrachtet sind die Befragten mit den Fortbildungen und Tagungen der ÖGR am zufriedensten, über 35% der Befragten sind mit diesen „sehr zufrieden“. Mit den Leitlinien und Aufklärungsblättern sind jeweils etwa ein Drittel der Befragten „sehr zufrieden“. Im Schnitt am wenigsten zufrieden sind die Befragten mit den Publikationen und der Homepage. Hier geben jeweils weniger als 20% an, „sehr zufrieden“ zu sein, gut 50% sind „eher zufrieden“, etwa ein Viertel ist jeweils „eher unzufrieden“ und 3% bzw. 4% sind „sehr unzufrieden“ mit der Homepage und den Publikationen der ÖGR.

## Die Gesellschaft versteht sich derzeit als wissenschaftliche Vereinigung. Wie beurteilen Sie den Vorschlag, dass die Gesellschaft auch der berufspolitische Verband der Rheumatologen wird?

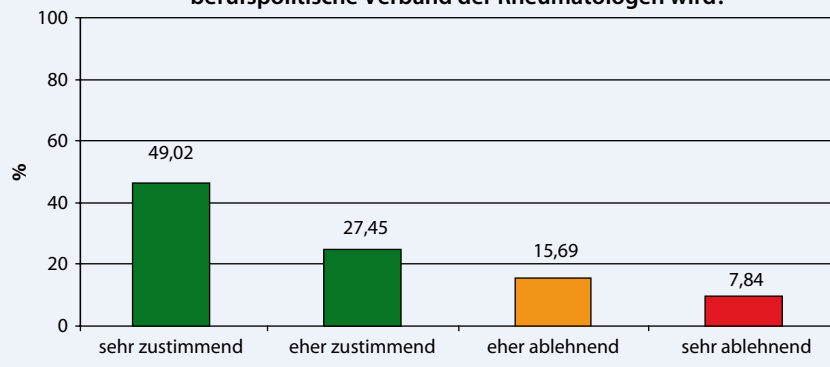


Abb. 10 ▲ Erweiterung der Gesellschaft auch zur Berufsvertretung

## Verbesserungsanregungen zu den Angeboten der ÖGR

Insgesamt 60 Nennungen kamen bei der Frage nach Verbesserungsanregungen zu den Angeboten der ÖGR. 12 Nennungen konnten der Kategorie „Fortbildung“ zugeordnet werden, jeweils 8 Nennungen kamen zu Leitlinien (aktuell halten) und zur Homepage (aktuell halten und als Kommunikationskanal nutzen).

## Berufspolitische Vertretung

Auf den Vorschlag, dass die ÖGR über die wissenschaftliche Vereinigung hinaus auch die berufspolitische Vertretung der österreichischen Rheumatologen wird, reagierten gut drei Viertel der Befragten zustimmend, 49% kreuzten „sehr zustimmend“ an, 27% „eher zustimmend“ (Abb. 10).

„Eher ablehnend“ wird die berufspolitische Vertretung durch die ÖGR von 16% der Befragten beurteilt, und 8% stehen dem „sehr ablehnend“ gegenüber.

## Aussagen über Patienten

Gefragt nach den Aussagen über Rheumapatienten können 77% der Befragten zustimmen, dass die Patienten ein größeres Informations- und Beratungsbedürfnis haben (als früher). 69% stimmen zu, dass die Patienten jetzt besser über ihre Krankheit informiert sind als früher. 59% stimmen zu, dass ihre Patienten nun bei therapeutischen Entscheidungen mehr mitbestimmen wollen als das früher der Fall war. 41% stimmen zu, dass Patienten heutzutage häufiger den Arzt wechseln als

früher, und 30% stimmen zu, dass sie eine Zunahme der Klagebereitschaft der Patienten wahrnehmen (Abb. 11).

## Spezielle Problemstellungen in der Praxis

Im Durchschnitt braucht ein Arzt und ggf. eine Mitarbeiterin für die Formalitäten für eine Biologika-Bewilligung bei der Erstverordnung 20,3 Minuten und bei der Folgeverordnung 9,5 Minuten. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Operation für Rheumapatienten beträgt 9,5 Wochen. Knapp ein Drittel der Befragten hat die Möglichkeit, einem ausgewiesenen Orthopäden mit Sonderfach Rheumatologie Patienten zuzuweisen.

