

DER GASTBEITRAG

Am Horizont der Mangel

Ausbildung in Deutschland produziert unglückliche Ärzte

Von Linus S. Geisler

Das Udenkbare zeichnet sich ab: in Deutschland mutiert die Ärzteschwemme zum Ärztemangel. Das Phänomen wirkt sich am deutlichsten in den neuen Bundesländern mit mehr als 1000 unbesetzten Arztstellen aus, wird aber auch im Westen zunehmend spürbar. Als zumindest vordergründig plausible Ursachen werden genannt: die Überalterung der Ärzteschaft und der mangelnde Nachwuchs. In Ostdeutschland erreichen 35 bis 40 Prozent aller Hausärzte in den nächsten zehn Jahren das Rentenalter.

Die Zahl der Absolventen des Medizinstudiums ist in den letzten sechs Jahren um 23 Prozent zurückgegangen. Jährlich brechen 2400 junge Menschen das Medizinstudium ab, viele wechseln das Studienfach. Jeder zweite Medizinstudent wird später nicht als Arzt arbeiten, sondern in nichtkurative Berufe ausweichen wie Pharmaindustrie, Krankenhausmanagement, Unternehmensberatungen oder Forschung. Während der angehende Medizinstudent vor einer Generation nichts sehnlicher erwartete als den ersten Kontakt mit einem Kranken, geht heute die Hälfte der neuen Ärzte auf Abstand zum Patienten. Der Arzt als Distanzberuf?

Eine Wurzel des Übels liegt nach wie vor im Ausbildungssystem. Das Studium wird nicht selten von wenig motivierten Dozenten als altmodischer Frontalunterricht praktiziert, patientenfern, theoretisch überfrachtet, in unzusammenhängende Fächer gesplittet. Die Herangehensweise an Krankheitsbilder orientiert sich am unsäglichen Multiple-Choice-Fragenkatalog des Staatsexamens. Kommunikative Kompetenz wird nicht geschult, trotz exponentiell wachsender ethischer Probleme nicht einmal ethische Grundbegriffe vermittelt. Was herauskommt, hat die Göttinger Studie von Guido Schmiemann an 700 Studierenden gezeigt: im Lauf des Studiums war zwar ein stetiger Zuwachs an biomedizinischem Wissen zu verzeichnen, reziprok dazu traten psychosoziale Aspekte von Krankheiten immer stärker in den Hintergrund. Der altruistisch motivierte Studienanfänger beendet seine Ausbildung mit mangelhafter psychosozialer Kompetenz. Wer so ins ärztliche Leben entlassen wird, kann leicht den Kranken als angstmachenden Fremdling erleben.

Die Attraktivität dessen, was den jungen Arzt erwartet, hält sich in Grenzen. In den Krankenhäusern wird mit der Etablierung der sog. Fallpauschalen der Vorrang der Ökonomie verstärkt. Statt "Zeit für Barmherzigkeit" investiert der Assistenzarzt zunehmend Zeit am Computer. Die Verwaltung von Krankheiten, so Bundesärztekammerpräsident Hoppe, wird wichtiger als ihre Behandlung. Arbeitszeiten von 70 Stunden pro Woche, inadäquate Bezahlung, überholte Hierarchien und eine kaum zu bewältigende Arbeitsdichte sind klinischer Alltag. Die Karrierechancen sind mäßig, besonders für Ärztinnen. Sie besetzen nur jede zehnte leitende Krankenhausposition. Unflexible Arbeitszeiten und fehlende Kinderhortplätze verstärken den Doppel-Stress durch Beruf und Haushalt.

Mehr als 90 Prozent der niedergelassenen Vertragsärzte fühlen sich durch die Gesetzgebung im Gesundheitswesen und durch die Einflussnahme der Politik bzw. der Kassen auf die Patientenversorgung belastet (NAV-Virchow-Bund). 59 Prozent sind "ausgelaugt", ebenso viele fühlen sich am Tagesende "völlig erledigt". Individuation und Sozialisation der deutschen Ärzte führen, so der Politologe Ruebsam-Simon, zu einem isolierten und autistischen Verhaltensmuster. Die Wirklichkeit wird mit medikalisiertem "Tunnelblick" unter Ausblendung politischer und sozialer Wirkfaktoren wahrgenommen.

Bei solchen Zukunftsperspektiven erscheint dem jungen Arzt die Abwanderung ins Ausland, vor allem nach Schweden, England oder Australien als rettender Exodus in ein vermeintlich gelobtes Land, entpuppt sich aber letzten Endes nur als fragwürdige Vermeidungsstrategie.

Das neue, kürzlich in England beschriebene, jedoch auch für viele westliche Kulturen typische Phänomen der "unhappy doctors" findet seine Erklärung nur zum Teil in Arbeitsüberlastung, schlechter Bezahlung und ungünstigen Rahmenbedingungen. Was auseinander klafft, sind der Selbstanspruch des Arztes und die Erwartungen von Gesellschaft, Ökonomie und Politik.

Solange das Bild des Arztes der Zukunft vage und das Menschenbild der Medizin unbestimmt bleiben, werden Einzelkorrekturen, zum Beispiel am Ausbildungsgang, nur Stückwerk bleiben. Wichtiger erscheint ein intensiver gesellschaftlicher Dialog, der die Positionen der Partner im Gesundheitswesen verständlich macht, und eine Politik, die sich nicht in Sparmaßnahmen erschöpft, sondern sich um Harmonisierungsprozesse bemüht.

Linus Geisler, Facharzt für innere Medizin, ist seit 1978 außerplanmäßiger Professor an der Universität Bonn.

© beim Autor

Artikel-URL: <http://www.linus-geisler.de/art2002/1217fr-medizinstudium.html>
PDF-Download: <http://www.linus-geisler.de/art2002/dd/1217fr-medizinstudium.pdf>