

01.06.2018 Politik

Nachwuchssitzungen auf dem DGCH-Kongress

S. O. Faber, B. J. Braun



Gedanken einer studentischen Teilnehmerin und eines Sitzungsorganisators

Der 135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ist beendet. Als Perspektivforum Junge Chirurgie, der Nachwuchsvertretung der DGCH, konnten wir einige interessante Sitzungen zu verschiedenen Aspekten unserer Arbeit als Vortragende und Vorsitzende

mitgestalten. Dazu gilt zunächst der DGCH mit Vorstand und Präsidium sowie den Mitgliedern, Organisatoren und den Kongresspräsidenten der einzelnen Gesellschaften und Berufsverbänden unser Dank.

Einige Gedanken vorweg: das Problem

Das Thema Nachwuchsmangel wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Ob dieser nun in konkreten Zahlen (errechneter Bedarf versus Anzahl Bewerbungen), in der Motivation der Bewerber, oder nur in „pessimistischen Stimmen“ zum Ausdruck kommt, soll hier nicht thematisiert werden. Ich denke, es ist aber für alle Fächer unserer Chirurgie unabdingbar wichtig, über ausreichenden und vor allem motivierten Nachwuchs zu verfügen, damit Standorte, Innovation, Versorgung, Forschung und vor allem Lehre gesichert werden können. Zur Lösung sind alle gefragt und niemand wird freigesprochen: Es bedarf engagierter Studierender, unabhängig von der Fachpräferenz, um eine exzellente Ausbildung zu ermöglichen. Es braucht junge Assistentinnen und Assistenten, die bereit sind, sich für ihr schönes Fach einzusetzen und so die mitunter widrigen Rahmenbedingungen Schritt für Schritt abzubauen. Oberärztinnen und Oberärzte müssen den Charakter der jeweiligen Ausbildungsstätte, sei es klinisch-, lehr-, oder forschungstechnisch, gezielt und unter den gegebenen Bedingungen vorleben. Chefärztinnen und Chefärzte sind aufgerufen, ihre Position zu nutzen, diese Bestrebungen der jüngeren Kollegen zu stützen, Begeisterung zu vermitteln und als Führungsinstanzen – in den lokalen und überregionalen Gremien – die Rahmenbedingungen unserer Ausbildung zu verbessern. Wie auf dem Kongress einige Institute eindrucksvoll demonstrieren konnten, ist es möglich, trotz vermeintlich widriger Bedingungen (wie Überstunden mit gleichzeitiger Forschungs- und Lehrverpflichtung) einen erfolgreichen Klinikbetrieb mit überproportional zufriedenen Patienten und Kollegen zu sichern. Um diese „Leuchtturmprojekte“ als Modell in der Breite umzusetzen, braucht es Selbsterkenntnis und

Problembewusstsein in der eigenen Institution und einen ehrlichen Diskurs ohne pauschalisierende, hier provokativ formulierte Aussagen wie: „alle Bewerber aus der Generation Y/Z sind unmotiviert und fordern zu viel“ oder „bei uns läuft alles super, Nachwuchsmangel gibt es hier nicht; nur die anderen machen etwas falsch“, aber auch „die Chefs sind für den Mangel verantwortlich“.