## Problemhäufigkeit bei der Verfügbarkeit und Refundierung spezifischer Leistungen

Bei der Abfragung möglicher Problembereiche ergaben sich geringe Komplikationen bei der Bezahlung von spezifisch rheumatologischen Medikamenten (insbesondere Biologika), hier gaben 24% der Befragten an, dass nie Probleme auftreten, 48% geben an, dass selten, in maximal 10% der Fälle, Probleme auftreten, 19% geben an dass bei ihnen manchmal, in maximal einem Drittel der Fälle, Probleme auftreten, bei 7% sind Probleme hier häufig (in bis zu zwei Drittel der Fälle).

## Diskussion

Wenn man die Mitglieder der ÖGR zum Zeitpunkt der Befragung im Juni 2009

## Welcher dieser Aussagen über Ihre Rheumapatienten stimmen Sie zu?

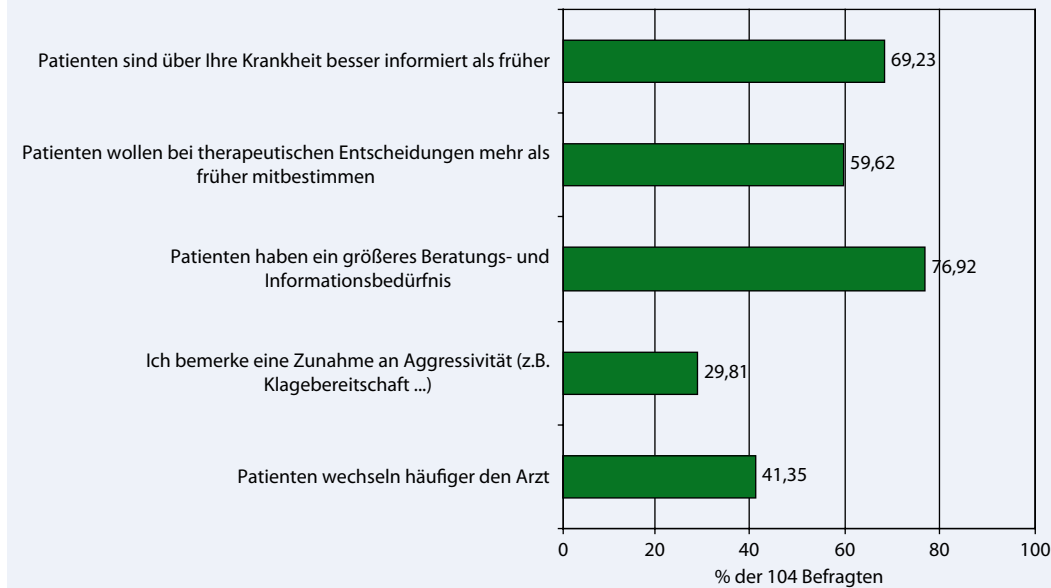


Abb. 11 Aussagen über Rheumapatienten

nach ihrer Ausbildung bzw. Fachrichtung unterteilt, finden sich unter den 484 Mitgliedern 119 Fachärzte für innere Medizin, 31 Fachärzte für Orthopädie und 15 Fachärzte für physikalische Medizin jeweils mit Spezialisierung in Rheumatologie. Von den internistischen Rheumatologen haben 55% den Fragebogen beantwortet, von den Orthopäden 19% und den Fachärzten für physikalische Medizin immerhin 40% (■ Tab. 1).

Die Rücklaufquote aller angeschriebenen Mitglieder betrug 21%. Zahlreiche Mitglieder kontaktierten uns und erklärten, warum sie den Fragebogen nicht ausfüllen: Weil sie nur mehr unterstützendes Mitglied sind, weil sie schon lange nicht mehr auf der Station arbeiten, auf welcher der Chef Mitglied in der Gesellschaft war, usw.

Wenn wir also annehmen, dass jene, die einen Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt haben – immerhin mehr als die Hälfte der internistischen Rheumatologen – auch die interessierten, engagierten und im Beruf und der Gesellschaft aktiven Rheumatologen sind, kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse der vorliegenden Evaluierung repräsentativ sind und im Falle einer Abstimmung bestätigt werden.

