

Interview mit Anastasia Hillenbrand, die das Staatsexamen 2019 bestanden hat

«Von Ärztinnen und Ärzten wird erwartet, dass sie für ihren Beruf leben»

Die ehemalige Medizinstudentin Anastasia Hillenbrand spricht im Interview darüber, was ihr in der Ausbildung gefallen hat und was weniger, und wieso sie heute nicht als Ärztin arbeitet.

Das Interview führte: Jasmin Hell
Managing Editor Primary and Hospital Care

Anastasia, was war dein Traumberuf vor dem Studium und warum?

Die Idee, Medizin zu studieren beruhte bei mir nicht darauf, dass ich schon immer Ärztin werden wollte, sondern darauf, dass ich mich aufgrund der Diabetes-Typ-1-Diagnose meiner Schwester und meiner eigenen zwangsläufig intensiv mit meinem Körper auseinandersetzen musste. Zudem verbrachte ich sehr viel Zeit im Krankenhaus. Dadurch habe ich ein Interesse an der Medizin entwickelt. Ich habe angefangen, Medizin zu studieren, um Kinder- und Jugendmedizinerin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie zu werden. Als Typ-1-Diabetikerin war das naheliegend. Die Idee beruhte vor allem auf meinen eigenen Erfahrungen. Als Jugendliche fühlte ich mich während der Behandlung oft alleingelassen, nicht verstanden und nicht ernst genommen. Während den Sprechstunden kam bei mir der Gedanke und der Wunsch auf, es besser zu machen. Ich wollte meine eigenen Erfahrungen einbringen und weitergeben. Vor allem wollte ich für die Kinder und Jugendlichen eine nahnbare und realistische Ärztin sein, die sie ernst nimmt, ihre Sorgen, Ängste und Wutausbrüche versteht. Jemand, dem sie vertrauen können, der sich nicht einfach nur streng an die Vorgaben hält, alles besser weiss und aburteilt, sondern wirklich Ahnung von der Realität hat.

Wie stehst du zum Eignungstest und wie hast du diesen erlebt?

Ich finde ein Eignungstest für das Medizinstudium (EMS) ist grundsätzlich eine gute Idee. Er ist ein wesentlich besseres Instrument als der Numerus clausus, bei dem einfach alle, die eine gute Abschlussnote haben Medizin studieren, wie z.B. in Deutschland. Der EMS ist allerdings nichts anderes als ein Stress-Intelligenz-Test, der keine spezifischen, für den Arztberuf relevanten Fähigkeiten prüft, sondern lediglich die Fähigkeit sich zu konzentrieren und unter Stress kognitiv leistungsfähig zu sein. Ich finde, man sollte sich überlegen, welche Art Medizinerinnen und Mediziner man möchte und darauf aufbauend einen entsprechenden Eignungstest entwickeln. Fähigkeiten wie Empathie, Kommunikationsfähigkeit oder Teamfähigkeit werden im EMS nicht geprüft, sollten aber für den Arztberuf relevanter sein, als z.B. Dinge auswendig lernen zu können.

Der EMS war für mich gut machbar. Die entsprechenden Lernunterlagen werden zur Verfügung gestellt und man kann sich gut darauf vorbereiten. Die Herausforderung ist, dass man nicht nur eine entsprechende Punktzahl haben muss, sondern, dass man vor allem besser sein muss als die anderen. Das heisst, man ist davon abhängig, wie viele Bewerbende und Studienplätze es im entspre-

chenden Jahr gibt und wie gut der Jahrgang insgesamt abschneidet. Die minimale Punktzahl für einen Studienplatz unterscheidet sich somit von Jahr zu Jahr.

Was hat dir während der Ausbildung gefallen?

Für mich war vor allem das Thema einer Vorlesung, eines Seminars oder Kurses relevant, ob es mir gefallen hat oder nicht, aber auch die Dozierenden oder Tutoren hatten einen wesentlichen Anteil daran. Da mich das Fach Medizin an sich interessiert, war ich für unterschiedliche Themen zu begeistern. Speziell zu nennen sind die drei Präparierkurse im Bachelor und das Einzeltutoriat im 1. Master-Jahr, welches ich in einer Kinderarztpraxis absolvierte.

Und was weniger?

