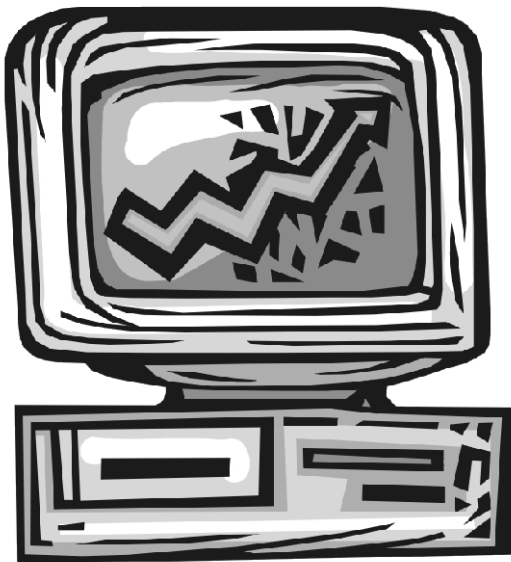


Gymnasium Leonhard Basel
Maturaarbeit

Der Arzt früher und heute



Verfasserin:
Joanna Zuppinger

Betreuende Lehrkraft: Samuel Frey

Koreferentin: Karin Hirschi

12. Dezember 2003

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	1
2. Einleitung	2
3. Hauptteil	3
3.1. Feldarbeit	3
3.2. Fragebogen	3
3.3. Auswertung	5
4. Diskussion	12
4.1. Der Arzt und sein Selbstbild	12
4.2. Der Arzt und die Technik	12
4.3. Der Arzt und sein Bild vom Patienten	12
4.4. Der Arzt und sein Ansehen in der Gesellschaft	13
4.5. Der Arzt und die politische Landschaft	15
4.7. Der Arzt und seine Freizeit	16
5. Zur Aufheiterung	18
5.1. Allgemeinpraktiker	18
5.2. Spezialisten	19
5.3. Apotheker	20
6. Nachwort	21
7. Quellenverzeichnis	22
7.1. Literaturverzeichnis	22
7.2. Bilderverzeichnis	22

1. Vorwort

Ich habe das Thema ‚Der Arzt früher und heute‘ gewählt, weil mich der Arztberuf interessiert. Es lohnt sich, über den Arztberuf zu schreiben, da Ärzte durch die Individualität jedes Patienten viel Abwechslung erfahren, was den Beruf in meinen Augen sehr interessant und attraktiv macht.

Ich habe mein Berufspraktikum als Medizinische Praxisassistentin (im Folgenden ‚MPA‘ genannt) – als Arzt ist es leider nicht möglich - in einer Doppelpraxis gemacht und erhielt einen guten Einblick in die Arbeit von zwei Allgemeinpraktikern (Hausärzten). Da ich einige Allgemeinpraktiker persönlich kenne und selbst eher ein Allgemeinpraktiker werde, als ein Spezialist, bezieht sich meine Arbeit vor allem auf Allgemeinpraktiker. Ausserdem kennt mein Vater viele Allgemeinpraktiker, die ich anschreiben konnte. Er arbeitet nämlich als Physiotherapeut und bekommt von ihnen Patienten zugewiesen.

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die mich in irgendeiner Weise beim Schreiben meiner Maturarbeit unterstützt haben: An erster Stelle natürlich jedem Arzt, der sich die Zeit genommen hat, einen Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden. Danach meiner betreuenden Lehrkraft Herr Samuel Frey, der mir während dem Arbeitsprozess beratend zur Seite gestanden ist und meiner Koreferentin Frau Karin Hirschi. Bedanken möchte ich mich auch bei den Korrigenden, die mir durch ihre fachliche, orthografische und grammatikalische Unterstützung geholfen haben. Ein grosser Dank gebührt natürlich auch meinem Freund Joel, der mich technisch und moralisch unterstützt hat. Nicht zuletzt auch ein dickes Dankeschön an meine Familie, die mich viele Stunden und Tage entbehrt hat, als ich mit dem Verfassen dieser Arbeit beschäftigt war.

2. Einleitung

Meine Maturaarbeit handelt von den Veränderungen des Arztberufes in den letzten 50 Jahren, vorwiegend aus der Sicht von Allgemeinpraktikern. Für Spezialisten könnte alles ganz anders aussehen. Wenn ich im Laufe dieser Arbeit das Wort Arzt benutze, ist damit ein Allgemeinpraktiker gemeint.

Ich möchte darstellen, wie sich der Arztberuf in den letzten 50 Jahren verändert hat und wie er heute aussieht. Durch den Wandel in unserer Gesellschaft ist es nahe liegend, dass sich die Aufgaben und somit die ganze Arbeitsweise des Arztes verändern. Es ist anzunehmen, dass diese Veränderung zu einer grossen Verantwortung in der Beratung und Betreuung von Personen, die gesund werden oder gesund bleiben wollen, führt.

Meine Fragestellungen für diese Arbeit sind: Was ist der Unterschied der Arbeitsweise eines Arztes vor 50 Jahren und heute? Welche Instrumente und Apparate benutzte der Arzt früher und welche benutzt er heute? Wie hat sich das Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Patient verändert? Wie war die gesellschaftliche Stellung des Arztes früher und wie ist sie heute?

Um die Veränderung des Arztberufes richtig darstellen zu können, verschaffte ich mir lebensnahe Berichte von praktizierenden, bzw. teilweise schon pensionierten Ärzten mit Hilfe von Fragebogen. Ich wählte dieses Arbeitsmittel, da es mir sinnvoller schien als andere, wie z. B. telefonische Umfragen oder Interviews. Auf diese Weise hatte ich die Informationen schriftlich und die Ärzte konnten selbst entscheiden, wann sie sich Zeit nehmen wollten zum Ausfüllen des Fragebogens. Die zurückgesandten Fragebogen habe ich in den Computer eingegeben, damit ich sie elektronisch weiterverarbeiten konnte.

3. Hauptteil

3.1. Feldarbeit

Ich habe 113 Fragebogen verschickt. Ich konnte eine hohe Rücklaufquote verzeichnen mit 53 Fragebogen und einem Interview (48 %).

Die ersten Fragebogen versandte ich Ende Juli. Als ich realisierte, dass eine zu geringe Anzahl Antworten eingingen verschickte ich weitere Fragebogen, die letzten Ende August. Ich erhielt bis Anfang Oktober Fragebogen zurück, obwohl ich die Rücksendefrist auf Anfang September gesetzt hatte. Sobald ich die ersten Fragebogen zurückerhalten hatte, begann ich mit der Auswertung, die sehr viel Zeit in Anspruch nahm. Mit dem Schreiben der eigentlichen Arbeit begann ich erst Anfang November.

3.2. Fragebogen

Zur Veranschaulichung, habe ich hier einen Fragebogen eingefügt.

Name:

Tel.-Nr. (für eventuelle Rückfragen):

1. Was war Ihre Motivation den Arztberuf zu erlernen?
2. Seit wann arbeiten Sie als Arzt? Wo/was arbeiteten Sie während Ihrer Arztlaufbahn (Assistenzarzt/eigene Arztpraxis, Ort,...)? Wo/was arbeiten Sie jetzt?
3. Wie hat sich das Arztbild in der Gesellschaft in den letzten 50 Jahren entwickelt?
4. Wie und wann haben sich die Erwartungen der Patienten an Sie vom Anfang Ihrer Tätigkeit an bis jetzt geändert? Was forderten sie und was fordern sie jetzt?
5. Was war das meistgebrauchte Gerät/Instrument und was ist es heute? Warum hat sich das geändert?
6. Hat sich Ihre Praxiseinrichtung verändert in den Jahren Ihrer Tätigkeit als Arzt (Einrichtung, Apparate, Preis,...)?
7. Wie und durch was hat sich Ihre Zeiteinteilung geändert (für was wird heute mehr/weniger Zeit benötigt als früher)?