Retrospektiv betrachtet sind österreichische Rheumatologen mit ihrer Berufswahl zufrieden. Annähernd 80% der Befragten würden sich eher wieder für das

Medizinstudium entscheiden, davon 43% der Ärzte „auf jeden Fall“. Diese Ergebnisse sind identisch mit der im Jahre 2007 publizierten Internistenbefragung in Österreich [18].

Zu einem unterschiedlichen Ergebnis kommt B. Bestmann im Berufsreport 2003 im *Deutschen Ärzteblatt* (nicht alleine auf Internisten bezogen). Nur 63% der Männer und 68% der Frauen würden sich unter den gegenwärtigen Bedingungen wieder für den Arztberuf entscheiden [1, 2].

Von ihrer Berufswahl sind weniger Rheumatologen überzeugt, „nur“ 29% geben an, dass sie sich auch heute wieder „auf jeden Fall“ für ihren derzeitigen Beruf entscheiden würden.

Die Diskrepanz, dass 43% der befragten Ärzte auf jeden Fall wieder Medizin studieren, sich aber nur 29% definitiv wieder für den Beruf des Rheumatologen entscheiden würden, ist am ehesten durch die Situation der niedergelassenen Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie zu erklären. In Österreich gibt es keine spezifische rheumatologische Abrechnungsposition für eine rheumatologische Untersuchung oder Behandlung, keine Leistung für einen Gelenk-Ultraschall oder eine radiologische Diagnostik. Auch spezifische Laborparameter wie Rheumafaktoren oder antinukleäre Antikörper können in Österreich zum großen Teil nicht mit den Kassen abgerechnet

werden. Obwohl die überwiegende Mehrheit der österreichischen Internisten eine Gruppenpraxis als Zukunftsmodell wünscht [18], wurden bisher bestehende Kassenpraxen im Gegensatz zu Deutschland kaum zusammengelegt. Dies dürfte im Zusammenhang mit den derzeit nicht unbeträchtlichen Honorarabschlägen für Fachärzte bei Etablierung einer Gruppenpraxis gesehen werden [18].

Es sind Bemühungen im Gange, die Situation internistischer Rheumatologen in der Praxis zu verbessern und aufzuwerten.

Die überwiegende Mehrzahl österreichischer Rheumatologen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt in einer Krankenanstalt tätig.

Die Zusammenarbeit zwischen Spitalsärzten, niedergelassenen Fachärzten und Allgemeinmedizinern ist durch Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und gezielte Fortbildungsveranstaltungen gut organisiert. Ein erfolgreiches Schnittstellenmanagement bedarf der Kenntnis aller Partner und Institutionen sowie einer entsprechenden Qualifikation und Kommunikation. Die Voraussetzungen sind vorhanden und werden in den meisten Situationen mit großer Motivation genutzt.

Die aktuelle Berufszufriedenheit aller Befragten ist trotz allem groß, 37% der Befragten sind mit ihrem Beruf im Allgemeinen „sehr zufrieden“, beinahe 60%

Hier steht eine Anzeige.



„eher zufrieden“. Auch diese Ergebnisse sind fast deckungsgleich mit der österreichischen Internistenbefragung [18].

Die am wenigsten zufriedenen Ärzte nach der beruflichen Trennung waren die § 2-Kassenärzte. Das im Durchschnitt niedrigere Einkommen von internistischen Rheumatologen im Vergleich zu allgemeinen Internisten oder Internisten mit anderen Spezialisierungen könnte eine Rolle spielen.

Knapp vier Fünftel der Befragten sehen mit einem optimistischen Grundgefühl in ihre persönliche berufliche Zukunft. Der Anteil der Optimisten wird sehr stark von jenen Ärzten geprägt, die in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Von den gemischt tätigen geben 31% an, dass sie „sehr optimistisch“ sind, von den Angestellten 22%. Hingegen nur 9% der Wahlärzte und kein einziger Kassenarzt blicken mit einem sehr optimistischen Grundgefühl ihrer beruflichen Zukunft entgegen!

