

# Gedanken

## Wie ist es wirklich, Krankenhausarzt zu sein?



Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat  
Universitätsklinik für Urologie,  
Medizinische Universität Wien

Heutzutage Arzt oder Ärztin zu sein bedeutet, gegensätzliche Interessen in Einklang zu bringen. Die meisten Ärzte begreifen heute die Medizin noch als Berufung und entscheiden sich dafür, weil sie Menschen helfen wollen. Sie sind dankbar für die Möglichkeit, andere zu versorgen, und sind stolz auf ihre diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten. Das Vertrauen, das ihnen ihre Patienten entgegenbringen, motiviert sie. Diese Erfahrungen stehen allerdings in lebhaftem Kontrast zu der administrativen und ökonomischen Seite des Arztberufs. Teilweise hat dies etwas mit den stetig steigenden, untragbaren Kosten der Gesundheitsversorgung zu tun. Tagtäglich erleben es Ärzte, dass sich „profane“ finanzielle und organisatorische Aufgaben dazwischendrängen, warum sie sich ursprünglich für den Beruf entschieden haben. So tun beispielsweise heutzutage junge Ärzte nicht das, wofür sie ausgebildet wurden, sondern entnehmen Blutproben und erledigen Schreibarbeiten oder Verwaltungsaufgaben, weil hierfür „zu wenig“ nichtärztliche Mitarbeiter vorhanden sind.

Das ist der Zwiespalt des Ärztedaseins: Es gibt die erfüllende persönliche Seite und die frustrierende Seite der Sachzwänge. Die persönliche Seite ruft den Ärzten in Erinnerung, warum sie so gerne praktizieren. Die unpersönliche Seite stellt weltweit und ganz besonders in unserem Land eine erhebliche Gefahr für die Medizin dar.

Den Arztberuf ergreifen – einst war das eine großartige Berufswahl für exzellente Schüler mit dem Wunsch, das Leben anderer zu verbessern. Während der Ausbildung bedurfte es harter Arbeit, um neben der Wissenschaft auch die Kunst der modernen klinischen Praxis zu beherrschen. Auch heute noch benötigen aufstrebende Ärzte diesen Fleiß und Altruismus, um gegenüber den körperlich, emotional und finanziell fordernden Aspekten des Medizinstudiums und der Ausbildung zu bestehen.

Ärzte verbringen ihre Tage damit, die Geheimnisse des menschlichen Körpers zu erforschen. Sie lernen, medizinische Rätsel zu lösen, indem sie in Augen blicken, Herzen abhören und Bauchorgane durch Palpation untersuchen. Sie erwerben die Kompetenz und das Selbstvertrauen, derer es bedarf, um einen Körper mit einem Skalpell aufzuschneiden und optische Geräte in die verschiedenen Körperöffnungen und -höhlen einzuführen. Sie entfernen beschädigtes Gewebe, um Krankheiten auszurotten und die Gesundheit wiederherzustellen. Sie lernen, Leiden zu lindern – wo immer dies möglich ist und mit jeder Methode, die ihnen zur Verfügung steht. Die posi-

ve Herausforderung besteht heute mehr denn je darin, dass das Wissen Tag für Tag zunimmt. Damit unsere Patienten die Versorgung erhalten, die sie benötigen und verdienen, ist kontinuierliches Lernen erforderlich, um mit der modernen Medizin Schritt zu halten. Offenkundig erfolgt jenes kontinuierliche Lernen zu einem Großteil während der Freizeit, an Abenden und an Wochenenden. Gegen Ende des II. Weltkriegs verdoppelte sich das Wissen alle 25 Jahre. Schätzungen zufolge verdoppeln sich heutzutage die wissenschaftlichen Erkenntnisse alle zwei Jahre und das klinische Wissen alle 18 Monate. Laut IBM wird das „Internet der Dinge“ dazu führen, dass sich das Wissen alle 12 Stunden verdoppelt.

Die meisten von uns Ärzten sind aufrichtig davon überzeugt, dass das Privileg, Patienten medizinisch zu helfen, nur denjenigen vorbehalten ist, die den Titel „Doktor“ bzw. „Doktorin“ erwerben. Es ist eine schier überwältigende Verantwortung und Ehre. Ärzte dürfen – und müssen häufig – zutiefst persönliche Fragen stellen; die Patienten antworten bereitwillig. Die intensive und intime Natur der Arzt-Patienten-Beziehung ist ein einzigartiges Vertrauensverhältnis. Im Rahmen einer typischen klinischen Begegnung baut es sich binnen Minuten auf. Die Würde des menschlichen Körpers, die Bedeutung der Gesundheit und die persönliche Erfüllung, die dem Heilen entspringt, definieren die Welt der Ärzte und die klinische Praxis der Medizin.