Maturaarbeit:
Der Arzt früher und heute

8. Hat sich die Aufteilung der Arbeitsaufteilung verändert (MPA/Arzt)? Was ist jetzt anders daran?
9. Wie hat sich der Prozentanteil der Hausbesuche entwickelt? Führen Sie heute mehr oder weniger Hausbesuche durch als früher? Aus welchem Grund?
10. Ist Ihr Arbeitspensum anders geworden? Wodurch?
11. Wie können Sie Ihre Sozialkontakte (Familie, Verwandte, Bekannte,...) wahrnehmen? Hat sich daran etwas geändert während Ihrer Arztlaufbahn?
12. Wie steht es mit Zeit für Hobbys? Haben/Nehmen Sie sich heute mehr oder weniger Zeit dafür?
13. Wie hat sich Ihre durch den Staat eingeschränkte Freiheit während Ihrer Arztkarriere verändert? Sind die gesetzlichen Einschränkungen mehr oder weniger geworden?
14. Wie hat sich die Aufteilung der Verantwortung (ethisch) zwischen Ihnen und dem Staat verändert vom Anfang Ihres Arztseins bis jetzt? Wer trägt die Verantwortung? Sie oder der Staat?
15. Was war als Arzt Ihr wichtigstes Ziel und was ist es heute?

Datum:

Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Ich hoffe es hat auch ein wenig Spass gemacht und war nicht zuviel Arbeit!

3.3. Auswertung

In Anführungs- und Schlusszeichen gesetzte Zitate entstammen direkt den Fragebogen. Alle genannten Zahlen und Prozentzahlen beziehen sich auf die 54 erhaltenen Antworten (Beispiel: 13 Fragebogen = 13 von 54 Fragebogen). Mehrfachnennungen sind erlaubt.

Frage 1: Was war Ihre Motivation den Arztberuf zu erlernen?

Für 22 Ärzte (41 %) war das Helfen und der Kontakt zu Menschen die grösste Motivation. Für 29 Ärzte (54 %) ist ein weiterer Grund für diese Berufswahl das naturwissenschaftliche Interesse, das beim Arztstudium nicht zu kurz kommt. Eine zusätzliche Motivation für 13 Personen (24 %) waren Ärzte in deren Verwandtschaft oder im Bekanntenkreis, das heisst unter anderem die Tradition. Das garantierte Einkommen war für eine Person ausschlaggebend für die Berufswahl.

Frage 2: Seit wann arbeiten Sie als Arzt?

Die fünf ältesten von mir befragten Ärzte arbeiten seit 50 Jahren in ihrem Beruf. 38 Fragebogen (70 %) stammen von Ärzten, die zwischen 1970 und 1990 das Medizinstudium mit dem Staatsexamen abgeschlossen haben und seither auf diesem Beruf arbeiten.

Frage 3: Wie hat sich das Arztbild in der Gesellschaft in den letzten 50 Jahren entwickelt?

Ich las bei dieser Frage 31 Mal (57 %), wie es einer der Ärzte ausgedrückt hat: „*Der Halbgott in Weiss wurde vom Sockel gestürzt*“, womit gemeint ist, dass die Autorität des Arztes und der übertriebene Respekt vor dem Arzt abgenommen hat. Dadurch hat aber auch die Kritik am Arzt zugenommen. Er ist nicht mehr unantastbar, sondern sein Wissen wird hinterfragt. Ausserdem wird schnell ein Spezialist mit seinem Fachwissen zu Rate gezogen, wenn man dem Allgemeinarzt nicht mehr traut. „*So sagte eine sehr betagte Dame im Pflegeheim über den anwesenden Assistenzarzt, der sehr jugendlich aussah: 'Was?? Doggter isch er? Jää kaan-er au ebbis???'*“

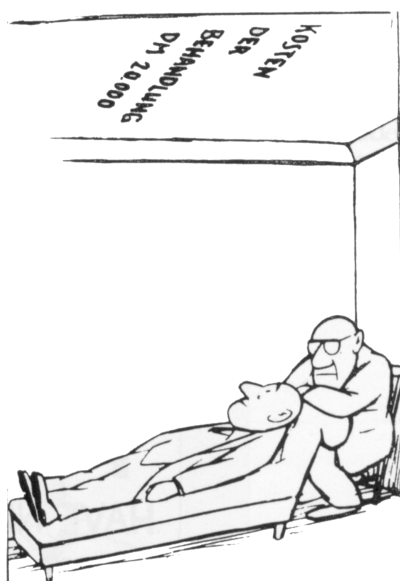


Abb. 154. Ohne Worte (Zeichner unbekannt)

Die Negativpropaganda über Ärzte in den Medien hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Der Arzt wird, wie ich den Fragebogen entnehmen konnte, als „*Böhlmann des Gesundheitswesens*“, „*Ausbeuter der Menschen*“, „*Abzockender Grossverdiener*“ und „*Sündenbock für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen*“ dargestellt. Somit wird die Ansicht gefördert, dass den Ärzten das Geld wichtiger ist als das Wohl der Patienten. Hier die Aussagen einzelner Ärzte: „*Es sind einzelne, die diesen Ruf verursacht haben, aber alle leiden darunter.*“ Der Arzt wird „*vom aufopfernden Helfer zum profitorientierten Menschentechniker*“.

Der Arzt wird, gemäss 8 Ärzten (15 %), immer mehr zum Dienstleistungserbringer und zum auswechselbaren Berater, da vor allem die jüngere Generation heute weniger eine Vertrauensperson sucht.

Frage 4: Wie und wann haben sich die Erwartungen der Patienten an Sie vom Anfang ihrer Tätigkeit an bis jetzt geändert? Was forderten sie und was fordern sie jetzt?

In dieser Frage waren sich 19 Ärzte (35 %) einig. Die Patienten sind fordernder, das heisst die Erwartungen und Ansprüche sind grösser geworden. Auf Grund steigender Krankenkassenprämien ist ein Konsumverhalten entstanden. Die Patienten sagten zum Beispiel: „*Ich zahle Krankenkassenprämien, deshalb habe ich Anrecht auf...*“

In 16 Fragebogen (30 %) wird auch erwähnt, dass die Patienten immer gebildeter und informierter werden. Durch die Medien haben sie die Möglichkeit, sich selbst über die neuesten Diagnostik- und Therapiemethoden zu informieren. Sie kommen mit Ansprüchen, dass bestimmte Massnahmen bei ihnen angewendet werden sollten, oft ohne beurteilen zu können, ob dies in ihrem Fall sinnvoll ist. So soll ein Spassvogel gesagt haben: „*Schlimmer als der ‚eingebildete Kranke‘ (Theaterstück von Molière) ist für den heutigen Arzt der ‚halbgebildete Kranke‘!*“

Das Verlangen nach Zeugnissen und Rezepten (IV-Rente, Krankschreibung, etc.), sowie auch die Forderung nach einer „*Instant-Heilung*“ (Sofortheilung), ist, nach der Aussage von 6 Ärzten (11 %), gestiegen.

Gemäss 11 Fragebogen ist auch die Erwartung der Patienten an die psycho-soziale Kompetenz des Arztes höher geworden.

Frage 5: Was war das meistgebrauchte Gerät/Instrument und was ist es heute? Warum hat sich das geändert?

