

Generationen – Wie Jung und Alt sich ergänzen

Liebe Leserinnen und Leser,

vor etlichen Monaten, mitten in Coronazeiten, noch vor Ausbruch des Ukrainekrieges, entschied sich die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“, ein Themenheft „Generationen“ aufzulegen. Unterstützt wurde die Idee und Umsetzung von Dr. med. Ute Göbel, Vorsitzende der Kommission Senioren. Die Bedeutung des Generationenzusammenhalts und dessen Verlustes war gerade in den Phasen von Lockdown, Isolation, familiärer Trennung schmerzhaft sichtbar geworden.

Bereits die Definition des Begriffs „Generation“ hat viele Facetten: biologische, soziologische, genealogische, metaphorische. In diesem Heft konzentrieren wir uns auf ethisch-philosophische Aspekte, auf ärztliche Generationen und deren Miteinander. Wir möchten die gesellschaftliche Prägung unterschiedlicher aufeinanderfolgender (ärztlicher) Alterskohorten darstellen und hoffen, damit den Diskurs innerhalb unserer Kammer und unserer Leserschaft weiterhin anzuregen.

Ganz persönlich habe ich inzwischen nun mindestens vier ärztliche Generationen kennengelernt. Bereits als kleines Kind konnte ich meine Mutter bei ihrer (geliebten) Arbeit beobachten und habe noch ihre Klagen über die mangelhafte Qualität der Arztbriefe der Assistenzärzte von damals (leise lächelnd) im Ohr, wenn ich mich heute als Hausärztin durch Entlassmanagementspapierwust kämpfe – mit Glück ist sogar ein guter Entlassungsbrief dabei. Als junge Weiterbildungsassistentin hatte ich begonnen, im Seniorenausschuss der Dresdner Kreisärztekammer zu arbeiten. Ein Vierteljahrhundert später bin ich immer noch dabei und beobachte mit Interesse, dass es mittlerweile schon mindestens zwei Generationen bei unseren ärztlichen Senioren gibt und auch hier den einen oder anderen kleinen Generationenkonflikt. Und als wirklich bereichernd finde ich, meine nächste Generation in unseren wunderschönen Beruf einsteigen und viele ihrer Vertreterinnen und Vertreter ähnlich kämpferisch wie wir gegen Fehlentwicklungen in der Medizin einzutreten zu sehen. Was bei uns „Ärztenschwemme“, AiP für ein Gehalt auf Sozialhilfeniveau und Niederlassungsstopp waren, sind heute Ärztemangel, überbordende Dokumentationsbürokratie



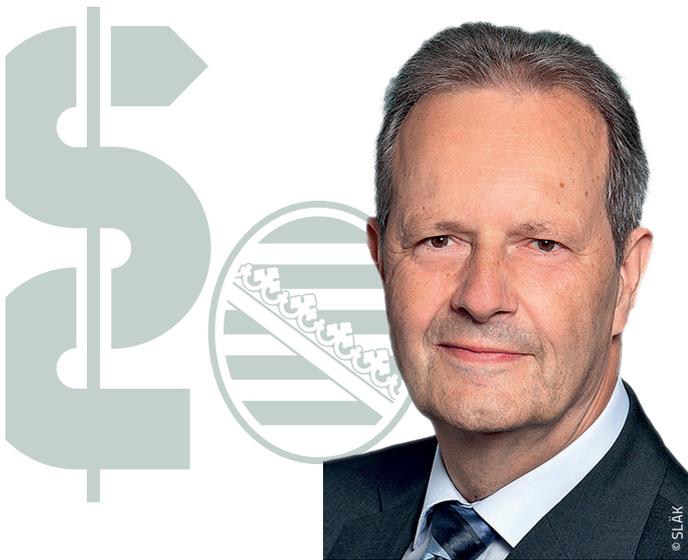
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich

und Fehlbelastung. Hier können wir letztlich nur gewinnen, wenn wir gemeinsam, generationsübergreifend für unsere Patientinnen und Patienten und uns selbst einsteigen – und unsere generationenspezifischen Erfahrungen teilen. Erkenntnis ist reflektierte Erfahrung!

Generationenkonflikte sind beschrieben, seitdem die Menschheit schriftliche Zeugnisse hinterlassen hat. Nicht umsonst gehören die babylonischen Klagen und Sokrates' Schimpfen über die junge Generation zu den immer wieder gern aktuell verwendeten Zitierstandards. Allein diese Tatsache sollte uns bei Auseinandersetzungen mit anderen Generationen eine gewisse Gelassenheit verleihen. Kritikloser Ahnenkult und Jugendwahn sind pathologische Auswüchse. Was uns allen gut tut, ist Akzeptanz, was wir einander entgegenbringen sollten, ist neben Vertrauen Respekt und Toleranz. Und womit wir die „wichtigen!“ Konflikte vermutlich am besten bewältigen, ist Offenheit auf allen Seiten und Sinn für Humor.