Doch neben der Bewunderung und dem Stolz besteht auch eine unterschwellige innere Unruhe: Ärzte fürchten, einen Fehler zu machen oder jemandem Schaden zuzufügen, wenn sie Patienten behandeln. Sie sorgen sich darum, dass sie unter Umständen eine lebensbedrohliche Diagnose übersehen, unbeabsichtigt Infektionen verbreiten oder einen technischen Fehler machen. Bei dieser Besorgtheit geht es nicht nur um eine selbstschützende, übertriebene Furcht vor Klagen aufgrund von Behandlungsfehlern. Ihre Ursache ist vielmehr die schwerwiegende Sorge, womöglich gegen das zutiefst verinnerlichte Grundprinzip des Berufsstandes zu verstoßen: *primum non nocere*.

An den meisten Abenden begeben sich Ärzte mit einem Gefühl der Erfüllung zur Ruhe. Sie empfinden es als Ehre, Teil des Lebens ihrer Patienten geworden zu sein, und sie sind dankbar dafür. Insgesamt ist es erfüllend und befriedigend, wenn man die Chance hat, Dinge zum Besseren zu wenden. Doch wenn etwas schiefgeht, leidet man entsetzliche innere Qualen. Das passiert jedem Arzt und jeder Ärztin. Aufgrund persönlicher Erfahrung kann ich sagen, dass

man zahlreiche schlaflose Nächte damit zubringt, sich hin und her zu wälzen und sich qualvolle Gedanken zu machen. Worin besteht der Grund für die aktuelle Unzufriedenheit der Ärzte mit ihrer Tätigkeit? So erfüllend die Versorgung von Patienten auch ist, beklagen die meisten Ärzte doch die anderen Seiten ihres Berufs – sowohl den verwaltungsbezogenen als auch den wirtschaftlichen Teil der Gesundheitsversorgung. Verwaltungs- und Büroarbeiten können fast die Hälfte eines jeden Arbeitstages verschlingen. Damit die Patienten die Versorgung erhalten, die sie verdienen, sind Formulare auszufüllen, und man muss sich in komplexen Codierungssystemen zurechtfinden und sekretariatspezifische Anforderungen erfüllen. Zudem sind Verhandlungen mit allen Akteuren des Systems erforderlich. All dies hat nicht nur Einfluss auf die Grundüberzeugungen der Ärzte, sondern auch auf ihre Patienten. Ferner verkompliziert dies auch die medizinische Praxis und verstärkt die Frustration und die Ausgebranntheit.

Eine nationale Umfrage, die 2012 in den *Archives of Internal Medicine* veröffentlicht wurde, zeigte, dass bei Ärzten häufiger ein Burn-out auftritt als bei anderen Berufsgruppen. [1] Burn-out wird üblicherweise definiert als Distanziertheit gegenüber der eigenen Tätigkeit mit Gefühlen von Zynismus und einer geringeren persönlichen Leistungsfähigkeit. Dies beobachte ich tagein tagaus um mich herum, und zwar selbst bei den zuvor motiviertesten Ärzten.

Das Verhältnis zwischen den Back-Office-Aufgaben und den nichtpatientenorientierten Tätigkeiten der Ärzte und der Zeit, die sie mit der Versorgung von Patienten verbringen, stimmt einfach nicht. Es ist ein Missbrauch von Ressourcen. Durch eine solcherart dysfunktionale und kostenineffiziente Herangehensweise werden häufig Sekretariatskräfte, Pflegehilfskräfte und Pflegepersonal eingespart. Unsere Regierung investiert viel Geld in die Ausbildung: von der Schule zur Medizinischen Hochschule und weiter bis zur Ausbildung von Assistenzärzten – damit diese dann schließlich für die nächsten Jahre Tätigkeiten ausüben, die Mitarbeiter mit geringerer Spezialisierung effizienter ausführen würden.