Warum dieser Artikel

In den Diskussionen unserer Sitzungen und auf den Fluren des Kongresses besteht zu großen Teilen Einigkeit. Der oben geforderte Diskurs findet statt (über seine Ernsthaftigkeit lässt sich manchmal noch streiten, gefühlt hat sich hier aber schon viel getan). Aber mit wem und vor wem? In der Sitzung zur PJ-Lehre für Weiterbildungskliniken unseres Forums zielte die Frage einer Studierenden aus Berlin auf den Kern des Problems: Sinngemäß fragte sie mich, warum all diese guten Möglichkeiten entwickelt werden, um alle möglichen Belange des, wie auch immer gearteten, Nachwuchsmangels zu adressieren, wenn immer nur die gleichen wenigen in diesen Sitzungen sind, wo es doch die Kliniken in der Breite sind, die erreicht werden müssten. Sie schaut sich im erfreulich gut gefüllten Saal um, stellt auf Nachfrage aber fest, dass die überwältigende Mehrheit Studierende und Assistenten sind und diejenigen Anwesenden in leitender Funktion auch noch die Wenigen sind, die schon viele innovative Konzepte umgesetzt haben. Der Amerikaner würde sagen „preaching to the choir“. Ich lud sie daher ein, ihre Kritik doch in der Passion Chirurgie einer breiten Chirurgenschaft zu Gehör zu bringen. Hierzu hat sie folgenden Brief formuliert:

Der Brief

„Sehr geehrte Damen und Herren, erst einmal möchte ich mich für Ihr Engagement in der Nachwuchsförderung bedanken. Leider musste ich jedoch feststellen, dass in den jeweiligen Sitzungen hauptsächlich junge Assistenten oder Studierende saßen, die sich natürlich einig waren, dass sich etwas ändern muss, aber diejenigen, die etwas ändern können: Die Ober- und Chefärzte, die waren in diesen Sitzungen maximal unterrepräsentiert. Deutlich wurde dies in der Sitzung über Konzepte zur Verbesserung des PJs. Da ja doch ein Großteil der Studenten ihre Fachrichtung im PJ entscheidet, wäre hier ja der Ansatzpunkt durch ein spannendes chirurgisches PJ Nachwuchs zu generieren. Die Realität sieht jedoch anders aus, selbst die vor dem PJ „Chirurgie-Motivierten“ werden während des PJs vergrault und nicht etwa die „Chirurgie-Unmotivierten“ doch noch für die Chirurgie begeistert. In der Sitzung saßen zu ca. 90 Prozent Studierende, der Rest waren Mitglieder des Jungen Forums Chirurgie und wenige Ärzte in Entscheidungsposition, die das Problem Nachwuchsmangel erkannt haben und entsprechend ihr PJ strukturiert haben, Geld zahlen, Mentoren bereitstellen, die Namen der PJler kennen und diese auch namentlich auf dem OP-Plan schreiben, ihnen Anerkennung gegenüber bringen u.v.m. Jedoch war kein Einziger anderer Leiter einer chirurgischen Abteilung vor Ort. Da frag ich mich natürlich, wie hoch ist der Impact solcher Sitzungen? Dass sie nötig sind, steht außer Frage, aber ändern sie etwas? – Ich glaube nicht. Die Motivation eines Teils der Fachgesellschaften und Berufsverbände allein reicht nicht aus, um das Nachwuchsproblem zu lösen. Aber solange das Interesse der „Großen“ an solchen Themen nicht oder nur als Lippenbekenntnis vorhanden ist, wird sich nichts ändern. Die Frage ist auch: Warum ist das Interesse nicht da? Gibt es doch noch genug Bewerber? Fehlen die Bewerber nur an den kleinen Häusern, die keine Lehrkrankenhäuser sind, und haben es dadurch die Lehrkrankenhäuser nicht nötig, am PJ etwas zu verbessern? Ich denke, es muss etwas verändert werden. Wenn man sich auf PJ-Ranking mal die Bewertungen für die chirurgischen Tertiale anzeigen lässt (<https://www.pj-ranking.de/ranking/hospital/?spec=chirurgie>) kommt das erste deutsche Universitätsklinikum auf Platz 59 (Bonn), das zweite auf 71 (Köln), das dritte erst auf 98 (Kiel). Die restlichen Häuser befinden sich auf den Plätzen 100-167. Es gibt

also Handlungsbedarf. Ich werde mich im PJ jetzt in eine Klinik, die sich auf Platz 154 von 167 befindet, begeben, einfach weil ich gerne universitäre Chirurgie erleben möchte und mir da als Berlinerin nur die Wahl zwischen Platz 131, 154 und 161 von 167 bleibt. Beste Grüße und viel Durchhaltevermögen von einer, die schon immer wusste, dass sie mal Chirurgin werden möchte.“

Wie kann man nun dem berechtigten Vorwurf der studierenden Co-Autorin dieses Artikels begegnen, welche Maßnahmen kann nun eine Nachwuchsvertretung ergreifen, um hier Veränderungen zu bewirken?