Die meistgebrauchten Instrumente waren und sind eindeutig das Stethoskop und das Gespräch mit dem Patienten, das heisst Hände, Augen, Ohren und manchmal auch die Nase, wie 42 Ärzte (78 %) schrieben. Die neueren technischen Diagnostik- und Therapiegeräte dienen zur Absicherung und Unterstützung der oben genannten 'Instrumente'. Ein Arzt hat noch die Wichtigkeit der Selbstdisziplin erwähnt: „*Eine Diagnose kann revidiert werden, jedoch keine Diagnose kann nicht revidiert werden!*“ Ein grosser Fortschritt in der Technik ist bei den Laborgeräten zu verzeichnen: Mit Hilfe der Trockenchemie (Teststreifen, die mit dem Reagens versehen und von speziellen Fotometern ausgewertet werden) braucht es im Vergleich zu früher sehr viel weniger Blut oder Urin. Bei den bildgebenden Verfahren hat auch ein grosser Fortschritt stattgefunden. Neben den klassischen Röntgenbildern sind neue Geräte entstanden, wie Ultraschall, Computertomogramm (CT; viele Röntgenbilder, die als Querschnitte durch den Körper angefertigt werden), Magnet Resonance Imaging (bekannt als MRI; ähnlich wie ein CT, allerdings wird der innere Aufbau und weniger die äusseren Strukturen dargestellt).

Ein grosser Unterschied zu früher ist auch, dass in den meisten Arztpraxen die Administration mit dem Computer erledigt wird. Das heisst, dass die Rechnungen



Abb. 47. „Bitte Kreuzstich, Herr Professor, als freiwilliges AOK-Mitglied kann man schließlich was verlangen...“ (Zeichnung: Fehling, Ärztliche Praxis)

– früher eine sehr zeitaufwändige Handarbeit – in kurzer Zeit vom PC geschrieben werden. Auch Briefe werden heute meistens nicht mehr auf der Schreibmaschine getippt, sondern in den Computer eingegeben. Bei einigen Ärzten werden sogar die ganzen Krankenakten auf dem PC verwaltet.

Frage 6: Hat sich Ihre Praxiseinrichtung verändert in den Jahren Ihrer Tätigkeit als Arzt (Einrichtung, Apparate, Preis,...)?

Gemäss 22 Fragebogen (41 %) ist keine grosse Änderung eingetreten.

Bei 28 Ärzten (52 %) hat sich die Einrichtung insofern verändert, dass alte Apparate durch neue ersetzt und neue angeschafft wurden. Beispielsweise ist es heute normal ein Labor in der Praxis zu haben, in dem bestimmte Untersuchungen direkt durchgeführt werden können.

In 29 Fragebogen (54 %) wurde erwähnt, dass die Technisierung zugenommen hat. Ein Arzt hat bezüglich der Technik gesagt, dass bei der Abrechnung technische Leistungen höher gewertet werden als die Gesprächszeit, die nichts an Qualität eingebüsst hat.

Bei 22 Ärzten (41 %) hat eine elektronische Datenerfassung Einzug gehalten in der Praxis.

Frage 7: Wie und durch was hat sich Ihre Zeiteinteilung geändert (für was wird heute mehr/weniger Zeit benötigt als früher)?

33 Ärzte (61 %) waren sich darin einig, dass der Zeitaufwand für die Administration zugenommen hat. Einer hat es so ausgedrückt: *„Früher stand ein Vielfaches der Zeit für den Patienten zur Verfügung, die heute für administrative Tätigkeiten wie Wiedererwägungsgesuche an Krankenkassen, Telefonate mit Krankenkassen etc. verwendet werden muss. Betrug vielleicht der Aufwand für die Administration früher 20 % so sind dies heute 40 bis 50 % (vor allem seit dem neuen KVG).“*

Bei 13 Ärzten (24 %) ist die Gesprächszeit grösser geworden, was auch mit dem erhöhten Aufklärungsbedürfnis und mit den sozialen Ansprüchen der Patienten zusammenhängt. Ein Arzt hat dies mit diesen Worten geschildert: *„Vor 16 Jahren waren die Patienten höchst erfreut, dass man mehr als 3 – 5 Minuten für sie aufwenden konnte. Heute sind sie oft mit 15-20 Minuten nicht zufrieden.“*

In 5 Fragebogen (9 %) wurde auch erwähnt, dass der Zeitaufwand für die obligatorischen Fortbildungen grösser wird.

Gemäss den Fragebogen geschehen verschiedene Abläufe mit der Zeit auf Grund der Erfahrung zeiteffizienter. Einige Dinge können mit dem Computer einfacher und schneller erledigt werden, andere werden komplizierter und langsamer.

Frage 8: Hat sich die Arbeitsaufteilung verändert (MPA/Arzt)? Was ist jetzt anders daran?

Bei 32 Ärzten (59 %) scheint sich in der Arbeitsaufteilung zwischen MPA (Medizinische Praxisassistentin) und Arzt nichts Wesentliches geändert zu haben.

Die Zusammenarbeit zwischen MPA und Arzt hat sich intensiviert. Durch die Notwendigkeit des vermehrten Einsatzes technischer Geräte wäre die Arbeit ohne MPA gar nicht mehr möglich. Sie entlastet den Arzt indem sie einen wesentlichen Teil dieser Geräte bedient.

Wie in 16 Fragebogen (30 %) geschrieben stand, fällt heute durch die Einführung der Informatik der ganze Administrations- und Organisationsbereich, sowie Bestellungen und Abrechnungen den MPAs zu. Mit Hilfe der elektronischen Messgeräte

können MPAs Voruntersuchungen vornehmen, bevor der Patient vom Arzt untersucht wird. *„MPAs übernehmen auch Leistungen wie Blutdruckmessen, Injektionen, Untersuchungen am Patienten, die früher der Arzt selber durchführte.“* Daher zeichnet sich eine *„zunehmende Verantwortlichkeitsübergabe an die MPA bei Fragen des Labors (Gerätewartung, Qualitätssicherung, etc.), Röntgen und Einkauf“* ab, aber die *„Verifizierung der Resultate bleibt dem Arzt vorbehalten“*.

Folglich hat sich die ganze Arbeitswelt der MPAs durch Computer und Labortechnik verändert. Sie haben mehr Kompetenzen und haben vielfältigere Aufgaben, *„was die Arbeit bunter macht“*. Dies erfordert eine bessere Ausbildung und führt zu weniger Kontrolle, das heisst die MPAs sind selbständiger geworden. Die Selbständigkeit *„hängt sehr stark von den einzelnen Personen und ihrer Qualifizierung ab“*.

Noch ein Aufheiterungsversuch eines Arztes: *„Was ist MPA? Medizinische Pflegeassistentin. Ein Professor sagte einmal: Ich bin Mitglied des VGUA! Alle staunten was das wohl sei. Er erklärte es uns: Der Verein gegen unsinnige Abkürzungen!“*

Frage 9: Wie hat sich der Prozentanteil der Hausbesuche entwickelt? Führen Sie heute mehr oder weniger Hausbesuche durch als früher? Aus welchem Grund?

Dies war von Arzt zu Arzt verschieden. Es waren aber trotzdem Übereinstimmungen zu finden. Bei 20 Ärzten (14 %) ist der Prozentanteil der Hausbesuche etwa konstant geblieben, abgesehen von den saisonalen Schwankungen. Ein Hausbesuch ist oft auch nicht sinnvoll, da in der Praxis – im Gegensatz zu früher - viel mehr diagnostische Möglichkeiten, wie Laborgeräte, Röntgen etc. zur Verfügung stehen.

Bei 10 Ärzten (19 %) war die Anzahl der Hausbesuche rückläufig, obwohl die Patienten durchschnittlich älter und immobiler werden. In den 60er Jahren waren noch 10-15 Hausbesuche, in den 80er Jahren 2-3 und heute 1-2 Hausbesuche pro Woche an der Tagesordnung. Die Bereitschaft, in die Praxis zu kommen hat zugenommen, da der Weg meistens nicht so lang ist und die Patienten mit dem Auto in die Praxis gebracht werden können. Ein Arzt kommentierte dies damit: *„Vor allem junge Leute kommen mit hohem Fieber in die Praxis, weil es weniger kostet.“* Es gibt nachts auch weniger Notfälle, weil viele Leute frühzeitig kommen und nicht bis zum äussersten Notfall warten. Auch macht die Zunahme des Verkehrs Hausbesuche zeitaufwändiger.

