POLITIK 01.05.2022

BDC-Praxistest: „Ich will Chirurgin werden UND ein Leben außerhalb der Klinik führen“



Vorwort

Ich will! – Das Wort ist mächtig, spricht’s eine:r ernst und still; die Sterne reißt’s vom Himmel das eine Wort: Ich will!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

weniges schafft regelmäßig größere persönliche Krisen als die Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität. Gerade in unseren Zeiten der sozialen Massenmedien (ist diese Begriffskombination nicht eigentlich ein Oxymoron?), die einem jegliche Kombination individueller Interessen und Bedürfnisse als möglich suggerieren, entsteht schnell eine tiefe Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit.

Nun gehört der Abschied von Jugendträumen zum Realitätsschock der Adoleszenz, also der Reifezeit zum Erwachsensein. Die Autoren dieser Einleitung sahen sich in ihrer frühen Blüte wechselnd als umjubelter Siegtorschütze im Estadio Bernabéu, moderne Version von Robin Hood oder legitimen Belmondo-Nachfolger. Leider hat es für all das dann doch nicht gereicht.

Doch während sich die Grillen der Flegeljahre zumeist unkompliziert auswachsen, kann aus der vermeintlichen Unvereinbarkeit zwischen privatem Selbstverständnis und beruflicher Prätention ein hartnäckiger Konflikt entstehen, der in einem echten Dilemma mündet. Die Konfrontation des typischen Krankenhausalltags mit einem erfüllenden Privatleben wird für die jüngeren Generationen schnell zu einer solchen Kalamität.

Damit die konkurrierenden Ansprüche nicht zu Skylla und Charybdis mutieren, braucht es Lösungen: eine ist die Anpassung der Arbeitswelt, eine andere das Setzen von Prioritäten, oder besser das Treffen von Entscheidungen. Keine Arbeitsstruktur ist unwandelbar, aber Freiheit lässt auch nicht nur mit „ich will“ übersetzen. Unsere Autorin Dr. Marieke Born nennt clevere Wege aus der Krise.

Erhellende Lektüre wünschen

Prof. Dr. med. C. J. Krones *und* *Prof. Dr. med. D. Vallböhmer*





Sind diese Zeiten vorbei? Möglicherweise schon: Einige junge Ärzt:innen sind nicht mehr so häufig bereit, auf einen der beiden Wünsche zu verzichten. Sie wollen beides: Chirurg:in werden, Verantwortung übernehmen, sich beruflich verwirklichen UND präsente Eltern, viele freie Wochenenden mit Freunden genießen, sich dem ‚guten Leben' zuwenden.

Damit sind sie nicht alleine. Über alle Altersklassen hinweg lässt sich aktuell beobachten, dass erwerbstätige Menschen in Deutschland häufig gerne weniger arbeiten würden als sie es tatsächlich tun, insbesondere in Lebensphasen mit Kindern [1]. Jüngere Generationen betonen außerdem vermehrt ‚das Leben in vollen Zügen genießen zu wollen': Während für die nun auf den Arbeitsmarkt strebende Generation Z (ca. ab Jahrgang 2000) ein hoher Lebensstandard vergleichsweise an Bedeutung verliert, bleiben gute Beziehungen zu den Liebsten ein besonders wichtiger Wert [12]. Auch der Generation Y (ab Jahrgang 1985) scheint es eher wichtiger zu sein, für andere da zu sein, gleichzeitig haben sie eine eher verminderte Sorge um Arbeitsplatzsicherheit [11]. „Alles für den Job" ist also nicht das Diktum.

Aber geht das so einfach – Chirurg:in und Leben außerhalb der Klinik?

