



DR NEXT FRAGT

# »Ärzte haben neben einer medizinischen auch eine ökonomische Verantwortung.«

**Frank Ulrich Montgomery im Interview mit Dr. Next**

*Wir treffen Frank Ulrich Montgomery in Berlin. Die erste Arbeitswoche nach seinem Urlaub in Wales hat er gerade abgeschlossen, später macht er sich auf den Weg in seine Heimatstadt Hamburg. Dort arbeitete bereits seine Mutter als Ärztin. Auch wenn der Bundesärztekammer-Präsident und Radiologe sich inzwischen selbst zu den »Alten« zählt: Gedanken zur künftigen Ärztegeneration hat er viele.*

*Interview: [Anja Bittner](#)*

*Fotos: [Amac Garbe](#)*

*URL: [drnext.de/interview-frank-ulrich-montgomery](https://drnext.de/interview-frank-ulrich-montgomery)*

**Dr. Next:** Welche drei Eigenschaften oder Fähigkeiten braucht ein Arzt heute, um ein guter Arzt zu sein?

**Montgomery:** Neugierde, Empathie und handwerkliche Fähigkeiten.

**Dr. Next:** Wird es in den nächsten Jahren dabei bleiben?

**Montgomery:** Ja. Ich glaube, diese drei grundsätzlichen Tugenden oder Fähigkeiten werden sich überhaupt nicht verändern. Aber der Kontext, in dem wir sie einsetzen, wird ein anderer sein. Ein Beispiel: Früher hat der Chirurg sein Handwerk mit Messer und Schere ausgeübt, heute operiert er mit Unterstützung von Robotern. Trotzdem muss er handwerklich begabt sein.

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery ist Facharzt für Radiologie und seit 2011 Präsident der Bundesärztekammer. Sein berufspolitisches Engagement begann früh und umfasst unter anderem von 1989 bis 2007 den Vorsitz der Ärztegewerkschaft Marburger Bund, dessen Ehrenvorsitzender er seit 2007 ist.



**Dr. Next:** Von der Vergangenheit in die Zukunft – welchen Wandel durchläuft der Arztberuf aus Ihrer Sicht?

**Montgomery:** Mit 35 Jahren Berufserfahrung gehöre ich zur älteren Ärztegeneration, der Arztberuf der Zukunft wird ganz anders aussehen als zu Beginn meiner Tätigkeit. Es gab damals eine absolute Hierarchie in den Krankenhäusern, man trug weiße Kittel – bei uns in Eppendorf natürlich den »Eppendorfer«. Wir Radiologen haben den ganzen Tag die von den MTAs erzeugten schwarz-weißen Bilder angesehen, während der Bewertung wurde geraucht. Heute sitze ich vor sechs Bildschirmen mit Bildern und administrativen Daten, die Spracherkennung des Rechners hat das Diktaphon abgelöst. Früher schickte man jemanden ins Archiv, heute erhalte ich auf Knopfdruck alle Voraufnahmen und Vorbefunde, alle Laborwerte eines Patienten. Es hat eine enorme Entwicklung gegeben.

**Dr. Next:** Der Arztkittel hat einen hohen symbolischen Wert, er hat eine direkte Wirkung auf Arzt und Patient. Tragen die nächsten Ärztegenerationen ihn noch?

**Montgomery:** Junge Ärztinnen und Ärzte bestehen auf den Kittel. Sie wollen nicht mit Pflegepersonal verwechselt werden. Wir haben darüber am UKE viel debattiert, und auch meine Tochter, die an der Uni Witten/Herdecke Medizin studiert, berichtet davon. Junge Ärzte wollen den Kittel gewissermaßen auch als Schutzschild – obwohl diese Generation eine geringere Distanz zum Patienten hat, als es bei uns früher der Fall war.

»Wir müssen Ärzten die richtige Haltung und ein ökonomisches Grundverständnis beibringen, damit sie mit den heutigen Herausforderungen klarkommen können.«

**Dr. Next:** Es scheint Ärzten also wichtig zu sein, als solche wahrgenommen zu werden und sich selbst als solche wahrzunehmen?

