FACHÜBERGREIFEND 01.05.2020

Traumberuf Chirurg? Wie tickt der Nachwuchs?



Vorwort

Die Werteentwicklung des ärztlichen Nachwuchses und die daraus abgeleiteten Einstellungen zu Berufsbild, Arbeitslast und Leistungsbereitschaft bestimmen seit fast zwei Jahrzehnten in schöner Regelmäßigkeit chirurgische Gazetten und Kongresse. Aber viele Einschätzungen, Trendforschungen oder Zukunftsvisionen zur neuen Generation kranken an zu kleinen Stichproben („meine Leute sagen mir immer…"), bleiben in persönlichen Empfindungen stecken („ich meine ja, dass…") oder ersticken in schicksalstreuer Ergebenheit („wir müssen auf jeden Fall…"). Das reicht eigentlich gerade mal für ein kleines Intermezzo in der Industrieausstellung oder ein Zwischenbiergespräch am Festabend, aber nicht als Diskussionsgrundlage oder Handlungsempfehlung. Denn die wichtigste Gemeinsamkeit jeder Futurologie ist die Schwäche der Vorhersagen – niemand weiß eben ganz genau wie es kommen wird. Es gibt in der Soziologie keinen unausweichlichen Determinismus, es gibt ihn nicht für die Masse, und es gibt ihn auch nicht für die Jugend. Konstruktive Zukunftsdebatten wollen gestalten. Sie meiden deshalb Augurentum und Fatalismus und suchen stattdessen nach Fakten.

Der Berufsmonitor Medizinstudierende, den die Universität Trier seit 2010 erhebt, bietet valide Daten, die eine stabile Basis für eine Diskussion bieten, die sich der Frage stellt, wie die Zukunft in der Chirurgie aussehen soll. Grund genug, sie in unserer neuen Rubrik BDC-PRAXISTEST zu präsentieren. Die Zukunft gestalten müssen wir dann aber noch selbst.

Prof. Dr. med. Carsten J. Krones
Leiter Themen-Referat Leitende KrankenhauschirurgInnen im BDC
Chefarzt

Prof. Dr. med. Daniel Vallböhmer
Stellv. Leiter Themen-Referat Leitende KrankenhauschirurgInnen im BDC

Prof. Brinkmann, Chefarzt der Schwarzwaldklinik, war selbstverständlich Chirurg und – um auch einen echten Arzt zu nennen, der spätestens durch die ARD-Serie „Charité" 2017 auch einem breiteren Publikum bekanntgemacht wurde – Prof. Dr. Ferdinand Sauerbruch ebenfalls. Wenn allgemein von Ärzten die Rede ist, assoziieren viele Menschen damit spontan Chirurgen. Deren Prestige ist hoch, auch und gerade beim Nachwuchs.

Im Berufsmonitoring Medizinstudierende, das wir seit 2010 in einem vierjährigen Turnus in Zusammenarbeit mit der KBV als bundesweite Online-Befragung an den medizinischen Fakultäten durchführen, haben wir in der zweiten Welle 2014 solche Prestigezuschreibungen erhoben.[1] Die Chirurgie genießt nach Einschätzung der Befragten in der Bevölkerung insgesamt und bei den Medizinstudenten insbesondere das höchste Ansehen von allen medizinischen Fachrichtungen, bei praktizierenden Ärzten rangiert sie nach Neurologie und Innerer Medizin auf Rang 3 – bei drei Titelkämpfen also sozusagen zweimal Gold und einmal Bronze. Sehr viel besser kann man es eigentlich nicht machen. Doch obwohl die Chirurgie (nicht nur) hier am besten abschneidet, hat das hohe Ansehen des Fachs leider kaum noch einen motivierenden und aktivierenden Effekt auf die Weiterbildungsentscheidungen der künftigen Mediziner.