Am meisten wird die Arbeit österreichischer Rheumatologen durch den hohen bürokratischen und administrativen Aufwand und die zunehmend als Belastung empfundene Verpflichtung zu einer aufwendigen Dokumentation beeinträchtigt. Nichtmedizinische verwaltende Tätigkeiten nehmen nach Meinung der Befragten einen zu großen Teil der Arbeitszeit in Anspruch. So benötigt ein Arzt im Durchschnitt für die Formalitäten einer Bewilligung für die Verabreichung von Biologika bei der Erstverordnung 20,3 Minuten und bei der Folgeverordnung 9,5 Minuten.

Die Befragung österreichischer Internisten führte zu einem ähnlichen Ergebnis hinsichtlich bürokratischer und administrativer Aufgaben. Dieser Meinung sind auch amerikanische Ärzte, insbesondere solche, die in Kontrakt oder in Abhängigkeit von Versicherungsgesellschaften stehen [4, 6, 18].

Fast jeder dritte Rheumatologe beklagt eine Einschränkung der Therapiefreiheit. Hier dürften ökonomische Zwänge zumindest mit ursächlich sein.

Trotz eines optimistischen Grundgefühls erwarten mehr als die Hälfte der rheumatologisch tätigen Ärzte eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen und finanziellen Situation.

Neben befürchteten Honorarkürzungen und vermehrtem Konkurrenzkampf spielt wahrscheinlich die allgemeine derzeitige wirtschaftliche Lage in Europa eine große Rolle.

In einer Untersuchung von Jurkat et al. [11] gaben nahezu alle befragten deutschen Ärzte an, dass sich die berufliche Perspektive zum Negativen geändert habe. Nicht ein einziger Kollege sah Verbesserungstendenzen für die Zukunft. Vermehrte Bürokratisierung, eine Einschränkung der Freiberuflichkeit, niedrigeres Einkommen, Existenzängste sowie Arbeitslosigkeit durch Überversorgung mit Ärzten und Konkurrenz wurden genannt [9, 11, 12, 18].

Die Strategie der niedergelassenen Rheumatologen ist am ehesten, niedergelassen zu bleiben und/oder sich mit anderen Kollegen in einer Organisationseinheit (Gruppenpraxis) zusammenschließen oder in Pension zu gehen.

Von den Spitalsärzten möchte ebenfalls der Großteil in ihrem bisherigen Betätigungsfeld bleiben. Der Gang in die Selbständigkeit ist ebenso wie bei der Internistenbefragung scheinbar für die meisten keine Alternative. Ursächlich hierfür könnten die eingeschränkte Kommunikation und die reduzierten apparativ-diagnostischen Möglichkeiten außerhalb von Krankenanstalten sein, eventuell auch ein Mangel an verfügbaren Kassenverträgen, ein schlechter Verdienst oder auch die Unsicherheit des freien Unternehmertums mit notwendigen Investitionen [18].

Mit der ÖGR sind 83% der Befragten „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“; im Schnitt am wenigsten zufrieden mit den Publikationen und der Homepage. Als Reaktion wurde bereits eine völlig neue sehr übersichtliche und breit gefächerte Homepage etabliert. Drei Viertel der befragten Mitglieder der ÖGR wünschen sich eine Erweiterung der Gesellschaft von einer alleine wissenschaftlichen zu einer auch berufspolitischen Vertretung. Dies kann als klares Votum in Zeiten einer zunehmenden politischen und ökonomischen Einflussnahme auf unser Gesundheitssystem gesehen werden.

Die Mehrheit der befragten Rheumatologen ist der Meinung, dass die Patienten ein größeres Beratungs- und In-

formationsbedürfnis haben und über ihre Erkrankung heute wesentlich besser informiert sind als früher. Dies trifft, entsprechend den Ergebnissen der Internistenbefragung nicht nur auf Rheumapatienten zu und führt(e) naturgemäß zu einer Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung im Sinne einer zeitgemäßen kommunikativen Annäherung.

