

## **Festrede Exmatrikulationsfeier am 22.11.2014 (Prof. Bogerts)**

..... Liebe junge Kolleginnen und Kollegen.....

Was macht einen Arzt glücklich? Die Antwort scheint auf der Hand zu liegen: eine erfolgreiche Therapie und als Voraussetzung hierfür die richtige Diagnose; dazu Wertschätzung durch Patienten und Kollegenschaft, wohl auch noch ein vernünftiges Einkommen. Wenn das stimmt – und einiges spricht ja dafür – haben Sie jetzt allen Grund, glücklich in die Zukunft zu schauen. Die meisten der Patienten, die Ihnen begegnen werden, werden Sie mit dem Wissen, das Sie mit dem gerade bestandenen Staatsexamen unter Beweis gestellt haben, erfolgreich behandeln können. Gesellschaftliche Wertschätzung – das zeigen viele Umfragen – ist dem Arztberuf gewiss.

Das sah vor nicht allzu langer Zeit noch völlig anders aus. Namhafte Größen der Weltliteratur hatten nur spöttische Bemerkungen für Medizin und Ärzte übrig:

Sie alle kennen den Spruch, den Mephisto in Goethes Faust I dem Lebensinn suchenden Faust im Studierzimmer ins Ohr flüstert: *„Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen, ihr durchstudiert die groß und kleine Welt, um es am Ende gehen zu lassen, wie es Gott gefällt“*. Und Goethe – wahrlich kein Freund der Mediziner – legte später an anderer Stelle noch einmal nach indem er sagte: *„Aus den Ärzten ist nichts zu bringen. Man weiß niemals, ob sie etwas geheim halten oder ob sie selbst nicht wissen, woran sie sind“*. Voltaire – auch kein unbedeutender Geist, – formulierte es noch etwas pointierter: *„Die Kunst des Arztes besteht darin, den Patienten solange zu amüsieren, bis die Natur ihn heilt“*

Liebe Kolleginnen und Kollegen; mit dem was Sie in den vergangenen sechs Jahren als Studenten unserer Medizinischen Fakultät gelernt haben, haben Sie allen Grund, die spöttischen Bemerkungen von Goethe und Voltaire – wenn auch ein Körnchen Wahrheit darin stecken mag – mit einem souveränen Lächeln zu quittieren. Sie haben jetzt, zum Staatsexamen, den Zenit Ihres

medizinischen Sachwissens in seiner gesamten Breite alle Fachrichtungen übergreifend erreicht, werden das später in Ihrer jeweiligen Facharzttrichtung noch ausbauen können. Ärztinnen und Ärzte haben seit vielen Jahren das höchste Prestige aller Berufsgruppen, deutlich vor zum Beispiel Lehrern, Architekten oder Pfarrern, (schade dass das Goethe und Voltaire nicht mehr mitbekommen konnten) insbesondere haben Sie einen meilenweiten Prestigevorsprung vor Politikern, Bankern oder Wirtschaftsbossen – auf letztere, die in den letzten Jahren auch die Krankenhauslandschaft leider zunehmend beherrschen – komme ich später noch zurück. Sie werden einer gesicherten wirtschaftlichen und finanziellen Situation entgegensehen können. Fachärzte innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses gehören immer noch zu den Spitzenverdienern (Geld alleine macht zwar bekanntlich nicht glücklich, aber dennoch ist es ungemein beruhigend, wenn man es hat). Außerdem – das ist ein Novum in Ihrer Medizinergeneration – vor dem Hintergrund des derzeitigen Ärztemangels in vielen Kliniken werden Sie heiß umworben sein - vielerorts so begehrt, dass Sie sogar so etwas wie – ich nenne es mal so - Berufungsverhandlungen schon vor Antritt Ihrer ersten Stelle führen können. So was blieb bisher nur berufenen Professoren vorbehalten. Noch vor einigen Jahren konnten sich die Klinikchefs unter mehreren Bewerbern denjenigen aussuchen, der ihm am besten gefiel. Heute sind die Verhältnisse oft umgekehrt; frisch gekürte Mediziner schauen sich mehrere potentielle Chefs an, um ihnen gegebenenfalls dann mit Bedauern mitzuteilen, dass sie sich für eine andere Klinik entschieden haben, wo man ihren Vorstellungen besser entgegen kommen konnte.

