

BDC-Praxistest: Bewerbungstief Gen Z – Steht Ihre Klinik auf der Blacklist?



Vorwort – Sie kommen nicht mehr einfach so

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„How to get the best from the rest“ war mal das ehrgeizige, aber auch blasierte Motto der Deutschen Chirurgie. Elitenförderung statt Akquise, tradierte Hierarchie, kein Mitgefühl. Wer Mitglied in dem exklusiven Club der Chirurgie werden will, muss warten, knechten und leiden. Unzählige Zitate in Gesprächen der Xer und Baby-Boomer illustrieren diese unheilvolle Tradition der Deutschen Chirurgie. Heute sind sie zu Theken-Anekdoten degeneriert, das Lachen ist auch leiser geworden, manchmal spürt man den echten Schmerz.

Die Zeiten sind vorbei, denn die neuen Generationen lassen sich das nicht mehr gefallen. Und das zu Recht. Der Wettbewerb hat sich gedreht. Heute konkurrieren die Kliniken um die Bewerberinnen und Bewerber. Das ist für viele der Altvorderen ein neues Feld, auf dem man viel falsch machen kann. Jetzt braucht es echte Personalpolitik, verlässliche Strukturen und ehrliche Verbindlichkeit. Klingt simpel, kann man funktional benchmarken. Lorient-Zitat: Andere tun es doch auch.

Und was machen wir? Lügen das Blaue vom Himmel herunter, jammern über verlorene Macht, schwelgen in „früher war alles besser“, tolerieren aus falscher Solidarität völlig inakzeptable Machtexzesse und projizieren unsere angesammelten Ängste und Frustrationen ausgerechnet auf die neuen, frischen Kräfte. Eine besondere Bedeutung in diesem destruktiven Prozess kommt dem Mittelbau zu. Die Leitung mag sich im Bewerbungsgespräch und der danach zumeist schmalen Kontaktfläche noch im Griff haben. Der Schrecken lauert im täglichen Betrieb. Hier werden Ambitionen gelöscht und Karrieren beendet, bevor sie überhaupt starten. Oh mein Gott.

Parteien bringen in dieser Situation eine Neuausrichtung in Gang. Uns würde ein Kulturwechsel auch guttun. Viele wähnen sich auf einem guten Weg, und doch gab es da dieses Jahr die Umfrage des Marburger Bunds, die berühmte Sitzung auf dem Deutschen Ärztetag oder den folgenden Bericht. Reicht also noch nicht.

Jedes Team kann den eigenen Laden durchforsten und vor allem sanieren. Alles kann man ändern, jeder kann sich ändern. Gen Y und Z sollten wir danken. Und wer nicht mitzieht, muss gehen. Sonst landet man völlig zurecht als Black Sheep auf der Black List.

Animierende Lektüre wünschen
Prof. Dr. med. C. J. Krones und Prof. Dr. med. D. Vallböhmer

Ein Kommentar zur ersten Stellensuche aus Sicht einer Gen-Z-Ärztin in Weiterbildung

Seit Beginn meines Studiums höre ich bereits, wie viele Stellen in chirurgischen Fächern unbesetzt bleiben. Der Stellenmarkt sei optimal für „uns junge Leute“, die auch im Jahr 2026 davon träumen, Chirurg:in zu werden. Wir können uns zurücklehnen und sagen: „Gebratene Tauben, fliegt mir in den Mund!“

Trotzdem fühlt sich die Suche nach der richtigen Stelle kompliziert an. Woran liegt das? Eine chirurgische Weiterbildung ist High Risk, High Reward. Ärzt:innen in Weiterbildung vertrauen Ihnen als Chef- und Oberärzt:innen die besten Jahre ihres Lebens an. Unsere Strategien zur Risikomitigation sind dabei ein Produkt der

Erlebnisse unserer Generation. Allen voran steht die Informations- und Datenfülle, zu der vergangenen Generationen schlicht keinen Zugang hatten. Was beeinflusst also die Stellensuche und die Entscheidungsfindung? Wollen wir alle nur Work-Life-Balance bei 20 Stunden Teilzeitarbeit?

