

Hauptsache weg aus Deutschland?

Warum deutsche Ärztinnen und Ärzte Deutschland den Rücken kehren

„Ende 2007 habe ich vor, Deutschland endgültig zu verlassen. Es wird mir sicherlich nicht schwer fallen, denn es gibt nichts, was mich hier halten können, um in Großbritannien zu arbeiten und zu leben“, sagt Dr. Adolf Pöllmann (53), Facharzt für Augenheilkunde aus Weiden. Seit über 20 Jahren, als er die Praxis eröffnete, versucht er, sich mit der Situation in Deutschland abzufinden. Er hat darauf gehofft, dass diese im Land vorherrschende Bürokratiewut aufhört, gehofft, dass man es ihm ermöglicht, nach seinen Fähigkeiten zu arbeiten und zu leben. „In Deutschland“ sagt er heute, „fühlt man sich in den alten preußischen Obrigkeitsstaat zurückversetzt, in einen Staat, in dem sich eigentlich seit der Kaiserzeit nichts Wesentliches verändert hat.“ Nun arbeitet er wochenweise in Großbritannien, wo er für den National Health Service (NHS) an einem Krankenhaus augenärztlich als Facharzt, als „Consultant“, tätig ist. Das Gesundheitswesen sei in Großbritannien verglichen mit Deutschland für Patientinnen und Patienten manchmal wegen der langen Wartezeiten schlechter, für Ärztinnen und Ärzte jedoch erheblich besser, ist der Augenarzt überzeugt.

Verwaltungsarbeiten

Im NHS sagt Pöllmann habe er auch wieder mehr echte Freizeit für sich und viel mehr Zeit für seine Patienten. Das sind in der Woche so um die 75, eine Zahl, die in der Weidener Augenarzt-Praxis leicht mal an einem einzigen Tag aufschlägt. Auf der Insel macht Pöllmann sein Beruf wieder Spaß und weniger Stress. Er muss sich nicht mehr mit „Fallkosten und Durchschnittswerten“ herumschlagen, nicht einen Großteil seiner Zeit mit Verwaltungsarbeiten verbringen, nicht irgendwelchen Krankenkassen-Gremien Auskunft über diese oder jene Behandlung geben, obwohl er sie für medizinisch notwendig erachtet. In Deutschland bekämen die Menschen die Kosten überhaupt nicht mit, und Vorbeugung und Aufklärung fänden so gut wie gar nicht statt, weil sie die Krankenkassen nicht bezahlten und keine Zeit dafür da sei. Auffallend auf der Insel seien die überwiegend freundlichen und nicht fordernden Patienten und das gute Ansehen, das man als Arzt habe. Insgesamt seien das Arbeitsklima und auch die Versorgung der Patienten gerade in Krankenhäusern sehr viel menschlicher.

Wenn er eine Woche in Großbritannien arbeite, seien das inklusive Rufbereitschaft 168 Stunden, die voll bezahlt werden, rechnet Pöllmann vor. Da verdiene er so viel, wie mit dem sechsköpfigen Praxisteam in Weiden in der gleichen Zeit. „Was ich an guter Leistung bringe, wird drüben entlohnt“, sagt der Weidener ganz relaxend. Es ginge bei seiner Arbeit eigentlich in Deutschland nie um die echte Qualität einer Behandlung. Im Gegenteil – Ärzte, die gute Leistungen erbrächten, würden vom System bestraft, von Quoten gemäßregelt. Kassen interessierten sich nicht für wissenschaftliche Standards, sondern nur für die „üblichen Kosten“ einer Behandlung. Dies gelte zunehmend auch für die privaten Krankenversicherer. Wer Mittelmaß abliefern, wenig erreichen wolle, der werde belohnt. Man sei als Arzt gar nicht in der Lage, hohe Qualität abzuliefern ohne wirtschaftliche Einschränkungen machen zu müssen. „Dieses Land erstickt an seinem Mittelmaß“, so Pöllmann. Es sei ja nicht nur das Gesundheitssystem. Es sei auch die Neidkultur und die Ansicht, dass Leistung nichts mehr zähle, die ihn auswandern lässt.

