

ABWANDERUNG VON ÄRZTEN INS AUSLAND

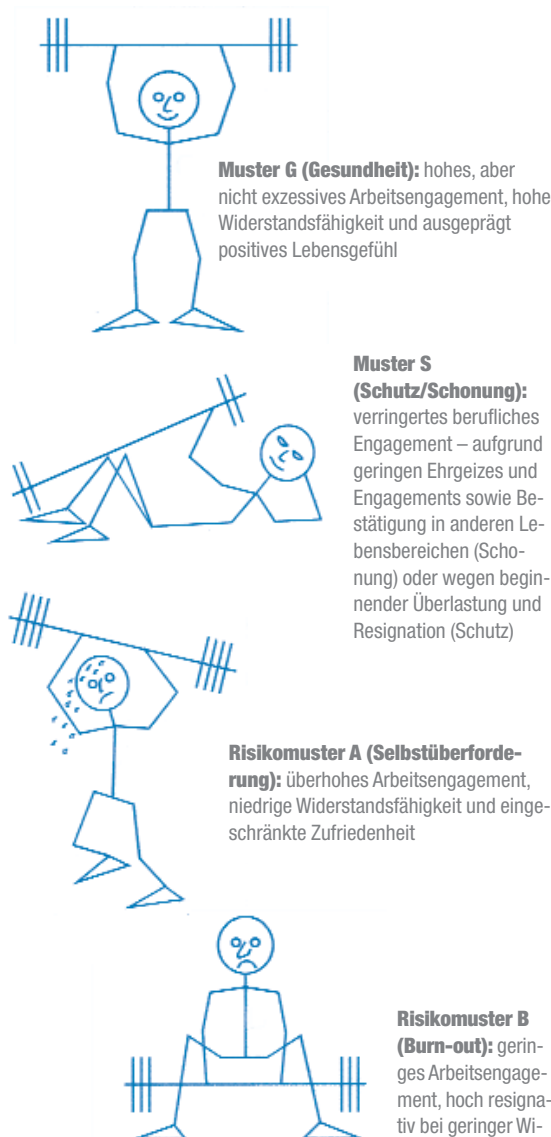
Psychosoziale Belastungen werden zu wenig thematisiert

In der Diskussion über die Ursachen für die Ärzteflucht geht es meist um Arbeitszeiten und Entlohnung. Die psychosozialen Belastungen von Studierenden und Ärzten werden hingegen kaum thematisiert.

Verstärkt rückt ein Phänomen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit: der zunehmende Trend zur Abwanderung von Ärzten ins Ausland. Im Jahr 2008 haben 2 439 Ärzte dem deutschen Gesundheitswesen den Rücken gekehrt und eine dauerhafte Beschäftigung im europäischen oder internationalen Raum gesucht. Der damit verbundene Aderlass trägt zu Engpässen in der Nachbesetzung von vakanten Arztstellen bei – besonders im ländlichen Raum und in den neuen Bundesländern. Symptomatisch stellt sich die sprunghaft gestiegene Zahl der Stellenausschreibungen im Deutschen Ärzteblatt dar. Bis zu 5 000 Stellen in Deutschland können aktuell in der Klinik nicht besetzt werden. Ohne die Kompensation vor allem aus den neuen osteuropäischen Mitgliedsländern der EU wäre diese Entwicklung noch dramatischer.

Das Problem zeichnet sich bereits in der Ausbildung ab. Mehreren Umfragen zufolge können sich etwa zwei Drittel der Medizinstudierenden eher vorstellen, später im Ausland zu arbeiten als in Deutschland. Favoriten sind Skandinavien, die Schweiz, Großbritannien und Österreich. Dass diese Einstellung mit dem Erleben kurativer Tätigkeitsfelder für Ärzte in Deutschland zu tun hat, legt die Tatsache nahe, dass etwa die Hälfte der deutschen Medizinabsolventen eine Tätigkeit im nicht kurativen Bereich beginnt.

In der berufspolitischen Diskussion über die Ursachen dieser Entwicklung werden vorrangig Arbeitszeiten und Entlohnung thematisiert. Psychosoziale Belastungen und Verletzlichkeit der Ärzte selbst werden in der Ursachenanalyse bislang wenig berücksichtigt.