Spoiler: Die Worte „Arbeitszeitmodelle“ und „Familienfreundlichkeit“ kommen in diesem Kommentar nicht vor. Auch wenn diese Dinge selbstverständlich eine gewisse Relevanz haben, wurden sie schon zu Tode diskutiert. [1–3]

Data-driven Selbstoptimierung – Wir lieben formalisierte Lernziele

Das Leben ist inzwischen gefüllt von persönlichen Statistiken, egal ob Schrittzahl, Bildschirmzeit, Schlafqualität oder verbrannte Kalorien. [4–5] Beim Lernen für die Staatsexamina ist das nicht anders: Welche Themen und Fächer sind die eigenen Schwachstellen, wie viel Zeit braucht man durchschnittlich pro Frage, wie viele Fragen hat man insgesamt beantwortet, auf welcher Perzentile liegt man im Vergleich mit allen anderen. Das Examensergebnis mag am Ende etwas abweichen, aber für die meisten unter uns ist es vorhersagbar, welche Note es gibt.

Die chirurgische Weiterbildung steht im deutlichen Kontrast zum datengestützten, vergleichsweise transparenten Bewertungssystem an der Universität. Gerade in kompetitiven Fächern ist allen bewusst, dass nicht alle operieren lernen werden, da es dafür nicht genug Weiterbildungsfälle gibt; formale Kriterien und strukturierte Bewertungen für das Eintreten in die operative Ausbildung sind jedoch selten. Der Wettbewerb um die Ausbildung im OP verschwindet nicht, wenn man so tut, als gäbe es ihn nicht.

Niemand mit Ehrgeiz und Motivation lässt sich davon abschrecken, dass nur eine:r von drei oder vier Assistent:innen weitergebildet wird. Dazu muss aber klar sein, zu welchem Zeitpunkt die Entscheidung fällt, wer das ist und warum. Wenn feste Lernziele formuliert werden, die man erreichen kann oder nicht, kann der Wettbewerb transparent gestaltet werden. Bei der Formulierung von chirurgischen Lernzielen helfen hierbei die SMART-Kriterien: spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert. [6] Diese Ziele können von Vorgesetzten oder (noch besser) kollaborativ entwickelt werden, die Verantwortung für die Erfüllung liegt klar beim Nachwuchs.

Einige Ober- und Chefärzt:innen setzen das bereits intuitiv um, da diese Prinzipien fair sind und Leistung fördern. Aus eigener anekdotischer Erfahrung kommt es allerdings selten vor, dass diese Art des Lernens institutionalisiert ist. Abteilungen, in denen Lernziele und deren Überprüfung zur Kultur gehören, sind für Bewerber:innen besonders attraktiv. Es handelt sich um eine Win-win-Situation: Klarheit über die Erwartungen für die eine Seite und nachgewiesene Leistungssteigerung für die andere Seite. Intransparente Prozesse dagegen fördern Ellenbogendenken, Misstrauen und schlechte Laune durch fehlende Fairness. So eine Atmosphäre ist bei einer Hospitation, Famulatur oder im PJ deutlich spürbar. Sie signalisiert, dass Leistung in der Abteilung nicht ausreicht, um weiterzukommen. Eine solche Stimmung ist der größte Motivationskiller, da er für ein Gefühl der Machtlosigkeit sorgt.

