AUS-, WEITER- & FORTBILDUNG 19.03.2026

Leserbrief



Betrifft: Artikel von Dr. med. Johanna Ludwig und Jonah Grütters in Passion Chirurgie 12/QIV/2026 „Gen-Z und Weiterbildung in der Chirurgie“. HIER finden Sie den Artikel auf BDC|Online

Sehr geehrte Frau Ludwig, sehr geehrter Herr Grütters,

vielen Dank für Ihren Beitrag (s.o.). Um es vorweg zu sagen: die genannten “Konfliktlinien im chirurgischen Alltag” (S.22) sehe ich auch so. In Zusammenhang aber mit dem Absatz auf S.22, der mit “Kulturclash: Klinikalltag trifft Generation Sinn” überschrieben ist, in dem moniert wird, dass “Der Wunsch nach Selbstgestaltung, planbaren Arbeitszeiten und einer sinnstiftenden Tätigkeit, die über das bloße Abarbeiten hinausgeht, …auf eine Weiterbildungskultur [prallt], die noch immer von Unplanbarkeit, körperlicher Belastung und Hierarchien geprägt ist”, muss ich doch sagen: wer diese Einstellung zur Chirurgie als Beruf und Lebensaufgabe hat, sollte besser die Finger davon lassen. So ist Chirurgie nicht und so wird sie nie sein. Zur Chirurgie gehört genau das Unvorhersehbare, das an die Grenzen Gehen im Bereitschaftsdienst, die körperliche Belastung und auch mal das “Abarbeiten” von vielleicht weniger interessanten Aufgaben wie Arztbriefschreiben (und das soll jetzt zuhause digitalisiert im Home Office akzeptabler sein?). Und dass man ein paar Jahre vielleicht auch erst “lernen” muss (weil es zumindest eine fachliche Hierarchie gibt) und noch nicht gleich der große Chirurg sein kann, ist ja in jedem Beruf so, oder?

Chirurgie war für meine Generation (und ist es noch, ich arbeite noch im Alter von 76 an einer Klinik in Teilzeit als Leiter der Sektion Proktologie) eine Art Abenteuer. Diese Einstellung hat uns schon als Assistenten zusammengeschweißt. Selbst das nächtliche Operieren hat(te) seine Reize. Zu wissen, “Wir sind die einzigen, die sich hier im weiten Umfeld der Klinik um 3 Uhr in der Früh die Nacht um die Ohren schlagen, aber etwas Sinnvolles tun!” machte uns stolz und motivierte uns.

Wir haben in den 80er Jahren natürlich sofort erfolgreich gegen die 32-Stunden-Dienste geklagt (an einer Städtischen Klinik). Da gab es nichts zu beschönigen. Da wurde der Altruismus der Ärzte von Staat und Kommunen gnadenlos ausgenutzt. Aber wie sind Maß und Grenze “der Belastung und Zumutbarkeit durch die Arbeitsanforderungen in der Chirurgie” zu beurteilen und festzulegen?

Auch wir hatten einen in gewisser Weise autoritären Chef. So musste ich mir eine (damals durchaus übliche) farbige Haarsträhne wieder umfärben (nachzulesen bei Wolf Stelter, “Der Patron” (sic!), 2020, S. 280 ff.). Und im Nachbarort Offenbach flogen bei dem damaligen Chefarzt der Chirurgie die Messer im OP, wenn ihm etwas nicht passte.
Damals war Ladenschluss um 18:30 Uhr. Vor allem als Privatassistent (sowas gab’s damals noch!) kam man oft erst später aus der Klinik. Da hieß es dann originellerweise: Du kannst ja zum Flughafen fahren, da haben die Läden noch offen. Das sind mit Recht tempi passati. Das brauchte damals schon kein Mensch.

By the way: ich arbeite ja auch mit der Generation Z an unserer Klinik und ich kann mich über ihr Engagement nicht beklagen, trotz vielleicht da und dort anderer Einstellungen zu Freizeit und Dienstschluss.

Aber wenn ich Ihre Ausführungen so lese, da fehlt mir doch der erforderliche Beitrag der Generation Z zur Arbeitswelt, in der wir leben und zur Chirurgie. Es erscheint so, als müssten sich nur die Anbieter der Chirurgie (Kliniken, Ausbildende Ärzte usw.) ändern und den jungen Berufsanfängern sollte quasi der rote Teppich ausgerollt werden, damit sie sich bereit erklären können, die Ausbildung in der Chirurgie antreten zu wollen. Das klingt, als müsste die nachrückende Generation “gepampert” werden, um sich der Chirurgie widmen zu wollen… und als brächte das Berufsleben ganz generell nicht auch weniger schöne Seiten mit sich.