Verdienst

Auch Dr. H. F. (*Name d. Red. bekannt*), Facharzt für Allgemeinmedizin in der Oberpfalz, hat für sich die Konsequenzen gezogen und kehrt an manchen Wochenenden und Feiertagen seiner Praxis den Rücken, um in Großbritannien zu arbeiten. Dort gäbe es einen festen Stundenlohn von 55 bis 70 Pfund, was etwa 80 bis 100 Euro je nach Tages- bzw. Nachtzeit ausmacht. Zudem werde ihm der Chauffeur für die Hausbesuchsfahrten über Land gestellt ebenso die Unterkunft. Bei den Hausbesuchen am Wochenende habe man auch das Nötigste an Medikamenten dabei, da das Apothekennetz nicht mit dem in Deutschland zu vergleichen sei. Bei den günstigen Flügen sei das heute alles kein Thema mehr und es rechne sich. „Natürlich mache ich das in erster Linie des Verdienstes wegen, doch auch die Arbeit ist in Großbritannien angenehmer da bürokratieärmer und der Reiz, etwas Neues auszuprobieren, war schon groß“, so der Allgemeinarzt. Ganz oben auf der Forderungsliste des Oberpfälzers stehen daher ein radikaler Bürokratieabbau und eine bessere und kalkulierbare Bezahlung. Zwei Angestellte machten derzeit in



Filippa Doherty, leitende Krankenschwester, Augenarzt Dr. Adolf Pöllmann und die stellvertretende leitende Krankenschwester Wendy Buckley bei einer Präsentationsveranstaltung der Klinik (v. re.).

seiner Praxis in der Oberpfalz „nichts anderes als Verwaltung“ und die Tatsache, dass man nie genau wisse, wie viel man im Monat verdiene, sei „unerträglich“. Gerade der Verdienst sei, verglichen mit Deutschland auf der Insel „spitzenmäßig“. So mache der Oberpfälzer dort neun „sessions“ à 2,5 Stunden und bekomme dafür ein Honorar von etwa 7500 Pfund, was etwa 12 189 Euro ausmache. Dies sei in etwa der Tarif auch für die angestellten Ärztinnen und Ärzte. Fortbildungs- und Urlaubsanspruch seien selbstverständlich. Ob er künftig für immer in Suffolk County und Norfolk County arbeiten wird, lässt der Oberpfälzer noch offen. „Wenn sich hier in Deutschland nichts ändert, ist das durchaus eine Option für mich“, so der 53-Jährige. Eine wichtige Voraussetzung, um in Großbritannien den Wochenenddienst zu leisten sei der Facharzt für Allgemeinmedizin. Fachärzte für Innere Medizin würden vom NHS nicht akzeptiert, erklärt H. F.

National Health Service

Auf der britischen Insel herrscht das Primärarztssystem vor, in dem Fachärzte im staatlichen Gesundheitswesen ausschließlich an Kliniken tätig sind. Wartezeiten für Facharzttermine von drei Monaten, für Operationen gar bis zu zwei Jahren seien an der Tagesordnung, erklären die dort tätigen deutschen Ärztinnen und Ärzte. Patientinnen und Patienten müssten sich privat versichern, wollen

sie besser bzw. schneller versorgt werden. So würden heute bis zu 40 Prozent der Operationen schon auf dem privaten Sektor durchgeführt.

Für die Ärztinnen und Ärzte im NHS bedeutet das, dass

- der Bürokratieumfang zwar nicht geringer ausfalle als in Deutschland, nur würden die Ärztinnen und Ärzte damit nicht so konfrontiert, da ihnen diese Arbeit von speziellen Verwaltungsleuten abgenommen werde. Während der ärztlichen Tätigkeit hätten sie kaum mit Verwaltung zu tun,
- der Verdienst inzwischen deutlich besser als in Deutschland ausfalle, vor allem würden Rufbereitschafts- und Dienstzeiten voll bezahlt. Hinzu komme, dass die Preise und damit die Honorarsätze in Großbritannien deutlich höher seien als auf dem Kontinent, insgesamt damit die Verdienste für Ärztinnen und Ärzte höher und die Steuern niedriger und
- die Arbeitszeiten würden ziemlich genau eingehalten und seien gut geregelt, jede Überstunde werde bezahlt. Freie Zeiten für Fortbildung und Kongressbesuche würden vom Arbeitgeber eingeräumt, diese zum Teil bezuschusst.