Zusammen mit der schlechten Bezahlung machen die Beschränkungen, denen sich Krankenhausärzte heute gegenübersehen, diesen Beruf für die begabtesten und besten Studierenden unattraktiv. Ich wette, dass mehr als 85 % meiner Kollegen anderen diesen Beruf nicht empfehlen würden. Äußert ein Kind heutzutage, es möchte Arzt oder Ärztin sein, wenn es erwachsen ist, bekommt es tatsächlich oft zu hören: „Lass das bloß – da arbeitet man viel, wird nicht entsprechend bezahlt und ist dauerhaft im Stress.“ Ich denke, wir haben den Ärzten ihre Tätigkeit sehr, sehr schwer gemacht. Meine vorrangige Sorge dabei ist, dass das Ausmaß an Zeit und Aufmerksamkeit, die für Geschäfts- und Verwaltungsangelegenheiten aufgewandt werden, die Ärzte unglücklich macht. Sie werden innerlich von ihrer ursprünglichen Motivation getrennt, aus der heraus sie diesen Beruf ergriffen haben. Ich verstehe nicht, warum das System so ineffizient ist: Die Ärzte werden all die Jahre an

Medizinischen Hochschulen und in Lehrkrankenhäusern ausgebildet, aber letztendlich lässt man sie Blut abnehmen, Formulare ausfüllen und sich über die geringe Entlohnung sorgen, sodass die Eröffnung einer eigenen Praxis prioritären Charakter bekommt.

Diese Seite der medizinischen Praxis zermürbt auch die besten Ärzte. Tatsächlich sind aus meinen cleversten Kommilitonen im Medizinstudium eher indifferente, enttäuschte Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen geworden als führende Ärzte mit dem Streben, bei jedem Patientenkontakt die Welt ein wenig zu verbessern. Es ist kein Wunder, dass wir in den letzten zwei Jahrzehnten bei Klinikärzten eine sukzessive Abnahme der Zufriedenheit beobachten. Es sind nicht die langen Dienstzeiten und die Ansprüche der Patientenversorgung, die unsere Zufriedenheit untergraben haben. Es ist der „missbräuchliche“ Einsatz von Ärzten für nichtärztliche Aufgaben und die gegenüber allen in puncto Engagement, Ausbildung und Arbeitszeiten vergleichbaren Tätigkeiten schlechte Bezahlung.

Was können wir tun, um für die Zukunft eine (kosten-)effiziente, patientenorientierte medizinische Versorgung sicherzustellen? Das Leben praktizierender Ärzte kann äußerst bereichernd sein. Schwierige Diagnosen stellen, Patienten bei dem Umgang mit verheerenden Krankheiten und deren Überwindung unterstützen und Familien nach dem Verlust geliebter Angehöriger trösten – dies alles sind eindrückliche emotionale Erfahrungen. Im Laufe der Zeit haben sie Ärzten ein tiefes Gefühl der Erfüllung verschafft. Da jedoch das derzeitige System die berufliche und persönliche Zufriedenheit der engagiertesten Ärzte untergraben kann, sind Änderungen vonnöten.

Die Lösung besteht, wie anderweitig erörtert [2], in einem flexiblen, wertbasierten Programm. Was wir benötigen, ist eine Systemverlagerung. Wir müssen weg von einer Bezahlung der Ärzte für Anwesenheit, administrative nichtärztliche Tätigkeiten oder Volumen. Das Ziel wäre ein System, welches auf eine vorhersagbare, pauschale Art Werthaltigkeit entlohnt. Wenn sich die Ärzte in integrierten, ärztegeleiteten medizinischen Gruppen organisieren, wird dies die Qualitätsergebnisse verbessern, die Zufriedenheit der Ärzte erhöhen und die Kosten verringern [3].

Wir müssen eine neue Sprache und Sichtweise schaffen, mittels derer unser Land die bestehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen debattieren kann. Die aktuelle Krise des Gesundheitswesens wird sich noch verschärfen. Um sie zu lösen, müssen wir die hellsten Köpfe zur Zusammenarbeit bewegen. ■

<sup>1</sup> Tait D et al., Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population, *Arch Intern Med* 2012; 172(18):1377–1385

<sup>2</sup> 11. 3. 2016, Standard Blog 1 2016: Wert und Nutzen statt blindes Leistungsdenken, <http://derstandard.at/2000032465689-5441/Wert-und-Nutzen-statt-blindes-Leistungsdenken>

<sup>3</sup> 04. 5. 2015, Standard Blog 2 2015: [http://derstandard.at/2000015131160/Qualitaetsmessung-im-Gesundheitswesen-hilft-Patienten-und-senkt-Kosten?\\_blogGroup=1](http://derstandard.at/2000015131160/Qualitaetsmessung-im-Gesundheitswesen-hilft-Patienten-und-senkt-Kosten?_blogGroup=1)