

A man with a beard, wearing a dark blue checkered suit, a white shirt, and a patterned tie, is sitting in a modern chair. He is looking out a large window to his right. The background shows a blurred view of a city or office building. The text 'DR NEXT FRAGT' is overlaid on the bottom left of the image.

DR NEXT FRAGT

# »Wir brauchen den Arzt künftig als Schnittstelle zwischen Mensch und Maschine.«

**Stephan Hofmeister im Interview mit Dr. Next**

*Stephan Hofmeister schaut schon beim Betreten des Besprechungsraumes auf die Uhr – unerwartete Ereignisse haben seinen ohnehin vollen Terminkalender heute durcheinandergebracht. Dann aber setzt er sich und taucht mit uns ein in den Arztberuf der Zukunft, formuliert hohe Ansprüche an die medizinische Ausbildung und die Ärzteschaft selbst und plädiert leidenschaftlich und überzeugend für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung.*

*Interview: [Anja Bittner](#)*

*Fotos: [Amac Garbe](#)*

*URL: [drnext.de/interview-stephan-hofmeister](https://drnext.de/interview-stephan-hofmeister)*

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

**Hofmeister:** Dieselben, die er schon immer gebraucht hat: Allem voran Empathie, außerdem die Fähigkeit für gute Anamnesen und gute Diagnostik. Darüber hinaus wäre es natürlich schön, wenn ein Arzt auch Philanthrop ist und Menschenliebe hat. Alles andere steht dahinter zurück.

Dr. med. Stephan Hofmeister ist Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin und führte 14 Jahre eine eigene Praxis in Hamburg. Seit 2017 ist er stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dort für die hausärztliche Versorgung zuständig.



**Dr. Next:** Vieles ist gerade im Fluss: Digitalisierung, das Verhältnis zwischen Arzt und Patient, die Forderung junger Ärzte nach neuen Arbeitsmodellen. Bleiben die Anforderungen an die ärztlichen Fähigkeiten weiterhin dieselben?

»Zukünftig müssen Ärzte noch besser zuhören können, sie brauchen zunehmend eine ungeheure Geduld, fast schon Leidensfähigkeit.«

**Hofmeister:** Entgegen der zunehmenden Spezialisierung und Technisierung ist das Heilen an sich etwas, was droht, in den Hintergrund zu geraten. Zukünftig müssen Ärzte noch besser zuhören können, sie brauchen zunehmend eine ungeheure Geduld, fast schon Leidensfähigkeit. Denn früher war es so: Der Patient kam und fragte, der Arzt antwortete mit einer abschließenden Meinung. Heute ist der Patient informiert, und der Arzt muss die Qualität der Information bewerten. Er muss seinen Patienten gegebenenfalls davon überzeugen, dass die Information nicht valide ist oder im vorliegenden Fall nicht zutrifft. Insgesamt werden sich notwendige ärztliche Fähigkeiten also noch stärker auf die genannten Grundtugenden reduzieren. Denn das ist etwas, was uns Ärzte letztendlich von Maschinen unterscheidet.

**Dr. Next:** Also wird der Arzt der Zukunft sich auf das fokussieren, was die Maschinen nicht leisten können?

**Hofmeister:** Wenn man Digitalisierung und Big Data zu Ende denkt, kann man annehmen, dass künftig viele Aufgaben von Maschinen übernommen werden. Digitale Systeme werden immer mehr Wissen haben und differenzialdiagnostische Fakten kennen als Ärzte es tun. Zum Heilen gehört darüber hinaus aber ein besonderer menschlicher Verstand, gepaart mit menschlicher Emotion und Empathie.

**Dr. Next:** Wie wird sich das ärztliche Berufsbild durch die Verlagerung von Fachwissen in die digitale Welt verändern?