Bei 14 Ärzten (26 %) stieg die Zahl der Hausbesuche. Dies ist vor allem bedingt durch die Betreuung vieler älterer gehunfähiger Patienten zu Hause oder in Alters- und Pflegeheimen, die dankbar sind, wenn man sie dort aufsucht. Es werden auch mehr Hausbesuche nötig, wenn Patienten nach einer Operation bereits nach wenigen Tagen aus dem Spital entlassen werden.

Frage 10: Ist Ihr Arbeitspensum anders geworden? Wodurch?

Gemäss 21 Fragebogen (39 %) ist das Arbeitspensum bei etwa 60-70 Stunden pro Woche stabil geblieben. Nach einer Praxisneueröffnung braucht es eine 3-5 Jahre bis das volle Pensum erreicht ist. Von da an bleibt es mit Ausnahme der Mehrbelastung im Winter gleich.

Bei 17 Ärzten (31 %) hat das Pensum auf Grund der komplexeren Krankheitsbilder älterer Menschen, der Zunahme der Administrationszeit pro Patient und der obligatorischen Fortbildungen zugenommen.

Bei 14 (26 %) Ärzten hat das Arbeitspensum auf Grund von Jobsharing in Gemeinschaftspraxen, besserer Organisation oder rückläufiger Patientenzahlen abgenommen.

Frage 11: Wie können Sie Ihre Sozialkontakte (Familie, Verwandte, Bekannte,...) wahrnehmen? Hat sich daran etwas geändert während Ihrer Arztlaufbahn?

Die Sozialkontakte kommen bei 26 Ärzten (48 %) zu kurz, daran hat sich nichts verändert. Sie beschränken sich auf die Wochenenden und die Ferien. Die Gefahr, dass der Arzt „*wie ein Maulwurf in seiner Höhle*“ lebt besteht vor allem dann, wenn die Praxis im gleichen Gebäude wie die Wohnung ist. Ärzte kämpfen um Zeit für Sozialkontakte: „*Dies ist ein ewiger Kampf.*“ Es gelingt ihnen aber nur teilweise, weshalb sie von ihrer Umgebung viel Verständnis fordern. Durch ein gutes Zusammenspiel innerhalb der Familie und durch klare Trennung des Praxis- und Privatlebens kann dieses Problem vermindert werden.

Vor allem Ärztinnen leiden mehr unter dem Zeitkonflikt zwischen Familie und Arbeit. In einer Gruppenpraxis oder bei Teilzeittätigkeit besteht dieses Problem weniger. Ein kurz vor der Pensionierung stehender Arzt nimmt an, dass sich dieser Konflikt erst im Ruhestand auflöst.

3 junge Ärzte haben geschrieben, sie hätten seit der Arbeit in der eigenen Praxis mehr Zeit für soziale Kontakte als während der Assistenzzeit, weil sie sich die Arbeitszeit mehr oder weniger selbst einteilen können.

Ein anderer Arzt hat jedoch genau das Gegenteil geschrieben: „*Die Arbeitszeiten werden heute zwar für die Assistenz- und Oberärzte im Spital eingedämmt (55 Std. pro Woche), doch ist für die frei praktizierenden sowie die leitenden Ärzte und Chefärzte im Spital keine Entlastung in Sicht, d.h. die Arbeitszeiten betragen immer noch 70 und mehr Stunden pro Woche.*“

Frage 12: Wie steht es mit Zeit für Hobbys? Haben/Nehmen sie sich heute mehr oder weniger Zeit dafür?

Für Hobbys finden 22 Ärzte (41 %) sehr wenig Zeit. Ein Arzt schrieb: „*Es ist insgesamt eine sicherlich sehr unbefriedigende Situation.*“ Vor allem als Assistenzarzt steht einem fast keine Freizeit zur Verfügung, nachher in einer freien Praxis ist die Zeiteinteilung etwas einfacher. Ein Arzt hat geschrieben: „*Hobbys müssen ihren Platz haben, jedoch bedarf es aktiver Planung um ihnen einen Platz in der Arbeitswoche einräumen zu können.*“

20 Ärzte (37 %) haben heute mehr Freizeit oder ihre Freizeit reicht ihnen aus, um ihre Hobbys auszuüben, beispielsweise zu Randzeiten (5 Uhr morgens etc.). Es steht jedoch fest, dass es auch eine Übungssache ist, Zeit für sich selbst freizuhalten. Ein Arzt hat dies treffend formuliert: „*Das Hauptproblem ist, sich abzugrenzen, sonst wird man zum hilflosen Helfer.*“

Frage 13: Wie hat sich Ihre durch den Staat eingeschränkte Freiheit während Ihrer Arztkarriere verändert? Sind die gesetzlichen Einschränkungen mehr oder weniger geworden?

Bei dieser Frage gingen die Meinungen sehr auseinander.

15 Ärzte (28 %) sehen die neuen Gesetze und Regelungen mehr als Richtlinien, denn als Einschränkung. Es ist möglich sich mit ihnen zu arrangieren, sodass es keine Einschränkung mehr ist, sondern nur ein Umdenken.

31 Ärzte (57 %) empfinden eine Zunahme der gesetzlichen Einschränkungen, insbesondere seit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes. Die Wirtschaftlichkeitsnachweise ärztlicher Behandlungen, die Zertifizierungspflicht zur Ausübung von speziellen Tätigkeiten, das Sammeln von Fortbildungsbestätigungen, sowie Qualitätskontrollen für Röntgen und Labor werden als Einschränkung empfunden. Ein Arzt schreibt: „*Die einschneidendste Massnahme, die*

ich erlebt habe, ist sicher der Zulassungsstopp für die Praxis (Anm. der Verfasserin: Der Bundesrat verfügte im Sommer 2002, dass im Gefolge des neu eingeführten freien Personenverkehrs mit der EU während 3 Jahren keine neue Arztpraxis in der Schweiz eröffnet werden darf.).“

Die Krankenkassen und die Kostenbeschränkungen stellen jedoch für 25 Ärzte (46 %) eine eindeutige Einschränkung dar. Von den Krankenkassen und -versicherungen werden immer mehr Berichte, Begründungen, ausgefüllte Formulare und Gutachten verlangt, um irgendeine Kostenübernahme, etc. zu erreichen.

Sehr problematisch empfinden Ärzte den finanziellen Druck seitens der Krankenkassen. Wenn ein Arzt aus ihrer Sicht zu wenig wirtschaftlich arbeitet, wird er von den Krankenkassen gemahnt und muss unter Umständen sogar Einnahmen zurückerzahlen. „... bekommt man Drohbriefe von den Krankenkassen wegen zu hoher Medikamentenkosten.“ Ein anderer Arzt beschrieb das Problem mit diesen Worten: „Nun werden die staatlichen Einschränkungen und die Einflussnahme der Krankenversicherer extrem: Folge burn out vieler Ärzte.“

4 Ärzte beschrieben eine Einbusse der Einnahmen, weil der Tarif seit 1992 nicht mehr der Teuerung angepasst worden sei. Einer beschrieb das Problem folgendermassen: „Finanziell sind die Taxpunktswerte seit 13 Jahren nicht mehr der Teuerung angepasst. Die bescheidene Lebensführung erlaubt mir trotzdem ein Überleben. Die Einführung der Tarmed steht bevor. Die Auswirkung ist noch nicht abzusehen.“

Frage 14: Wie hat sich die Aufteilung der Verantwortung (ethisch) zwischen Ihnen und dem Staat verändert vom Anfang Ihres Arztseins bis jetzt? Wer trägt die Verantwortung? Sie oder der Staat?