Ich glaube aber, auch weil ich es selbst so – noch unter ganz anderen, heute zu Recht inakzeptablen, Bedingungen – erlebt habe: die Sinnstiftung in der Chirurgie ergibt sich aus anderen Momenten und Erlebnissen als aus der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, der Planbarkeit des Tagesablaufs, einer wie auch immer definierten Work-Life-Balance und fehlender körperlicher Belastung. Wem das zu fordernd ist, der sollte sein Augenmerk doch besser auf andere Berufsfelder (Gesundheitsamt, Medizinischer Dienst usw.) lenken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Helmut Grosch
Moers

Antwort der Autoren auf den Leserbrief von Herrn Dr. Grosch

Sehr geehrter Herr Grosch,

vielen Dank für Ihre ausführliche und sehr persönliche Rückmeldung zu unserem Beitrag. Man merkt Ihrer Mail an, wie stark Chirurgie für Sie nie nur Beruf, sondern Lebensaufgabe war und teilweise bis heute ist. Diese Haltung verdient Respekt. Und sie erklärt auch, warum unser Text etwas in Ihnen ausgelöst hat.

Lassen Sie uns direkt klarstellen, wo wir vollkommen bei Ihnen sind: Niemand entscheidet sich leichtfertig für die Chirurgie. Niemand glaubt ernsthaft, dass dieser Weg ohne körperliche Belastung, Unplanbarkeit, Nachtdienste und Phasen des Abarbeitens funktioniert. Wer Chirurgin oder Chirurg wird, weiß, dass man Zeit, Energie und private Freiräume investiert. Und ja, viele tun das gerne. Auch heute.

Der entscheidende Punkt ist ein anderer. Es geht nicht darum, dass niemand mehr länger bleiben will. Es geht darum, dass niemand mehr bereit ist, das dauerhaft und alternativlos zu tun. Die Generation Z kalkuliert Belastung ein. Aber sie akzeptiert sie nicht als Endzustand.

Was wir beschreiben, ist kein Wunsch nach Schonung oder rotem Teppich. Es ist die Frage, ob bestimmte Rahmenbedingungen noch zeitgemäß sind oder ob sie schlicht historisch gewachsen sind, ohne heute noch einen funktionalen Mehrwert zu haben.

Ein paar konkrete Beispiele, die Sie selbst ansprechen oder die täglich Realität sind:

Warum muss ärztliche Weiterbildung zwingend an Anwesenheit gekoppelt sein, auch nach einem Nachtdienst, obwohl Lehre planbar wäre und strukturell anders organisiert werden könnte.

Warum gibt es kaum entlastende Rollen für Tätigkeiten wie Lehre, Organisation oder Dokumentation, obwohl genau diese Aufgaben regelmäßig als Belastung empfunden werden.

Warum sollte ärztliche Dokumentation zwingend vor Ort erfolgen, wenn sie inhaltlich unabhängig vom OP oder der Station ist und technisch problemlos von zuhause erledigt werden kann.

Das sind keine Komfortforderungen. Das sind Effizienzfragen.

Wir wollen nicht, dass Chirurgie ihr Abenteuer verliert. Wir wollen, dass sie ihr Zukunftsversprechen behält. Denn so sehr das nächtliche Operieren für viele Ihrer Generation zusammenschweißend war, so sehr schreckt es heute ab, wenn Belastung ausschließlich über Härte legitimiert wird.

Der Subtext „Wir hatten es schwer, also gehört das dazu“ mag biografisch verständlich sein. Nachwuchspolitisch ist er bedenklich. Denn er übersieht, dass Sinnstiftung nicht verschwindet, wenn Strukturen moderner werden. Sie wird oft sogar stärker, wenn Menschen nicht permanent am Limit arbeiten müssen.

Und vielleicht ist genau das der gemeinsame Nenner zwischen Ihrer Generation und der unseren. Am Ende wollen wir alle das Gleiche: gute Chirurgie, motivierte Teams, exzellente Weiterbildung und Menschen, die diesen Beruf nicht nur anfangen, sondern auch langfristig ausüben.