Einige Stimmen sehen das eher kritisch. Der chirurgische Beruf gilt traditionell als eine der leistungsstärksten ärztlichen Fachdisziplinen, bei der man damit rechnen sollte, bis an die Grenze gefordert zu werden. So wird es in einem Handout für potenzielle Nachwuchskräfte des BDC „Chirurgie und Familie" [2] beschrieben. Prominent wird darauf hingewiesen, dass Chirurgie kein 9-to-5-Job sei. Vorsichtig wird in Aussicht gestellt, dass eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht „sehr unrealistisch" sei, wobei gleich einschränkend darauf verwiesen wird, dass es auf die Klinik und die Position ankomme. Mit der Reduzierung von Stundenzahlen sei aber ohnehin erst nach erfolgreicher Weiterbildung zu rechnen. Im Klartext wird hier in der Rubrik „Chirurgie und Leben" also darauf verwiesen, dass sich der Part ‚Leben' bei dieser Berufswahl wahrscheinlich schwerpunktmäßig unter den Begriff Chirurgie subsumieren lässt.

Begründet wird die Nicht-Änderbarkeit dieser Dienstzeiten mit der Beschaffenheit des Berufs: Die notwendige Lernkurve sei eben steiler, wenn der gleiche herausfordernde Eingriff häufiger wiederholt werde und der Assistenzarzt denselben Patienten über den Gesamtverlauf betreuen und im Fall von Komplikationen auch revidieren kann.

Gemeinsam mit dem oben skizzierten Doppel-Wunsch junger Nachwuchskräfte beruflich durchzustarten und ein erfülltes Privatleben zu haben, verschärft dies – nicht nur in der Chirurgie – ein Nachwuchskräfte-Problem. Zahlreich öffentlich besprochen, mangele es (stärker auf dem Land als in der Stadt) an Menschen, die sich für den chirurgischen Fachbereich entscheiden. Mehr und mehr würden sie der hohen Belastung in diesem Fachbereich ausweichen [5, 10].

Verändert die Arbeitszeitmodelle

Nun könnte die einfache Lösung sein, das Ethos der Chirurgie in Frage zu stellen: muss man 150 % arbeiten, um ein:e erfolgreiche:r Chirurg:in zu werden? Schließlich ist die Regelarbeitszeit von 40 h oder eine reale Arbeitszeit von 60 h pro Woche ein rein konstruierter Wert, definiert als Vollzeitstelle. Sie könnte auch bei 30 h bzw. 45 h liegen. Kliniken müssten als Normalfall Arbeitszeitmodelle entwickeln, die Lebenszeit außerhalb der Klinik ermöglichen. Das würde vielen angehenden Ärzt:innen, die vor dem eingangs geschilderten Dilemma stehen, die Wahl für die chirurgische Karriere sicherlich leichter machen.

Und wenn das so wäre ...? Wäre dann alles einfacher?

Einiges wäre dann schon einfacher – aber nicht alles. Einfacher würde der von außen erzeugte Work-Life-Balance-Konflikt. Der Anspruch der Chefin auf 150 % Anwesenheit vs. dem Anspruch der Liebsten auf mehr gemeinsame Zeit würde für den Einzelnen entschärft. Das Team könnte aus sehr leistungsstarken Teilzeitkräften bestehen und die Regel „Wer mehr da ist, ist der:die Erfolgreichste" würde verwässert. So würde es einfacher, nur vier Tage in der Woche zu arbeiten und deutlich mehr freie Zeit für private Interessen und Bedürfnisse zur Verfügung zu haben.

Die neue Herausforderung: das innere Dilemma

Nicht einfacher würde jedoch der innere Balance-Akt, der in meinem psychologischen Beratungsalltag häufig sehr relevant ist. Hier tritt ein unauflösbarer Widerspruch zwischen sich gleichzeitig ausschließenden Handlungsimperativen der inneren Anteile hervor – ein Dilemma.

