

St. Carolus-Krankenhaus Görlitz
2002-09-18

Sächsische Landesärztekammer
Ärzteblatt Sachsen
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Ärztmangel, Ärzteblatt Sachsen 9/2002 Seite 421

In unserem Krankenhaus der Regelversorgung mit 195 Betten wurde es seit Ende 2000 zunehmend schwerer, Assistenten für die Fachabteilungen Innere Medizin, Urologie und Anästhesie zu rekrutieren. Bis zum damaligen Zeitpunkt bewarben sich zum Beispiel in der Abteilung für Innere Medizin auch ohne Annoncierung regelmäßig Interessenten für eine Facharztweiterbildung. In der Abteilung liegen die Weiterbildungsberechtigungen für Innere Medizin und für Pneumologie vor. 2001 wurden für zirka 17.000 € Inserate im Deutschen Ärzteblatt geschaltet, Personalberatungen beauftragt, das örtliche Arbeitsamt eingeschaltet und auch in Internet-Jobbörsen inseriert. Trotz dieser Maßnahmen bewarben sich keine geeigneten Interessenten. Zur Erhöhung der Attraktivität unseres Krankenhauses wurden in den Anzeigen die architektonischen Besonderheiten von Görlitz und die Schönheit der Oberlausitz herausgestellt. Potentielle Bewerber wurden mit ihren Familien für eine Woche zum unverbindlichen Kennenlernen eingeladen. Es bewarb sich niemand. Des Weiteren wurde im Februar 2002 im Deutschen Ärzteblatt inseriert, dass wir für AiPs das normale Assistenzarztgehalt und nicht das übliche AiP-Gehalt zahlen würden. Auch diese Anzeige war weitgehend erfolglos, was von potentiellen Interessenten zum Teil mit der Randlage von Görlitz und fehlenden Berufsmöglichkeiten für Ehepartner begründet wurde.

Nachdem Anfang 2002 sowohl urlaubs- als auch krankheitsbedingt die Abteilung Innere Medizin mit 95 Betten kurzfristig nur vom Chefarzt, einem Oberarzt und

drei Assistenten betreut wurde und die Dienstbelastung der verbleibenden, höchst engagierten Assistenten als nicht mehr vertretbar angesehen wurde, erfolgten Inserate in polnischen, tschechischen und österreichischen Ärzteblättern. Hier ergab sich insbesondere aus Polen eine hohe Resonanz, weniger aus Tschechien, keine Resonanz zeigten die Anzeigen im österreichischen Ärzteblatt. Bei den Vorstellungsgesprächen der zahlreichen, überwiegend polnischen Bewerber wurde als Motivation für die Bewerbung die Möglichkeit zur besseren Ausbildung in Deutschland und die bessere Bezahlung genannt. Die sich vorstellenden polnischen Facharztkollegen waren allerdings vom Ausbildungsstand nicht vergleichbar mit in Deutschland weitergebildeten Fachärzten. Ebenfalls war inhibierend für einige Bewerber, dass sie bei vorzeitiger Beendigung ihrer Facharztweiterbildung in Polen sehr hohe, in der Regel jedoch nicht genau benennbare, Rückzahlungen hätten leisten müssen. Trotz intensivem Nachfragen war es den Kollegen nicht möglich zu klären, wie hoch diese Summen im Einzelfall sein würden, so dass für sie ein Wechsel nach Deutschland finanziell zu unsicher erschien.

Mittlerweile wurden in der internistischen Abteilung zwei polnische Kollegen eingestellt, die beide am Anfang ihrer Facharztweiterbildung stehen. Die Grundvoraussetzung für die Einstellung war das perfekte Beherrschen der deutschen Sprache, wobei diese Grundvoraussetzung bei einem Großteil der Bewerber nicht gegeben war. Unsere eingestellten Kollegen zeichnen sich durch ein sehr gutes Basiswissen und hohes Interesse an der medizinischen Arbeit aus. Obwohl Polen bisher nur den Status eines Beitrittskandidaten zur EU hat und somit prinzipiell arbeitsrechtliche Probleme hätten auftreten können, waren das Entgegenkommen des für die Berufserlaubnis zuständigen Regierungspräsidiums Dresden und des für die Arbeitserlaubnis zuständigen Arbeitsamtes Bautzen groß,

und es traten bei den Einstellungsformalitäten keine größeren Probleme auf.

