

Ich operier dann morgen weiter[#]

Die Nachwuchsmediziner der Generation Y haben andere Vorstellungen vom Leben und Arbeiten als ihre Chefs. Kann das gut gehen? VON CHRISTIAN HEINRICH

Zum Eklat kam es kürzlich in einem Operationssaal in Norddeutschland. Auf dem Tisch unter grünen Tüchern: Ein 58-Jähriger Patient, dem der Blinddarm entfernt wird. Ein Student im Praktischen Jahr hält mit Haken die Bauchdecke auf, während der Chefarzt operiert.

Da sagt der Student: »In einer Viertelstunde muss ich gehen, ich habe seit fünf Minuten Feierabend.« Der Chefarzt traut seinen Ohren nicht. »Wenn Sie das hier nicht interessiert, dann können Sie direkt gehen«, raunt er verärgert. »Gut, dann schaue ich mir die Operation auf YouTube an, dort bekomme ich wenigstens auch etwas erklärt. Tschüss«, sagt der Student, übergibt die Haken an einen Assistenzarzt und verlässt den Saal.

»Das war ein sehr ausgeprägter Vertreter seiner Generation«, sagt Andreas Kirschniak. Doch in seiner Rolle als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgen hat er in letzter Zeit häufiger von Fällen wie diesem gehört. »Vor 20 Jahren wäre so etwas undenkbar gewesen«, sagt Kirschniak.

Heute hingegen sind solche Auseinandersetzungen keine Seltenheit mehr. Wenn man so will, sind die Kliniken zum Schauplatz eines Kampfes zwischen zwei Generationen geworden. Bei der Visite, im Operationssaal, bei Fortbildungen, überall prallen Ärzte aufeinander, die völlig unterschiedliche Lebens- und Arbeitsauffassungen haben.

Da sind diejenigen, die in den 1980er und 1990er Jahren als »Arzt im Praktikum« anfangen und in 36-Stunden-Schichten in der Klinik für ein halbes Gehalt schufteten. Nur wer sich aufopferte, hatte eine Chance, im gesättigten Ärztemarkt eine Stelle zu finden. »Existenzsorgen, dass man womöglich als Taxifahrer endete, Schikanen vom Chef im OP, die man schweigend mit gebeugtem Kopf hinnahm, waren normal«, erinnert sich Martin Kreis, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Charité Berlin.

Doch in diesen Alltag ordneten sich die damals jungen Ärzte bereitwillig ein. Für sie war der berufliche Erfolg, das Erklimmen der Karriereleiter, oberstes Ziel. Dass dabei die Medizin wenig Platz für das übrige Leben ließ, entsprach ihrem Selbstverständnis. Und das sieht bei vielen noch immer so aus, auch heute, wo die Fleißigsten ganz oben angekommen sind. Als Chefarzte, Klinikdirektoren, leitende Mediziner.

Diejenigen aber, die heute ganz unten stehen, können mit diesen Vorstellungen ihrer Chefs nicht viel anfangen. Kaum einer der jungen Assistenzärzte ist bereit,

sich für die Klinik aufzuopfern; der Beruf nimmt in ihrem Leben einfach keinen so hohen Stellenwert mehr ein. Die jungen Ärzte wollen eine »gute Work-Life-Balance«, ganz oben in Umfragen stehen auch »Anerkennung für gute Arbeit« und das »Eingehen auf private Sorgen durch die Vorgesetzten«. Anders als ihre Vorgänger sind sie keine Bittsteller: In drei Vierteln aller Krankenhäuser fehlen für offene Arztstellen die Bewerber, junge Mediziner können sich das Fachgebiet und den Arbeitsplatz gewissermaßen aussuchen. So kommt die Generation Y, wie Soziologen alle nach 1980 geborenen Akademiker nennen, mit einem neuen Selbstbewusstsein in den Kliniken an. Der Konflikt ist programmiert. Dabei geht es nicht nur darum, dass der Nachwuchs wegen der Arbeitsmarktsituation eine bessere Verhandlungsposition hat. Was sich hier abspielt, ist ein Kampf der Mentalitäten.