Der eine Anteil – der motivierte und ambitionierte, angehende Chirurg – will sich ausprobieren, Erfahrungen sammeln, schnell möglichst Unterschiedliches lernen und bald immer mehr Verantwortung übernehmen. Dieser Anteil ist frustriert, wenn die Ausbildungszeit sich noch länger zieht, die Routine nicht schneller einsetzt und er nur bei jedem zehnten spannenden Fall dabei sein kann. Dieser Anteil hat Lust auf viel Zeit in der Klinik und will möglichst viel Energie in die eigene Professionalisierung investieren. An die eigenen Grenzen zu kommen und bis zur Erschöpfung zu arbeiten, kann sich nach einem befriedigenden Marathonlauf anfühlen.

Über die Autorin:

Dr. Marieke Born ist promovierte Psychologin, systemische Therapeutin und Beraterin im Einzel-, Paar-, Team- und Organisationsberatungskontext. Von 2017 bis 2021 forschte sie am Universitätsklinikum Heidelberg zur Bewältigung von Dilemmata mittlerer Führungskräfte im Krankenhaus.

Der andere Anteil jedoch – der gesellige und abenteuerlustige Familienmensch – wird dabei unzufrieden und sieht all das, was er verpasst. Dieser Anteil will etwa schlicht Zeit für Hobbys oder Kultur haben. Oft geht es auch um nicht-getaktete Zeit mit den Liebsten – Freund:innen, Lebenspartner:innen, Kindern oder Eltern. Oder Zeiten der Selbstfürsorge und der Achtsamkeit gegenüber eigenen Gefühlen und Bedürfnissen dürfen nicht fehlen. Selbst wenn es also keinen äußeren Druck mehr gibt, wie etwa die Kinderbetreuung sicherzustellen, bleibt ein inneres Bedürfnis, sich der empfindsamen Seite des Lebens zu zuwenden. Vielleicht geht es hier auch mehr oder weniger bewusst darum, einen immer mehr auf Gewinnmaximierung ausgelegten Berufsalltag in Frage stellen zu wollen und genau zu prüfen, warum und für wen diese Arbeitsbedingungen notwendig sind.

Berufliche Ambitionen haben einen erheblichen Preis.

Und das zurecht. Dieser Anteil kämpft in einer Arbeitswelt, die „immer mehr und schneller" will, für eine humanistische Gegenwelle, die menschliche Bedürfnisse nach Geborgenheit und achtsamer Zuwendung betont. Denn die Preise eines 150-%-Arbeitslebens können erheblich sein: Die Zeit mit den Liebsten wird nicht aufzuholen

sein, wenn Kinder erwachsen oder die Eltern nicht mehr fit sind, die Liebe erloschen oder die Freundschaften eingeschlafen sind. Manche Hobbys werden mit Mitte 50 nicht mehr so leicht zu erlernen sein. Und das Gefühl, in einer Arbeitsmaschine mit hohem Zeitdruck und wenig Handlungsspielraum gefangen zu sein, kann zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, etwa als Burn-Out, führen.

„Piano“ ist aber auch teuer.

Auf der anderen Seite gibt es einen guten Grund, dass der andere Anteil sich gegen „mach mal piano“ wehrt und mitspielen will. Egal wie flexibel die Teilzeitmodelle in Kliniken würden, bleibt der Trade-off der gleiche: je weniger Zeit für die Professionalisierung bleibt, desto weniger kann der ambitionierte Anteil sich ausleben. Der Preis für mehr Privatleben besteht momentan häufig noch vor allem in stark eingeschränkten Karrierechancen. Aber selbst in einer idealen Welt würde das absolute Maß an hinzugewonnenem Wissen und Können mit jeder Stunde mehr Privatleben minimiert. Und das kann sich für sehr wissbegierige und schaffenslustige Menschen individuell sehr unbefriedigend anfühlen und sie langweilen.

Bewusst entscheiden im Dilemma zwischen der Schaffenslust und der Lebenslust.

Jede der beiden Optionen ist für viele gleich attraktiv. Bei der Wahl gegen jede der Optionen sind die jeweiligen Preise allerdings auch gleich unattraktiv. Egal, welchen Bereich man zufriedenstellend ausfüllt, wird es sich für manch einen bitter anfühlen, den anderen Bereich nicht zufriedenstellend auszuleben. Das ist die schlechte Nachricht.