Das Problem „Ärztmangel“ lässt sich bundesweit nicht durch Ärzte aus Staaten, die für die Kollegen medizinisch nicht so attraktiv sind wie Deutschland, lösen. In grenznahen Regionen stellt die praktizierte Lösung jedoch unabhängig von der reinen Besetzung eines freistehenden Arbeitsplatzes einen sinnvollen Schritt zur Annäherung unterschiedlicher Völker dar. Aufgrund der Limitation der Zahl geeigneter Bewerber aus dem Ausland wird es sicherlich keinen Exodus aus ökonomisch benachteiligten Staaten geben. Des Weiteren ist zurzeit vollkommen offen, wie die zukünftige berufliche Aktivität der im grenznahen Bereich ausgebildeten polnischen Kollegen sein wird. Ein späterer Rückgang der Kollegen in das Heimatland wäre für das dortige Gesundheitssystem aufgrund der technisch hochdifferenzierten Ausbildung in Deutschland sicherlich interessant.

Das prinzipielle Grundproblem des Ärztemangels ist mittlerweile die fehlende Attraktivität des ärztlichen Berufes. Eine Überbürokratisierung, inadäquate Bezahlung und hohe Arbeitsbelastung sind für junge Ärzte nicht motivierend, in Deutschland „als Arzt am Patienten“ tätig zu werden. Die sich abzeichnende zunehmende Belastung durch „non patient care“ Aufgaben wie Beantwortung von MDK-Anfragen, Begründungen von Liegezeiten, Ausarbeitungen von Anträgen, Verschlüsselungen nach DRG usw. hat wenig mit den Tätigkeiten zu tun, die einen Abiturienten veranlassen Medizin zu studieren. In den neuen Bundesländern spielt zudem noch der um 10 % niedrigere Bruttolohn neben dem im Gegensatz zu den Altbundesländern irrelevanten Chefarztzulagen aus Privatliquidationen eine zusätzliche Rolle für die besondere Unattraktivität hier zu arbeiten. In der Konkurrenzsituation mit Kliniken der alten Bundesländer sind für unsere Kliniken somit eindeutige Nachteile hinsichtlich der Attraktivität vorhanden. Die

Vorteile der oft optimalen, modernen Ausstattung der hiesigen Krankenhäuser und zum Teil günstigere Lebenshaltungskosten werden von potentiellen Interessenten wenig beachtet und scheinen nicht entscheidungsrelevant zu sein.

Um wirksame Strategien zur Bekämpfung des Ärztemangels ergreifen zu können, ist eine intensive Analyse der aktuellen Situation aus Sicht der im Krankenhaus

Tätigen und aus Sicht der fertigen Jungärzte, die vor der Wahl zwischen „patient care“ in Deutschland und „non patient care Berufen“ stehen, erforderlich. Erst eine solche Analyse erlaubt es, die Ursachen des Ärztemangels valide zu erfassen und adäquate Maßnahmen zur Ursachenbeseitigung zu ergreifen. Unseres Erachtens werden zurzeit lediglich die Auswirkungen beklagt, eine syste-

matische Ursachenanalyse durch hierfür Qualifizierte liegt nicht vor.

St. Carolus-Krankenhaus
Carolusstraße 212, 02827 Görlitz
Postfach 60 01 20, 02822 Görlitz

gez. Prof. Dr. med. H.-W. M. Breuer
Ärztlicher Leiter
gez. H.-P. Houx
Verwaltungsdirektor
gez. W. Herzog
Personalleiter