

# Langfristig mit Freude im Arztberuf

«Wie sehen meine Werte aus?» Die Patientin hat eine infauste Prognose. Die Laborresultate verändern ihre Lebenserwartung nicht mehr – sie dienen der Überwachung möglicher Toxizität. «Die Werte sind erfreulich stabil», antworte ich. «Wie geht es Ihnen denn?» «Na ja, der Appetit ist nicht gut. Verrückt, mein Mann kämpft mit den Pfunden, und ich sollte zunehmen.» Ich blicke zum Ehemann, den ich als Begleiter kenne, und schlage schmunzelnd vor: «Vielleicht könnte Ihr Mann die Naschereien nur vorbereiten – und sie dann Ihnen servieren?» Beide lachen, und für einen Moment entsteht Leichtigkeit inmitten der Schwere.

Solche Begegnungen halten mich in der Medizin. Natürlich geht es um evidenzbasierte Diagnostik, um wirksame Therapien, um das Erkennen und Vermeiden von Nebenwirkungen. Diese intellektuelle Herausforderung ist bereichernd – nicht zuletzt durch fachlichen Austausch mit anderen Disziplinen, durch den man ständig dazulernt. Doch Medizin ist mehr als Wissenschaft. Sie ist Beziehung. Sie bedeutet, den Menschen hinter der Krankheit zu sehen, sich mit ihm auszutauschen. Auch von Patientinnen und Patienten zu lernen. Die drei meistgenannten Gründe, sich für den Arztberuf zu entscheiden – und ihm treu zu bleiben – sind: mit Menschen arbeiten, in einem intellektuell stimulierenden Umfeld tätig sein und Teil eines guten Teams sein.

Und doch denken vierzehn Prozent der in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte über einen Berufsausstieg nach [1]. Ein Grund dafür ist die zunehmende Bürokratie, ein anderer die wachsende Diskrepanz zwischen den Zielen der Ärzteschaft und der Verwaltung.

Für uns bedeutet medizinische Qualität, den Menschen gemäss wissenschaftlicher Evidenz und individueller Situation zu behandeln. Für die Verwaltung hingegen wird Qualität in Kennzahlen übersetzt: Liegedauer, Anzahl Behandlungen, Durchsatz. Dass individuelle Krankheitsverläufe individuelle Lösungen verlangen, irritiert Menschen mit ökonomisch geprägten Denkmustern. Dabei wissen auch wir, was Effizienz bedeutet – nur ist unser Bezugspunkt ein anderer.

Die Versuche der letzten Jahrzehnte, aus Ärztinnen und Ärzten auch Ökonominnen und Ökonomen zu machen, sind nachvollziehbar. In Führungspositionen tragen wir mehrere Hüte: den der medizinischen Leitung und den der Kostenstelle. Wir verstehen, dass eine zusätzliche Spitalnacht manchmal abrechnungstechnisch notwendig ist – auch wenn sie medizinisch nicht indiziert wäre. Dieses Spannungsfeld kann auf Dauer zu «moral distress» führen [2].

Ein betriebswirtschaftliches Grundverständnis ist hilfreich, aber es trägt selten zur Motivation bei. Denn Freude entsteht dort, wo wir gestalten dürfen – nicht dort, wo wir nur verwalten. Was also würde wirklich motivieren? Wenn unsere klinische und ethische Kompetenz gefragt ist und wenn wir mitdenken dürfen, dann entstehen Energie und Identifikation. Ärztinnen und Ärzte sind neugierig, wissbegierig und begeisterungsfähig.

Freude an Mitgestaltung ist Teil unserer Berufung – sie prägt jede gute Arzt-Patienten-Begegnung. Warum sollte sie nicht auch die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems prägen? Wenn wir den Muskel des Innovationsdenkens bewusst einsetzen, können wir die Zukunft unseres Berufs aktiv mitgestalten – und vielleicht auch wieder mehr junge Menschen für die Medizin begeistern.

Meine Patientin ist inzwischen leider verstorben. Meine Begeisterung für die Medizin nicht.

## Korrespondenz

christina.venzin@college-m.ch

## Literatur

- 1 Trezzini B, Meyer B. Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen, SÄZ 2024, 45–46
- 2 Kapitza T. Moralischer Stress als negativer Führungsbonus. VSAO Journal 05/2024



**Christina Venzin**

Dr. med., Fachärztin für Nephrologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Leitende Ärztin der Nephrologie und Dialyse am Spital Davos und Studienangangsleiterin am Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM) der Universität Bern

...