

Osler würde heute nicht rentieren

Werner Bauer

Dr. med., Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF



In den *Annals of Internal Medicine* erschien kürzlich ein Artikel [1] unter dem Titel «Sir William Osler: Would He Have Made His Relative Value Units (RVUs)?», der mich beeindruckt hat, weil er zeigt, wie sehr sich das Gewicht der verschiedenen Aspekte unserer ärztlichen Tätigkeit in den letzten Jahrzehnten verschoben hat.

Osler war eine legendäre Arztpersönlichkeit. Er wurde 1849 in Kanada geboren und starb 1919 in England. Seine beruflichen Stationen waren die Ausbildung und erste Anstellung an der McGill University in Montreal, eine Professur für klinische Medizin an der University of Pennsylvania in Philadelphia, die Leitung des Departements für Innere Medizin am neu gegründeten Johns Hopkins Hospital in Baltimore und schliesslich die schon 1546 von König Heinrich VIII. geschaffene «Regius Professorship of Medicine» in Oxford. Übereinstimmend wird er als hervorragender, sich sorgender Arzt, als engagierter, fördernder Lehrer und interessierter Wissenschaftler geschildert. Er ist Verfasser des Lehrbuches *Principles and Practice of Medicine*, das sechzehn Auflagen erlebte, und es sind von ihm viele Zitate überliefert [2], deren Grundgedanken auch heute noch erstaunlich aktuell sind, so zum Beispiel seine knappe, treffende Charakterisierung der Medizin: «Medicine is a science of uncertainty and an art of probability.» Auch sein Bekenntnis zum Stellenwert der Lehre muss heute immer wieder einmal in Erinnerung gerufen werden: «The work of an institution in which there is no teaching is rarely first class. It is, I think, safe to say, that in a hospital with students in the wards the patients are more carefully looked after, their diseases are more fully studied and fewer mistakes made.»

Der Autor ging den Arbeitsbedingungen und der Arbeitsweise von William Osler an seinen verschiedenen Wirkungsstätten nach und benutzte als Parameter die «relative value units (RVUs)», die heute in den USA dazu dienen, die Produktivität der Ärzte tarifwirksam zu erfassen. Ähnlich wie bei unserem Taxpunktsystem beinhalten sie drei Komponenten: «physician work», «practice expense» und zudem «malpractice expense» (!). Howard Weitz machte sich zunächst auf die Suche nach administrativen Unterlagen im Zusammenhang

mit der Anstellung in Philadelphia und fand nichts: «I could not find a job description, contract or any other documentation that the university could have used to benchmark Osler's productivity. Either this documentation has been lost or its absence is an example of how different our era is from Osler's.»

Mehr Informationen zu seinem Arbeitsalltag fanden sich in den Biographien von Osler. Er verbrachte die Vormittage meist auf zwei grossen Krankenstationen des Universitätsspitals, verliess dieses aber häufig am Nachmittag «by the back entrance» und begab sich ins «Old Blockley», das Armenspital von Philadelphia, wo er Patienten gründlich untersuchte, lehrte und auch (nicht verrechenbare) Autopsien vornahm. Er führte nur eine eingeschränkte, konsiliarisch orientierte Sprechstunde, für die er beispielsweise zwischen Februar und Mai 1885 nur gerade zwei Rechnungen stellte. Sehr aktiv war er aber in den medizinischen Gesellschaften, als Editor von Zeitschriften und als ärztlicher Lehrer. Der Verfasser des Artikels muss nicht lange rechnen und schätzen, um zum Schluss zu kommen, dass Osler niemals auf die heute vom CEO des Spitals verlangten RVUs gekommen wäre. Wenn in Philadelphia bei seinem Wechsel nach Baltimore fast verzweifelt gefragt wurde: «We are about to lose Osler, and what in the world shall we do?», waren es nicht finanzielle Überlegungen, die eine Rolle spielten. H. Weitz hat einen originellen Artikel geschrieben, mit dem die Zeit natürlich nicht zurückgedreht werden kann, der aber die heutige Wertung der Leistung und der Produktivität in Frage stellt. Sein Fazit: «Now, 100 years since Sir William died, it is time we step back and refocus on what the real values of the master clinician-educator should be: teaching, mentoring, collegiality, research, and care of the patient. If not, I fear that someone a century from now will look back on our era and ask, 'Why did they allow it to happen?'»

Literatur

- 1 Weitz HH. Sir William Osler: Would he have made his relative value units (RVUs)? *Ann Intern Med.* 2019;171:208–9.
- 2 Silvermann ME, Murray TJ, Bryan CS (editors). The quotable Osler. *American College of Physicians.* 2008.

werner.bauer[at]saez.ch