

Ärzte im Ausland: Ärzte im Paradies?

In der Realität endlich mal ankommen

Viel wurde bereits zur Ärzteflucht gesagt und geschrieben, dabei andere Länder meist hochgelobt. Berechtigt? Vielleicht hilft eine kleine Nabelschau, denn in anderen Ländern kocht man bekanntlich auch nur mit Wasser. Deren Vorteile sind oft nur auf die Dauerdefizite des größten europäischen Gesundheitsmarktes mit seiner inneren Dolenz zurückzuführen: Deutschland. Da kämpft man um „Offenheit und Ehrlichkeit“ im Bereich des „Risikomanagements und der Fehlerkultur im Krankenhaus“, wie ein deutsches Ärzteblatt eben schreibt. Die Werte, die doch hier dem Patienten dienen sollen, täten auch in der Umgangskultur der Ärzte und im gesamten Gesundheitswesen untereinander gut: Flachere Hierarchien, mögliche Karrieresprünge, dazu ein richtiges Familienleben, mehr Harmonie und Eustress, der sensiblere Umgang miteinander, das Reagieren auf leise Töne aller Systembeteiligten. Der Arzt wäre endlich wieder dabei, sich nur auf die Gesundheit seiner Patienten zu konzentrieren. Stattdessen dann nur ein steinaltes, nie wirklich renoviertes System der Mauscheleien, in dem man zum Beispiel sehr wohl wunderbare Dinge als Klinik-„Leitbild“ auf den Webseiten lesen kann, die der Realität jedoch kaum nahe kommen. Schon die Flut an Stellenangeboten im *Deutschen Ärzteblatt* – und deren oft arg fiktionale Versprechungen – müssten an sich doch den letzten Arzt aus allen Winkeln Europas nach Deutschland saugen. Warum nur wird der Stellenteil immer dicker, steigt die Zahl der teuren Mehrfarb- und Großanzeigen? Wenn dies die einzige Investition in den Nachwuchs ist, wäre es peinlich.

Letztlich läuft es dann im realen Berufsalltag, und dies lernt jeder angehende Mediziner schon im Studium, auf Verteilungskämpfe hinaus, Nottarifverträge und Stellenabbau, die den letzten Arbeitskampf mehr als konterkarrieren. Beim Sparen gilt die Pharmabranche als tabu, die Ärzte komischerweise nicht.

Fortbildung

„Die Menschen sind hier so unfassbar nett und freundlich“ sagt eine ausgewanderte Ärztin und meint ihre neuen Kollegen und Patienten, die immer wieder betonen, wie schön es doch sei, dass gerade sie als Deutsche hier in diesem Land



Foto: BilderBox.com

arbeite. In Deutschland als Frau von Karriere abgeschnitten, im Ausland in allen bisherigen Klinken umworben und gehegt. Ja, selbst das Essen zahlt der Arbeitgeber ebenso wie 10 Tage Fortbildungsurlaub, den man dann auch mühelos nehmen kann. Qualifikation und Weiterbildung in Deutschland ist gesetzlich verankert, nur muss man oft schon sehr privilegiert sein, um überhaupt frei zu bekommen, um dann mal eine Fortbildung – meist komplett selbst und nicht vom Arbeitgeber, wie sonst allgemein üblich, bezahlt – überhaupt antreten zu können. In vielen Ländern üblichkeiten, in Deutschland schon Luxus? Eine französische Ärztin an einer deutschen Universitätsklinik versucht seit vielen Jahren schon, mal einen Kongress besuchen zu können – erfolglos. In ihrem Heimatland wäre das kein Thema. Die überlegt nun, wieder zurück in die Stadt in Frankreich zu gehen, an deren Universität sie mal Medizin studierte.

Nachwuchs

Selbstverständlich steht auf deutschen Klinikwebseiten etwas davon, dass Ärztinnen gar einen hauseigenen Kindergartenplatz für ihren Nachwuchs bekommen könnten, nur ist dann gerade mal kein Platz frei, die Öffnungszeiten sind inkompatibel mit den Dienstplänen, kostenlos ist es dazu auch nicht, und die benötigte halbe Stelle wurde der jungen Zwillingmutter nur ausgelobt, weil die Bewerberin selbst für die Besetzung der zweiten Stellenhälfte sorgte.