Im Wesentlichen konzentriert sich das Medizinstudium auf die beiden Gebiete Innere Medizin und Chirurgie. Auch die Vorschriften bezüglich des Wahlstudienjahrs gehen in diese Richtung. Wenn man, so wie ich, zu Beginn des Studiums schon weiss, in welche Richtung man gehen möchte und dieses Fachgebiet ausserhalb der beiden grossen Themen liegt, dann empfindet man viele Dinge, die man im Studium lernen und machen muss, als unnötig, da man sie im angestrebten späteren Be-



rufsalltag niemals brauchen wird. Es gibt einige Fachgebiete, die während des Studiums sehr wenig oder gar nicht auftauchen. Leider sind das vor allem diejenigen, in denen es einen eklatanten Mangel an Ärztinnen und Ärzten gibt, wie z.B. Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie, Hausarztmedizin, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch

«Die Idee, Medizin zu studieren, beruhte vor allem auf meinen eigenen Erfahrungen.»

die Anästhesie kommt im Studium kaum vor. Das Medizinstudium hat den Anspruch eine möglichst breite Ausbildung zu vermitteln, doch der Fokus wird auf hochspezifisches Wissen anstatt Grundlagenwissen gelegt und einige Fachgebiete gehen komplett unter. Mir kam es oft so vor, als würden die Dozierenden Wissen auf Facharztniveau abfragen. Das führt dazu, dass man sehr spezifische Details lernen muss, aber in sechs Jahren Medizinstu-

dium nicht lernt, wie man eine banale Erkältung diagnostiziert und behandelt.

Woran könnte das liegen?

Wie in vielen anderen Ausbildungen auch orientiert sich das Medizinstudium an einem idealen Berufsbild, das mit der Realität nichts mehr zu tun hat; der reale Berufsalltag wird komplett ignoriert. Dinge wie Verlaufseinträge und Berichte schreiben, Verordnungen machen, Rezepte und Krankschreibungen ausstellen oder medizinische Kodierung kommen im Studium genauso wenig zur Sprache wie die Kommunikation mit Versicherungen und Krankenkassen. Alles Aufgaben, welche einen Grossteil des Berufsalltags bestimmen, jedoch nicht gelehrt werden.

Ein grosses Problem im Medizinstudium ist, dass prüfungsrelevante Fähigkeiten während den praktischen Kursen in den Spitälern gelernt werden sollen und nicht einheitlich gelehrt werden. Das bedeutet, dass je nachdem, in welcher Gruppe, an welchem Tag, in welcher Klinik und bei welchem Tutor man war oder ob der Kurs überhaupt und wenn ja in welchem Umfang stattgefunden hat, man

unterschiedlich gut (oder schlecht) auf eine Prüfung vorbereitet ist.

Ein Nachteil des Medizinstudiums ist die Isolierung. Es gibt keine Veranstaltungen für Medizinerinnen und Mediziner zusammen mit anderen Fachrichtungen, sodass kein Austausch stattfindet. Durch den Aufbau mit Themenblöcken wechselt der Stundenplan praktisch jede Woche. Damit ist das, was in allen anderen Fakultäten obligatorisch ist, nämlich fakultätsfremde Veranstaltungen zu besuchen, nicht nur nicht vorgesehen, sondern schlichtweg fast unmöglich. Selbst die Teilnahme an Unisport-Kursen kann problematisch sein.

Falls du aus dem Beruf ausgestiegen bist, was waren die Gründe?

Nach neun Monaten Wahlstudienjahr hatte ich einen Zusammenbruch. Mir wurde klar, dass ich nicht die Ärztin sein kann, die ich sein möchte. Ich habe festgestellt, dass der Berufsalltag nichts mit meinem eigentlichen Ziel, nämlich Menschen (bei mir Kindern) zu helfen zu tun hat, sondern ich vor allem eine medizinische Sekretärin bin, die nebenbei



© Surachet Shotvaranon | Dreamstime

noch den Arztjob machen muss. Zudem konnte ich die vielen Ungerechtigkeiten und Überflüssigkeiten weder ignorieren noch akzeptieren. Mir wurde schmerzlich bewusst, dass, wenn ich den Beruf nach bestem Wissen und Gewissen ausführe, er mich auslaugt, mich an und schliesslich über meine Grenzen hinausbringt. Dennoch habe ich meine Masterarbeit und das Staatsexamen noch gemacht und mein Studium damit erfolgreich abgeschlossen.

Was müsste sich ändern, damit du wieder als Ärztin arbeiten würdest?

Zunächst möchte ich sagen, dass ich sehr gerne Ärztin war und den Job nach wie vor gerne machen würde. Für mich waren und sind es die Umstände im Gesundheitssystem und der Respekt vor mir selbst und den Patienten, weshalb ich nicht als Ärztin arbeite und nicht etwa mangelnde Begeisterung oder Fähigkeiten.

