



Arbeitsmotivation und Gleichberechtigung: Diese Themen bewegen den Nachwuchs

Aus dem Netzwerk junger Ärztinnen und Ärzte im Marburger Bund Hessen

Pauschale Vorurteile helfen nicht den jungen Ärztinnen und Ärzten: Das Netzwerk Junge Ärztinnen und Ärzte Hessen des Marburger Bundes nimmt Stellung zu jüngsten Äußerungen in der Tagespresse und im Hessischen Ärzteblatt zur Arbeitsmotivation junger Ärztinnen und Ärzte sowie zur Gleichberechtigung.

Work-Life-Balance

Arztsein ist kein Privileg. Wir jammern nicht auf hohem Niveau. Dieser indirekte Vorwurf kommt oft von Menschen, die nicht mehr im klinischen Alltag arbeiten. Und natürlich muss ein Chef einer Uniklinik 200 Prozent geben. Dafür hat er sich aber bewusst entschieden, genau wie eine Bundeskanzlerin 200 Prozent gibt. Aber diese Erwartungshaltung kann man nicht auf alle Menschen übertragen. Dieser Vorwurf, dass die jüngere Generation so viel Wert auf Work-Life-Balance legt, wird immer in einen negativen Kontext gesetzt. Man könnte es auch positiv interpretieren: Ärzte heute wollen sich um ihre eigene Gesundheit kümmern, um möglichst lange gut zu arbeiten.

Früher sei es normal gewesen, die ganze Woche Dienst zu machen? Wir glauben nicht, dass sich die Dienstbelastung mit einem heutigen 24-Stunden-Anwesenheits-Dienst in einem der großen Häuser der Maximalversorgung vergleichen lässt. Das Patientenaufkommen ist enorm gestiegen, die administrativen und bürokratischen Aufgaben haben sich vervielfacht, die Digitalisierung ist Fluch und Segen zugleich und die Arbeit, gerade im operativen Bereich, wird zusehends auch in die Nacht verlagert, die Anforderungen von

Labor und Bildgebung dauern nicht mehr Stunden bis Tage, in manchen Notaufnahmen ist Aggressivität Alltag, den man zusätzlich bewältigen muss. Wenn man zwischen sechs und acht Dienste dieser Art in einem Monat zusätzlich zur alltäglichen Arbeit durchgestanden hat, hinterlässt es einen faden Beigeschmack, als „unter 150 %-tätig“ betitelt zu werden.

Weiterbildung

Es liegt kein Missverständnis vor, wenn die ungenügende Weiterbildungsqualität von Ärzten in Weiterbildung in den Kliniken angeprangert wird. Im Berufsalltag läuft es mittlerweile zu oft nach dem Prinzip „trial and error“ und in den meisten Kliniken haben die Oberärztinnen und -ärzte selbst bei bestem Willen wenig Zeit für Weiterbildung. Zahlreiche Umfragen unserer Berufsverbände belegen, dass dies mittlerweile nicht die Ausnahme, sondern vielmehr zur Regel geworden ist.

Als Ärzte sind wir einem stetigen Wissenszuwachs verpflichtet. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass Fort- und Weiterbildung auch außerhalb der Arbeitszeit stattfinden. Der Marburger Bund Monitor 2022 belegt aber, dass eine regelmäßige Arbeitszeit von 60 bis 80 Stunden in der Woche keine Seltenheit ist, so dass neben Familie und Freizeit nicht viel Zeit zum Selbststudium übrig bleibt. Insbesondere gibt es im Selbststudium keine Möglichkeit, in Funktionsbereiche zu rotieren oder praktische Fähigkeiten zu erlernen, so dass zwingend Weiterbildung während der Arbeitszeit erfolgen muss.

Außerdem ist es elementarer Bestandteil unserer Weiterbildung, auch am Patienten ausgebildet zu werden, und nicht nur auf

dem Papier. Theoretisches Wissen kann praktische Fertigkeiten nicht ersetzen. Wer kein Endoskop in der Hand hatte, kann keine Magenspiegelung durchführen. Wer ohne Supervision sonografiert, wird nur sehen, was er kennt.

Die Pandemie alleine für diese Missstände verantwortlich zu machen, wäre zu kurz gegriffen und würde die schon zuvor erheblichen Probleme leugnen, welche durch den Kostendruck in den Kliniken entstanden sind. Zur Wahrheit gehört, dass es wenig Zeit für Weiterbildung gibt, weil wir Geld erwirtschaften müssen, damit die Infrastruktur des Krankenhauses bezahlt werden kann oder Aktionäre eine Rendite erhalten. Es geht nicht um einen profanen Generationenkonflikt oder die Befindlichkeiten einer jungen Berufsgruppe. Im Gegenteil: Es ist – im Sinne unserer Patienten – unsere Pflicht, diese Missstände nicht länger zu tolerieren! Es steht uns nicht gut, uns hinter ökonomischen Zielen zu verstecken. Wir wollen der Verantwortung, die aus dem uns gegebenen Vertrauen unserer Patienten erwächst, wieder gerecht werden.

Medizin vor Ökonomie! Das wird zu Recht von uns erwartet. Wir sollten beginnen, die Worte mit Leben zu füllen.