**Montgomery:** Ja, und das gelingt durch die richtige ärztliche Haltung – nicht zu verwechseln mit ärztlicher Arroganz. Ich vermisse diese Haltung bei vielen Kollegen. Am Ende des Studiums verlassen Mediziner die Uni mit extrem gutem Fachwissen. Aber sie haben zwei Dinge nicht gelernt: gut mit ihren Patienten zu kommunizieren, und ökonomische Verantwortung zu übernehmen. Denn Ärzte haben neben einer medizinischen auch eine ökonomische Verantwortung. Wir müssen Ärzten die richtige Haltung und ein ökonomisches Grundverständnis beibringen, damit sie mit den heutigen Herausforderungen klarkommen können.

**Dr. Next:** Worin bestehen diese Herausforderungen?

**Montgomery:** In Zukunft werden Ärzte noch stärker in interdisziplinären Teams arbeiten, Arbeit wird innerhalb dieser Teams stärker verteilt werden – es wird eine klare Zuordnung von Aufgaben geben. Aber es wird auch eine wachsende Arbeitsbelastung geben. Weil es immer mehr und ältere Patienten gibt, und mehr Möglichkeiten, diese zu behandeln. Da die Zahl der Ärzte und anderer Gesundheitsberufe nicht in selben Maße gestiegen ist, wird die Arbeit sich weiter verdichten.

**Dr. Next:** Bleiben wir bei der interdisziplinären Zusammenarbeit. Welche Berufsgruppen sollten darin integriert sein?

**Montgomery:** Ich denke zum einen an all die Menschen, die uns im administrativen Bereich helfen. Zum anderen bekommt Pflegepersonal verantwortungsvollere Aufgaben, es wird Physician Assistants geben. Daraus resultiert die Anforderung an mehr Teamwork, und zwar mit viel geringeren Hierarchie-Barrieren, als wir sie heute kennen.

**Dr. Next:** In Hinblick auf die steigende Arbeitsbelastung – welche Maßnahmen wären geeignet, dem entgegenzuwirken?

**Montgomery:** Wir brauchen mehr Ärzte, mehr Pflegekräfte und mehr administrative Arbeitskräfte. Damit einhergehend natürlich auch Geld, um diese dann zu bezahlen. Und – in leichtem Widerspruch dazu – wir brauchen weniger ökonomischen Druck.

**Dr. Next:** Das heißt?

**Montgomery:** Ich tue mich beispielsweise persönlich sehr schwer mit der starken Verkürzung der Verweildauern in Kliniken. Einerseits möchte niemand unnötig lange im Krankenhaus bleiben. Alle, die zuhause eine funktionierende Infrastruktur haben, brauchen das auch nicht. Wenn wir aber heute Patienten nach Hause schicken, haben wir manchmal ein richtig schlechtes Gewissen. Denn wir wissen nicht, ob sie dort adäquat versorgt sind. Ich wünsche mir mehr Entlastung vom ökonomischen Druck, damit wir Patienten aus einem humanitären Gefühl heraus auch mal länger im Krankenhaus behalten können.

**Dr. Next:** Haben Sie eine konkrete Idee, wie man Ärzte von den ökonomischen Aspekten distanzieren könnte?

**Montgomery:** Am Ende der ökonomischen Nahrungskette steht immer der Arzt. Wir haben in unserer Gesellschaft folgendes Problem: Jeder ist Beitragszahler, und gesunde Beitragszahler haben nur das Interesse, möglichst wenig Beitrag zu zahlen – und das ist auch legitim. In dem Moment, wo der Gesunde zum Patienten wird,

»Nichts ist unsolidarischer, als wenn man die den Menschen gesetzlich abgepressten Krankenkassenbeiträge verschwendet, indem man lasch mit ihnen umgeht.«

will er aber den vollen Service. Es gilt aber nicht der Grundsatz »Ich habe lange gezahlt, jetzt kriege ich alles.« Wir haben in Deutschland eine auffällig hohe Anspruchshaltung bei den Patienten. Wir müssen daher darüber aufklären, dass ein gutes Gesundheitswesen Geld kostet. Und wir brauchen einen verantwortungsvollen Umgang mit unseren Ressourcen. Nichts ist unsolidarischer, als wenn man die den Menschen gesetzlich abgepressten Krankenkassenbeiträge verschwendet, indem man lasch mit ihnen umgeht. Auch wir Ärzte müssen uns also ökonomisch verhalten – aber nicht um jeden Preis und zur Steigerung von Gewinnen anderer.