Die Mosaiksteinchen der ganz konkreten Fehlstellungen sind zahlreich, das Gesamtbild dadurch schon so schräg, dass das Gefühl in anderen Ländern sei es ohnehin besser, schon fast einen Flächenbrand auslöst. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit klafft es immer mehr und vom frischgebackenen Facharzt bis zum Spitzenwissenschaftler steigt unaufhaltsam

das Gefühl „einfach nur weg“ zu wollen. Niemand interessiert, wieviel und wer vom knappen Nachwuchs geht, sollen doch ohnehin die Kapazitäten runtergefahren werden. Daher wohl eher eine „Leidbildkultur“, an die man sich nur über die Jahre gewöhnt hat, die sich aber in Talkshows und anderen medialen Abgründen gerne zerreden lässt. Und alles bleibt wie es ist? Aufrichtigkeit ist in der Politik und bei den Erklärungen so mancher Verbände nicht gerade das tragende Element. In einer Medienkultur ist ohnehin jedes Zugeständnis in Tagen wieder vergessen. Stattdessen wird lieber gemauert, beschwichtigt, lamentiert. Dazu zahlt man in anderen Ländern durchaus eher weniger Lohnsteuer, egal ob das Gehalt dort brutto merklich besser ausfällt als in der alten Heimat Deutschland. Die Gemengelage trifft also wahrlich nicht nur die Ärzte alleine. Konsumieren gehört auch zum Leben. Müssen deutsche Ärzte immer irgendwo am unteren Rand der Lohnskala vergleichbarer Länder liegen? Dann hätten sie wenigstens im Gegenzug bessere Lebensumstände und Arbeitsbedingungen verdient. Die findet man in zahlreichen anderen Ländern mühe los.

Hierarchie

Der oft immer noch hackenschlagende Umgangston und hierarchische Gehorsam ist dann wirklich Schnee von gestern? Ich zumindest höre es immer noch, wenn ich die Uniklinik betrete, an der ich mal studierte und erschrecke mich dabei arg. In wie vielen Ländern hat sich dies sonst noch so lange in einer so großen Berufsgruppe gehalten? Ein deutsches Ärzteblatt schreibt lapidar, dass an der einzigen Universitätsklinik des Landes 80 bis angeblich 120 Wochenarbeitsstunden normal seien. Ja selbst Standesblätter scheinen da wohl keinen Grund mehr zu sehen, dies als groben Missbrauch und Ausbeutung zu sehen. Dafür findet sich in der aktuellen Ausgabe des gleichen Kammerblattes eine Replik, dass die Standesfunktionäre ja angeblich einen guten Draht zur zuständigen Landesregierung hätten. Wirklich? Warum quälen sich dann so viele Mediziner durch ihren Job oder suchen ihr Heil anderswo? Warum gibt es zeitweise mancherorts an bestimmten Kliniken durchaus gehäuft Suizidversuche beim Klinikernachwuchs? Klar: Solange es nichts kos-

tet, auch keine grundlegenden Änderungen vonnöten sind, alles schön „kostenneutral“ ist, kann man als Entscheider auf allen Seiten auch zueinander „nett“ sein. Die Methode des Aussitzens ist eine bewährte Art.

Akute Versorgungsnöte bestehen eben auch kaum, selbst wenn andauernd von gelegentlichen Wartezeiten bei Wahlleistungen für Patienten die Rede ist. In anderen Ländern völlig normal und dort oft doch noch erheblich länger. Das Forderungsdenken der Gesellschaft, das Maximum für möglichst wenig Geld aus „dem System“ und deren Kernleistungserbringern auszupressen, ist wohl einer der Gründe für den Weggang vieler. Das „Rund-um-Sorglos-Paket“ mit allen erdenklichen Leistungen der Supramaximalversorgung – aber bitte immer sofort – hat sich in der Nachkriegszeit etabliert wie nirgendwo sonst auf dieser Welt.

