

# Leistungsträger statt Leistungserbringer

Am meisten Ansehen in der Bevölkerung genießt immer noch der Arztberuf – und zwar mit großem Abstand gegenüber allen anderen Berufen. Knapp 80 Prozent der Bevölkerung zählen ihn zu den Berufen, vor denen sie besondere Achtung haben. An zweiter Stelle rangiert der Beruf des Pfarrers. So oder so ähnlich beginnt die Allensbacher Berufsprestige-Skala, die von dem renommierten Umfrageinstitut erstellt wird. Das Berufsprestige ist das Sozialprestige, das ein bestimmter Beruf oder eine Berufsgruppe in einer Gesellschaft genießt. Maßgebliche Einflussgrößen für das Berufsprestige sind die Ausbildung, das Einkommen, das Maß an Eigenverantwortung, das Maß an Entscheidungs- und Kontrollbefugnis und die Erwartung der Gesellschaft über das außerberufliche Verhalten des Berufsträgers.

## Wertschätzung

In einem klaren Gegensatz dazu steht das, was wir Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis tagtäglich erleben: die Wertschätzung durch die Politik und unsere Krankenhaus-Arbeitgeber oder auch in der Medienberichterstattung. Da überbieten sich die einen mit immer dreisteren Vorschlägen, wie im Gesundheitswesen auf unserem Rücken gespart werden kann – Stichwort „Strafe mit hohen Geldbußen bei langen Wartezeiten beim Arzt“. Ganz aktuell haben Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) und sein bayerischer Amtskollege Dr. Markus Söder (CSU) eine Kommission über das „Krankenhaus der Zukunft“ gegründet. Es ist bezeichnend, dass an dieser Kommission Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Pflegerats beteiligt werden, nicht aber wir Ärzte. Von unseren Arbeitgebern werden wir gerne als Kostentreiber bestenfalls als Leistungserbringer und selten als Leistungsträger bezeichnet. Ein Blick in die Medien kann auch nicht gerade unser Selbstwertgefühl stärken, liest man doch gerne vom „Ärztepfusch“ oder Schlagzeilen wie „Ärzte sahen ab“. Da darf es also nicht wundern, wenn die Jungen Vermeidungsstrategien entwickeln und das Weite suchen, sei es im Ausland oder in anderen Branchen. Was müssen wir tun, um den Arztberuf (wieder) attraktiv zu gestalten? Gerade auch für Ärztinnen

gilt es, familienfreundliche Arbeitsplätze zu schaffen. Die Doppelbelastung von Familie und Beruf stellt für Frauen nach wie vor die entscheidende Karrierebremse dar. Speziell in Deutschland sind es immer noch die sehr schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. die fehlenden Teilzeitmöglichkeiten, die junge Ärztinnen und zunehmend auch junge Ärzte von einer Karriere in der Patientenversorgung abhalten.

## Generation Y

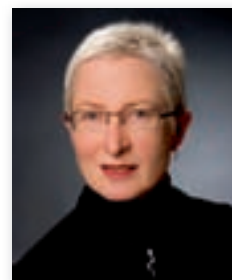
Millennials wird von Soziologen diejenige Generation genannt, die nach 1980 geboren wurde. Millennials, auch als Generation Y bezeichnet, gibt es zunehmend unter uns Ärztinnen und Ärzten. Sie zeichnen sich durch eine technologieaffine Lebensweise aus, da es sich um die erste Generation handelt, die größtenteils in einem Umfeld von Internet und mobiler Kommunikation aufgewachsen ist. Millennials arbeiten lieber in (virtuellen) Teams anstatt in tiefen Hierarchien. Sie sind multikulturell und weltoffen und arbeiten, ohne sich den Kopf über traditionelle Rollen, zum Beispiel Geschlecht oder ethnische Herkunft, zu zerbrechen. Die Millennials gelten als optimistisch und selbstbewusst und haben Vertrauen in die Regierung, weshalb sie sich auch nicht sehr aktiv ins politische Geschehen einbringen und weder gegen die Gesellschaft noch gegen das ökonomische System rebellieren. Als „Gegenentwurf“ dieser Generation Y wird die „Generation Chips“ ausgemacht, die – überwiegend in der bildungsfernen Schicht angesiedelt, durch zu viel Medienkonsum und einseitige Ernährung gekennzeichnet – von der gesellschaftlichen Teilhabe weitgehend ausgeschlossen ist.

## Motivation

Das ist die Ausgangslage, in der es uns gelingen muss, auf die Motivationskrise der jungen Ärztinnen und Ärzte dieser Generation Y, mit geeigneten Maßnahmen zu reagieren. In eine Sackgasse dürfte der reflexartige Ruf nach mehr Studienplätzen, nach mehr Repressionen gegen Abwanderung, nach einem vermehrten Einsatz von Honorarärzten oder nach einem Untergraben der Arbeitszeitgesetzgebung führen.

Doch jede Krise birgt auch eine Chance. Beim richtigen Handeln ist die Politik gefordert, soweit der ordnungspolitische Rahmen zu gestalten ist. Aber auch wir, die Ärzteschaft selbst, sind unter Zugzwang. Weiterbildung und Fortbildung gehören zu unseren originären und hoheitlichen Aufgaben. Die derzeitige Evaluation der Weiterbildung ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Auch in der Medizin muss die Vermittlung von Wissen „moderner“ werden. Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung müssen spannender, interessanter und motivierender gestaltet werden, wobei die Strukturen – Kammern, Berufsverbände und die Fachgesellschaften – eingebunden oder gar initiativ werden müssen. Im ambulanten und stationären Sektor unseres Gesundheitswesens tragen die geringe Attraktivität der Weiterbildung ebenso wie die veränderten Perspektiven der Lebensplanung junger Ärztinnen und Ärzte insbesondere in strukturschwachen bzw. dünn besiedelten Regionen zu einem Ärztemangel bei, der vielerorts die flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gefährden droht. Gefragt sind daher intelligente Lösungen. So gibt es Kliniken und Verbände, die in Sachen „Arzt-Akquise“ neue Wege gehen, wie in Lichtenfels oder Amberg. Es wäre absolut begrüßenswert, wenn sich solche Modelle flächendeckend ausbreiten würden. Die Attraktivität der Weiterbildung erhöhen – hier gilt es, für uns als Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) anzusetzen. Ich lade Sie daher bereits heute ein, an unserem Symposium „Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis. Focus Weiterbildung“, das die BLÄK im September 2011 veranstalten wird, teilzunehmen.

## Autor



Dr. Heidemarie Lux,  
Vizepräsidentin  
der BLÄK