Das Leben scheint sich somit Ihnen derzeit mit den besten Perspektiven zu bieten: hohes Prestige, gesichertes und gutes Einkommen, einen sicherer Job bei exzellenter medizinischer Ausbildung – was will man mehr?

Oder gibt es vielleicht nicht doch noch die ein oder andere Unwägbarkeit?

Es ist seit vielen Jahren Tradition, dass die Festrede der Abschiedsveranstaltung von einem der dienstältesten Professoren, bei dem wie jetzt bei mir die Pensionierung naht – gehalten wird wohl in der Erwartung, dass er etwas von seiner medizinischen Lebenserfahrung für die nachfolgende Generation preisgeben möge. Eines kann ich Ihnen schon vorab

als Resümee meines Vortrages zusammenfassen: Die künftige Situation der Medizin - und der Welt überhaupt - wird nicht so bleiben wie sie jetzt ist; vieles wird sich ändern - nur wie weiss noch keiner. Das werde ich im Folgenden als zentrales Anliegen meines Vortrags auch begründen.

Ich habe vor genau 40 Jahren, im Herbst 1974 mein Staatsexamen in Düsseldorf gemacht; Abitur 1967; ich gehöre also zu der sogenannten 68er Generation, was Sie in meinem Vortrag wohl noch etwas heraushören werden. Damals sah die medizinische Welt, und nicht nur diese, sondern auch die gesamtpolitische Situation völlig anders aus und niemand hat erwartet, dass sich die Dinge so entwickeln würden, wie Sie sie jetzt vorfinden. Nun - wie sah die Welt damals aus?

Als ich zum Antritt meines Medizinstudiums 1969 in Köln eintraf war mein erstes Erlebnis mit anzuschauen, wie eine Gruppe entfesselter Studenten, teilweise der APO ( der Außerparlamentarischen Opposition, so was gab's damals noch) oder dem SDS (Sozialistischer Deutscher Studentenbund - ist mittlerweile auch verschwunden) zugehörend, das Rektorat der altherwürdigen Albertus-Magnus-Universität stürmte, dann mit billigsten Blättern der Regenbogenpresse, einschließlich Sexblättchen, die vorher natürlich hineingetragen worden waren, wieder herauskam, um dies der vorher bestellten Presse zu präsentieren mit dem Ziel, die Autoritäten der Hochschule auf massivste Weise zu diskriminieren. Sprüche wie „*unter den Talaren weht der Muff von tausend Jahren*“ waren ständig zu hören. Es war die Zeit der Studentenunruhen und der Massendemos. Alles was nach Autorität roch, insbesondere herkömmliche akademische und bürgerliche Werte wurden als Relikte der verachteten Bourgeoisie diskreditiert. Die Stunde der Kommune als neue Form des Zusammenlebens schien gekommen. Viele liefen mit Mao-Bibeln herum oder skandierten „Ho-Ho-Ho-Chi-Minh“, was allerdings auch vor dem Hintergrund des damals stattfindenden Vietnamkrieges zu verstehen war. Viele von uns waren damals überzeugt, das Ende der herkömmlichen Gesellschaftsformen sei gekommen. Einige der systemkritischen Äußerungen von damals waren auch durchaus berechtigt, aber Besserwisser und ideologische Weltverbesserer waren zumindest in weiten Teilen der Studentenschaft, in die ich hineingeriet, die

damaligen Stimmungsmacher. Heute - 40 Jahre später - ist davon nichts mehr übrig geblieben. Die Abschaffung des Bürgertums und der universitären Autoritäten fand nicht statt - hier sitzen sie! Das primäre Interesse der Studentenschaft, insbesondere der Mediziner ist heute nicht mehr die gesellschaftliche Revolution, sondern die erfolgreiche Beendigung des Studiums, und das möglichst in der Regelstudienzeit. Mit einer derartigen Entwicklung, insbesondere mit dem wieder zurückkehrenden studentischen Pragmatismus, hatten damals die wenigsten gerechnet. Es kam - Gott sei Dank - anders als angesagt.

Auch die politische Großwetterlage war völlig anders. Es herrschte kalter Krieg, der eiserne Vorhang war dicht. Es war die Zeit des Aufrüstens, Wettrüstens, Nachrüstens. Wir gingen davon aus, dass das auf Dauer so fortbestehen würde. Der Fall der Mauer kam dann einfach so über Nacht mit der Folge, dass viele danach den Kapitalismus für den Sieger der Weltgeschichte erklärten, dem man freien Lauf lassen sollte. Erst Banken- und Eurokrise, die ebenfalls nicht angesagt waren, ließen manche nachdenklicher werden.

