

Der „Generationenkonflikt“ in der Ärzteschaft

Eine jugendliche Analyse

F. Lenz

In Zeiten von Corona, Umweltkatastrophen und Krieg ein fast nachrangiges Thema und doch scheint die Verständigung der Generationen wichtiger denn je. Schließlich wird in der Veränderung von heute der Grundstein für eine bessere Zukunft gelegt. Und trotzdem wird die „Problematik“ um die Generation Y schon mehrere Jahre erörtert und findet immer wieder neuen Anklang.

Den Ursprung fand dieser Artikel im Deutschen Ärzteblatt. Im März 2020 wurde dort der vermeintliche Konflikt, man muss schon fast sagen „mal wieder“ diskutiert. Dabei schienen die Lager der Chefärzte, nicht selten Generation der Babyboomer genannt, und der Nachwuchsärzte, Generation XYZ, unvereinbar im Clinch zu liegen. Das zugrundeliegende Klischee besagt, dass eine junge, wohlgebettete Gruppe von Ärztinnen und Ärzten mehr darauf bedacht ist, die eigene Familien- und Freizeitplanung voranzutreiben, als die Interessen ihrer Patienten umzusetzen.

Dem gegenüber stehen angeblich ihre Vorgesetzten, welche sich jede Sprosse ihrer Karriereleiter in unendlich langen Diensten und vollständiger Selbstaufgabe erarbeiten mussten. In den Nebelschwaden dieses Konflikts und dem gebetsmühlenartigen Wiederholen der Pauschalaussagen gehen konstruktive Lösungen häufig unter. Im Rahmen eines Vortrages unter Chefärzten der Kinder- und Jugendmedizin wurde eine solche vermeintlich konstruktive Lösung vorgeschlagen: Die

Generation der Vorgesetzten müsse sich mit den aktuellen Gegebenheiten der revolutionierenden Jugend abfinden, um nicht bald alleine arbeiten zu müssen. Schlägt man „sich abfinden mit“ im Duden nach, so findet man Synonyme wie dulden, in den sauren Apfel beißen oder sich begnügen. Diese Begriffe erscheinen dem geneigten Leser eher negativ belegt. Ist es um den Nachwuchs der Ärzteschaft so schlecht bestellt, dass man sich damit

Die Absolventenzahlen steigen, doch ist die Zahl an Studienplätzen dem Bedarf kaum gewachsen, sodass aus einer Ärzteschwemme ein Ärztemangel wurde.

abfinden muss? Man möchte doch das Gegenteil behaupten. Im Folgenden sollen Diskussionspunkte erörtert und mit dem ein oder anderen Klischee aufgeräumt werden:

Ein Grundproblem in jedem Disput über die vermeintlich unterschiedliche Arbeitsmoral zwischen den Altersklassen besteht in dem mangelnden Verständnis für die Umgebungsstrukturen, die sich im Laufe der Jahre massiv gewandelt haben. Viele Vorgesetzte entstammen einer Zeit, in der freie Stellenwahl ein Luxus war. Sowohl die Ärzteschwemme als auch die staatliche Lenkung verhinderten die unabhängige Entscheidung über Arbeitsort, Fachge-

biet oder Klinik. Der Konkurrenzkampf war riesig und die Medizin ein männerdominierter Berufszweig, in der die „Götter in Weiß“ unangezweifelt durch die Patienten ihrer Arbeit nachgehen konnten. 72-Stunden-Dienste waren eher die Regel als die Ausnahme und wer etwas erreichen wollte, sah sich gezwungen, in Überstunden die Ergebnisse des eigenen Selbststudiums am Patienten auszutesten. So hört man Berichte von Operationen, in denen ein Assistenzarzt mit dem Lehrbuch in der Hand den Kollegen am Tisch anleitete. Als Arzt im Praktikum wurde Vollzeit für ein Minimalgehalt gearbeitet, aber jeder war froh, überhaupt eine Stelle zu haben.

Was es allerdings nicht gab, waren überbordende Notaufnahmen mit Patienten, denen der Begriff Selbsthilfe ein Fremdwort war. Es gab keine DRG-Vergütung, sondern lange Liegezeiten brachten den Erlös, sodass das Wechselspiel interventionsgetriggelter Zu- und Abgänge sich nicht wie ein Hamsterrad drehte. Und die Lebenserwartung der Patienten lag in einem Bereich, in dem nicht multimorbide Pflegebedürftige die Pflegeheime füllten, sondern in der Pflege ihrer Angehöriger in der Häuslichkeit verstarben, bevor sie rezidivierend die Intensivstationen bevölkerten. Das Anspruchsdenken hat sich in einer globalisierten und digitalen Welt ebenfalls verändert, eine 24/7-Mentalität hat sich eingeschlichen. Jetzt, sofort und immer scheint das neue Credo zu sein. Die Medizin selbst nahm ebenso in den letzten Jahren eine geradezu rasante Entwicklung.