In jedem Land ist das Gesundheitswesen anders, wie in Deutschland wird man es jedoch nirgendwo ein zweites Mal so druckvoll leistungsbringend finden. Auch in anderen Ländern gibt es kein System ohne Mängelliste, Strukturfehler, Untiefen und meist kulturell bedingte Verwerfungen, die so manchem deutschen Arzt den Start „in der Fremde“ oft sichtlich erschweren und gelegentlich auch zur Rückkehr führen. Die meisten dürften jedoch für immer bleiben. Alle Rückkehrer bringen aber dann eigene spezifische Erfahrungen und Einsichten mit, die sie gerne in Deutschland umsetzen würden oder, vor Weggang, schon im Herzen trugen. Viele gehen nur, weil man sie sich nicht entfalten lässt, gerade Frauen in dieser immer noch männerdominierten Branche trifft dies.

Kompetenz

Vielleicht sollte man einmal den Versuch wagen, der Ärzteschaft erheblich mehr Selbstorganisationstalent zuzubilligen. Den Universitäten hat man doch bereits aus alter Einsicht heraus die Auswahl ihrer Studenten wieder teils rücküberschrieben, warum sollte die Ärzteschaft nicht nach all den Bauchlandungen der Politik mehr eigene Strukturen nach eigenem Gusto entwickeln dürfen? Föderaler, dezentraler bei Schaffung entsprechend kraftvoller zentraler Einrichtungen wie einer Bundesärztekammer, die

für alle Ärzte sprechen und verhandeln kann? Der Staat gibt lediglich einen gewissen Rahmen vor und der Medizinbetrieb wird dann sicher keine solche fulminante Bauchlandung hinlegen wie die weltweite Bankenkrise es gerade im Geldmarkt so außergewöhnlich vorführt. Eben dies unterscheidet Deutschlands größte Berufsgruppe und ihre Kollegen auf dieser Welt von den Bankern: Die brancheneigene soziale Kompetenz liegt weit über dem, was viele andere Branchen verinnerlichen. Man sieht es (weiterhin) an den massenhaften, oft immer noch unbezahlten, Überstunden. Der Arzt wird bis dato noch nicht einmal auf dem gleichen Niveau behandelt wie jeder andere Arbeitnehmer im akademischen Bereich.

Die flächendeckende Uneinsichtigkeit im PISALand ist hausgemacht. Wer sich zuerst bewegt, fliegt raus, so lautet die Spielregel. In anderen Ländern ist weiß Gott kein Paradies zu erwarten aber wenigstens ein vernünftiges, normales Leben, wie es jeder Berufstätige zumindest in der zivilisierten Welt überall erwarten kann. Vorbilder und Lebensentwürfe gibt es für Ärzte auf dieser Welt genug. Das ist ja gerade der besondere Reichtum dieser Berufsgruppe.

Den – auch geldwerten – Vorteil ärztlicher Empathie gerade in Deutschland endlich sinnhaft zu nutzen, dürfte dann vielleicht mal die Einbahnstraße des Ärzteschwundes ins Ausland etwas abbrem sen. Wegen des Geldes geht ohnehin nur selten jemand, aber vielleicht blieben auch zukünftig mehr, wenn in anderen vergleichbaren Ländern mal nicht fast immer besser, sondern gleich oder gar schlechter gezahlt würde? Ein Hoch auf den Wettbewerb, schon in der EU! Ärzte globalisieren sich wie kaum eine andere Berufsgruppe, unauffällig aber schon lange merklich. Von dort, wohin man jetzt noch immer zahlreicher hin auswandert, kommen vielleicht dann auch einmal Mediziner nach Deutschland, um zur Abwechslung diesen Kulturkreis mit ihrem medizinischen und menschlichen Erfahrungsschatz zu bereichern. Das täte dem Land gut. Medizin ist und war schon immer ausgesprochen multikulturell, nur pflegt man das in Deutschland kaum.

*Gerhard Schuster,
PRESSPOOL® – Das Redaktionsbuero,
11, rue Scribe, 75009 Paris, Frankreich*