Nicht für immer unter Vollast. Aber lange genug, um richtig gut zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Jonah Grütters
Johanna Ludwig

Rückantwort Dr. Grosch an die Autoren

Sehr geehrte Frau Ludwig,
sehr geehrter Herr Grütters,

haben Sie herzlichen Dank für Ihre ausführliche und wohlwollende Antwort! Sie hat mich sehr gefreut und angeregt, wobei ich das Thema als sehr komplex ansehe, wie es mein Leserbrief vielleicht nicht vermuten lässt, meine jetzige Antwort aber schon. Ich danke Ihnen aber auch, dass Sie sich berufspolitisch des Themas annehmen, denn die Bedeutung für unseren Beruf ist ja groß!

„Wohlwollend“ sage ich deshalb, weil natürlich beim Lesen meines Kommentars und in Anbetracht meines Alters schon mal Ihre Augenbrauen hochgegangen sein könnten: klar, so ein alter Sack: immer kalt geduscht und was ihn nicht umbrachte, machte ihn stärker. So haben Sie es aber dankenswerterweise nicht formuliert 😊.

Meine Antwort ist ziemlich lang, aber hoffentlich nicht langweilig, allerdings würde ich es nun dabei belassen wollen.

Ich möchte Ihnen zuerst noch etwas zu meiner Person und meiner Biografie mitteilen, die anders ist als vielleicht vermutet und die mich als prodromales Gen Z – Mitglied erscheinen lassen könnte.

Ich bin während der Medizinalassistentenzeit (heute PJ) in den 70er Jahren zweimal je 3 Monate nach Indien und Nepal gereist und habe damals vorher im Prüfungsamt in Frankfurt nachgefragt, ob das ohne Probleme möglich ist. Die Antwort: „des hat bisher noch kaaner wisse wolle“... Nach der Approbation habe ich vier Jahre Philosophie studiert und mich über die Teilnahme am KV-Notdienst finanziert. Nach dramatischen Veränderungen im Leben (Beziehungsende usw., Beendigung des Philosophiestudiums wegen mangelnder intellektueller Begabung) habe ich dann mit einer halben Stelle in der Chirurgie der Städtischen Kliniken Frankfurt angefangen: klare Probleme, klare Lösungen, keine mühsamen Erörterungen mehr von Sein und Existenz. Ein Assistenzarzt hatte auf halbe Stelle reduziert, um sich seinem neugeborenen Kind besser widmen zu können! Das war damals eine Sensation. Er suchte also jemand für die zweite Hälfte. Es handelte sich um Bernd Hontschik, der u.a. seit langem eine regelmäßige Kolumne in der „Frankfurter Rundschau“ schreibt („Dr. Hontschiks Diagnose“). Ich kannte ihn aus der „Portugal-Mediziner-Gruppe“, die wir damals die portugiesische Nelkenrevolution medizinisch unterstützten.

Nach drei Jahren, im zarten Alter von 37 Jahren, wechselte ich auf die erste längerfristige Ganztagsstelle.

Die damalige Ausbildung – und damit komme ich langsam wieder auf unser Thema zurück – war im Vergleich zu heute ein Traum: es gab genug zu operieren und wir hatten ein festes Rotationsverfahren für alle Assistenten in der Weiterbildung (damals noch mit Unfallchirurgie). Es war ein gerechter Plan für die 6 Jahre Weiterbildung, auf den sich alle verlassen konnten. Das war das Verdienst von Bernd Hontschik, unseres Assistentensprechers.

Damit zurück zum Thema: die heutige Weiterbildung hat sich massiv gegenüber früher verändert, die Chirurgie hat sich massiv verändert: viele Eingriffe gibt es gar nicht mehr (Magen), viele gehören nicht mehr zur Weiterbildung für die Allgemein- oder Viszeralchirurgie (Gefäße [außer Portanlage], damals noch Embolektomien, Amputationen usw., Unfallchirurgie usw.), wo man Umgang mit unterschiedlichsten Geweben und Krankheitsverläufen üben und erlernen konnte. Die Einführung der laparoskopischen Chirurgie wurde schnell auf die Assistenten erweitert, das ist bei den robotischen Verfahren heute nicht mehr so usw. usf.

Aber: geklagt wurde über nachfolgende Generationen schon immer: Wir waren damals die Generation „Wir wollen alles, und zwar sofort“ (Sponti- und Züricher Alternativ-Szene), s. auch den Song „I want it all, I want it now“ von The Queen. Und es gab schon in den 70ern den „NST“: den „Neuen Sozialisations-Typ“ (Thomas Ziehe), der sich angeblich nur noch narzisstisch um sich selbst dreht, keinen Bock auf Arbeit und Anstrengung und nur geringe Frustrationstoleranz hat.