Geschlechtergerechtigkeit

Die Aussage, dass Gendern nichts mit Geschlechtergerechtigkeit zu tun hat, ist grundsätzlich falsch: Seit den 1970er-Jahren gibt es die Debatte und seither gab es zahlreiche gute Beiträge, dass die Geschlechterungerechtigkeit durch die Sprache verstärkt wird – z. B. folgender Artikel auf der WDR-Website www.quarks.de „Was Gendern bringt – und was nicht“,

Kurzlink: <https://tinyurl.com/54ayr83v/>. Sicherlich kann man über die Form der Sprachgleichberechtigung diskutieren, von der es mehrere Möglichkeiten gibt. Die „Verweiblichung“ der Medizin ist dabei nicht das grundsätzliche Problem.

Wie man sieht, schaffen wir im Alltag 150 % – und das auch als Frau. Wovon in Kliniken die Augen verschlossen werden, ist der Umbruch: Einerseits, dass sich Eltern die Kinderbetreuung heute eher teilen, andererseits, dass es mehr im Leben gibt, als nur in der Klinik zu stehen. Es ist längst nicht mehr Alltag, dass überwiegend Frauen ihre Arbeitszeit reduzieren. Nicht nur junge Ärztinnen und Ärzte re-

duzieren, sondern auch ältere zunehmend, weil sie der Belastung oft nicht mehr bis ins Rentenalter standhalten. Aber das Allerwichtigste: Nur, weil man als Arzt oder Ärztin die Zeit nicht pausenlos in der Klinik oder Praxis sein will, ist man nicht weniger einsatzbereit oder motiviert, einen guten Job zu machen.

Wir halten es für gut, dass Positionen ausgetauscht werden, wünschen uns dies aber auf der Sachebene und nicht auf der Basis von pauschalisierten Vorurteilen.

Wir wünschen uns kollegialen Umgang, Arbeitsplätze, an denen Weiterbildung nicht nur gefordert, sondern auch gefördert wird, an denen sich Arbeitgeber auch

um eine transparente Personalentwicklung und Geschlechtergerechtigkeit bemühen, um dem Fachkräftemangel zu begegnen, an denen die Arbeitszeitbilanz nicht durch das regelhafte Streichen von Überstunden geschönt wird, und vor allem wünschen wir uns einen Arbeitsplatz, an dem wir nicht krank werden und Familie und Beruf vereinbaren können.

Dr. med. Tanja Baumgarten
Dr. med. Simon Schmich

für das Netzwerk Junge Ärztinnen und Ärzte im Marburger Bund Hessen
E-Mail: mail@mbhessen.de

Personalia

Neue Landesbeauftragte für Opfer von schweren Gewalttaten

Das Erleben und die Bewältigung von Anschlägen oder Amoktaten stellt Betroffene und ihre Angehörigen oft vor erhebliche Schwierigkeiten. Das Angebot an psychosozialer und finanzieller Unterstützung komplex. Da auch auf das Gesundheitswesen große Herausforderungen in der medizinischen (Akut-) Versorgung und der nachfolgenden Betreuung zukommen, ist ein vertrauensvolles Netzwerk aller Unterstützungsangebote besonders wichtig.



Versorgung und der nachfolgenden Betreuung zukommen, ist ein vertrauensvolles Netzwerk aller Unterstützungsangebote besonders wichtig.

Ansprechpartnerin dafür ist die Beauftragte der Hessischen Landesregierung für Opfer von schweren Gewalttaten und Terroranschlägen, **Prof. Dr. jur. Daniela Birkenfeld** (Foto). Zu ihren Aufgaben gehört die Koordination der Hilfsangebote. Sie lotst und begleitet Betroffene durch das Unterstützungssystem und wird bei Problemen mit Behörden, Institutionen oder Kostenträgern vermittelnd tätig. E-Mail: opferbeauftragte@hmdj.hessen.de (red)

Foto: HMDJ

Gesundheitspolitik

Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Nach der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) für die Legislaturperiode 2023–2028 bleibt die Liste „Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen“ stärkste Kraft.

Wie schon 2016 erhielten die Fachärzte die meisten Stimmen, gefolgt von den Hausärzten. 19 der 45 Mandate der ärztlichen Mitglieder entfielen dabei auf die Liste „Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen“, 16 auf die Liste „Die Hausärzte – Hausärzteverband Hessen“. Dies ergab das vorläufige Endergebnis, das am 5. Oktober bekannt gegeben wurde.

Die Wahlbeteiligung lag bei den Ärzten bei 49,75 % und bei den Psychotherapeuten bei 55,76 %. Wahlberechtigt waren 10.791 Ärztinnen und Ärzte und 3.108 psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Ju-

gendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

Zur Wahl der ärztlichen Mitglieder angetreten waren neben der fachärztlichen und der hausärztlichen Liste noch sechs weitere Listen, von denen die Folgenden Mandate erringen konnten:
Sprechende Medizin: 3 Sitze
Pädiatrische Medizin: 3 Sitze
Marburger Bund : 2 Sitze
Hessenmed – Hartmannbund: 1 Sitz
Ärztinnen und Ärzte Pro EHV :1 Sitz

Die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung, bei der die Vorsitzenden der VV sowie die Mitglieder des Hauptausschusses gewählt werden, wird im Dezember stattfinden. Zu einem späteren Zeitpunkt wird die Wahl des Vorstandes erfolgen.

(Quelle: KV Hessen)

Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: haebl@laekh.de