Höchstwahrscheinlich werden Sie beim Blättern sehr schnell konstatieren: „Aber dieses wichtige Thema fehlt ja völlig!“ Zum Beispiel „Kinder“, „Zukunft“, „Klima, Umwelt“! Das stimmt. Auch das umfangreichste Sonderheft lässt nur begrenzt Platz. Daher sei an dieser Stelle schon angekündigt: die nächsten Themenhefte werden folgen. Bis dahin hoffen wir, dass Sie dieses Ärzteblatt zum interessierten Lesen animiert, zum Nachdenken fordert, und wir freuen uns auf Ihre Reaktionen, Kritik, Anregungen – und sehr gern neue Texte!

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ will mit dem Mehrgenerationenheft Verbindungen und Besonderheiten der Altersgruppen sächsischer Ärzte in fachlicher Verantwortlichkeit bei Versorgung, Lehre und Forschung in Kollegialität und Solidarität aufzeigen.

Wenngleich die materiellen Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem in Deutschland vergleichsweise noch ideal sind, so stoßen sie durch vielfältige Einflüsse doch an Grenzen. Staat und Krankenkassen reagieren mit reglementierenden Gesetzen und Verordnungen, die die ärztliche Arbeit in Freiberuflichkeit behindern.

Dieses Spannungsfeld zwischen den Ärzten, der Gesellschaft und Politik ist eine Problematik, die alle Ärztegenerationen betrifft. Unsere ärztliche Arbeit bewegt sich gegenwärtig und in Zukunft zwischen fachlichen Ansprüchen, ökonomischen Möglichkeiten, kritischer Jurisprudenz und leider immer noch überbordender Bürokratie.

In diesem Heft werden die altersspezifischen Prägungen, Sichtweisen und Lebenseinstellungen von Ärzten verschiedener Generationen zur Arbeits- und Lebensgestaltung in der Patientenversorgung dargestellt.

Angesichts rasanter dynamischer Entwicklungen in moderner Medizintechnik und Kommunikation ergeben sich immer neue Handlungsfelder für Ärzte. Dabei ist ein Wandel des Arztbildes in Abhängigkeit von sozialen Normen, Erwartungen und moralischen Wertvorstellungen in der Gesellschaft zu beobachten. Hierzu gehören neue Erfahrungen, Metho-

den und Ansprüche in Betreuung, Lehre und Forschung, die nur in einem gedeihlichen Miteinander funktionieren. Bei der immer schnelleren Erfüllung anstehender Aufgaben treten aber auch zwischen den Generationen Konflikte auf, die es positiv aufzulösen gilt, da wir als ärztliche Kolleginnen und Kollegen untereinander im beruflichen Alltag eng miteinander verbunden sind.

Orientierung geben unter anderem das ärztliche Gelöbnis und die Weiterbildungsordnung, die ein gedeihliches Miteinander von Jung und Alt und Alt und Jung beinhalten. In der Patientenbetreuung und -versorgung werden tradierte Arztypen, zum Beispiel das paternalistische durch das partnerschaftliche Modell, oder auch die Einzelpraxis durch MVZ oder Gemeinschaftspraxis abgelöst. In der neuen Rollenerwartung werden vom Arzt heute neben seiner aktuellen Fachexpertise ein besonderes Organisationstalent, Sinn für wirtschaftliches Handeln, ethisches Kostenbewusstsein ohne das Ökonomismus seine Tätigkeit bestimmt, erwartet. Auch als Gesundheitsmanager und Dienstleister müssen Ärzte ihre Leistungen strikt am Wirtschaftlichkeitsgebot ausrichten und ihre Indikationsstellungen priorisieren um Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden.

Dem drohenden Mangel an ärztlicher Arbeitskraft wirkt die Sächsische Landesärztekammer mit dem erfolgreichen Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen mit der jährlichen Finanzierung von 20 Studienplätzen in Ungarn entgegen.

Neue gesundheitliche Herausforderungen einer überalterten langlebigen Bevölkerung ergeben sich bei degenerativen Erkrankungen (Alzheimer, Stoffwechsel- und Skelettkrankheiten, psychosomatische Störungen) sowie einer Multimorbidität, die oft ein multiprofessionelles Arbeiten im Team erforderlich macht.

Um auf der Berufsprestige-Skala der deutschen Bevölkerung auch weiterhin einen vorderen Platz einnehmen zu können, bedarf es bei allem medizintechnologischen Fortschritt der unabdingbaren empathisch ärztlichen Zuwendung mit den direkten klinischen Untersuchungsmethoden von Anamnese und klinischer Stuserhebung beim leidenden Menschen, dem Patienten, denn – es darf die Kunst des Heilens nicht verloren gehen*! ■

*(modifiziert nach Bernard Lown).

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ehrenpräsident