Eine klare Lösung auf diese Fragen gibt es nicht. Nachwuchsvertretungen können an Entscheidungen von Vorstand und Präsidium mitwirken und so im Kern eine Wahrung der Nachwuchsinteressen bei der Gesellschaft ermöglichen, sie können einzelne Projekte umsetzen, wie zum Beispiel das extrem erfolgreiche OPIDS Projekt eindrucksvoll belegt. Ich denke aber, um dem Anspruch des Nachwuchses Gehör und Nachdruck zu verleihen und die notwendigen und guten Gedanken zu transportieren, ist es gerade auch eine Wahrnehmung über Zeitschriften wie diese, die in der Breite gestärkt werden muss. Das ginge selbstverständlich auch auf Kongressen, aber natürlich nicht, wenn diese Sitzungen nicht von der Breite besucht werden. Es braucht einen breiten Diskurs und eine stetig wieder aufflammende Diskussion über diese Themen, um Schritt für Schritt mit geschaffenem Bewusstsein, über Veränderungen im Kleinen auch größere Fortschritte zu machen. Auch den Nachwuchs kann man aber hier nicht ganz freisprechen. Lösungsorientiertes Arbeiten ist gefragt. Die Zahl der Bekenntnisse zur Nachwuchsarbeit und die Hinweise zu den Problemen sind viele, aber die Anzahl der in der konkreten Nachwuchsarbeit bei den Gesellschaften tätigen doch mitunter noch niedrig. Projekte und Möglichkeiten sich zu engagieren gibt es in großer Zahl.

Chirurgie macht Spaß, das Fach ist erstrebenswert, die Rahmenbedingungen manchmal nicht. Diese sind mitunter politisch und durch die Verwaltungen aufoktroziert und einer raschen Veränderungen weniger zugänglich. Viele Beispiele zeigen aber, dass es fast überall Raum gibt für kleine Verbesserungen, die manchmal schon Effekt zeigen, nur weil man sich um sie bemüht. Dazu zählen die kleinsten Dinge: Namentliche Nennungen von Studierenden, ein ehrliches Wort, Anerkennung, Wertschätzung oder auch nur ein Lachen (jeder der in der DGCH/JSS Joint Sitzung war, weiß, was hier gemeint ist). Hier kann jeder bei sich im Kleinen für entsprechende Impulse sorgen, jeden Tag. Unsere japanischen Kollegen sagen dazu Kaizen – ständiges Verbesserungsstreben. Ein Appell an uns alle!

Zum Schluss möchten wir eine herzliche Einladung an die jungen Leute zur Mitarbeit in den verschiedenen Nachwuchsvertretungen aussprechen, informiert Euch/informieren Sie sich über die tollen Arbeiten, Projekte und Publikationen dieser Vertretungen, zu denen man die Links auch über unsere Perspektivforumsseite findet, und an alle leitenden Ärztinnen und Ärzte gilt die Einladung beim nächsten Kongress auch mal eine Nachwuchssitzung zu besuchen!

Faber S, Braun B: Nachwuchssitzungen auf dem 135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Passion Chirurgie. 2018 Juni, 8(06): Artikel 04_02.

Autoren des Artikels



Svea Olivia Faber

11. Semester (PJ)

Charité Universitätsmedizin Berlin

[> kontaktieren](#)



PD Dr. med. Benedikt Braun

Stellv. Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC

Sprecher Perspektivforum Junge Chirurgie (DGCH)

BG Unfallklinik Tübingen; Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie

Schnarrenbergstr. 95

72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)