Bei dieser Frage waren sich 47 Ärzte (87 %) darin einig, der Arzt selbst trage die Verantwortung und dies sei gut so. „Die ethische ärztliche Verantwortung ist ja seit Jahrhunderten durch den Eid des Hippokrates geregelt.“ Die neuesten derartigen Richtlinien stammen aus dem Jahr 1976.

Ein Arzt sieht sogar eine Zunahme der Verantwortung: „Vom Staat her werden gute ethische Normen immer mehr aufgeweicht und abgebaut. Der Eid der Hippokrates wird davon in Frage gestellt, denn der Staat steht nicht mehr (schützend) hinter dem Einhalten der grundlegenden ethischen Normen. Schon lange ist Abtreibung erlaubt, bis vor kurzem wäre sie theoretisch nur in Ausnahmefällen möglich gewesen, praktisch waren die meisten Abtreibungen deswegen gegen das Gesetz, das einfach nicht mehr durchgesetzt wurde. Nun ist mit der Fristenlösung leider das Abtreiben legalisiert worden. Das nächste, was uns wohl erwartet, wird die so genannte ‚passive Sterbehilfe‘ sein, mit Hilfe derer man alte, ‚nutzlos‘ gewordene pflege-bedürftige Menschen umbringt unter dem Vorwand des ‚nicht mehr menschenwürdigen Lebens‘. So trägt der Arzt zunehmend mehr Verantwortung für die Ethik (oder müsste es...). Wenn Ethik auf Staatsebene nicht mehr garantiert ist, kann und soll der einzelne Arzt versuchen, in seiner Tätigkeit ethisch zu handeln.“ Der Staat kann nicht die Verantwortung für den Einzelnen übernehmen, aber er kann und soll sogar durch das Gesundheitswesen einen gesetzlichen Rahmen geben (Datenschutz, Haftpflichtversicherung, Kosten).

In 7 Fragebogen (13 %) wurde erwähnt, dass sich Staatsmedizin negativ auf das Wohl des einzelnen Patienten auswirkt, da der Patient nicht mehr als ein Individuum gilt. Ein Arzt hat dies so ausgedrückt: „Staatsmedizin ist überall eine Katastrophe und führt zwangsweise zur Zweitklassenmedizin. Gleichheit ist eine Illusion.“

Frage 15: Was war als Arzt Ihr wichtigstes Ziel und was ist es heute?

Das Ziel ist für alle Ärzte unverändert, wie ein Arzt schrieb: *„Für meine Patienten da sein, ihren Sorgen und Nöten gerecht werden, sie verstehen und ihnen die erhoffte Hilfe geben zu können, ohne dass dabei mein und meiner Wohlfinden Schaden erleidet.“*

Das Ziel fast jeden Arztes ist es, seine Patienten zu verstehen, zu begleiten und deren Leiden zu lindern oder sogar zu heilen, anders ausgedrückt: *„fachlich und menschlich kompetente Betreuung meiner PatientInnen“.*

Wichtig wird manchem im Laufe der Zeit noch Folgendes, was von einem Arzt so umschrieben wird: *„Nur ist jetzt auch das Ziel dazugekommen, mich nicht vollends vom Beruf vereinnahmen zu lassen, sondern auch noch meine Verantwortung gegenüber meiner Familie wahrzunehmen.“*

4. Diskussion

4.1. Der Arzt und sein Selbstbild

Die meisten Ärzte haben zum Ziel, ihren Patienten zu helfen, ihnen in schwierigen Zeiten zur Seite zu stehen und sie zu begleiten. Ärzte beurteilen sich selbst aber auch als Naturwissenschaftler, die aus Interesse mit Patienten arbeiten. Es scheint, als hätten Ärzte auch andere Motivationen für ihren Beruf als in unserer Gesellschaft meistens angenommen wird, nämlich Wissenschaftler zu sein. Dies könnte Hintergrund sein, dass jene Form des Helfens, welche ursprünglich vorwiegend in klösterlichen Gemeinschaften ‚um Gottes Lohn‘ ausgeübt wurde, ausgedient haben könnte. Ärzte sind zu Gesundheitsmanagern mit klar formulierten finanziellen Ansprüchen avanciert. Ein Hinweis darauf mag folgendes Zitat eines Arztes sein: *„garantiertes Krankenkasseneinkommen, wenn man es richtig macht“*. Nun stellt sich die Frage, ob die anderen 53 Ärzte diesen Aspekt tatsächlich als unwesentlich erachten und es nur für einen der befragten Ärzte relevant ist; oder blieb diese Aussage von den anderen 53 unerwähnt, weil sie sich dessen nicht bewusst waren oder nicht darüber sprechen wollten? Sicher müssen sich Ärzte in der nächsten Zeit vermehrt um Fragen der Wirtschaftlichkeit kümmern, wenn sie sich als Gesundheitsmanager verstehen oder von der Gesellschaft als solche angesehen werden. (Vgl. auch Kapitel ‚Der Arzt und sein Ansehen in der Gesellschaft‘)

4.2. Der Arzt und die Technik

Ein nützlicher und zeitsparender technischer Fortschritt ist im Labor bei der Trockenchemie für Urin und Blut zu finden. Es erlaubt Blut- und Urinanalysen viel schneller und einfacher durchzuführen. Heute können fast alle Ärzte gewisse Blutuntersuchungen in der Praxis machen, was wegen des schnellen Resultats ein Vorteil ist. Durch die vielen in der Praxis vorhandenen immobilen Diagnostikgeräte lohnen sich Hausbesuche immer weniger, denn je schlechter der Zustand eines Patienten ist, desto eher wird die Infrastruktur der Praxis benötigt, um eine sichere Diagnose zu stellen und eine entsprechende Therapie einzuleiten.

4.3. Der Arzt und sein Bild vom Patienten

Wie wir oben gesehen haben, wollen die meisten Ärzte ihren Patienten helfen und sie begleiten. Ärzte nehmen an, dass die Patienten eben diese Erwartung an sie haben: Heilung und Linderung ihrer Leiden und das Verständnis des Arztes.

Im Verlauf der letzten Jahre nehmen die Ärzte aber auch neue Erwartungen bei den Patienten wahr.

Die in den Medien (Fernseher, Internet, Radio, Printmedien etc.) gezeigte Werbung für gewisse neue Behandlungs- und Diagnosemethoden löst bei Patienten Forderungen nach neuesten Behandlungsmethoden aus. Ärzte sehen darin ein Problem, da sie für einen bestimmten Patienten einen anderen Weg als bestmöglichen sehen. *„Patient ist grundsätzlich besser informiert, weiss vieles, kann seine Informationen aber nicht gewichten.“* Sie sehen es als schwierig an, mit einem Patienten über seine Vorstellungen zu diskutieren und ihn so zu informieren, dass er die Meinung ändern kann. Ein Arzt soll gesagt haben: *„Schlimmer als der ‚eingebildete Kranke‘ (Theaterstück von Molière) ist für den heutigen Arzt der ‚halbgebildete Kranke‘!“*

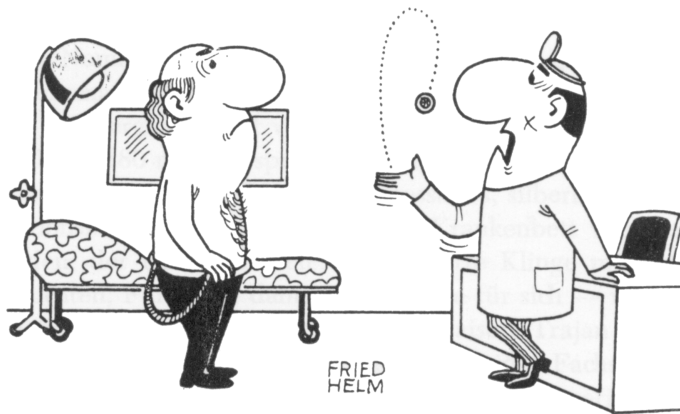


Abb. 121. „Bei ‚Zahl‘ ist es der Blinddarm, bei ‚Bild‘ die Galle!“

Durch den raschen technischen Fortschritt hat die Technikgläubigkeit stark zugenommen. Diagnosen müssen oft mit Hilfe von technischen Untersuchungen abgesichert werden und auch viele neue Therapieverfahren basieren auf technischen Einrichtungen. Die Meinung, dass technische Diagnostikgeräte besser sind als die herkömmlichen scheint nach Aussagen der Ärzte weit verbreitet. Sie selbst be-

nutzen allerdings immer noch gerne die herkömmlichen einfachen Mittel - das Stethoskop und das Gespräch mit dem Patienten - um eine Diagnose zu stellen.