Die gute Nachricht ist, dass es nicht so ausweglos und hilflos anfühlen muss – auch wenn der Weg dahin nicht ohne ist. Julika Zwack und Ulrike Bossmann [13] beschreiben grundlegende Herangehensweisen, die sich in vier Faktoren (siehe unten) zusammenfassen lassen [3]. Die Annahme dahinter ist, dass eine solche Situation für die eigene Psyche und das Umfeld eher nachhaltig bewältigt werden kann, wenn eine bewusste Entscheidung zwischen den inneren Ansprüchen immer wieder oder grundsätzlich getroffen wird.

Wissenschaftlich untersucht wurde dieser Ansatz bereits auch im Krankenhauskontext in der Evaluierung intensiver Trainings mit mittleren Führungskräften (u. a. Oberärzt:innen) zum Umgang mit dilemmatischen Entscheidungssituationen im Krankenhausalltag [3, 4, 6, 7, 9]: Dilemmata, die Mitarbeitende und Teams hier unter Druck setzen, entfalten sich häufig im widersprüchlichen Anspruch zwischen einer hohen Versorgungsqualität und ökonomischem Erfolg. Sowohl individuell als auch organisational ließ sich zeigen, dass der Ansatz zu mehr Handlungsspielraum und einer erhöhten Resilienz beitrug, auch wenn nur die gleichzeitige Veränderung systemischer Faktoren durch gesundheitspolitische Entscheidungen eine hinreichende Langzeitverbesserung ermöglichen kann.

In diesem Kontext könnten vier Faktoren in folgender Weise hilfreich werden:

1. Wahrnehmung der Situation: Häufig ist ein entscheidender Schritt überhaupt wahrzunehmen, dass es sich um ein Dilemma handelt. Sich wiederkehrend als unzulänglich zu erleben, weil man beiden Ansprüchen nicht gerecht wird, oder sich erschöpft im Laufrad gegen die Zeit zu befinden, können emotionale Hinweise dafür sein.
2. Anerkennung des Widersprüchlichen: Menschen neigen dazu, sehr lange die Hoffnung aufrechtzuerhalten, dass die Entscheidung für ein ambitioniertes Berufsleben ohne Einschnitte im Privatleben machbar sei (oder andersherum). Das ist nachvollziehbar, weil der Wunsch, von beidem sehr viel zu haben, groß ist. Anzuerkennen und auszuhalten, dass die beiden Bedürfnisse nicht gleichzeitig zufriedenstellend zu erfüllen sind, sondern eine Entscheidung mit erheblichen Preisen ansteht, kann ein erster Schritt der Entlastung sein: „Es liegt nicht an mir – es geht einfach nicht beides 100 %“, könnte die Einsicht sein. Nun ist es eher möglich, mit sich selbst und denjenigen, die es betrifft (z. B. Partner:in, Chef:in, Kinder, Ausbilder:in), in einen Aushandlungsprozess zu gehen.
3. Innere Positionierung: Sich zwischen den Optionen (mehr Zeit im Beruf vs. mehr Zeit im Privatleben) zu positionieren und die jeweils damit verknüpften Preise (z. B. weniger Zeit mit den Liebsten vs. weniger berufliches Fortkommen) bewusst in Kauf zu nehmen, ist häufig eine Kraftanstrengung. Dahinter stecken z. B. Lebensträume („Ich wollte immer Chefärztin werden.“), biografische Spielregeln („In unserer Familie wird man Chirurg.“ oder „Sei für Deine Liebsten da.“) oder gesellschaftliche Spielregeln („Sei keine Rabenmutter.“ oder „Sei kein Teilzeittyp.“). Sie geben den inneren Anteilen und ihren Bedürfnissen jeweils viel Kraft. Eine dieser Regeln (zeitweise) bewusst abzuwählen, ist hier die Aufgabe. Manchmal kann es schon für Klarheit sorgen sich zu fragen: „Welche 3 Werte sind mir im Leben besonders wichtig?“ oder „Wie fühlt es sich an, wenn ich mir vorstelle, die eine oder andere Optionen zu wählen?“.
4. Kommunikation. Mit anderen dazu in den Austausch zu gehen, ist ein wichtiger Baustein. Etwa bewusst gegenüber dem Partner zu formulieren, mit welcher Unlösbarkeit man sich konfrontiert sieht und die Nachteile beider Seiten als erheblich zu benennen, kann schon ein anderes Gespräch ermöglichen. Nicht zu unterschätzen ist die Mitteilung der eigenen Entscheidung – etwa gegenüber der Chefin (z. B. Elternzeit zu nehmen) oder kritischen Verwandten (z. B. nach der Geburt Vollzeit zu arbeiten oder nicht den Familientraditionen zu entsprechen). Hier kann es sich lohnen, sich schon vorab ein paar Mal im Spiegel mit den erwartbaren Kommentaren vertraut zu machen.