## Fazit für die Praxis

- Österreichische Rheumatologen sind in der Mehrzahl mit ihrem Beruf und auch mit der Tätigkeit ihrer Gesellschaft zufrieden.
- Am meisten wird ihre Arbeit durch den hohen bürokratischen und administrativen Aufwand beeinträchtigt.
- Obwohl mehr als drei Viertel der Befragten der beruflichen Zukunft optimistisch entgegenblicken, erwartet die Mehrheit eine Verschlechterung ihrer finanziellen Situation.
- Drei Viertel der Befragten (76%) befürworten die Erweiterung der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR) von einer wissenschaftlichen zu einer (auch) berufspolitischen Vertretung.

## Korrespondenzadresse

**Dr. R. Puchner MSc, MBA (health care management)**

Freiung 19, 4600 Wels  
Österreich  
rudolf.puchner@cc-net.at

**Interessenskonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## Literatur

1. Bestmann B, Rohde V, Wellmann A, Küchler T (2004) Berufsreport 2003: Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Dtsch Arztebl 101:A-1/B-24/C-24
2. Bestmann B, Rohde V, Wellmann A, Küchler T (2004) Berufsreport 2003: Geschlechterunterschiede im Beruf. Dtsch Arztebl 101:A-776/B-642/C-626
3. Chuck JM, Nesbitt TS, Kwan J, Kam SM (1993) Is being a doctor still fun? West J Med 159:665–669
4. Donelan K, Blendon RJ, Lundberg GD (1997) The new medical marketplace: physicians' views. Health Aff (Millwood) 16:139–148
5. Forster HP, Schwartz J, DeRenzo E (2002) Reducing legal risk by practicing patient-centered medicine. Arch Intern Med 162:1217–1219

6. Grunbach K, Osmond D, Vranizan K et al (1998) Primary care physicians incentives in managed-care systems. N Engl J Med 348:2281–2284
7. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL et al (2000) Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? Gen Intern Med 15:122–128
8. Hadley J, Cantor JC, Wilke RJ et al (1992) Young physicians most and least likely to have second thoughts about a career in medicine. Acad Med 67:180–190
9. Hanser H (2002) Doktor, quo vadis? Ärzteswoche 16Jg:41
10. Jurkat H (2008) Lebensqualität bei Ärztinnen und Ärzten – Erfahrungen aus der empirischen Forschung. Dtsch Med Wochenschr 133:14–16
11. Jurkat H, Weismann S, Reimer C (1997) Arbeitsbelastung, Gesundheit, und Lebenszufriedenheit von Internisten. Internist 38:381–386
12. Jurkat HB, Reimer C (2001) Arbeitsbelastung und Lebenszufriedenheit bei berufstätigen Medizinerinnen in Abhängigkeit von der Fachrichtung. Schweizerische Ärztezeitung 82:1745–1750
13. Kammer für Arbeiter und Angestellte in Oberösterreich (2004) Wenig Freude am Job – jede(r) Zehnte hat resigniert. Arbeitsklimaindex Newsletter 1
14. Lewis JM, Barnard FD, Howard BI et al (1993) Work satisfaction in the lives of physicians. Tex Med 89:54–61
15. Lewis JM, Barnard FD, Howard BL et al (1993) Work stress in the lives of physicians. Tex Med 89:62–67
16. Massachusetts Medical Society. Physician satisfaction survey 2001 (Accessed oct.8/2003, at [http://www.massmed.org/pages/physician\\_satisfaction.asp](http://www.massmed.org/pages/physician_satisfaction.asp))
17. Pathman DE, Konrad TR, Williams ES et al (2002) Physician job satisfaction, dissatisfaction and turnover. J Fam Pract 51:593
18. Puchner R (2007) Zufriedenheit und Zukunftsperspektive der Internist/innen in Österreich – eine Analyse des Berufsbildes. Wien Klin Wochenschr 119:503–511
19. Spitalsärztebefragung der Österreichischen Ärztekammer (2003) Meinungsforschungsinstitut IFES
20. Zuger A (2004) Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 350:69–75

## Führungskompetenz für Leitende Ärzte im Krankenhaus

„Es ist eine Erweiterung des Selbstverständnisses zu beobachten“ – Der Autor Jens Hollmann im Interview

**Lange Jahre galten fast ausschließlich die medizinischen Kompetenzen als ausschlaggebend für die Besetzung ärztlicher Leitungspositionen. Gilt das aus Ihrer Sicht auch heute noch?**