Die neueren technischen Diagnosegeräte dienen den Ärzten vor allem zur Unterstützung der Diagnosefindung und stellen eine gewisse Sicherheit dar.

Die Krankenkassenprämien steigen stetig und Ärzte sehen sich mit dem Problem konfrontiert, dass proportional dazu auch die Forderungen der Patienten steigen. So heisst es in einem Fragebogen als Zitat von Patienten: „*Ich zahle Krankenkassenprämien, deshalb habe ich Anrecht auf...!*“

Es scheint einen Wandel in bezug auf Anforderungen an einen Arzt gegeben zu haben. Anstelle von 3-Minuten-Konsultationen erwarten Patienten vom Arzt nicht nur kognitive und intellektuelle, sondern vermehrt auch psycho-soziale Kompetenz und zeitliches Engagement zur Unterstützung bei psycho-sozialen Problemen. Patienten erwarten, dass sich ihr Arzt Zeit nimmt für sie. „*Vor 16 Jahren waren die Patienten höchst erfreut, dass man mehr als 3-5 Minuten für sie aufwenden konnte. Heute sind sie oft mit 15-20 Minuten nicht zufrieden. Der Vergleich mit anderen Ländern zeigt aber, dass bei uns paradiesische Zustände herrschen. In England klingelt nach 8 ½ Minuten die Glocke und die Konsultation wird abgebrochen.*“ Dieses Zitat aus einem Fragebogen gibt uns zu bedenken, wie verwöhnt wir sind. Ein Arzt, der sich nicht genug Zeit nimmt für seine Patienten oder nicht immer verfügbar ist, gilt bei uns schnell als schlechter Arzt.

Zu beachten bleibt, dass diese Schilderungen die Sicht des Arztes wiedergeben. Um zu verifizieren, ob diese Meinungen mit jenen der Patienten übereinstimmen, müssten auch Patienten befragt und die Aussagen miteinander verglichen werden. Differenzen könnten dazu führen, dass Ärzte ihr Selbstbild und jenes der Patienten in Frage stellen müssten. Ärzte scheinen in den letzten Jahren sensibilisierter geworden zu sein. Nach der Aussage eines Arztes sind diese Themen im Moment für ihn selbst sehr aktuell.

4.4. Der Arzt und sein Ansehen in der Gesellschaft

Das Ansehen des Arztes in der Gesellschaft hat sich sehr negativ verändert – nicht zuletzt wegen der ständigen Negativpropaganda in der Presse.



Abb. 157. „Weil Sie zwei Persönlichkeiten in sich vereinigen, muß ich mein Honorar verdoppeln!“ (Zeichner unbekannt)

„Der Halbgott in Weiss“ ist teilweise freiwillig, teilweise aufgefordert vom Podest gestiegen.

Der Arzt wird für den Patienten immer mehr zum Berater, der nicht immer alles weiss und den man auch kritisieren darf, was in den Medien auch mehr als genug gemacht wird. In den Medien würde der Arzt als „Abzockender Grossverdiener“ und „Sündenbock für die Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen dargestellt, wie den Fragebogen zu entnehmen ist. Ein Arzt hat dies mit den Worten ausgedrückt: „Der Arzt wird vom aufopfernden Helfer zum profitorientierten Menschentechniker.“

Viele Patienten gehen auch nur für ein Rezept oder ein Arztzeugnis zum Arzt. Somit wird der Arzt in unserer Gesellschaft immer mehr zum Dienstleistungserbringer. Wo früher der Arzt eine Autoritäts- und auch eine Vertrauensperson war, ist er heute ein auswechselbarer Berater. Früher war der Arzt ein Familienarzt, der die Familie und ihre Beziehungen vielleicht sogar über mehrere Generationen kannte und Beistand bot in schwierigen Zeiten. Durch die jahrelange Bekanntschaft war gegenseitiges Vertrauen gewachsen, weshalb er nur schwer durch einen anderen ersetzt werden konnte. Ausserdem standen früher nicht so viele Ärzte zur Auswahl wie heute.



Abb. 91. Halsärzte (Zeichnung: Franziska Bilek, Simplicissimus 1942)

Ein Arzt hat geschrieben: „Das Arztbild hat sich vom allzeit bereiten, alles betreuenden, jederzeit verfügbaren Arzt in ein etwas gespaltenes Bild gewandelt, das den Arzt zwar als ‚Menschen wie jeden anderen‘ sieht, jedoch nach wie vor die dauernde Verfügbarkeit und Fehlerfreiheit beinhaltet.“ Es drängt sich die Frage auf, ob das heutige Arztbild wirklich noch die Fehlerfreiheit beinhaltet. Die Ärzte haben darüber nicht so ausführlich geschrieben. Es hat sich jedoch klar herausgestellt, dass Patienten ihrem Arzt nicht mehr so blind vertrauen.

Durch die vermehrte Spezialisierung wird der Arzt nicht mehr als allwissend angesehen. Die vielen Neuerkenntnisse aus der Forschung machen es schwieriger auch nur in einem Fachgebiet alles zu wissen. In einem Buch habe ich eine interessante Definition vom Hausarzt und vom Spezialisten in bezug auf ihr Wissen gefunden:

„Ein Hausarzt ist ein Arzt, der von vielen Dingen wenig weiss und im Laufe der Zeit von immer mehr Dingen immer weniger weiss, bis er schliesslich von allen Dingen nichts mehr weiss.

Ein Spezialist dagegen ist ein Arzt, der von wenigen Dingen viel weiss und von immer weniger Dingen viel weiss, bis er schliesslich von nichts alles weiss.“
(Steinbart, 1970, S. 34)

4.5. Der Arzt und die politische Landschaft

Die Ärzte sind nicht direkt dem Staat unterstellt, aber sie sind ein Teil des Riesen, der sich Gesundheitswesen nennt.