Wir haben in allen drei Wellen gefragt, welche Gebiete für eine Weiterbildung in Frage kommen. Diese Frage haben wir ab 2014 in zwei Varianten gestellt, nämlich wie schon 2010 als Multiple-Choice-Frage mit maximal drei Optionen, und als Single-Choice-Frage, mit der die zum Zeitpunkt der Befragung aktuelle Präferenz gemessen wurde. Außerdem fragen wir seit 2014 auch danach, welche Fächer definitiv nicht in Frage kommen. Wir sind dabei von der Annahme ausgegangen, dass Studenten häufig eher klare Vorstellungen davon haben, was sie nicht interessiert und auf dieser Basis dann auch künftige Angebote entsprechend wahrnehmen. Personen mit

klarer und klar artikulierter Abneigung gegen bestimmte Fächer sind mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für eben solche Fachrichtungen auch nicht zu begeistern und müssen deshalb auch nicht mehr Zielgruppe für die Werbemaßnahmen sein.

Mit Blick auf das Rekrutierungspotential für die Chirurgie konnten wir mit diesem Vorgehen vier Gruppen identifizieren, nämlich:

1. Den harten Kern der an dem jeweiligen Gebiet stark interessierten Studenten (Single Choice-Frage), die sich eindeutig für eine Weiterbildung in Chirurgie (6,5 Prozent) entschieden haben (zum Zeitpunkt der Befragung, diese Entscheidung kann bis zum Beginn der Weiterbildung geändert werden).
2. An dem Gebiet Interessierte (Multiple Choice-Frage), für die dieses Fach eine explizite Option neben anderen ist. Dies sind in der Chirurgie 24,3 Prozent.
3. Die nicht grundsätzlich Abgeneigten, die Chirurgie nicht definitiv ausgeschlossen haben und mithin für entsprechende Informations- und Werbekampagnen (verbunden mit entsprechenden Anreizen) zumindest offen sind. Rechnet man hier die Befragten der Gruppen 1 und 2 heraus, dann ergibt sich ein Rekrutierungspotential für die Chirurgie von 35,5 Prozent.
4. Die grundsätzlich nicht an diesen Fächern interessierten Studenten. Dies sind in der Chirurgie 35,2 Prozent.

Das mag auf den ersten Blick nicht gar so dramatisch aussehen, denn das grundsätzliche Potential für Chirurgie ist nicht klein. Leider aber verliert das Fach im Studienverlauf sehr deutlich an Attraktivität.

Bei nunmehr drei Wellen können wir hinsichtlich des Gewinns oder Verlusts Zeitverläufe abbilden, indem wir z. B. die Ergebnisse der Studenten, die im Jahr 2010 in der Vorklinik waren, mit denen im PJ des Jahres 2018 vergleichen. Dabei wird deutlich, dass die Chirurgie bei der Single-Choice-Option von 2014 bis 2018 knapp drei Prozentpunkte verliert und bei der Multiple-Choice-Option vom Beginn des Studiums bis zum PJ knapp 18 Prozentpunkte – der Anteil, der auch an Chirurgie interessiert ist, hat sich im Studienverlauf halbiert. Noch etwas ist im Zeitverlauf auffällig und für das Fach Chirurgie durchaus Anlass zur Sorge: Die Zahl der grundsätzlich an Chirurgie interessierten Studenten ist über die Jahre zum Studienbeginn vergleichsweise hoch – mehr als ein Drittel der Studienanfänger kann sich vorstellen, einen Facharzt in Chirurgie zu machen. Bei allen Wellen hat sich dieser Wert im PJ deutlich reduziert, wobei 2018 ein Tiefstand erreicht wurde. Offenkundig schrecken bereits das Studium und dann noch einmal sehr deutlich und nachhaltig Erfahrungen im PJ von einer Weiterbildung in Chirurgie ab. Und als letzte schlechte Nachricht muss dann leider noch konstatiert werden, dass das Fach im Zeitverlauf auch bei den Männern an Attraktivität verloren hat.

Dem erodierenden Interesse an der Chirurgie korrespondiert ein vergleichsweise geringes Interesse an Chefarztpositionen und einer entsprechenden Karriere. Wir haben die Frage, ob eine Chefarztstelle ein Berufsziel ist, 2018 das erste Mal gestellt. Männer und Frauen unterscheiden sich dabei sehr deutlich, denn 50 Prozent der Männer, aber nur 28 Prozent der Frauen sind an einer solchen Stelle grundsätzlich interessiert. Und wiederum scheinen auch der Studienverlauf und damit einhergehende Praxiserfahrungen einen negativen Effekt zu haben, denn von den Befragten in der Vorklinik können sich noch rund 47 Prozent vorstellen, Chefarzt zu werden, im PJ dagegen nur noch knapp 26 Prozent.