► Herausragende medizinische Kompetenzen sind unverändert eine Selbstverständlichkeit. Zunehmend gewinnen aber auch überfachliche Führungsqualifikationen an Bedeutung, um das Abteilungsteam bedarfsgerecht und zukunftsorientiert zu entwickeln und die Leistungsbereitschaft zu stärken. Wer sich heute um eine Position als Leitender Arzt bewirbt, muss damit rechnen, einem Auswahlverfahren unterzogen zu werden, das speziell diese Führungsqualifikationen prüft – und dies haben Ärzte weder im Studium noch in ihrer weiteren fachlichen Ausbildung erlernt.

**Haben sich die Herausforderungen an die Führungskompetenz Leitender Ärzte verändert?**

► Ja – und das spüren auch die meisten Chefärzte sehr deutlich. Die Jahre, in denen Assistenzärzte froh waren, eine Stelle zu bekommen und sich jeder Führung fügten, sind vorbei. Heute verzeichnen Kliniken einen Ärztemangel, und die Arbeitsatmosphäre in einer Abteilung spielt eine wichtige Rolle für die Reputation der Klinik in der Ärzterekrutierung.

**Die Art der ärztlichen Führung wirkt sich also auch auf die Mitarbeiterbindung aus?**

► Natürlich – und dies berührt maßgeblich die ökonomischen Interessen der Klinik. Ärztlichen Nachwuchs gezielt zu entwickeln und zu binden, ist für die Klinikleitung effektiver und effizienter als die Neugewinnung von Personal. Immer mehr Kliniken verlangen daher ein adäquates Situationsmanagement von ihren ärztlichen Führungskräften und investieren gezielt in die überfachliche Führungsausbildung der Leitenden Ärzte.

**Können Sie uns Beispiele nennen?**

► Die drei wichtigsten Kompetenzen überfachlicher Natur sind aus meiner Sicht die Fähigkeit, ein Team zielgenau zu entwi-

**Führungskompetenz für Leitende Ärzte – Motivationsstrategien, Teamführung und Konfliktmanagement im Krankenhaus**

Hollmann, Jens  
Springer-Verlag GmbH  
1st Edition., 2010, XIII,  
199 S. 30 Abb., Geb.  
ISBN: 978-3-642-05264-4  
44,95 €



ckeln und zu führen, die Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter passgenau zu fördern sowie Konflikte souverän analysieren und konstruktiv bewältigen zu können.

**Wirken sich Führungskompetenzen karrierefördernd aus?**

► Auf jeden Fall; bei meinen Klienten kann ich überwiegend drei Interessenlagen erkennen: Die Klinikleitung will, dass ihre Ärzte kompetent führen und investiert in die Führungsausbildung ihrer Chefärzte; die Leitenden Ärzte bereiten sich mit der Führungsausbildung auf ihren nächsten Karriereschritt vor und die Chefärzte selbst festigen mit diesen Qualifikationen ihre Position und bauen sie aus.

**Sie beraten und coachen Leitende Ärzte, welche thematischen Schwerpunkte sind entscheidend?**

► Immer mehr ärztliche Führungspersönlichkeiten legen Wert auf ihre Kompetenzen in den Bereichen Teamführung, Motivationsstrategien und Konfliktmanagement. Es ist eine Erweiterung des Selbstverständnisses zu beobachten. Dort, wo die Klinikleitung noch nicht die Weitsicht hat, ihren Leitenden Ärzten ein solches Führungsprogramm zu ermöglichen, werden diese zunehmend selbst aktiv.

**Ihr abschließendes Statement?**

► Früher dachten viele Chefärzte, es ginge auch ohne qualifizierte und kompetente Führung. Natürlich geht es auch ohne, aber der nachhaltige Erfolg der Abteilung ist eben nicht sichergestellt oder wird sich sogar gar nicht erst einstellen.

► **Weitere Infos**

[www.medplus-kompetenz.de](http://www.medplus-kompetenz.de)  
[info@medplus-kompetenz.de](mailto:info@medplus-kompetenz.de)

Das Interview führte Hinrich Küster,  
Springer Medizin Heidelberg