»Der Patient ist 24 Stunden krank.« Dieses Mantra bekam Constantin Landes, der seit Kurzem die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Offenbach leitet, während seiner Facharzt Ausbildung immer wieder von seinem damaligen Chef zu hören. Damit wurden alle Anfragen nach freier Zeit oder auch nur Zeit für Fortbildungen abgewiegelt. 20 Überstunden oder mehr in der Woche waren normal.

Natürlich sind auch heute noch Überstunden keine Seltenheit, aber das Ausmaß ist geringer als noch vor 30 Jahren. Und die jungen Mediziner sorgen dafür, dass mehr als eine Handvoll Überstunden in der Woche langsam von der Regel zur Ausnahme werden. Denn viele Nachtdienste man im Monat machen muss und welche Teilzeitmodelle es gibt, ist bei vielen Bewerbern inzwischen ausschlaggebend dafür, für welches Krankenhaus sie sich entscheiden. Die Folge: Wenn die Chefs neue Ärzte haben wollen, müssen sie von ihrer Allzeit-bereit-Mentalität abrücken. Und sogar noch etwas bieten.

Marcel du Moulin ist Facharzt an der Kinderklinik der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf. Wenn er in letzter Zeit mit Medizinstudenten spricht, staunt er immer wieder, wie sehr sich die Gespräche verändert haben: »Vor ein paar Jahren noch fragten die Interessierten, was sie der Klinik denn bieten sollten, um eine Chance auf einen Job zu haben. In letzter Zeit aber fragen immer mehr potenzielle Bewerber einfach nur noch: Was bietet die Klinik mir?«

Dabei können viele Bewerber selbst nicht einmal eine Promotion bieten. Die Promotionsquote liegt laut der Studie »Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung« (Karmed) nach sieben Jahren im Beruf heute bei 50 Prozent – 2001 hatten noch 80 Prozent der Assistenzärzte einen Dok-

toritel. Der Grund: Medizinische Promotionen werden fast nie bezahlt und müssen fast immer in der Freizeit erarbeitet werden, das bedeutet zahllose Wochenenden im Labor und am Schreibtisch – für die Generation Y denkbar unattraktiv.

Auch wenn es ums Forschen geht, sind die Nachwuchsmediziner immer weniger bereit, Abstriche bei der Freizeit zu machen. Die jungen Ärzte fordern schon in Bewerbungsgesprächen, freigestellt zu werden für die Zeit im Labor. Früher war es selbstverständlich, dass man als Assistenzarzt an einer Uni-Klinik nach der Arbeit täglich noch zwei, drei Stunden ins Labor gegangen ist. Wer nicht alle paar Monate etwas in einem Fachjournal veröffentlichte, bekam Probleme mit dem Chef. Reimer Riessen, Leiter der internistischen Intensivstation am Universitätsklinikum Tübingen, weiß noch, wie Anfang der 1990er Jahre die Schwangerschaft einer jungen Assistenzärztin das Ende der wissenschaftlichen Karriere bedeutete. Solche Reaktionen seien heute nicht mehr vorstellbar.

Denn auch junge Frauen haben es in der Medizin deutlich leichter als noch die Generation vor ihnen. Das liegt einerseits daran, dass sie langsam in der Überzahl sind: Im vergangenen Jahr waren 60 Prozent der Absolventen weiblich, was in absehbarer Zeit so bleiben wird – auch unter den Studierenden liegt die Frauenquote bei über 60 Prozent. Noch spiegelt sich das nicht in den Führungspositionen wider, aber das wird sich ändern. War in den 1990er Jahren eine Chefarztin noch eine Seltenheit, ist es heute nichts Besonderes mehr.

Laura Kremer, 32, ist seit anderthalb Jahren Assistenzärztin in der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in Frankfurt, an deren Spitze eine Frau steht. »Ich hatte nie das Gefühl, dass ich wegen meines Geschlechts irgendwo benachteiligt werde«, sagt Kremer. Aber es gebe biologische Unterschiede, die vor allem in der Chirurgie und Orthopädie die Frauen schlechter stellten: So darf eine schwangere Frau nicht mehr in den Operationssaal. »Das bremst die Facharzt Ausbildung aus, man kann ja für mindestens ein Jahr keine OP-Erfahrung mehr sammeln«, sagt Kremer. Die Regelung aus dem Jahr 1952 basiert auf der Befürchtung, dass die Narkosegase, die die Operateure in winzigen Dosen einatmen, dem ungeborenen Kind schaden könnten. Das gilt nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen jedoch als extrem unwahrscheinlich.