Auch der Verlauf der Medizin nahm Entwicklungen, die vor 40 Jahren einfach undenkbar waren.

Ich habe 1976, damals Assistenzarzt in der Psychiatrie, den ersten Vortrag über die Einführung der Computertomographie zur Darstellung der Hirnstruktur gehört. Das Ganze schien uns damals wie eine diagnostische Offenbarung; die Möglichkeit in das Gehirn eines lebenden Patienten hineinschauen zu können, und nicht nur den Schädelknochen mit einer Röntgenaufnahme bewerten zu können, war einfach überwältigend. Ich dachte damit sei der absolute Höhepunkt des medizinisch-technisch Machbaren erreicht. Wenige Jahre später kam die Kernspintomographie hinzu, dann die Funktionskernspintomographie, Spektroskopie, Positronemissions-tomographie und SPECT-Scans, mit denen sogar die hirnfunktionellen Abläufe eines denkenden und fühlenden Patienten betrachtet werden konnten. Auch die Erfindung des Internets, von Smartphones, Tablets und den Apps, die heute ja schon fast so

selbstverständlich zum Leben gehören wie Brot, Butter und Käse, stand damals nicht auf der Agenda.

Auch das Medizin- und Gesundheitswesen hat sich nachhaltig in nicht vorhersehbarer Weise verändert, bei weitem nicht nur im positiven Sinne. Das fängt mit dem Medizinstudium an. Ich absolvierte nach dem Staatsexamen zunächst eine Medizinalassistentenzeit. Als Medizinalassistent wurde man üblicherweise voll bezahlt wie ein Assistenzarzt, wurde dafür aber auch voll gefordert einschließlich des Ableistens von Nachtdiensten, wobei man sehr viel lernte. Kurze Zeit später wurde der Medizinalassistent durch den AiP (Arzt im Praktikum) ersetzt, der ebenfalls ein Jahr klinisch arbeiten musste, aber nur ein Drittel des Assistenzarztgehaltes bekam. Der AiP wurde wiederum vom PJ-ler abgelöst, an den allenfalls noch pekuniäre Almosen – viel mehr ist es ja nicht – verteilt werden. Einen wirklichen Gewinn dieser Änderungen für die ärztliche Ausbildung habe ich bis heute über die Jahrzehnte hinweg nicht erkennen können. Es drängt sich der Eindruck auf, dass es wohl eher um Sparmaßnahmen zu Lasten der Studenten ging.

Nach dem plötzlichen Zusammenbruch des Sozialismus und Kommunismus kam es nach meiner Überzeugung als Negativentwicklung zum Siegeszug kapitalistischen Renditedenkens nicht nur in der Bankenwelt, sondern auch in bestimmten Bereichen der Medizin. Seit Beginn der 90er Jahre machten sich zunächst kaum beachtet, dann aber unaufhaltsam expandierend Klinikkonzerne breit, die meisten davon als Aktiengesellschaften oder auch als GmbH's, die von Geschäftsleuten – nicht von Ärzten – nach Ideologien gemanagt werden, die an die Leitung von Automobilkonzernen oder Pharmakonzernen erinnern. Diese Konzerne besitzen mittlerweile ein Drittel aller Kliniken in Deutschland, mit steigender Tendenz. Fresenius-Helios, Asklepios, SANA und Röhn – um nur die größten zu nennen – erwecken nach dem, was man aus den spärlichen Presseberichten hierzu erfahren kann, den Eindruck, dass es ihnen im Wesentlichen um die Vergrößerung von Marktanteilen, um Zukäufe oder Übernahme von Kliniken geht, wobei für übernommene Kliniken eine Rendite von 10-15 Prozent angestrebt wird. Dabei wird unverhohlen zugegeben, dass solche Übernahmen – so ein

Geschäftsführer wörtlich - „*auch mit schwierigen Entscheidungen und besonderen Anforderungen für die Mitarbeiter verbunden sind*“ - sprich Arbeitsverdichtung zur Gewinnsteigerung. Kürzlich kaufte der Medizinkonzern Fresenius-Helios 40 Kliniken der Röhn AG für eine Milliardensumme, wobei die Frage ist, woher kommt dieses Geld? Es kommt aus nichts anderem als aus den Beiträgen der Solidargemeinschaft der Versicherten, nämlich von Krankenkassen für die normale stationäre Versorgung und Rentenversicherungen für die ReHa-Kliniken, aus denen sich diese Konzerne letztlich finanzieren. Das von Fresenius kürzlich an Röhn gezahlte Geld für die Klinikübernahmen wurde zu einem erheblichen Teil an die Aktionäre von Röhn weitergegeben. Eigentlich sollte man annehmen, dass das Geld der Solidargemeinschaft, aus Kranken- und Rentenversicherungen den Patienten zugute kommt und nicht in Gewinne von Aktionären oder in mitunter 7-stellige Manager-Boni umgewandelt wird.