Die Arbeitsbedingungen sind entscheidend!

Zwar besteht ein grundlegendes Dilemma, in dem sich alle Ärzt:innen bei der Gestaltung des eigenen Berufs(-lebens) immer wieder verorten müssen. Die Veränderung der Arbeitsbedingungen in Kliniken und ambulanten Einrichtungen würde aber überhaupt die Voraussetzung dafür schaffen, dass der chirurgische Beruf bei der Wahl der Fachdisziplin von solchen angehenden Ärzt:innen in Betracht gezogen wird, die ein erfülltes Privatleben und das Ausleben beruflicher Ambitionen zu gleich wollen. Das wäre nicht nur zur Erweiterung des Nachwuchskräftepools sinnvoll, sondern auch, weil Chirurg:innen die eigenen Arbeitsbedingungen als besonders belastend beschreiben. Hoher Zeitdruck und wenig Handlungsspielraum gefährdete laut einer Studie unter Chirurg:innen des BDC die psychische Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit [8].

So könnte die Vision für 2055 etwa so aussehen: „Ich bin Pankreas-Chirurgin, Oberärztin und habe alle vier Wochen eine Woche frei – arbeite also auf einer 80-%- Stelle. Dass ich für meine Ausbildung länger gebraucht habe, war manchmal ziemlich frustrierend. Zeit für das „gute Leben“ zu haben, ist mir aber letztlich wichtiger.“

Literatur

[1] BAuA. (2018). BAuA-Arbeitszeitbefragung: Arbeitszeitwünsche von Beschäftigten in Deutschland. Retrieved from Dortmund: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2398-4.pdf?__blob=publicationFile&v=11 (01.02.2022)

[2] BDC. (2022). Kinder, Kegel und Skalpell. Retrieved from https://www.chirurg-werden.de/chirurgie-und-leben/chirurgie-und-familie/ (01.02.2022)

[3] Born, M. (2020). Zur Bewältigung von Dilemmasituationen im Krankenhaus. Wie gehen mittlere Führungskräfte mit Ambiguitäten um und lässt sich der Umgang trainieren? Unveröffentlichte Dissertation, Universitätsklinikum Heidelberg.

[4] Born, M., Drews, A., Bossmann, U., Zwack, J., & Schweitzer, J. (2020). Vom Reflex zur bewussten Entscheidung. Die Wirkung eines Dilemma-Kompetenz-Trainings für mittlere Führungskräfte im Krankenhaus. Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 27(3), 365-382.

[5] Chirurgen plagen Nachwuchssorgen. (2018). Deutsches Ärzteblatt. Retrieved from https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/93364/Chirurgen-plagen-Nachwuchssorgen (23.01.22)

[6] Drews, A. (2021). Dilemmakompetenz-Trainings in Krankenhäusern: Der Einfluss von Geschlecht und Profession der Teilnehmenden, Krankenhausökonomie und Krankenhausforschung auf deren Implementationsprozesse und Ergebnisse. Dissertation in Vorbereitung, Universitätsklinikum Heidelberg.