Kein Wunder also, dass die Nachwuchsmedizinerinnen heute daran rütteln. Anfang des Jahres veröffentlichten Ärztinnen des Jungen Forums ein Positionspapier zum Thema, in dem sie Vorschläge machen, wie den Frauen das Operieren auch wäh-

rend der Schwangerschaft ermöglicht werden kann – etwa durch andere Narkoseverfahren als mit Gasen.

Das Junge Forum ist ein Zusammenschluss junger Unfallchirurgen und Orthopäden, in dem auch Laura Kremer Mitglied ist. Solche Netzwerke junger Nachwuchsmediziner werden derzeit in etlichen Fachbereichen gegründet. Sie sind ein weiteres Zeichen dafür, dass die Generation Y beginnt, ihre Stimme zu erheben. So arbeitet man in einem Projekt des Jungen Forums zum Beispiel an einem »Weißbuch Familie«, in dem es unter anderem um familienfreundlichere Strukturen in den Kliniken gehen soll.

Männer, die mehrere Monate Elternzeit nehmen, Frauen, die ein ganzes Jahr zu Hause bleiben. »Früher waren das Karrierekiller, heutzutage werden diese Dinge langsam zum Glück normal«, sagt Klaus Klose, Arzt an der Radiologischen Klinik des Uni-Klinikums Marburg. Als Studiendekan des Fachbereichs Medizin erlebt er auch, dass schon die Studenten selbstbewusster auftreten. »Sie haben eine genaue Vorstellung davon, wie sich der Arztberuf verändern muss«, sagt Klose.

So setzt sich die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) etwa in ihrem Programm »freundliche« für eine bessere Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf ein. Und man verlangt Mitspracherecht für die im aktuellen Koalitionsvertrag unter dem Titel »Masterplan Medizinstudium 2020« festgeschriebene umfassende Erneuerung der Ausbildung. Unterm Strich geht es in fast allen Forderungen und Projekten auch darum, die Ausbildung zu verbessern, den Arbeitsalltag angenehmer zu gestalten und den Mediziner Nachwuchs auch strukturell vor Ausbeutung zu schützen. Der Nachwuchs hat schon eine Menge erreicht. Seit Kurzem wird auch das Praktische Jahr, das letzte Jahr im Medizinstudium, an vielen Kliniken vergütet. Fortbildungen und Kongresse finden nicht mehr nur am Wochenende statt.

Für die Chefarzte und Ärztlichen Direktoren hingegen ist die Situation schwieriger geworden. War der Chefarzt früher tatsächlich noch eine Art Halbgott in Weiß, so ächzt er heute vor allem unter dem Kostendruck. Den Klinikbetrieb für alle zufriedenstellend am Laufen zu halten ist zu einer Herkulesaufgabe geworden. »Die Position des Chefarztes ist unsicher geworden, wenn das Leistungsniveau nicht stimmt, muss er gehen. Mittlerweile überstehen 30 Prozent der Chefarzte das erste halbe Jahr nicht«, sagt Martin Kreis von der Charité.

Dass Chefarzt kein angenehmer Job mehr ist, beobachten auch die Assistenzärzte jeden Tag. Eine Work-Life-Balance scheint in solchen Führungspositionen kaum möglich, für viele der Generation Y ist es daher nicht mehr erstrebenswert, in den klassischen Hierarchien aufzusteigen.

»Miteinander lernen«

Wie klappt die Teamarbeit in Kliniken? Fragen an den Mediziner Thorsten Schäfer

DIE ZEIT: Herr Schäfer, Sie haben mehr als 40 Medizinstudenten mit Studierenden anderer Gesundheitsberufe zusammengebracht. Warum?

Thorsten Schäfer: Wir möchten die Versorgung der Patienten verbessern und haben überlegt, was wir schon im Studium dafür tun können. Normalerweise entscheidet der Arzt allein, was untersucht und wie behandelt wird. Mittlerweile emanzipieren sich aber die Gesundheitsberufe. Physiotherapeuten studieren und wollen im Beruf eigene Entscheidungen treffen.

ZEIT: Das heißt, weil die Ausbildung in den anderen Gesundheitsberufen besser wird, wird die Behandlung schlechter?