Der Gegenpol zur Renditejagd - so nenne ich das hier mal- privater Klinikträger sind die Universitätskliniken, die nicht nur die Verantwortung für die Mediziner Ausbildung tragen sondern auch den Fortschritt der Medizin wie auch die Maximalversorgung garantieren müssen, von denen aber die große Mehrheit in den letzten Jahren immer rottere Zahlen schreibt, wobei andererseits Gelder der Solidargemeinschaft in Geldbörsen von Aktionären fließen. Hier stimmt etwas im System nicht. Dennoch läuft das alles ohne merkbaren Protest der Öffentlichkeit. Wie titelte gerade eben ein einflussreiches Deutsches Nachrichtenmagazin über die Generation der heute 20 - 30-Jährigen: Generation Merkel - unkritisch, ehrgeizig, unpolitisch ? Zu Zeiten der 68er wäre hier deutlich mehr Rabatz gemacht worden.

Eine andere Negativentwicklung der letzten Jahre, die kaum noch zu stoppen ist, ist der immer mehr um sich greifende Qualitätssicherungs- und Zertifizierungswahn. Die Idee einer Qualitätssicherung in der Medizin hört sich zunächst einmal gut an, denn gegen gesicherte Qualität kann ja niemand was haben. Nur was derzeit von den Qualitätssicherern gemacht wird ist eine aufwendige Sichtung von Papierstapeln, Akten und Betriebsabläufen, was mit der tatsächlichen Qualität der Behandlung der

Patienten, die in erster Linie von der fachlichen und menschlichen Kompetenz aller in die Therapie involvierter Berufsgruppen insbesondere der Ärzte abhängt, nicht unbedingt etwas zu tun haben muss. Bisher gibt es keinerlei wissenschaftliche Nachweise, dass sich durch diese derzeit praktizierte, bürokratisierte und zudem sehr kostenaufwendige Welle sogenannter Qualitätssicherung die Behandlung der Patienten, das heißt zutreffende Diagnosen und effektive Therapien, tatsächlich bessert. Abschließend werden dann Zertifikate ausgehändigt, die überwiegend Marketingaspekten dienen, wobei ärztliche Kollegialität nicht selten auf der Strecke bleibt. Die tatsächliche Qualität einer Klinik spricht sich ohnehin bei Patienten und einweisenden Ärzten schnell herum; dazu bedarf es keiner Urkunden.

Zu den Positiventwicklungen der Medizin der letzten vier Dekaden gehört neben den technologischen und pharmakologischen Fortschritten auch die Entwicklung der sogenannten S3-Leitlinien für Diagnose- und Behandlung, in denen der aktuelle Weltwissensstand in Form von Metaanalysen, Cochrane-Analysen und Reviews von der Arbeitsgemeinschaft Medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften mittlerweile für alle größeren Krankheitsgruppen zusammengefasst und über Internet abrufbar ist. In England und den USA, wo man in der Medizin weniger autoritätsgläubig, dafür mehr Empirie-orientiert ist als bei uns, ist Diagnose und Therapie gemäß solcher *evidence-based medicine* schon lange weit verbreitet. Es wird Ihre Aufgabe sein, diese mehr im klinischen Alltag zu berücksichtigen, als dies bislang in Deutschland der Fall ist.

Welche Ratschläge lassen sich jetzt nun von einem Ruheständler in Spe nach 40 Jahren Berufserfahrung aus meinen zugegebenermaßen sehr subjektiven und selektiven Ausführungen extrahieren?