Vertrauensvorschüsse sind für uns Skeptiker teuer – Wer Beweise liefert, braucht sie nicht

Warum fangen so viele Studierende an ihrer Heimatklinik zu arbeiten an? Die Umgebung ist gewohnt, man hat die Sympathien zum Team austariert, man hat ein Bauchgefühl dafür bekommen, wer ehrlich ist und wer seine Versprechen hält. Die meisten Studierenden lernen die Klinik in Blockpraktika und Famulaturen Stück für Stück kennen. Im Gegensatz zu einer Hospitation kurz vor Studienende wird man in dieser Position nicht sofort als potenzielle Arbeitskraft gesehen, die den Dienstplan entzerren könnte. Die Präferenz für das Bekannte geht in beide Richtungen, auch die Abteilungen bevorzugen Menschen, die sie bereits über Wochen hinweg in der Klinik kennenlernen konnten. [7] Wenn jemand fremd ist, muss die Vertrauenswürdigkeit erst ermittelt werden.

In einer Generation, in der globale Unsicherheit über die Zukunft herrscht und der demografische Wandel die Erfüllung des Generationenvertrags für uns unmöglich machen wird, ist Skepsis und Misstrauen erst einmal ein Grundzustand, der aufgelöst werden muss.

Welche Fakten signalisieren also, dass eine Stelle ein gutes Investment der eigenen Lebenszeit ist? Beweise für die Weiterbildungsqualität können in der Klinik generiert werden, hierbei handelt es sich um stumpfe Daten. Was ist der Anteil der Weiterbildungseingriffe an Gesamteingriffen? Wie viele Fachärzt:innen werden jedes Jahr fertig ausgebildet? Können alle geplanten Rotationen tatsächlich belegt werden?

Bewerber:innen erwarten hier in erster Linie Ehrlichkeit. Wenn der Chef verspricht, dass der Facharzt in sechs Jahren gemacht werden kann, man aber auf Station mit Assistent:innen aus dem achten oder neunten Jahr spricht, dann zweifelt man auch an anderen Aussagen.

Informationen zu fast allen Kliniken findet man außerdem im Internet. Nicht auf der Klinikwebsite, sondern auf Portalen wie „pj-ranking.de“ oder anderen Rankingseiten. Dort wird anonym die Lehre bewertet, wie ausgelastet die Weiterbildungsassistent:innen sind und die Stimmung im Team beschrieben. Hier haben gerade kleine Kliniken einen Nachteil, da es weniger Daten gibt.

Der größte Beweis für einen attraktiven, vertrauenswürdigen Arbeitsplatz ist – wenig überraschend – die Zufriedenheit der anderen Mitarbeitenden. Neben den Assistent:innen spielt die Oberarzttrige hier eine große Rolle. Sehe ich mich in zehn bis 15 Jahren dort, wo sie gerade stehen?

Es geht nicht um übermäßig positives Feedback oder Verkaufsgespräche für die Stelle, sondern um einen ehrlichen Einblick. Sind die Oberärzt:innen des Fachs überdrüssig, sehen keine Zukunft und raten aktiv ab, gibt es keinen Grund, dort die eigene Karriere zu beginnen. Und ja, das kommt tatsächlich vor. Aussagen wie „Überleg dir gut, ob du dir das Fach antun möchtest!“ sind keine Seltenheit.

Chirurg:innen brauchen Resilienz – eine Eigenschaft, für die Gen Z in den Medien nicht bekannt ist. [8] Ausgebrannte Millennial- oder Gen-X-Oberärzt:innen signalisieren jedoch ebenso wenig Resilienz, sondern entsprechen einem gesundheitlichen Warnzeichen. Der Gegenentwurf dazu sind erfahrene Chirurg:innen, die für ihr Fach brennen und diese Begeisterung weitertragen. Dann darf der Job auch anstrengend sein.

Cancel Culture – Wer sofort unten durchfällt

Es vergeht kein Kongress, auf dem nicht diskutiert wird, wie die Chirurgie frauenfreundlicher werden kann. Ich erspare uns hier die immer wieder angeführten Punkte wie Kinderbetreuung, Operieren während der Schwangerschaft etc. Häufig läuft das auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hinaus, was den Eindruck erwecken könnte, Frauen wollten weniger arbeiten.