**Hofmeister:** Zum einen gibt es wie gesagt in der Medizin eine immer tiefer gehende Spezialisierung. Wir haben kürzlich über einen Auslandseinsatz diskutiert, in dem eine arterielle Blutung behandelt werden sollte – es gab einen Gefäßchirurgen, der kannte sich aber nur mit Niederdruckgefäßen aus und konnte deshalb nicht behandeln. Zum anderen wird der Arzt aber in der Schnittstelle zwischen Mensch und Maschine als Generalist gefordert. Ein Algorithmus kann mir Medikamenteninteraktionen in allen Farben des Regenbogens anzeigen – wie ein Schachcomputer, der alle Spielzüge der Welt kennt. Der Arzt wird dieses Wissen dann gepaart mit seinem eigenen Übersichtswissen in den Menschen übersetzen müssen.

**Dr. Next:** Sollte die ärztliche Aus- und Weiterbildung sich also stärker auf eine Generalisierung oder eine Spezialisierung fokussieren?

**Hofmeister:** Was Bildung angeht, bin ich Traditionalist. Schauen wir also in die Vergangenheit: Da waren Ärzte oft Philosophen und Theologen. Ich lege größten Wert darauf, dass auch heute im Medizinstudium die Grundwissenschaften wie Anatomie, Physiologie und Biochemie detailliert gelehrt werden. Sie schulen, genauso wie das Erlernen von Griechisch und Latein, eine bestimmte Art des Denkens. Ausgebildete Generalisten müssen am Ende auch nicht alle Allgemeinmediziner sein – wir brauchen auch Generalisten in der HNO in der Augenheilkunde oder in der Pädiatrie. Solange eine Diagnose noch nicht feststeht, braucht der Patient den Generalisten. Wenn dann die Operation des linken Knies bevorsteht, ist natürlich der Spezialist für linke Knie am besten. Wir brauchen also eine starke Grundausbildung und dann eine Spezialisierung, die aber nicht zu früh einsetzt.

**Dr. Next:** Also noch nicht im Studium?

»Die Qualität des ärztlichen Handelns könnte davon profitieren, wenn die fachliche Diversifikation erst nach ein oder zwei Jahren allgemeinmedizinischer Tätigkeit einsetzen würde.«

**Hofmeister:** Nein, nicht im Studium. Da ist das Schnuppern in die verschiedenen Fächer wichtig; im Rahmen von Famulaturen oder im Wahlfach des Praktischen Jahrs. Ich fände es sogar ideal, wenn man die ersten Berufsjahre noch ohne Spezialisierung arbeiten könnte. Die Qualität des ärztlichen Handelns könnte davon profitieren, wenn die fachliche Diversifikation erst nach ein oder zwei Jahren allgemeinmedizinischer Tätigkeit einsetzen würde.

**Dr. Next:** Worin läge der Profit genau?

**Hofmeister:** Die Spezialisierung hat aus meiner Sicht zwei Risiken. Erstens: Wer Kolibris sucht, sieht keine Spatzen mehr. Im Histologiekurs war es schon immer so: Wer ein Präparat direkt mit der hundertfachen Vergrößerung ansieht, kann nicht viel erkennen. Man muss es erst einmal mit bloßem Auge betrachten, dann mit dem Mikroskop – zehnfach, dann zwanzigfach, dann hundertfach vergrößert. In vielen Teilen der medizinischen Ausbildung schauen wir aber direkt mit hundertfacher Vergrößerung; dadurch übersehen wir viel. Zweitens: Dem Arzt steht am Ende ein Patient gegenüber. Der ist kein Spezialist, sondern ein Mensch mit vielen Empfindungen. Meiner Meinung nach kann ein Generalist eine Diagnose für seinen Patienten viel besser einordnen. Es braucht also eine vernünftige Verbindung von Generalisten und Spezialisten.

**Dr. Next:** Gesucht ist also der gut ausgebildete Naturwissenschaftler mit sehr menschlichen Werten und viel Empathie – ist es möglich, diese zahlreichen Ansprüche in einer einzigen Ausbildung abzubilden?

**Hofmeister:** Unser Anspruch sollte das schon sein. Und zum Glück gibt es Ausweichstrategien: Ein Arzt, der fachlich sehr gut ist, aber vielleicht nicht gut mit Menschen umgehen kann, findet ein Fachgebiet ohne oder mit nur wenig Patientenkontakt. Ob

Anja Bittner im Gespräch mit  
Stephan Hofmeister



der Numerus Clausus als Auswahlkriterium taugt, ist eine alte Diskussion. Jedes Auswahlverfahren, das unter den Bewerbern diejenigen identifiziert, die später als Arzt gut aufgestellt sind, sollte gefördert werden.

