



Foto: Fotolia/pschotzok

Empathie statt Stress

ARBEITEN IM AUSLAND

Nach der Ärztestatistik haben im vergangenen Jahr knapp 2000 Ärzte Deutschland verlassen. Die beliebtesten Auswanderungsländer seien dabei wie auch in den vergangenen Jahren: die Schweiz (641), Österreich (268) sowie die USA (84). Für etwas Entlastung in der Bilanz Sorge die weiterhin recht hohe Zuwanderung von Ärzten aus dem Ausland. Der Studie zufolge ist die Zahl der in Deutschland gemeldeten Ärztinnen und Ärzte aus EU-Ländern und aus so genannten Drittländern im Jahre 2017 um gut 4000 Ärzte auf 50.809 gestiegen.

Wer in den Suchmaschinen den Begriff „Ärztemangel“ eingibt, wird staunen: Alleine im Sommer 2018 sind in Zeitungen und Magazinen Dutzende Beiträge erschienen, in denen der Ärztemangel nicht nur auf dem Land, sondern auch in den großen Kliniken der Städte beklagt wird. So berichtete der NDR, dass in der größten Klinik von Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin Operationen abgesagt werden mussten, weil nicht genügend Narkose-Ärzte im Dienst waren. Die Personaldecke sei so dünn, dass bereits ein Krankheitsfall den Dienstplan ins Wanken bringen würde, heißt es im Beitrag.

Umso überraschender eine Nachricht von der Bundesärztekammer, veröffentlicht Ende März dieses Jahres. In der heißt es: „Wie aus den Daten der Bundesärztekammer hervorgeht, waren im Jahr 2017 im Bundesgebiet 385.149 Ärztinnen und Ärzte ärztlich tätig. Dies waren gut 6500 mehr als im Vorjahr.“ Doch der Kommentar von Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery,

Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), zur Ärztestatistik zeigt, wie das mit dem Ärztemangel in Einklang zu bringen ist. „Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland steigt, aber wer nur Köpfe zählt, macht es sich zu einfach. Die Realität ist komplexer. Uns fehlen Arztstunden.“ Das Problem: Parallel zur leicht zunehmenden Zahl der Ärzte nehme in einer „Gesellschaft des langen Lebens“ der Bedarf an Ärzten weiter zu. Derzeit prognostiziert das Statistische Bundesamt bis zum Jahr 2040 eine Steigerung des Bevölkerungsanteils der über 67-Jährigen um 42 Prozent. Für das Statistikjahr 2016 meldet das Amt 19,5 Millionen Behandlungsfälle in den Krankenhäusern. Hinzu kommen rund eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen. Das sei, so Montgomery, schon heute einfach zu viel: „Ein großer Teil unserer Ärzte arbeitet am Limit. Gleichzeitig sind gerade in der jungen Generation viele nicht mehr bereit, sich auf Kosten der eigenen Gesundheit aufzureiben“, sagte der BÄK-Präsident. ● ● ●



DEMOGRAFISCHER WANDEL

Aus der aktuellen BAK-Statistik wird deutlich, dass der demografische Wandel auch die Ärzteschaft selbst betrifft. Der Anteil der unter 35-jährigen Ärzte sei zwar um 0,1 Prozentpunkte auf 18,9 Prozent gestiegen, aber gleichzeitig ist der Anteil der über 59-jährigen auf 18,4 Prozent angewachsen. Im Vorjahr waren es noch 17,9 Prozent.

Während der Anteil der Krankenhausärzte, die jünger als 35 Jahre sind, bei 33,4 Prozent stagniert, erhöhte sich der Anteil der über 59-Jährigen um 0,3 Prozentpunkte auf 7,3 Prozent. Bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stagnierte der Anteil der unter 40-Jährigen bei 2,7 Prozent.

Zugleich ist der Anteil der mindestens 60-Jährigen um 1,3 Prozentpunkte auf 33,9 Prozent gestiegen.

Quelle: www.bundesaeztekammer.de

Ethik statt Geld

Wie aber lässt sich die Situation verbessern? Gedanken dazu macht sich seit einigen Jahren Marion Badenhop, Geschäftsführerin des Coaching- und Beratungsinstituts MB-Consulting. In ihrer Arbeit mit Medizinern bildet sie Ärzte zu Coaches aus, damit diese in ihrem Arbeitsalltag ihren Patienten auch einen psychologischen Mehrwert bieten. Was nach einer weiteren Mehrbelastung klingt, ist für Marion Badenhop ein Lösungsansatz, damit trotz Ärztemangel die Patienten eine bessere Behandlung erhalten und die Ärzte selbst in ihrem Beruf zufriedener sind. Dafür sei zusätzlich ein Umdenken an anderer Stelle erforderlich: „Der Blick der Politik und Gesellschaft auf den ärztlichen Beruf muss wieder eine stärkere ethische Relevanz erhalten, nicht eine vorherrschend monetäre“, fordert sie. Sonst bleibe der holistisch betrachtete Mensch auf der Strecke. „Damit dies nicht passiert, braucht es Zeit – und keine zu knapp kalkulierten Fallpauschalen.“ So müsste es dem Arzt zum Beispiel möglich sein, mehr für die Prophylaxe seiner Patienten zu tun – und auch diese Arbeit abrechnen zu können.

