



Foto: Privat

Medizinische Sozialisation

CHRISTINE HIDAS

Der folgende Beitrag von Christine Hidas, Internistin und Oberärztin am Klinikum Darmstadt sowie Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, setzt sich kritisch mit der zunehmenden Ökonomisierung in Praxen und Kliniken auseinander. Ihr Artikel wurde uns freundlicherweise vom Hessischen Ärzteblatt 03/19 auszugsweise zum Nachdruck überlassen.

Eigentlich bin ich noch nicht alt genug, um über die früheren Zeiten zu sprechen – frei nach dem Motto „Früher war alles besser“. Aber die Entwicklung, in der Medizin alles, jede und jeden nur in monetärer Hinsicht zu beurteilen und den medizinischen Beruf ständig unter dem Schwert der Ökonomie zu erleben, ist nahezu unerträglich geworden. In meinem beruflichen Beginn als Ärztin im Praktikum in der Chirurgie wurden wir gelehrt, vor allem mittels Anamnese und körperlicher Untersuchung, ergänzt durch Labor, Ultraschall und Röntgen, eine Diagnose zu stellen und eine Therapie einzuleiten. Von Verweildauer, DRG (Diagnosis Related Group), Fallschwere, Erlössteigerung oder gar Rentabilität eines Kranken war keine Rede. Dies bedeutet, die medizinische Sozialisation war auf die Medizin ausgerichtet. Natürlich war früher nicht alles besser. Die Dienstzeiten, deren (Nicht-) Vergütung, die 36-Stunden-Dienste und die zum Teil abartige hierarchische Struktur waren eine Katastrophe.

Die fast ausschließliche Konzentration auf das Anwenden von Wissen, welches wir im Studium erlernt hatten – das war aufregend genug. Ich erinnere an einige Situationen, bei denen ich vor Ehrfurcht erstarrte, wenn der Oberarzt oder die Oberärztin bei einer körperlichen Untersuchung eine Verdachtsdiagnose stellte, die sich dann intraoperativ bewahrheitete.

Heute lernen die jungen Kolleginnen und Kollegen auch Medizin, aber eben nicht nur. Sie werden täglich mit der Frage konfrontiert: Darf ich den Patienten mit der Pneumonie aufnehmen? Meckert dann nicht der Chef der Abteilung? Kann ich die Patientin mit rezidivierenden Oberbauchschmerzen aufnehmen? Eigentlich ist sie zu jung für eine stationäre Diagnostik – und das Labor ist auch nicht so auffällig. Aber sie ist schmerzgeplagt und hat Gewicht verloren, hat eine B-Symptomatik. Sie bewegen sich permanent im Gewissenskonflikt.

Als Oberärztin einer Zentralen Notaufnahme in einem Haus der Maximalversorgung erlebe ich täglich das Engagement, die Empathie, den Wissensdurst und die Freude über erkannte Diagnosen bei den jungen Kolleginnen und Kollegen. Ich bewundere ihren Mut, nachts alleine in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) zu bestehen, ich bewundere auch ihre Kraft und ihr Durchhaltevermögen, ihre Solidarität mit den kranken Menschen. Sie diskutieren mit dem Rettungsdienst, den einweisenden Kolleginnen und Kollegen, sie reanimieren und retten Leben zusammen mit dem Team, sie identifizieren sich aufs Höchste mit der Arbeit als Ärztin oder Arzt.

Und dann sollen sie vor dieser ganzen Arbeit überlegen, was ein Patient oder eine Patientin „wert“ ist? Ob er oder sie es „wert“ ist, aufgenommen zu werden?

Oder überhaupt „wert“ ist, eine medizinische Behandlung zu bekommen? Was haben die Begriffe Prozessoptimierung, Effizienz und Gewinnmaximierung mit dem Erlernen richtiger Medizin zu tun? Wenn vor jeder Suche nach der Krankheit und deren Ursache immer die Ökonomie steht, dann kann sich der kreative Geist gar nicht entfalten. (...)

Im Ärzteblatt vom 16.11.18 gab es einen kurzen Bericht über die Umfrage junger Ärztinnen und Ärzte des Ausschusses Weiterbildung des Hartmannbundes. Er zeigt, dass der Anspruch auf eine angemessene Weiterbildung nach sechs Jahren Studium nicht nur berechtigt ist, sondern geradezu verpflichtend sein muss. (...)

Ich meine, die Ärzteschaft muss zusammen mit den „Jungen“ (den Begriff Generation Y finde ich despektierlich und benutze ihn nie) immer wieder auf die Wertigkeit der Weiterbildung hinweisen, bei allen Gelegenheiten laut werden, sich einmischen und nicht akzeptieren, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen schon zu Beginn ihres beruflichen Werdeganges abgeschreckt und sogar eingeschüchtert werden. Die Zukunft der Medizin liegt bei ihnen, nicht mehr bei uns „Alten“. Und deshalb haben sie es verdient, anständig weitergebildet zu werden. ◀

E-Mail: Frankfurt@aerztinnenbund.de