Wobei „diese Zuschreibungen ... sind meistens ein Gemisch aus kulturpessimistischer Verfallsrhetorik, anekdotischer Plausibilität sowie journalistischer Aufgeregtheit“, wie ich es schön formuliert gefunden habe (https://www.tagesanzeiger.ch/wird-man-narzisstischer-durchs-online-ich-262339899494, aufgerufen 1.3.26)

Andererseits: die Chirurgische Weiterbildung und Tätigkeit hat in den vergangenen Jahren tatsächlich deutlich an Attraktivität eingebüßt. Denn auch die Zukunftschancen sind nicht mehr so wie früher.

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und die Bürokratisierung („Dokumentation“ !!!) zeitigen Folgen für die nachrückenden jungen Ärzte.





Hier zwei Fotos aus meiner Klinik, die einerseits den kulturellen Wandel der Jugend, andererseits die Bürokratisierung der Medizin zeigen und ich muss gestehen, dass mein früher unbedingtes Plädoyer für die Chirurgie in den vergangenen Jahren etwas zurückhaltender geworden ist. (Bilder folgen noch)

Was könnte man tun? Man müsste der nachrückenden Generation vermitteln, dass die Chirurgie mit all ihren beruflichen und die Lebensqualität beeinflussenden Nebenwirkungen trotzdem etwas Besonderes, etwas Tolles ist, das uns heraushebt, das Anerkennung verdient; das wäre v.a. Aufgabe der Politik und der Gesundheitsakteure mit entsprechenden Verbesserungen der beruflichen Situation und Bedingungen, aber durchaus auch unsere als Weiterbildende. Aber dass es ohne gelegentliche Mühsal und Härten nicht geht – auch wenn sich die Motivation nicht über die Härte definiert! So hatte ich das nicht gemeint!

Zusätzlich gälte es für uns Weiterbildende, zu vermitteln, dass Chirurgie einfach aufregend ist, hohe Kompetenzen (skills) erwerben und realisieren lässt und eine hohe Befriedigung verschafft.

Und dass sie außer der materiellen Vergütung auch eine sehr hohe immaterielle mit sich bringt: die Dankbarkeit der Patienten. Arbeit mit und am Menschen!

Da haben wir die Leidenschaft, die es für unseren Beruf braucht: die „Passion Chirurgie“. Die es aber doch überall braucht, in jedem Berufsumfeld, oder nicht?

Und man muss die Ärzte unbedingt von nicht zwingenden ärztlichen Aufgaben entlasten: Die Bürokratisierung halte ich für das größte Problem, der geforderte Dokumentationsumfang, auch z.B. die Abschaffung der Schreibbüros, die uns zwingt, alle Briefe, Berichte etc. selbst zu schreiben oder bestenfalls mithilfe eines Spracherkennungsprogramms diktieren zu können. Teure und qualifizierte Arztzeit und Arztkompetenz wird hier verschleudert. Vermutlich ist das aber tatsächlich billiger als Schreibbüromitarbeiter:innen zu finanzieren (?).

Zum Topos der Gen-Z noch folgende Anmerkungen:

- die Forderungen, die sie an uns und das Gesundheitswesen stellt, sind die vielleicht schichtenspezifisch? Wie äußert sich dazu die Gen-Z, die als Busfahrer, Lokführer, Schichtarbeiter, in der Hotellerie etc. arbeiten will oder muss?
- die Gen-Z betreibt wie kaum eine frühere Generation Selbstoptimierung, quält sich in Fitness-Studios, kämpft sich durch Marathons und andere körperlich fordernde Sportarten; warum muss das im Beruf so anders sein, auch hier sind es ja keine 8 Stunden „Volllast“ täglich?
- sie ist die Generation der Start-up-Gründer: gibt es hier geregelte Arbeitszeiten…?

Ihre “konkreten Beispiele“ sehe ich etwas kritisch: Sollte die Arbeit nicht besser am Platz bleiben? Die Verwischung der Grenze zwischen Arbeit und Freizeit (auch die permanente Erreichbarkeit) sind doch viel diskutierte Probleme der heutigen Arbeitswelt.

Und die Lehre (ich verstehe darunter auch in interne Fortbildung) kann doch Spaß machen: wenn man aus erster Hand Wissen vermitteln kann.

Genug!

Vielen Dank, dass Sie mir geschrieben haben. Ich hoffe, mein Anliegen konnte ich nun etwas differenzierter darstellen, Leserbriefe sind ja immer etwas polemisch.

Viele Grüße!

Dr. med. Helmut Grosch
Moers