**Dr. Next:** Haben Sie eine Idee, wie ein solches Auswahlverfahren aussehen könnte?

»Wir haben gelernt: Mit Geld lockt man keine Ärzte auf's Land.«

**Hofmeister:** Es gibt heute gute Möglichkeiten, Menschen auf den Zahn zu fühlen und zu schauen: Wo liegen die Stärken? Gibt es gute soziale Kompetenzen, Kommunikations- und Introspektionsfähigkeiten? Wenn man sich überlegt, dass ein Medizinstudium über 100.000 Euro kostet und der Arzt im Berufsleben sicher siebenstellige Beträge verbraucht, sollte man auch in eine gute Auswahl der Studierenden investieren. Das könnte auch in Hinblick auf die ländliche Versorgung spannend sein. Denn wir haben gelernt: Mit Geld lockt man keine Ärzte auf's Land. Vielleicht spielen andere Faktoren eine Rolle, und die könnte man bereits bei der Studienplatzvergabe berücksichtigen.

**Dr. Next:** Lassen Sie uns 20 Jahre vorausblicken. Wie sieht Ihr Wunschbild des Arztberufs dann aus?

**Hofmeister:** Angenommen, wir haben in 20 Jahren die Möglichkeit, aus einem Tropfen Blut oder einem Ganzkörper-Scan alle Erkrankungen eines Patienten zu diagnostizieren oder Erkrankungen vorherzusagen: Auch dann brauchen wir den Arzt als Mensch-Maschine-Schnittstelle – also jemanden, der dem Patienten individuell an dessen Person und soziales Umfeld angepasst vermittelt, was los ist. Ich wünsche mir, dass Ärzte in Zukunft gut in dieser »Übersetzungsarbeit« von objektiven Befunden in ein empathisches Patientengespräch sind. Denn Patienten fühlen sich zurecht überhaupt nicht mehr ernst genommen, wenn Ärzte sich hinter ihren Maschinen verschanzen.

**Dr. Next:** Können Sie daraus ein Rollenbild für den Arzt der Zukunft formulieren? Was früher der »Halbgott in Weiß« war, ist heute...?

**Hofmeister:** Ich denke, ein klein wenig »Halbgott in Weiß« muss der Arztberuf zurückgewinnen – wenn man in diesem Halbgott das Mystische und das Heilende



versteht. Gleichzeitig müssen Ärzte aber lernen, besser zu kommunizieren. Das war, dem patriarchalischen Arztbild folgend, früher nicht notwendig. Es geht aber nun darum, die vielen, vielen technischen Befunde so zu vermitteln, dass der Patient sie wahrnehmen und verarbeiten kann.

**Dr. Next:** Künstliche Intelligenzen und Algorithmen entwickeln sich rasant, auch Emotionen können von Robotern inzwischen wahrgenommen und verarbeitet werden. Ist es für Sie vorstellbar, dass zukünftig auch die Kommunikation mit dem Patienten keinen Arzt mehr erfordert?

»Echte Empathie kann die Maschine niemals ausdrücken, nur Empathie-Analoga: Sie kann einen Smiley auf den Befund drucken.«

**Hofmeister:** Das glaube ich nicht, weil Maschinen keine Seelen haben. Der Arzt kann sicher in vielen Belangen ersetzt werden, aber nicht in der Fähigkeit zur Übersetzung, was ein Befund oder eine Diagnose für den Patienten bedeutet – denn man muss spüren, wie jemand eine Nachricht annimmt, mit allen Sinnen. Vielleicht kommen wir in ferner Zukunft dorthin, aber nicht in 20 Jahren. Echte Empathie kann die Maschine niemals ausdrücken, nur Empathie-Analoga: Sie kann einen Smiley auf den Befund drucken.

**Dr. Next:** Brauchen wir für das, was überspitzt formuliert für den Arztberuf »übrig bleibt«, noch Ärzte? Oder kämen auch andere Gesundheitsberufe in Frage, zum Beispiel zur empathischen Vermittlung einer Diagnose?

