

Die Zukunft des Arztberufes: Wo drückt der Schuh am meisten?

Bereits vor einem halben Jahrhundert kritisierten Ärztinnen und Ärzte eine tatsächliche Arbeitsbelastung von 70 Wochenstunden, die weit über den vertraglich vereinbarten 43 Stunden lag. Doch wie Dr. med. Wiebke Rösler auf dem Internistenkongress 2026 verdeutlichte, hat sich die Qualität der Belastung grundlegend verändert. Heute steht die Ärzteschaft vor einer neuen Komplexität an Herausforderungen, die weit über die reine Präsenzzeit am Arbeitsort hinausgehen.

12.05.2026 Lesedauer: ca. 3 Minuten Autorin: [Marina Urbanietz](#)



Dr. med. Wiebke Rösler (Universitätsspital Zürich) im Gespräch mit der coliquio-Medizinredaktion während des 132. Internistenkongresses in Wiesbaden.

© Steve Bauerschäfer



Dr. med. Wiebke Rösler

Expertin

Nach dem Beginn ihrer allgemein-internistischen Weiterbildung am Friederikenstift in Hannover spezialisierte sich Dr. Rösler ab 2012 an der Medizinischen Hochschule Hannover sowie der Universitätsklinik Genf auf Onkologie und Hämatologie. Seit 2018 ist sie an der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie am Universitätsspital Zürich tätig, wo sie nach ihrer Zeit als Oberärztin Anfang 2025 die Position der Leitenden Oberärztin übernahm. Seit 2021 ist Dr. Rösler zudem Mitglied im Präsidium der Walter-Siegenthaler-Gesellschaft und fungiert seit 2022 als Co-Chair des Arbeitskreises „Künstliche Intelligenz“ der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO).

Mehr Bürokratie, komplexere Fälle

Ein zentraler Belastungsfaktor bleibt die strukturelle Umgestaltung der ärztlichen Tätigkeit. Ein erheblicher Teil der täglichen Arbeitszeit wird mittlerweile von der Dokumentation verschlungen. Diese Entwicklung ist kein rein deutsches Problem; auch in der Schweiz steigt der Zeitaufwand für das Patientendossier kontinuierlich an.

Parallel dazu führt der medizinische Fortschritt zu einer neuen Komplexität in der Patientenversorgung. Dank moderner Therapien überleben Patientinnen und Patienten länger und durchlaufen zahlreiche Therapielinien. Dies macht die Krankheitsverläufe, etwa in der Hämatologie, deutlich aufwendiger. Molekulargenetische Informationen sind heute so detailliert, dass Diagnoseprofile, beispielsweise bei Leukämie-Patienten, mittlerweile viele Seiten füllen. Gepaart mit der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme altersbedingter Leiden sowie Demenzerkrankungen, steht das System vor einem stark steigenden Versorgungsbedarf.

Die veränderte Erwartungshaltung

In einer digitalisierten Welt, in der Dienstleistungen per Smartphone sofort verfügbar sind, übertragen Patientinnen und Patienten diesen Wunsch nach unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung zunehmend auf die Notaufnahmen und Arztpraxen.

All dies hinterlässt Spuren in der Personalstruktur. Daten der Bundesärztekammer zeigen: Ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte arbeitet heute gar nicht mehr im originären Beruf. Da in den kommenden fünf bis 15 Jahren über 20 % der älteren Kollegenschaft aus dem Berufsleben ausscheiden werden, verschärft sich der Personalmangel zusehends.

„Krankenhäuser sind keine Fabriken!“

Im Video spricht Dr. Rösler offen über die drängendsten Hürden des Berufs und erinnert daran, dass medizinische Behandlungen nicht wie am Fließband skalierbar sind und warum man – ähnlich wie im Spitzensport – dringend wieder mehr Raum für Regeneration braucht. Ein ehrlicher, aber auch optimistischer Blick auf die Zukunft der Medizin.



Der ärztliche Nachwuchs

Laut Umfragen des Marburger Bunds erwägt bereits am Ende des Studiums ein Drittel der angehenden Medizinerinnen und Mediziner eine berufliche Neuorientierung. Die Rahmenbedingungen im Praktischen Jahr, in dem 40 bis 50 Wochenstunden für eine durchschnittliche Vergütung von 500 Euro geleistet werden – ein Betrag oft unterhalb des Bafög-Satzes –, tragen massiv zur Frustration bei. Viele fühlen sich zudem auf die tatsächliche Berufsrealität unzureichend vorbereitet.

Gleichzeitig wandelt sich das Berufsbild hin zu flexibleren Modellen; der Anteil der Teilzeitarbeit in der vertragsärztlichen Versorgung stieg zwischen 2010 und 2020 von 5 % auf fast 30 %. Doch die vermeintliche Flexibilität führt oft nicht zur Erholung. Im Zeitalter der ständigen Erreichbarkeit verschwimmen die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben. Erstaunliche 80 % der Kolleginnen und Kollegen nutzen ihren Urlaub, um liegengebliebene berufliche Aufgaben abzuarbeiten.

Strategien für die Zukunft

Trotz dieser multiplen Belastungen ist die Ärzteschaft den Entwicklungen nicht schutzlos ausgeliefert. Ein entscheidender Hebel liegt im konsequenten Bürokratieabbau durch digitale Innovationen. Europäische Nachbarn wie Estland mit patientengesteuerten Akten oder Spanien mit unbürokratischen Opt-out-Lösungen bei der Terminbuchung zeigen, wie das funktionieren kann. Auch der Einsatz von Künstlicher Intelligenz wird hier eine Schlüsselrolle spielen.

Zudem bedarf es eines Kulturwandels in der Führung. Das alte Credo „Nicht geschimpft ist genug gelobt“ hat ausgedient und muss einer konstruktiven Feedbackkultur weichen, die den Erwartungen der jungen Generation gerecht wird. Zukünftige Versorgungsmodelle werden zudem stärker interprofessionell geprägt sein. Vernetzte interdisziplinäre Teams und eine nationale Personalplanung, die auch gezielte Zuwanderung umfasst, sind wichtig.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Diese sollte bereits in der Schule durch entsprechenden Unterricht und Einblicke in den Pflege- und Klinikalltag gestärkt werden. Letztlich liegt es jedoch auch an der politischen Teilhabe der Ärzteschaft selbst. Laut dem [Medscape-Report 2025](#) sind derzeit lediglich 4 % der Ärztinnen und Ärzte politisch aktiv. Um den Beruf zukunftsfähig zu gestalten und Reformen aktiv in die richtige Richtung zu lenken, ist ein stärkeres strukturelles und politisches Engagement der gesamten Ärzteschaft wichtig.



DGIM

Aktuelle Einblicke, Highlights und Updates vom DGIM-Kongress

Präsentiert von coliquio