Foto: www.BilderBox.com

Arbeitsbedingungen

Szenenwechsel Krankenhaus. „Im Jahr 2004, im Alter von 35, ging ich als Chirurg mit meiner Familie nach Malmö in Schweden, weil die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus in Deutschland für mich nicht mehr zu ertragen waren“, erzählt Tilo Köbel, der mittlerweile ganz in Malmö arbeitet. Als seine Frau mit dem dritten Kind schwanger wurde, war ihnen klar geworden, dass sein Krankenhausjob mit Bereitschaftsdiensten nicht mehr mit einem Familienleben überein zu bringen war, geschweige denn mit einem Berufsleben seiner Frau. „Ich habe hier in Schweden deutlich



Foto: www.BilderBox.com

freundlichere Arbeitsbedingungen mit kürzeren Arbeitszeiten und mehr Freizeit vorgefunden und bekomme auch mehr Anerkennung für meine Arbeit“, sagt Köbel zufrieden. Es handelt sich übrigens um ein Universitätskrankenhaus, in denen man sich in Deutschland ja am wenigsten eine Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes vorstellen könnte. In Schweden sei es ihm möglich, sich um seine inzwischen vier Kinder zusammen mit seiner Frau zu kümmern. Unter den Arbeitsbedingungen in Deutschland hätte er es schwer, seine Kinder mit zu erziehen. Überzeugt ist Köbel, dass Kinderlosigkeit unter Akademikern, wie von der Bundesfamilienministerin kürzlich beklagt, ein Problem sei, das auch durch unzureichende Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes entstanden sei, da keine Zeit mehr zum Kinderkriegen und -erziehen bleibe. Die Gleichstellung von Mann und Frau sei ebenfalls schwer zu erreichen, wenn durch überlange Arbeitszeiten nur ein Elternteil in der Familie arbeiten gehen könne. Beim Thema Arbeitszeitgesetz geht es laut Köbel also nicht nur um unzufriedene Ärztinnen und Ärzte. Ob er in ein paar Jahren nach Deutschland zurückzukehren wird ist ungewiss. Die Nachricht, dass im Koalitionsvertrag erneut eine längere Übergangsfrist für die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes festgeschrieben ist, sei erschreckend und so fragt sich der Chirurg, ob sich mittelfristig noch etwas ändern kann in Deutschland.

Was ist zu beachten?

Voraussetzungen

Voraussetzung, um im europäischen Ausland zu arbeiten, ist die abgeschlossene ärztliche Ausbildung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU). Hinweise zu den in den jeweiligen Mitgliedstaaten geltenden Bestimmungen hinsichtlich der ärztlichen und fachärztlichen Qualifikation sowie hinsichtlich der Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis finden Sie im Internetauftritt der EU unter <http://europa.eu.int/youreurope/nav/de/citizens/home.html>. Ferner muss ein polizeiliches Führungszeugnis des Heimatlandes vorgelegt werden. Auch ist es erforderlich, dass eine „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ vorgewiesen werden muss. Zuständige Stelle für die Erstellung dieser Unbedenklichkeitsbescheinigung ist grundsätzlich die Approbationsbehörde, das heißt in Bayern die jeweilige Regierung. Ein Arbeitszeugnis, wie in Deutschland, kennt man in vielen Ländern, beispielsweise in Großbritannien, nicht.

Sprache

Ausreichende Sprachkenntnisse des „neuen“ Landes sind zwingend erforderlich. In Großbritannien findet neuerdings für Neubewerber der so genannte „PLAB-Test“ statt. Man sollte die Fremdsprache gut beherrschen, da viele Patienten Dialekt sprechen und man selbst mit guten Sprachkenntnissen noch genügend Probleme hat, sie zu verstehen. Im Übrigen ist es sehr wichtig, sich im Land und in der Gesellschaft zu „sozialisieren“. Auf Teamarbeit, kollegiales Verhalten und ein gutes privates Verhältnis wird sehr viel Wert gelegt. Es gilt generell: „When I am in Rome, I am a Roman!“

Versicherung

Geklärt werden sollte vor Ort, ob eine Privathaftpflicht im Ausland erforderlich ist. Dies sollte der Arzt mit seinem künftigen Arbeitgeber bzw. der Versicherung klären.

Weitere Infos unter:

www.baynet.de
www.bmg.bund.de
<http://europa.eu.int/youreurope/nav/de/citizens/home.html>
www.gmc-uk.org
www.blaek.de



Das Anästhesieteam des Ostschweizer Kinderspitals mit Dr. Markus Oberhauser in der Mitte.