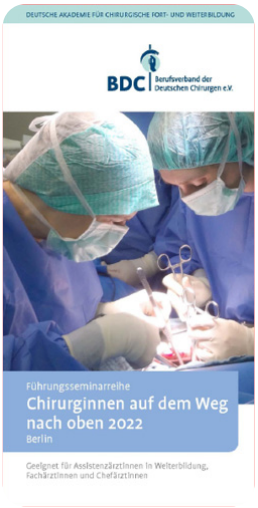
[7] Gündel, H., Born, M., Drews, A., Junne, F., Müller, A., Angerer, P., & Schweitzer, J. (2020). Interventionen für die Seelische Gesundheit von Krankenhausmitarbeitenden: Erfahrungen und Reflexionen aus einem Forschungsverbund. Deutsches Ärzteblatt, zur Publikation eingereicht.

[8] Kern, M., Buia, A., Tonus, C., Weigel, T. F., Dittmar, R., Hanisch, E., & Zapf, D. (2019). Psychische Belastungen, Ressourcen und Wohlbefinden von Chirurgen in Deutschland.

Der Chirurg, 90(7), 576-584. doi:10.1007/s00104-018-0780-5
[9] Küllenberg, J., Born, M., Drews, A., Birke, L., Greiving, J., Hilz-Ward, C., & Schweitzer, J. (2021). Caught in contradiction – dilemmas and their consequences experienced by health care managers in German hospitals. Journal of occupational and environmental medicine, (manuscript in preparation for publication).
[10] Nachwuchsmangel macht Chirurgen Sorgen. (2019). ÄrzteZeitung. Retrieved from https://www.aerztezeitung.de/Politik/Nachwuchsmangel-macht-Chirurgen-Sorgen-253658.html (23.01.2022)

[11] Schröder, M. (2018). Der Generationenmythos. KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 70(3), 469-494. doi:10.1007/s11577-018-0570-6
[12] Shell-Jugendstudie. (2019). Jugend 2019 – Zusammenfassung. Retrieved from https://www.shell.de/about-us/shell-youth-study/_jcr_content/par/toptasks.stream/1570708341213/4a002dff58a7a9540cb9e83ee0a37a0ed8a0fd55/shell-youth-study-summary-2019-de.pdf (01.02.2022)
[13] Zwack, J., & Bossmann, U. (2017). Wege aus beruflichen Zwickmühlen: Navigieren im Dilemma. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Born M: BDC-Praxistest: „Ich will Chirurgin werden UND ein Leben außerhalb der Klinik führen". Passion Chirurgie. 2022 Mai; 12(05): Artikel 05_01.



BDC|Seminar

Führungsseminarreihe: Chirurginnen auf dem Weg nach oben

Der BDC hat es sich zum Ziel gesetzt, explizit Chirurginnen auf Führungspositionen vorzubereiten und dafür eine Seminarreihe aufgelegt. Die Seminare bieten speziell zugeschnittene Module zu folgenden Themen:

Referentinnen: Sabine Schicke, Dr. Gunda Leschber

Modul 1 – 5 und Refresher: 450,- € für Mitglieder; 650,- € für Nichtmitglieder

Mehr Information und Anmeldung...

Modul 3 Erfolgsstrategien in eigener Sache	Berlin	27. – 28.05.22
Modul 4 Gesprächsstrategie – souverän Klartext reden	Berlin	30.09. – 01.10.22
Modul 5 Speziell für Berufsstarterinnen „Mission Karriere: Spielregeln für den Klinikalltag"	Berlin	11. – 12.11.22
Refresher	Berlin	in 2023

Autor:in des Artikels



Marieke Born

Psychologin (M.Sc., B.Sc.) I Politik&Gesellschaft (B.A.)
Systemische Therapeutin & Beraterin

Kontakt