Tab. 1: Interesse an Chirurgie im Zeitverlauf (Angaben in Prozent)

Facharztweiterbildung in Chirurgie	**2010**	**2014**	**2018**
Single Choice			
Alle Befragten	–	8,3	6,5
Frauen	–	7,5	6,3
Männer	–	9,5	6,4
Vorklinik	–	11,4	9,9
Klinik	–	7,0	5,4
PJ	–	5,6	4,5
Multiple Choice			
Alle Befragten	26,8	25,2	24,3
Frauen	23,6	22,7	22,1
Männer	32,6	29,5	27,4
Vorklinik	35,7	31,9	32,5
Klinik	23,5	22,5	21,5
PJ	21,2	18,8	18,1

Wie nun tickt der leider nur kleine Anteil der künftigen Ärzte, die ein eindeutiges Interesse an der Chirurgie haben und damit den harten Kern des Rekrutierungspotentials darstellen, hinsichtlich der Erwartungen an die spätere Berufstätigkeit? Wir haben dazu Fragen nach der Relevanz2 der Dimensionen „Familie und Freizeit“, „Beruflicher Erfolg und Karriere“, „Teamarbeit und Abwechslung im Beruf“ und „Wissenschaftsorientierung“ gestellt. Grundsätzlich sind diese Dimensionen den künftigen Ärzten mehrheitlich mindestens wichtig, dennoch sind die Verteilungen aber unterschiedlich – und zwar gerade auch dann, wenn man nach Weiterbildungspräferenzen differenziert, sodass man hier durchaus auch von Fachprofilen sprechen könnte. Für die an Allgemeinmedizin stark interessierten Studenten

sind Familie und Freizeit sowie Teamarbeit und Abwechslung im Beruf überdurchschnittlich wichtig, die Wissenschaftsorientierung ist dagegen von stark nachgeordneter Bedeutung. Dieser Aspekt ist dagegen für künftige Chirurgen von relativ deutlich größerer Wichtigkeit, überdurchschnittlich relevant ist auch der berufliche Erfolg. Dagegen sind für die an der Chirurgie interessierten Studenten die Familien- und Freizeitorientierung und die Teamarbeit von unterdurchschnittlicher Wichtigkeit. Eine Chefarztstelle ist für 54 Prozent der an Chirurgie stark interessierten Studenten eine Option, sie rangieren damit zusammen mit den „künftigen Radiologen" an der Spitze.

Was lässt sich aus diesen Ergebnissen ableiten? Bei aller Vorsicht lässt sich die Klientel der Chirurgie als leistungsbereit, leistungs- und auch karriereorientiert und überdurchschnittlich stark an Wissenschaft und medizinischem Fortschritt interessiert beschreiben. Für das Fach und die spätere, sehr verantwortungsvolle Tätigkeit, bei der es, wenn auch nicht immer um Leben oder Tod, so doch zumindest sehr oft um die Wiederherstellung von körperlicher Funktionsfähigkeit und die Vermeidung bleibender Schäden geht, ist dies zweifellos eine gute Basis. Warum aber ist das Rekrutierungspotential so überschaubar? Zum einen dürften dabei berufliche Rahmenbedingungen eine Rolle spielen. Zu nennen ist hier einerseits ein zumindest in einigen Häusern immer noch vorherrschendes suboptimales Arbeitsklima, das zu Kommentaren wie den beiden folgenden aus der Befragung 2018 motiviert und sicherlich einer Reform bedarf:

„Bin jetzt gerade fertig geworden mit dem Studium, was ich im Rahmen der Praktika gesehen habe war teils katastrophal, vor allem in der Chirurgie. Möchte auf all die frauenfeindlichen Kommentare in der Frühbesprechung oder beim Hakenhalten gar nicht weiter eingehen.

Ich würde mir wünschen, dass die Hierarchien in Krankenhäusern und besonders in der Chirurgie abgebaut werden. Mich als Frau schreckt der Ton im OP und die Ellenbogenmentalität der meisten Chirurgen im Krankenhaus ab."