**Hofmeister:** Wir als Ärzte müssen auf jeden Fall noch viel besser darin werden, mit anderen Professionen als Team zusammenzuarbeiten. Und zwar nicht nur im Gesundheitsbereich – Ärzte müssen sich mit dem gesamten sozialen Umfeld eines Patienten austauschen: mit Sozialarbeitern, Kirchen, Vereinen. Die Behandlung eines Patienten findet nicht nur im Sprechzimmer statt, sondern auch zu Hause. Kann jemand dort gesund werden? Nimmt er die Tabletten? Wenn ihm eine runterfällt, findet er sie wieder? Kann er sie zerstückeln? Auch diese Perspektive und Einbindung von Umfeldern gehört bisher nicht zum traditionellen Rollenbild des Arztes. Aber die Verantwortung für die Therapieentscheidung bleibt beim Arzt, und zwar in Kooperation mit dem Patienten und unter Berücksichtigung aller anderen Teamplayer. Der Arzt ist Dirigent eines großen Orchesters, idealerweise besetzt mit vielen hervorragenden Musikern.

**Dr. Next:** Immer mehr junge Ärzte wünschen sich für ihre berufliche Zukunft statt der eigenen Praxis ein Arbeitsverhältnis in Anstellung. Was passiert mit der ärztlichen Selbstverwaltung?

**Hofmeister:** Im fünften Sozialgesetzbuch hat der Staat den Kassenärztlichen Vereinigungen den Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung erteilt. Ich halte dieses Konstrukt für den größten Mehrwert unseres Gesundheitssystems gegenüber allen anderen Systemen weltweit. Patienten profitieren von einer sehr guten Versorgung, obendrein noch mit freier Arztwahl. Gewährleistet wird das eben durch eine Selbstverwaltung der Ärzte, die – und das ist beispielsweise im Gegensatz zu den USA so vorteilhaft – nicht privatwirtschaftlich organisiert ist. Ärzte in diesem System müssen, vergleichbar mit Beamten, so gut gestellt sein, dass sie ohne wirtschaftliche Zwänge agieren können. Sie müssen die Interessen der Solidargemeinschaft gegen die Individualinteressen des Patienten vertreten können. Der Arzt sitzt genau dazwischen. Das ist anstrengend, umständlich, und zäh. Aber es ist wichtig, dieses Konstrukt zu erhalten. Sonst führt uns die zunehmende Anstellung von Ärzten ungewollt in eine Staatsmedizin.

**Dr. Next:** Warum wäre das schädlich?

**Hofmeister:** Angestellte Ärzte haben einen Chef. Und der Chef ist heute in der Regel Ökonom oder Staatsdiener. Der zwar immer juristisch freiberufliche Arzt wird so zum Weisungsempfänger. Das brächte uns weg von dem heutigen System hin zu einem staatlichen System oder einer wirtschaftlichen Variante wie in den USA, wo Patienten von der Versicherung bis zum Leistungserbringer alles aus einer Hand bekommen. Und dieses System handelt immer im Interesse des Systems, nie im Sinne des Patienten. Bei uns wollen die Patienten vom Arzt die Behandlung und von der Krankenkasse, dass deren Behandlung bezahlt wird. Kassen und Ärzte müssen sich deshalb ständig austarieren – das ist anstrengend, aber eben für den Erhalt des Systems so wichtig.

**Dr. Next:** Was ist zu tun, um die kommenden Generationen wieder für die Niederlassung zu begeistern?

»Wir haben den ärztlichen Beruf schlechtgeredet, jetzt müssen wir wieder zeigen, wie toll er eigentlich ist.«

**Hofmeister:** Nicht mehr so viel jammern. Denn es gibt gar keinen Grund dazu: Niedergelassene Ärzte verdienen genug Geld, um gut und sicher leben zu können. Sie üben einen wunderschönen, vielseitigen Beruf aus. Und welcher freie Beruf kann von sich behaupten, quasi keine Pleiten zu haben? Architekten, Juristen, Journalisten? Wir haben den ärztlichen Beruf schlechtgeredet, jetzt müssen wir wieder zeigen, wie toll er eigentlich ist.

#### »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