Das wäre recht einfach, wenn man vorher sagen könnte, wie die Zukunft weiterläuft. Das kann bisher aber keiner. Zukunftsforscher, Auguren liegen ebenso wie Börsenanalysten mit ihren Prognosen bekanntermaßen regelmäßig daneben. Ich hoffe, ich konnte mit meinem Vortrag rüber bringen, dass vieles ganz anders kam als zu Zeiten meines Staatsexamens erwartet. Niemand von uns hat die wesentlichen Entwicklungen der letzten

Jahrzehnte vorausgesehen – und ich kann Ihnen versichern, dass die Welt in den nächsten 40 Jahren ebenfalls ganz anders aussehen wird, als die, in die Sie jetzt verabschiedet werden.

Dennoch versuche ich – der Erwartungshaltung entsprechend – einige Ratschläge zur Gestaltung Ihrer Zukunft zu formulieren. 10 Empfehlungen, die ich Ihrer kritischen Reflektion und Bewertung anheimstelle, habe ich für Sie ausgedacht:

1. Denken Sie mal zu allererst an Ihre eigene Gesundheit, sowohl die körperliche wie auch die psychische. Wenn die beeinträchtigt sein sollte, wird auch Ihre Zuwendung zum Patienten nicht optimal sein können.
2. Legen Sie Wert auf eigene stabile und belastbare soziale Netzwerke; ohne diese ist psychische Gesundheit auf Dauer nicht möglich. Der Wert der klassischen Familie wurde seit den 68er Jahren zwar mehr und mehr in Frage gestellt (jüngste Statistik: 50 % der Kinder in Sachsen-Anhalt wachsen nicht mehr in einer solchen Familie auf). Nach meiner Überzeugung wird aber zwischenmenschliche Bindungsfähigkeit als zentrale Voraussetzung psychischer Gesundheit überwiegend in einem stabilen Elternhaus geprägt.
3. Nehmen Sie sich hinreichend Zeit für außerberufliche kontemplative und meditative Momente; mit anderen Worten, lassen Sie sich nicht vom medizinischen Alltag verschlucken.
4. Wenn einmal Blitz und Donner von Zeus aus dem Olymp auf Sie in den Klinikalltag herabgeschleudert werden sollte – keiner ist davor sicher – dann reagieren Sie um Gottes Willen nicht sofort, sondern warten erst einmal ab, bis sich das Gewitter verzieht; Abstand, Überblick, nicht zuletzt auch Geduld waren schon immer – in gruppenspezifischen schwierigen Situationen – die meine ich damit – die besten Ratgeber.
5. Umgekehrt: wenn Dionysos – um bei antiken Gottheiten zu bleiben (als Kontrapunkt sozusagen zur Hi-Tec-Medizin) – wenn Dionysos einmal sein dionysisches Füllhorn über Sie ausschütten sollte, dann greifen Sie rasch und beherzt zu; denn Glück hält nie ewig an, es ist flüchtiger Natur.



6. Lassen Sie sich nicht zu Werkzeugen privaten Renditedenkens degradieren und misstrauen Sie Qualitätszertifikaten; denn nicht irgendwelche Urkunden zeugen für Qualität, sondern das was Sie selbst in Ihrem täglichen Einsatz für die Patienten leisten.
7. Seien Sie kritisch gegenüber allen politischen Entscheidungsträgern, auch den standespolitischen. Querdenker (nicht zu verwechseln mit Querulanten) waren den Leitungen aller Institutionen nie willkommen; oft sind sie aber die einzigen Korrektiven, die ein System wirklich weiterbringen. - So ein bisschen Geist der 68er - es muss ja nicht gleich ganz so schlimm sein wie damals - täte wohl heute auch wieder ganz gut.
8. Lesen Sie die aktuellen Leitlinien Ihres Fachgebietes; und verlassen Sie sich nicht zu sehr auf hergebrachte Meinungen.
9. (das ist wohl die wichtigste Empfehlung) Lassen Sie jeden Patienten fühlen, dass Sie ihn wertschätzen als Person und seine Lage nicht nur medizinisch sondern auch zwischenmenschlich verstehen und dass er nicht Objekt eines rendite- oder Pauschalgeld orientierten Räderwerkes ist; sonst hält sich der Therapieeffekt - falls er überhaupt eintritt - in Grenzen.
10. Halten Sie ihr Studium in Magdeburg nicht nur wegen Dom, Kloster, Jahrtausendturm, Elbauen und der angenehmen Kommilitoninnen und Kommilitonen in bester Erinnerung, sondern insbesondere auch wegen der Dozenten und Professoren - denn nettere finden Sie nicht mehr.

Damit wünsche ich Ihnen für die Zukunft alles Gute.