«Man muss im Studium sehr spezifische Details lernen, aber nicht, wie man eine banale Erkältung diagnostiziert und behandelt.»

Das Gesundheitssystem müsste sich radikal ändern. Leider steckt es noch im 20. Jahrhundert fest (bezüglich Hierarchie, Begrifflichkeiten, dem Selbstverständnis der Halbgötter in Weiss) und es gibt anscheinend viele, die daran auch festhalten möchten. Das Gesundheitssystem hinkt dem aktuellen Stand gerade in Bezug auf Modernisierung, Digitalisierung, Standardisierung und Vereinheitlichung sowie bei der Anpassung an die moderne Gesellschaft und deren Bedürfnisse sehr weit hinterher. Das System ist extrem rigide. Es braucht sehr lange – zum Teil mehrere Jahrzehnte – bis neue Forschungsergebnisse und Erkenntnisse tatsächlich akzeptiert und angewendet werden. Alte Methoden, Regeln und Normen werden weiterhin angewandt, obwohl sie längst überholt sind, nur weil man es jahrzehntelang so gemacht hat. Von Ärztinnen und Ärzten wird erwartet, dass sie für ihren Beruf leben. Arzt sein gilt nach wie vor als Berufung. Dass Ärztin oder Arzt zu sein auch einfach ein Job sein kann, den man zwar gerne macht, aber trotzdem noch ein Leben und Freizeit haben möchte, ist nach wie vor verpönt. Viele alt-ehrwürdigen Chefärzte fordern von ihren Assistenzärztinnen und –ärzten das, was sie selber früher leisten mussten, ohne zu bedenken, dass sich die Zeiten geändert haben oder zu

hinterfragen, ob das, was sie machen, gesund ist. Es ist leider auch ein Fakt, dass bestimmte Fachgebiete offen abgewertet und als weniger relevant eingestuft werden. Das betrifft die Grundversorgung – Hausarztmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde – und die Psychiatrie. Gebiete, die für die gesellschaftliche Gesundheit viel wichtiger sind als High-End-Medizin, jedoch mit einem eklatanten Mangel an Nachwuchs kämpfen und mit einer viel schlechteren Vergütung auskommen müssen. Auch die Prävention ist nach wie vor ein Randgebiet.

Was könnte das Gesundheitssystem noch anders machen?

Die Anforderungen, die das Gesundheitssystem an das medizinische Personal stellt, haben sich dramatisch geändert. Die Patientenzahlen haben sich vervielfacht und die administrativen Tätigkeiten haben massiv zugenommen. Das Gesundheitssystem verschleisst sein Personal, sodass immer weniger immer mehr kompensieren müssen und das bei schon lange bestehendem Fachkräftemangel. Ausgeschlafene Ärztinnen und Ärzte machen weniger Fehler, sind konzentrierter und leistungsfähiger. Ausgeglichene Ärztinnen und Ärzte kommen gerne zur Arbeit und die Patientinnen und Patienten profitieren davon. Teilzeitarbeit, geringere Wochenarbeitszeit und deren Einhaltung, Kompensation von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten, angemessene Löhne und genug Zeit für Weiterbildung sind nur einige Punkte, in denen sich das Gesundheitssystem verändern und an die Umstände anpassen muss. Wichtig wäre vor allem die Digitalisierung und eine

«Für mich waren und sind es die Umstände im Gesundheitssystem und der Respekt vor mir selbst und den Patienten, weshalb ich nicht als Ärztin arbeite und nicht etwa mangelnde Begeisterung oder Fähigkeiten.»

Entlastung von administrativen Tätigkeiten, sowie genügend qualifiziertes Personal auf allen Ebenen (Ärzterschaft, Pflege, Therapien). Das medizinische Personal sollte sich wieder der Kernaufgabe, dem Betreuen und Behandeln von Patienten, widmen können. Heutzutage gibt es in der Medizin viele verschiedene Spezialisten, nicht nur Ärzte und Pflegende. Im Rahmen der interdisziplinären Zusam-

menarbeit sollten diese auch gezielt eingesetzt werden. Insgesamt muss das gesamte System, inklusive der Denkweise, Vorurteile und dem zwischenmenschlichen Umgang modernisiert werden. Wir als Gesellschaft sollten uns darauf besinnen, worum es in der Medizin wirklich geht, nämlich um Menschen; ihnen beizustehen, sie zu versorgen und sich um sie zu kümmern. Es sollte um die Menschen gehen und nicht ums Geld.