Jeder selbständig praktizierende Arzt ist jedoch eine Einzelperson, die für ihr Handeln selbst verantwortlich ist. Ein Arzt hat über die Verantwortung geschrieben: *„Die ethische ärztliche Verantwortung ist ja seit Jahrhunderten durch den Eid des Hippokrates geregelt.“* Es ist jedoch schwierig, die Verantwortung für etwas übernehmen zu müssen, das man aus Sicht der persönlichen Ethik nicht vertreten kann. Ein Arzt schrieb: *„Schwierig würde es allerdings für mich, wenn z. B. wie in Holland die Euthanasie freigegeben würde.“* Ein anderer Arzt schrieb über eine Zunahme der Verantwortung: *„So trägt der Arzt zunehmend mehr Verantwortung für die Ethik (oder müsste es...). Wenn Ethik auf Staatsebene nicht mehr garantiert ist, kann und soll der einzelne Arzt versuchen, in seiner Tätigkeit ethisch zu handeln.“* Der Staat oder eben das Gesundheitswesen kann und soll dem Handeln des Arztes einen Rahmen geben, aber nicht die Verantwortung für das Tun des Einzelnen übernehmen. Ein Arzt formulierte dies so: *„Der Staat kann höchstens eine Verantwortung für das Gesundheitswesen an sich übernehmen und durch Reglementierungen eine gewisse Optimierung der Gesundheitsversorgung der Gesamtbevölkerung zu erreichen versuchen.“*

Früher gab es weniger Einschränkungen: *„Vor 50 Jahren hat sich der Staat kaum um die Praxisführung bemüht... Nun werden die staatlichen Einschränkungen und die Einflussnahme der Krankenversicherer extrem.“* Sowohl auf kantonaler als auch auf Bundesebene, werden Regeln eingeführt. Der dreijährige Zulassungsstopp verbietet (mit stark eingeschränkten Ausnahmen) beispielsweise Ärzten bis 2005 eine neue Praxis zu eröffnen. Das Führen einer eigenen Apotheke und das Abgeben von Medikamenten ist in gewissen Kantonen nicht erlaubt.

In den letzten Jahren sind einerseits von den Krankenkassen andererseits von der FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum = Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, die eine Art Zwangsmitgliedschaft für Ärzte in eigener Praxis ausübt) Kontrollen eingeführt worden, die den Arzt Zeit und Geld kosten. *„Vom Staat werden immer mehr sogenannte Qualitätssicherungsmassnahmen vorgeschrieben wie z.B. Zertifizierung, Hygienemassnahmen und Regelungen im Medikamentenbereich, sodass die Entscheidungs- und Bewegungsfreiheit des einzelnen Arztes ganz wesentlich eingeschränkt ist.“*

Eine grosse Schwierigkeit ist das Tarifsystem der Versicherungen. Die Tarife wurden seit Jahren nicht mehr verändert. Deshalb sind die finanziellen Mittel sehr knapp und es muss überall gespart werden. Ein Arzt drückte es so aus: *„Finanziell sind die Taxpunktswerte seit 13 Jahren nicht mehr der Teuerung angepasst. Die bescheidene Lebensführung erlaubt mir trotzdem ein Überleben.“* Die Sparmassnahmen wirken sich aber negativ auf das Wohl des Patienten aus und sind deshalb nicht nach dem Sinn der meisten Ärzte. Im Jahre 2004 soll auf Anordnung des

Bundes mit Tarmed eine neue Tarifordnung eingeführt werden. *„Die Einführung der Tarmed steht bevor. Die Auswirkung ist noch nicht abzusehen.“*

Ein Arzt schrieb: *„Es ist allerdings zu sagen, dass in den letzten Jahren die administrativen Vorschriften und somit der ‚Papierkrieg‘ enorm zugenommen haben.“*

Die *„vermehrte Mitsprache der Krankenkassen“* ist ein grosses Thema. Die Aussage eines Arztes war: *„Vor ca. 10 Jahren hat der Arzt oder die Ärztin bestimmt, wie lange ein Patient für eine bestimmte Behandlung benötigt. Heute bestimmt die Krankenkasse (oft Sachbearbeiterinnen) wie lange der Patient für seine Krankheit erhält.“* Es ist sehr schwierig den Patienten den finanziellen Druck mitzuteilen: *„Problematisch ist vor allem der finanzielle Druck von Krankenkassen seits, den man gegenüber den Patienten kommunizieren muss. Die Patienten wollen immer mehr, die Kassen aber sparen. Der finanzielle Druck ist natürlich erst dank dem neuen KUVG (Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) möglich, das die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Ärzte durch die Krankenkassen vorschreibt.“* Es werden heute von den Krankenkassen viel mehr Begründungen für Anordnungen des Arztes verlangt. Ein bekanntes Sprichwort sagt: ‚Von der Wiege bis zur Bahre schreibt der Schweizer Formulare.‘

Die sich ständig verändernden Regeln werden aber nicht von jedem Arzt als Einschränkung empfunden. *„Man muss sich den neuen Regeln anpassen und sich mit ihnen arrangieren, dann ist es keine Einschränkung, sondern nur ein Umdenken oder Umgewöhnen.“* *„Wenn man gelernt hat, was anständig ist, so spürt man die gesetzlichen Einschränkungen im Beruf nicht.“*

4.7. Der Arzt und seine Freizeit

Für Assistenzärzte wird oder wurde an den meisten Orten die 55-Stunden-Woche eingeführt. Für viele freipraktizierende Ärzte sind 60-70 Stunden pro Woche normal. Im Gegensatz zu früher haben Ärzte schon viel mehr Freizeit. Vor 30 Jahren arbeitete ein Arzt 80-90 Stunden pro Woche. Am meisten Freizeit haben heute Ärzte, die in einer Gemeinschaftspraxis tätig sind: *„Dank der Organisation in der Gruppenpraxis stand uns an und für sich immer Freizeit zur Verfügung.“* Hobbys und Sozialkontakte leiden unter dem Freizeitmangel: *„Bezüglich Sozialkontakten ist zu erwähnen, dass man als Arzt hierauf ein besonderes Augenmerk richten sollte, da die Inanspruchnahme durch die Patienten oftmals in Konkurrenz zu den Sozialkontakten innerhalb der Familie und mit Freunden steht.“* Es ist sehr schwierig als Arzt, noch Zeit für sich selbst und erst recht Zeit mit anderen einzuplanen, wie ein Arzt schrieb: *„Sozialkontakte sind für einen Arzt in der heutigen Zeit nach wie vor ein Problem.“* Das Schwierigste ist jedoch den Konflikt zwischen Arbeit und Familie richtig zu lösen. Für gewisse Ärzte scheint dieser Konflikt nicht zu bestehen, für andere jedoch schon.

Wenn ein Arzt noch Hobbys ausüben möchte, ist er meistens gezwungen dies zu Randzeiten zu tun, beispielsweise Golf spielen um 5 Uhr morgens.

Ansonsten muss alles andere auf das Wochenende und die Ferien gelegt werden. *„Das Hauptproblem ist, sich abzugrenzen, sonst wird man zum hilflosen Helfer.“*

Maturaarbeit:
Der Arzt früher und heute

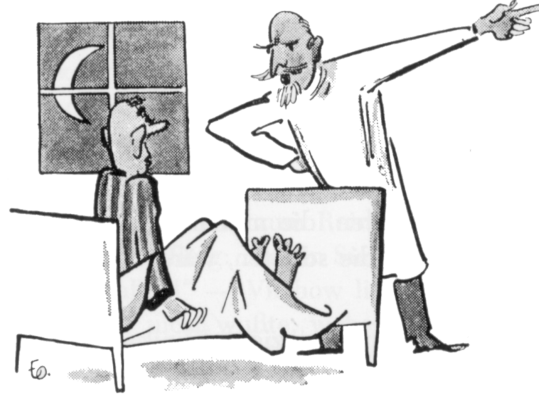


Abb. 8. Ein Assistent jammert, er käme zu nichts, habe zu viel zu tun. Volhard ist erstaunt: „Und was machst Du nachts? Schlafst Du da etwa?“