Wie diese Prophylaxe konkret aussehen kann? Marion Badenhop stellt sich beispielsweise „Informationsstunden“ in der Praxis vor: „Gern auch

in der Kleingruppe, in der ein Arzt über die neuen technischen, digitalen Möglichkeiten zur Gesundheitsvorsorge berichtet, unterstützende Apps vorstellt und in denen er auch erläutert, warum es in Zukunft wichtig sein wird, parallel zum Patientengespräch Big Data zu pflegen: Weil sich nämlich mit Hilfe dieser statistischen Vergleichsdaten Risiken frühzeitiger erkennen lassen. Das spart auch den Kassen Geld. Ebenso wird auf diese Weise eine virtuelle Medizin und Betreuung auf Distanz möglich.“ Nach diesem Konzept werde der Arzt verstärkt zu einem Vorsorge-Dienstleister, Medizin-Kommunikator und Gesundheits-Coach. Dafür sind Kompetenzen wichtig, die weit über die medizinische Ausbildung hinausgehen. „Erforderlich sind psychologisches Know-how und Fertigkeiten im Kontext Gesprächsführung und Coaching“, zählt Maren Badenhop Voraussetzungen auf. Es geht also darum, emotionale Intelligenz zu entwickeln und die Kunst des Zuhörens neu zu lernen.

Arzt als Führungskraft

Auch glaubt Marion Badenhop, dass es nicht reicht, den direkten Arztkontakt in der Sprechstunde als einzigen Ort der Behandlung zu betrachten. „Wir müssen den Praxis- oder Klinikaufenthalt ganzheitlich als Behandlung



DIGITAL HEALTH ACCELERATOR

Im Januar 2018 präsentierten in Berlin vier Innovationsteams aus dem Pilotprojekt „Digital Health Accelerator“ des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) und zwei Startups aus der Charité – Universitätsmedizin Berlin ihre Digital-Health-Lösungen für den Klinikalltag. Die neuen Lösungen nutzen vor allem neue Bild- und Big-Data-Analyseverfahren sowie Sensorik für verbesserte Vorhersagen, Präventionskonzepte und personalisierte Behandlungsmöglichkeiten von schwerwiegenden Erkrankungen.
Weitere Infos unter: www.bihealth.org

SMART HOSPITAL UND ETHIK

Die Universitätsmedizin Essen hat ein neues Ethikgremium berufen, das sich dem kritischen Dialog rund um das „Smart Hospital“ widmen will.
Weitere Infos unter: www.uk-essen.de

ansehen – angefangen beim Empfang über die Wartephase hinweg bis zum Arztgespräch und zur Verabschiedung.“ Es entlastet die Ärzte, wenn sie davon ausgehen dürfen, dass das gesamte Praxis- oder Klinikteam zu diesem Ansatz beiträgt. Es komme dann verstärkt auf Teamarbeit an. Der Arzt erhält eine Rolle als Führungskraft, wichtig werden die passenden Leadership-Skills: Er gibt seinem Team spezifische Verantwortung und Vertrauen – und darf dann darauf setzen, „dass dieses den Patienten empathisch durch die oft belastenden Praxis- oder Krankenhausaufenthalte begleitet“, so Badenhop.

„Die Seele bleibt Fußgänger.“



Diese Empathie sei unabdingbar, denn: „Die Seele bleibt Fußgänger“, sagt die Coach-Ausbilderin. Zwar bieten die neuen technologischen Möglichkeiten der Medizin Chancen, sie würden aber auch die Unsicherheit bei Patienten schüren: „Automatisierte Mammographie-Analysen, OP-Roboter, digitale Patientenakten & Co. verbessern selbstredend die Patientenversorgung. Das Problem ist jedoch, dass sie datengepflegt werden müssen – und das kostet Zeit. Die

wiederum versucht der Arzt im Patientengespräch einzusparen, indem er parallel zu den Angaben des Patienten in den Computer schreibt und schaut.“ Der Arzt dürfe jedoch nicht zu einem reinen Patienten-Daten-Manager werden – schon alleine deshalb, weil das gar nicht seinem Selbstbild entspricht...