Die feine Spezialisierung steht heutzutage dem Generalisten von früher gegenüber. Durch all die Veränderungen steigt der Bedarf an Ärzten und Ärztinnen. Die Absolventenzahlen steigen, doch ist die Zahl an Studienplätzen dem Bedarf kaum gewachsen, sodass aus einer Ärzteschwemme ein Ärztemangel wurde. Zudem wird der Arztberuf weiblicher. Der völlig berechtigte Wunsch nach einer Familie sorgte dafür, dass Ärztinnen und Ärzte in Mutterschutz und Elternzeit dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Dadurch stehen einer steigenden Arbeitslast tatsächlich weniger Ärzte gegenüber.

Und in dieser ganzen Entwicklung finden sich nun die Generationen und müssen einen Konsens zur Verständigung zwischen den unterschiedlichen Gegebenheiten finden:

Die schwarzen Schafe an beiden Fronten ausgenommen, ist zunächst allen das primäre Ziel gemein, in erster Linie die Patienten gut und kompetent versorgen zu wollen. Auf dieser Grundlage müssen Strukturen geschaffen werden, die das zu einer beiderseitigen Zufriedenheit ermöglichen.

Arbeitszeit

Die intensive Belastung in Diensten ist mit der vor Jahren nicht zu vergleichen. 72-Stunden-Dienste waren früher schon nicht wünschenswert, aber kein verantwortungsvoller Arzt würde sich das heutzutage noch zumuten wollen. In allen anderen Berufen ist die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes eine Selbstverständlichkeit, dazu zählen auch Maximalarbeitszeit und Mindestpausen. Bereitschaftsdienste haben häufig ihren Namen nicht verdient, sondern sind Präsenzdienste. Und obwohl mit dem Gut Gesundheit gearbeitet wird, findet sich im Gegensatz zu anderen Branchen in der Medizin nach wie vor keine flächendeckende Arbeitszeiterfassung. Daraus resultiert, dass

die Generation XYZ nicht mehr fordert, als die Einhaltung geltender juristischer Grundlagen. Dies kann und darf nicht als fehlende Motivation interpretiert werden. Kein Patient möchte durch einen Arzt behandelt werden, der aufgrund seiner Arbeitsbelastung nicht in der Lage ist, sich zu 100 Prozent zu konzentrieren. Dazu ist es auch notwendig, dass es Zeiten zur Regeneration gibt. Durch die Ökonomisierung und Arbeitsverdichtung ist die Diensthäufigkeit aber so gestiegen, dass häufig keine zwei zusammenhängenden Tage arbeitsfrei sind. Dies ist jedoch kein isoliertes Problem junger Assistenzärzte. Auch im Facharztbereich steigt die Dichte an Hintergrunddiensten deutlich an. So trifft die Arbeitsverdichtung alle Generationen gleichermaßen.

Ausbildung

Learning-by-doing scheint mittlerweile häufig zum Standard geworden zu sein. Dem Vernehmen nach ist das schon immer so gewesen. Aber ist das der richtige Ansatz? War das nicht schon immer falsch? Alle Seiten könnten davon profitieren, wenn eine gute Ausbildung am Patienten stattfindet. Doch leider bleibt selbst den wirklich motivierten Auszubildenden häufig dafür zu wenig Zeit. Der Patientensicherheit ist damit nicht gedient. Der Wunsch, gut angeleitet zu werden, um ein selbstständiger und kompetenter Arzt zu werden, ist jedenfalls allgegenwärtig. Nicht zuletzt deshalb wird wiederholt gefordert auch Ausbildung im Vergütungssystem abzubilden.

Status-Quo

Aus dieser ganzen Gemengelage ist eine Situation entstanden, in der aufeinander mit dem Finger gezeigt wird und man sich von einer gemeinsamen Lösung eher weiter entfernt. Das unter Corona an seine Grenzen gestoßene und marode Gesundheitssystem, wel-

ches bis auf den letzten Tropfen ausgezogen wurde, trägt sein Übriges dazu bei. Eine strukturelle Änderung scheint nicht in Sicht. Die Generation XYZ resigniert und flüchtet: in die Teilzeit, in patientenferne Arbeitsbereiche, aus dem Beruf. Der übrige Teil geht dagegen auf die Barrikaden, um sich Veränderungen zu erkämpfen. Dadurch werden immer extremere Forderungen laut, was leider viel zu häufig als fehlende Motivation oder Unlust interpretiert wird. Doch wir haben richtig Lust! Lust darauf gute Ärztinnen und Ärzte zu sein, Lust darauf unsere Patienten gut zu behandeln, insgesamt einen guten Job zu machen. Das geht aber nur mit einer guten Ausbildung. Diese darf zur Befriedigung von ökonomischen Wünschen nicht außerhalb der Regelarbeitszeit und damit auf Kosten der eigenen Gesundheit stattfinden, denn ein kranker Arzt kann auch keinem anderen Kranken mehr helfen.

Also lasst uns nicht in den sauren Apfel beißen und uns nur mit der Situation abfinden. Lasst uns der Gegenwart angemessene Lösungen für beide Seiten finden! Denn letztlich haben wir ein gemeinsames Ziel und das ist nur mit der Erfahrung der Babyboomer und dem Einsatz der Generation XYZ gemeinsam zu erreichen. Die Corona-Krise hat gezeigt, dass gemeinsam tolle Lösungen möglich sind. Das geht aber nur, wenn man die Vorurteile über Bord wirft, um zusammen an einem Strang zu ziehen. ■



Dr. med. Fabian Lenz, Meißen