Organisationstalent

Sichtlich zufrieden in seiner neuen Heimat ist auch Dr. Markus Oberhauser (45), der seit drei Jahren als Leitender Arzt für Kinderanästhesie am Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen/Schweiz arbeitet. „Hier habe ich eine Stelle gefunden, die genau meine Erwartungen erfüllt und meine Qualifikation dem gewünschten Anforderungsprofil entspricht“, so der Kinderanästhesist. Zwar gebe es auch bei den Eidgenossen viel Bürokratie, doch die Schweizer seien einfach „Meister der Organisation“. Viele nichtärztliche Verwaltungsaufgaben würden von anderen Spezialisten übernommen. So hielte sich dieser Aufwand in vernünftigen Grenzen. Das Finanzielle sei eigentlich kein Grund, warum aus dem Krankenhausarzt nun ein Spitalarzt geworden ist, obwohl das Einkommen in der Schweiz auf den ersten Blick deutlich höher als in Deutschland erscheint. Berücksichtige man jedoch die wesentlich längeren Wochenarbeitszeiten von mindestens 50 Stunden, die geringere Zahl von Urlaubs- und Feiertagen, so relativiere sich dieses höhere Einkommen. Darüber hinaus seien die Lebenshaltungskosten mindestens 25 Prozent höher als in Deutschland. „Man wird für seine Arbeit aber angemessen bezahlt und die Steuerquote ist deutlich niedriger“, sagt Oberhauser ehrlich. Arbeitsklima und Hierarchien dagegen seien eindeutige Pluspunkte in der Schweiz. Die Hierarchien seien merklich flacher. Es sei für einen bayerischen Krankenhausarzt deutlich spürbar, wie kollegial und freundlich der Umgang unter Kollegen und Vorgesetzten sei. Die Arbeitszeiten seien zwar länger als in Deutschland, es werde aber auf eine exakte Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes geachtet. „Wenn die Arbeit Spaß macht, dann schaut man nicht so sehr auf die Uhr“, meint der

Wahlschweizer, der zugibt, dass ihn dennoch manchmal das Heimweh plagt. Das ganze Gesundheitswesen bzw. das Niveau der medizinischen Versorgung seien in Deutschland und in der Schweiz in etwa gleich gut, Letzteres habe jedoch eine höhere Personaldichte, insbesondere im Pflegebereich. Der Wechsel war für den Kinderanästhesisten gar nicht so schwer, da „die medizinischen Hochschulexamina reibungslos anerkannt werden“. Da die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen kantonale geregelt sind, seien sie in der Schweiz nicht überall gleich. Prinzipiell gelte, dass man nur dann eine Stelle bekomme, wenn kein gleichqualifizierter Schweizer zur Verfügung stehe. Als Spitalarzt sei man in der Regel über das Krankenhaus haftpflichtversichert. Die Regelungen hingen vom jeweiligen Spital und vom Krankenhausträger ab. Gute Fremdsprachenkenntnisse seien natürlich sehr erwünscht und würden eigentlich erwartet: Englisch sowieso, Französisch in der Westschweiz und Italienisch ist im Kanton Tessin seien obligatorisch.

Ganz gleich ob niedergelassen oder im Krankenhaus tätig. Ganz gleich ob die neue Heimat England, Schweden oder Schweiz heißt. Ganz gleich ob Hausarzt oder Facharzt – der kollegiale, respektvolle Umgang untereinander, die flachen Hierarchien, die gute Organisation und Planung, ein etabliertes Qualitätsmanagement und eine gute Fehlerkultur, die strukturierte Ausbildung, der hohe Stellenwert und die Unterstützung in der Fort- und Weiterbildung sowie die besseren Verdienstmöglichkeiten – das sind die Hauptgründe dafür, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte sagen: „Hauptsache weg aus Deutschland!“.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Weg aus Bayern nach ...	
Belgien	3
Dänemark	3
Frankreich	13
Slowenien	1
Griechenland	3
Irland	1
Italien	5
Luxemburg	1
Niederlande	6
Norwegen	5
Österreich	45
Polen	1
Schweden	3
Schweiz	132
Russische Föderation	1
Spanien	6
Türkei	3
Ungarn	1
Ukraine	1
Vereinigtes Königreich	23
Simbabwe (Rhodesien)	1
Mosambik	1
Südafrika	4
Ruanda	1
Sudan	1
Tansania/Vereinigte Republik	1
Argentinien	1
Dominikanische Republik	1
Kanada	4
Kolumbien	1
Peru	2
Vereinigte Staaten (USA)	45
Myanmar (Birma, Burma)	1
Sri Lanka (Ceylon)	1
Indien	3
Nepal	1
Vereinigte Arabische Emirate	1
Singapur	1
China	3
Malaysia	1
Australien	17
Neuseeland	6
Papua-Neuguinea	1
ohne Angabe	4
Gesamt	360

Abmeldung von bayerischen Ärztinnen und Ärzten in das Ausland im Jahr 2005.