Das Thema Arbeitszeit, welches ebenfalls sehr häufig im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf kritisch angesprochen wird, bedarf dagegen einer differenzierten Diskussion und Herangehensweise. Auch wenn sich dabei organisatorisch vieles sicher regeln lässt, so muss man doch festhalten (und sollte dies auch offensiv kommunizieren), dass der Beruf des Arztes generell und erst Recht der des Chirurgen kein gewöhnlicher 9-to-5-Job ist. Krankheiten, Not- und Unfälle haben keine Zeit- und Arbeitspläne, Ärzte (und andere Berufe der Nothilfe i. w. S.) müssen 24/7 zur Verfügung stehen. Ihre Verantwortung ist groß, deshalb werden nur die Besten zum Studium zugelassen. Seit geraumer Zeit erfolgt diese Auslese der „Besten" primär über die Abiturdurchschnittsnote. Hier sollte man ansetzten und ab dem ersten Semester sehr viel deutlicher kommunizieren, welche Bedeutung die Medizin für jeden Einzelnen und die Gesellschaft hat, welche Verantwortung mit der Ausbildung und dem Beruf verbunden ist, warum man dafür die Besten braucht (und nur diese zum Studium zulässt)3, und was man von dieser Elite im Studium und danach erwartet. Aktuell haben wir es mit der paradoxen Situation zu tun, dass einerseits Leistungskriterien und Elitenrekrutierung bei der Zulassung zum Medizinstudium die entscheidenden Faktoren sind, danach aber – abgesehen von Klausuren und Prüfungen – Leistungserwartungen und -anforderungen und explizite Maßnahmen zur Elitebildung wenig bis nicht thematisiert werden oder sogar als illegitim gelten.

Bereits vor sieben Jahren ist in der PASSION CHIRURGIE ein Beitrag von Wolfgang Ulrich veröffentlicht worden, der sich mit der Frage befasst, wieviel Image die Chirurgie braucht. Wir zitieren daraus nur einen Passus, der als Motto für die Auswahl und Ausbildung künftiger Ärzte im Allgemeinen und Chirurgen im Besonderen als Leitlinie gelten kann:

„Wie aber bekommt man wieder mehr Interessenten für den Beruf – und vor allem wirklich engagierte, begabte, gute Absolventen? Damit das gelingt, muss ein Beruf mehr als nur materielle Sicherheit versprechen. Wichtig ist, dass der Eindruck entsteht, ein Beruf biete Herausforderungen, verlange also besonderen Ehrgeiz, besondere Begabungen – biete zugleich aber auch die Chance auf besondere Anerkennung, ja auf Ruhm. Gerade überdurchschnittlich Begabte wollen das Gefühl haben, in ihrem Beruf auch etwas Neues entwickeln zu können, ihre Fähigkeiten ausleben zu dürfen, kreativ sein zu können – und damit an einem Fortschritt teilhaben, ja selbst innovativ wirken zu können. Daher ist der Beruf des Künstlers so begehrt, aber auch Felder der Naturwissenschaft ziehen heutzutage viele Begabte an – hier gibt es mutmaßlich am meisten zu entdecken! – das verspricht Spannung, aber auch Potenziale, was Erfolg und Nachruhm anbelangt."

1Beteiligt haben sich jeweils über 10.000 Personen. Die ausführlichen Ergebnisberichte der Jahre 2010, 2014 und 2018 können als PDF auf der Seite der KBV heruntergeladen werden: https://www.kbv.de/html/5724.php

2Verwendet wurde eine vier-polige Ratingskala mit den Ausprägungen „sehr wichtig", „wichtig", „weniger wichtig" und „unwichtig".

3Dabei kann und sollte man über den Auswahlmodus des NC als validem Indikator für die „Besten" durchaus diskutieren, aber das würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen.

Jacob R, Kopp J: Traumberuf Chirurg? Wie tickt der Nachwuchs? Passion Chirurgie. 2020 Mai, 10(5): Artikel 05_01.

Autor:innen des Artikels



Rüdiger Jacob

Soziologie-Empirische Sozialforschung
Universität Trier
Universitätsring 15
54296 Trier

Kontakt



Johannes Kopp

Soziologie-Empirische Sozialforschung
Universität Trier