Wie kann aber ein Arzt seinen Patienten helfen, wenn er nur ungenügend Zeit für sich selbst und seine Sozialkontakte hat? In seinem Beruf hat der Arzt sehr viel Kontakt zu Menschen. Wählen Ärzte diesen Beruf, um ebendiesen Mangel zu beheben? Diese Frage lässt sich nicht auf Grund meiner Umfragen beantworten. Leben Ärzte länger? Über dieses Thema habe ich in einer Zeitschrift einen Artikel gefunden, den ich hier zum Schluss noch wiedergeben möchte: *„Wer sich für eine Medizinstudium entscheidet, kann sich auf ein längeres Leben einrichten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie an Akademikern, die ihr Examen zwischen 1948 und 1968 abgelegt hatten. Obwohl Mediziner als Studenten am meisten rauchten und tranken, war das Todesrisiko für Geisteswissenschaftler um 42 Prozent und für Juristen um 30 Prozent höher, schreiben die Autoren im ‚Journal of the Royal Society of Medicine‘. Die Ergebnisse erklären sie mit dem hohen sozialen Status der Ärzte, ihren guten Berufsaussichten und - vielleicht später – einem gesünderen Lebensstil. (Mc Carron, 2003, S. 254)*

5. Zur Aufheiterung

5.1. Allgemeinpraktiker



Abb. 272. „Der neuerliche Rückfall des Patienten trotz der strengen Diät ist mir vollkommen unerklärlich!“ (Zeichnung: Fehling, Ärztliche Praxis)



Abb. 127. „Herr Doktor, täten's Eana net vielleicht leichter, wann i z'erscht mei Lederhos'n ausziagn tät?“ (Zeichnung: Fehling, Ärztliche Praxis)

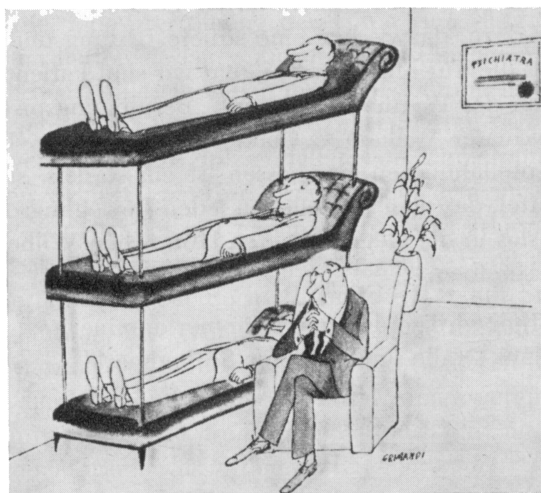


Abb. 68. „Vor allem danke ich euch für euer Vertrauen auf meine kollektive Heilmethode.“ (Grimandi)

5.2. Spezialisten

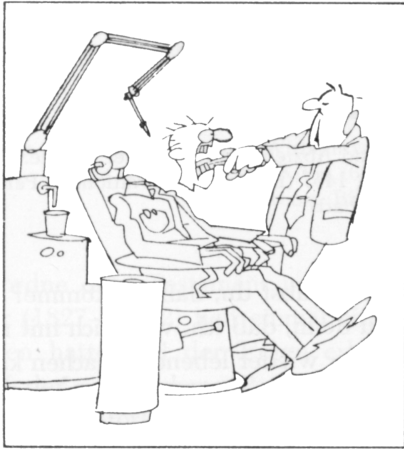


Abb. 106. Ojeh!
(La settimana enigmistica 1969)



Abb. 107. Ohne Worte (Zeichner unbekannt)



Abb. 128. Der zerstreute Gynäkologe beim Friseur:
„Welchen Schnitt möchten Sie gerne haben?“
„Den Kaiserschnitt!“ (Steinbart)

5.3. Apotheker

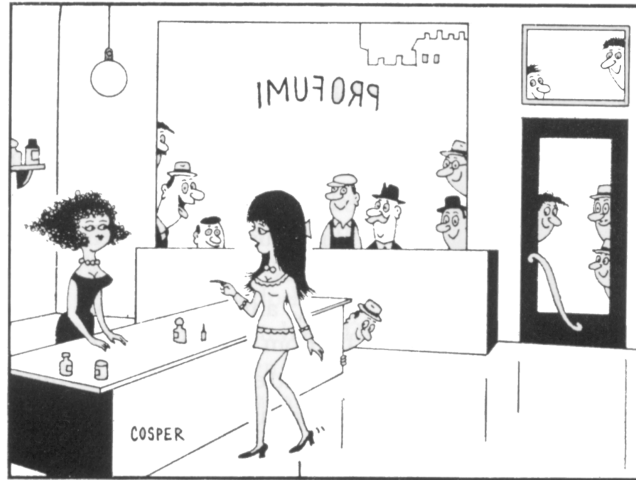


Abb. 300. „Haben Sie nicht ein Parfüm, das die Männer verscheucht?“
(Zeichnung: Cosper, La settimana enigmistica 1969)



Abb. 83. Es ist eine neue Sorte Abmagerungspillen. Dreimal täglich wirft man sie auf den Boden und hebt sie einzeln wieder auf. (Zeichner unbekannt)



Abb. 81. „Aus dieser Flasche nehmen wir immer, wenn wir das Rezept nicht lesen können.“
(Zeichnung: C. H. König, Ärztliche Praxis)

6. Nachwort

Es hat mir sehr Spass gemacht diese Arbeit zu schreiben, da ich für mich das richtige Thema gewählt hatte. Sehr interessant war für mich auch, die verschiedenen Antworten der Ärzte zu lesen.

Das Sammeln der Informationen für diese Arbeit und das Auswerten der Fragebogen war eine zeitaufwändige Arbeit. Es galt alle zurückgesandten Fragebogen auszuwerten und das Wichtigste herauszufiltern. Durch die verspätete Rücksendung vieler Fragebogen bin ich in Rückstand geraten mit der Auswertung und deshalb auch mit dem Verfassen der ganzen Arbeit. Ich musste gegen den Schluss unter Zeitdruck arbeiten, doch war es mir möglich, den Rückstand wieder aufzuholen. Da ich jetzt weiss, dass die meisten Ärzte die Fragebogen zu spät zurücksenden, würde ich ein anderes Mal mit den Umfragen früher beginnen, um unnötigen Stress zu vermeiden.

Ich war überrascht, dass ich so viele Fragebogen zurückerhielt. Die meisten der angeschriebenen Ärzte reagierten sehr positiv und ermutigend auf meine Post. Nur wenige, die mir eine kurze Absage mit einer Begründung schrieben, fanden ihn zu persönlich oder zu zeitaufwändig.

In meiner Arbeit sind Tendenzen auszumachen, aber sie ist statistisch nicht signifikant. Einerseits habe ich als Grundlage für meine Arbeit nur 113 Ärzte befragt und 54 Antworten erhalten. Es ist schwierig aus 54 Antworten auf die Allgemeinheit zu schliessen. Andererseits hätte ich auch Umfragen unter Patienten durchführen müssen, damit auch ihre Sicht vertreten ist.

Es wäre interessant die angeschnittenen Themen weiterzuverfolgen und noch mehr Befragungen durchzuführen. Für eine statistische Auswertung, wäre jedoch ein standardisierter Fragebogen nötig.

Dieses Thema war für mich sehr faszinierend und ich könnte mir vorstellen, zu einem späteren Zeitpunkt daran weiterzuarbeiten, zum Beispiel als Dissertation.

7. Quellenverzeichnis

7.1. Literaturverzeichnis

Fragebogen (Die aus den Fragebogen stammenden Zitate sind der Einfachheit halber jeweils nur mit Anführungs- und Schlusszeichen bezeichnet.)

Steinbart, Hiltrud: Arzt und Patient. In der Geschichte, in der Anekdote, im Volksmund. Eine sittengeschichtliche Studie. Stuttgart 1970

Mc Carron, Peter: Ärzte leben länger. In: Psyche und Soma. Zeitschrift für Sexualmedizin 25 (2003) H. 12. S. 254

7.2. Bilderverzeichnis

Corel Draw Graphics Suite 11 (Cartoons auf Titelseite)

Steinbart, Hiltrud: Arzt und Patient. In der Geschichte, in der Anekdote, im Volksmund. Eine sittengeschichtliche Studie. Stuttgart 1970 (Cartoons im Text)