Schäfer: Es steigt die Gefahr, dass man nichts voneinander weiß und den Patienten mit unterschiedlichen Ansätzen behandelt. Physiotherapeuten sagen uns, sie bekommen Verordnungen, mit denen sie nichts anfangen können. Früher hätten sie in so einem Fall einfach das Rezept genommen, aber etwas anderes gemacht. Heute fordern sie, selbst über Diagnose und Behandlung zu entscheiden – Sie können sich vorstellen, dass es hier Potenzial für Verbesserungen gibt.

ZEIT: Ist die Kritik denn berechtigt?

Schäfer: Bisher wissen die verschiedenen Berufsgruppen zu wenig voneinander. Wie Physiotherapeuten ihre Patienten behandeln, wie der Bewegungsapparat funktioniert und wie man ihn behandelt, ist nicht Teil des Medizinstudiums. Unser Ziel war es, dass sie mit- und übereinander lernen und Wertschätzung entwickeln. Wohl gemerkt: Ich bin nicht der Ansicht, dass alle das Gleiche lernen müssen. Es geht um die Schnittstellen: Wer macht was? Wer achtet worauf?

ZEIT: Wie lief das Projekt konkret ab?

Schäfer: Wir haben die Studierenden in kleinen, berufsübergreifenden Gruppen Stereotype sammeln lassen. Da kommen Antworten wie »Halbgott in Weiß« oder »herrliche Oberschwester« – es wurde viel gelacht. Es ging darum, in welchen Situationen sie zusammenarbeiten müssen und was sie dafür brauchen, also Augenhöhe, Kommunikationsbereitschaft. Und wir haben ihnen zwei komplexe Patientengeschichten vorgestellt. Einen Jugendlichen mit Geburtskomplikationen und einen älteren Patienten mit drei Schlaganfällen. Gemeinsam mussten sie überlegen, wie sie bei der Behandlung vorgegangen wären.



Thorsten Schäfer ist Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Uni Bochum

ZEIT: Glauben Sie, dass Ihre Medizinstudenten nun anders mit Pflegeern oder Physiotherapeuten umgehen werden?

Schäfer: Das hoffe ich! Ihre Rückmeldungen waren so positiv, dass wir eine solche Veranstaltung nun im Medizinstudium zur Pflicht machen werden.

ZEIT: Haben Ärzte überhaupt ein Interesse daran?

Schäfer: Alle Ärzte, mit denen ich im Vorfeld gesprochen habe, haben gesagt: Wir möchten die Patientenversorgung verbessern. In der Reha ist man zum Beispiel bei der Zusammenarbeit schon sehr weit. In therapeutischen Runden tauschen sich etwa Arzt, Physiotherapeut und Pfleger aus, wer was tut, wann der Patient entlassen werden kann.

Die Fragen stellte **Friederike Lübke**

An der Universität Bochum lernten Studenten des Modellstudiengangs Medizin unter anderem mit angehenden Ergotherapeuten, Pflegeern, Hebammen und Physiotherapeuten der Hochschule für Gesundheit in Bochum

#

Wie sag ich's meinem Chef?



Generation Y haben Soziologen die nach 1980 geborenen Akademiker getauft: gut ausgebildete Jahrgänge, die nicht mehr alles dem Beruf unterordnen wollen, sondern die Balance von Job und Freizeit fordern, die Vereinbarkeit von Karriere und Familie. Sinn ist ihnen wichtiger als

Prestige. Mit **Hierarchien** fremdeln sie. Um die Zusammenarbeit zwischen der alten Ärztegeneration und der neuen zu verbessern, bieten Kliniken Seminare für eine hierarchieübergreifende Kommunikation an, etwa die Hamburger Asklepios-Klinik Altona.

In diesen Seminaren sollen **Assistenzärzte** lernen, sich mit ihren Chefs offen auszutauschen und Wünsche oder Kritik so vorzubringen, dass sie nicht gleich auf komplette Ablehnung stoßen. Und die Chefarzte sollen lernen, angemessen auf Kritik zu reagieren.



Jetzt am Kiosk: ZEIT CAMPUS
Ich pass mich nicht an!
Die Uni macht Studenten zu Konformisten.
Es geht auch anders