**Dr. Next:** Wessen Aufgabe ist es, Ärzten die richtige Haltung und den richtigen ökonomischen Umgang beizubringen?

**Montgomery:** Zum einen die der Universitäten. Dort müssen Wissenstransfer und Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Inhalten stattfinden. Ich fände es gut, wenn jeder Arzt in seinem Leben eine wissenschaftliche Arbeit schreibt; es müssen ja nicht gleich alle Nobelpreisträger werden. Zum anderen lernt man ärztliche Haltung zu großen Teilen in der Facharzt-Weiterbildung. Man sollte sie ableiten können von Kollegen, dem Personal um einen herum und aus den Situationen, in die man gerät.

**Dr. Next:** Eckart von Hirschhausen bemängelt, es gebe zu wenige Vorbilder für angehende Ärzte. Was sagen Sie dazu?

»Wir müssen nicht nur Wissenschaftler fördern, sondern auch die, die tolle Lehre machen wollen.«

**Montgomery:** Ich kann ihm nicht widersprechen. Geschuldet ist das dem äußeren ökonomischen Druck, der es Ärzten schwer macht, vorbildhaft zu agieren. Wenn ich sehe, wie individuell in Witten/Herdecke 40 Studierende pro Semester ausgebildet werden können, könnte ich neidisch werden. In Hamburg sind es zehn Mal so viele. Wenn dort ein Studententrupp durch die Abteilung rollt, ziehen verständlicherweise alle den Kopf ein. Wir müssen mehr Raum und Zeit schaffen, damit Ärzte sich zu Vorbildern entwickeln können. Wir müssen nicht nur Wissenschaftler fördern, sondern auch die, die tolle Lehre machen wollen. Bei der Besetzung eines Chefarzt-Postens dürfen wir nicht nur fragen: »Wie viele Drittmittel hast du eingeworben, welche Preise hast du gewonnen?«

**Dr. Next:** Was würden Sie tun, um die Lehr- und Ausbildungssituation für Mediziner zu verbessern?

**Montgomery:** Ich würde der Lehre mehr Raum geben, Lehrende müssen also mehr Zeit für die Ausbildung bekommen. Wir müssen Lehrende aber auch an ihre Verantwortung erinnern. Wenn ich sehe, wie viele Chefarzte und Ordinarien ihre Vorlesungen an Assistenten delegieren, sage ich: Das ist nicht gut. Wenn ich Ordinarius bin oder in anderer Rolle eine Lehrfunktion habe, muss ich mich dazu bekennen. Und mich bemühen, gut zu lehren.

**Dr. Next:** Neben Lehrkompetenzen spielen im Laufe des ärztlichen Berufsweges auch Führungskompetenzen eine wichtige Rolle. Wie können die vermittelt werden?

**Montgomery:** In der Tat gibt es fachlich exzellente Ärzte, denen Führungskompetenz fehlt. Die haben die vergangenen Jahre im OP verbracht, möglicherweise unter Verlust ihres Familienlebens, und dann sind sie irgendwann Chef. Wo sollen diese Ärzte gelernt haben, zu führen? Einerseits muss man es ihnen beibringen, andererseits sollte Führungskompetenz aber auch Auswahlkriterium für solche Posten sein. Denn am Ende gibt es Ärzte, die stehen besser am OP-Tisch, und solche, die stehen besser im Labor. Und eben die, die gut im kommunikativen Umgang mit Patienten sind.



Anja Bittner im Gespräch mit  
Frank Ulrich Montgomery



**Dr. Next:** Welche Rolle spielt die Ärztekammer zukünftig für den einzelnen Arzt?

**Montgomery:** In Kontakt mit uns kommen Ärzte leider momentan oft nur dann, wenn sie etwas falsch gemacht haben. Dann erhalten sie von der Berufsordnungsabteilung einen »Du, du«-Brief. Wir würden gerne viel stärker in einen positiven Austausch mit unseren Mitgliedern gehen.