Seit dem Auftritt vierer Medizinstudentinnen auf dem Ärztetag wird mal wieder über Sexismus und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz in der Medizin, auch in der Chirurgie gesprochen. [9] Sexuelle Belästigung ist nicht nur moralisch falsch und illegal, sie zieht in meinen Augen auch einen massiven Wettbewerbsnachteil in der Anwerbung neuer Assistenzärzt:innen nach sich.

Wenn sexistische Kommentare bis hin zu sexueller Belästigung von allen Vorgesetzten passiv geduldet werden, am besten am OP-Tisch, sendet das ein eindeutiges Signal: Ich bin hier nicht sicher.

Studentinnen und Assistentinnen tauschen sich untereinander aus, es gibt Netzwerke für Frauen in allen chirurgischen Fächern wie beispielsweise Die Chirurginnen. Wer hier den Ruf hat, eine frauenfeindliche Abteilung zu sein, verschreckt direkt 65 % der potenziellen Bewerber:innen. In meiner eigenen Suche nach einer Weiterbildungsstelle wurde mir aus diesem Grund von mehreren Abteilungen (!) aktiv abgeraten.

Umso wichtiger sind positive Erfahrungen im OP. Als Studentin oder junge Assistentin ignoriert man den sexistischen Kommentar am Tisch. Niemand möchte „die Anstrengende“ sein. Wenn sich männliche Teammitglieder gegenseitig checken und über die sexistischen Witze der anderen nicht lachen und ihre Ablehnung dem gegenüber äußern, dreht das die Stimmung direkt.

The Economy of Attention – andere sehen und gesehen werden

Was bedeutet es, in der Economy of Attention um die Aufmerksamkeit anderer zu buhlen? Für Medizinstudierende und junge Assistent*innen heißt es, involviert zu sein, nicht auf Aufforderungen zu warten, sondern proaktiv mehr als nur das „Muss“ zu machen. Für Ärzt:innen mit Personalverantwortung kann man aber ebenso die Aufmerksamkeit der Bewerberzielgruppe gewinnen. Hier sind eindeutig die Abteilungen im Vorteil, die in Weiterbildungsangeboten und auf Kongressen präsent sind und dort auf die junge Organisation ihrer Fachgesellschaft zugehen. Wenn wir für unseren Online-Stammtisch vom Jungen Forum der DGTHG Referierende suchen, dann fragen wir Dozierende, mit denen wir entweder bereits Kontakt hatten, oder welche, die kommunizieren, dass sie die junge Generation mit ihrer Expertise unterstützen möchten.

Wer auf den Veranstaltungen der Jungorganisationen spricht, generiert Sichtbarkeit für die eigene Klinik, kann seine Konzepte vorstellen und hat den entscheidenden Vorteil, ein vorselektiertes Publikum zu haben. Denn im Gegensatz zu einem verpflichtenden Blockpraktikum sitzen hier Studierende und junge Assistent*innen, die Lust auf Chirurgie haben und sich außerhalb des Studiums und der Arbeit weiterbilden und engagieren möchten.

Chirurg:innen wollen gewinnen. Ihr Ziel als Abteilungsleiter:in ist es nicht, dass sie zwei Bewerber:innen für zwei Stellen haben, sondern sich aus 20 oder mehr ihre Favoriten raussuchen können. Genauso suchen ehrgeizige und engagierte Studierende nicht „irgendeine Stelle“, sondern einen Ort, an dem sie über sich hinauswachsen können und ihre Zukunft steuern können.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via passion_chirurgie@bdc.de.

Autor:in des Artikels



Mona Bickel-Dabadghao

Abteilung für Kardiochirurgie am Zentralklinikum Bad Berka

Beiratsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

 **Kontakt**

Ärztin in Weiterbildung

Bickel-Dabadghao M: BDC-Praxistest: Bewerbungstief Gen Z – Steht Ihre Klinik auf der Blacklist? Passion Chirurgie. 2026 Juli/August; 16(07/08): Artikel 05_03.