**Dr. Next:** Mit welchem Ziel?

**Montgomery:** Schon angehende Ärzte sollten verstehen, wie die Selbstverwaltung organisiert ist – viele können nicht einmal Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung auseinanderhalten. Das Wissen über diese Strukturen ist aber notwendig, um sich beteiligen und mitgestalten zu können. Wir Alten organisieren die Weiterbildung der Jungen. Ich ärgere mich darüber, dass es so schwierig ist, junge Ärzte zu motivieren, in die Standesgremien zu gehen.

**Dr. Next:** Worin liegt diese geringe Motivation für ein Engagement in der Selbstverwaltung begründet?

**Montgomery:** Die Strukturen sind intransparent und schwer zu verstehen. Und Ärzte in Weiterbildung haben in ihrer Lebensphase oft auch andere Prioritäten. In meiner Weiterbildungszeit war ich damals ja auch damit beschäftigt, mich wissenschaftlich zu profilieren und eine Familie zu gründen. Ich würde gerne auch Studierende in Ärztekammern integrieren, aber das ist leider rechtlich nicht möglich.

**Dr. Next:** Im Jahr 2006 demonstrierten in Münster tausende angestellte Ärzte für bessere Arbeitsbedingungen, noch mehr legten in den folgenden Monaten zeitweise ihre Arbeit nieder. Ist eine ähnliche Dynamik heute noch denkbar?

**Montgomery:** Momentan geht es den jungen Ärzten materiell relativ gut, mit den Tarifverträgen des Marburger Bundes wurden die Arbeitszeiten außerdem erheblich reduziert – auch wenn sie immer noch zu lang sind. Es fehlt also ein wenig das kämpferische Bewusstsein, dass man etwas ändern muss. Ich bedauere diese Regression, die man bei vielen jungen Kollegen erkennen kann. Das Verhalten wird allerdings wieder kippen, sobald der Leidensdruck groß genug ist. Als ich in den Neunzigerjahren gesagt habe, wir müssten etwas tun, hieß es immer: »Mach du mal.« Und eines

Tages liefern bei den Demos alle mit. So wird es wieder sein, wenn das Problem groß genug geworden ist.

**Dr. Next:** Der Streik ist ein Mittel der Arbeitnehmer, um Arbeitgeber unter Druck zu setzen. Sehen sich Ärzte zunehmend in dieser Rolle – als Arbeitnehmer?

»Wenn heute jemand sagt, er wolle als Arzt kein Dienstleister sein, dann verkennt er seine Rolle ein wenig.«

**Montgomery:** Ich glaube, dass sich Ärzte heute zunehmend als Arbeitnehmer und Angestellte wahrnehmen, und zwar bis hin zu den Ordinarien. Viele sind froh, die Verantwortung hinter dem Freiberuf gar nicht mehr tragen zu müssen. Wenn also heute jemand sagt, er wolle als Arzt kein Dienstleister sein, dann verkennt er seine Rolle ein wenig. Und je mehr man für seine Rechte als Arbeitnehmer eintritt – für 40-Stunden-Wochen, Teilzeit und all so etwas –, desto mehr wird man als solcher angesehen. Man kann nicht gleichzeitig »Halbgott in Weiß« sein und einen Tarifvertrag einklagen. Damals wusste ich, dass ich nach Erhalt der Approbation für 100 Stunden pro Woche in der Klinik verschwinden werde. Mich hat das nicht gestört, es gehörte zum Rollenbild. Heute verlässt ein junger Arzt das Bewerbungsgespräch mit den Worten »Sie hören von mir.« Die junge Generation hat ein anderes Rollenverständnis und kann sich den Job quasi aussuchen. Das ist doch gut so.

#### »Dr. Next fragt«

Wie sieht der Arztberuf der Zukunft aus? »Dr. Next« hat mit zehn Experten darüber gesprochen: [drnext.de/fragt](http://drnext.de/fragt)

#### Herausgeber

Dr. Next GmbH, Dresden  
Mai 2018

#### Korrespondenz

Dr. med. Anja Bittner  
[anja.bittner@drnext.de](mailto:anja.bittner@drnext.de)  
(0351) 26 44 11-12