Aktuelle Ergebnisse von Querschnittuntersuchungen an Medizinstudierenden und Ärzt(inn)en, die sich der Frage nach der Einstellung zu Studium und Beruf widmen, lassen hier jedoch aufmerken. Mit einem von Schaarschmidt und Fischer* entwickelten Fragebogen-In-

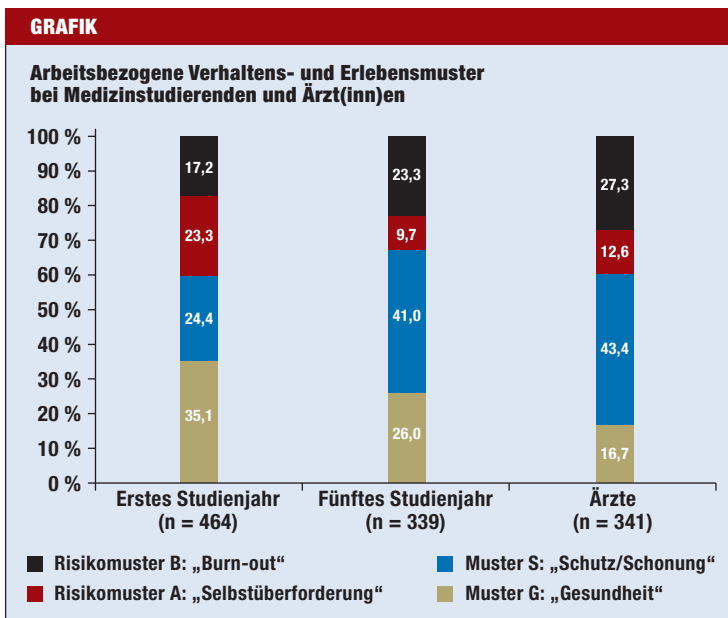
strument „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM) können auf der Basis von elf gesundheitsrelevanten Dimensionen aus den Bereichen Arbeitsengagement, Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress und Lebensgefühl vier unterschiedliche Muster des berufsbezogenen Verhaltens und Erlebens und des Umgangs mit Belastungen im Beruf identifiziert werden (siehe Skizzen). Die Ergebnisse bei Medizinstudierenden im ersten und fünften Studienjahr sowie bei Ärzt(inn)en mit drei- bis achtjähriger Berufspraxis unterscheiden sich erheblich: Ärzte mit Berufspraxis weisen einen deutlich niedrigeren Wert des gesunden Verhaltensmusters und einen deutlich höheren Wert des burn-outgefährdeten Risikomusters auf (Grafik nächste Seite). Erste Ergebnisse einer Längsschnittstudie mit Medizinstudierenden zeigen, dass es sich hierbei um eine echte Entwicklung im Sinne einer zunehmenden Belastung handelt.

Angesichts der Tatsache, dass sich das Geschlechterverhältnis der Studienanfänger in der Medizin in Deutschland umgekehrt hat und heute an einigen Universitäten mehr als zwei Drittel der Studienanfänger Frauen sind, ist der Blick auf geschlechtsspezifische Charakteristika der Untersuchungsergebnisse besonders relevant. So scheinen Studentinnen und Ärztinnen im Beruf sensibler gegenüber beruflichen Problemen zu sein und ihre Ressourcen stärker als ihre männlichen Kollegen aus dem Erleben sozialer Unterstützung zu ziehen. Gerade für Medizinerinnen sind demnach Sensibilität und Teamgeist im Studien- und Berufsalltag besonders wichtig für eine positive Wahrnehmung der Arbeit.

Es ist nahe liegend, dass die sich in den Studienergebnissen abzeichnenden psychosozialen Belastungen und das hieraus resultierende eingeschränkte berufliche Wohlbefinden dazu beitragen, dass viele Ärztinnen und Ärzte ihre beruflichen Chancen eher im Ausland suchen. Dies wird auch durch ein vom Bundesministe-

* Schaarschmidt U, Fischer AW: Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster AVEM. 2. überarbeitete Auflage ed. Frankfurt a. M.: Swets & Zeitlinger 2003

Der Umgang mit Belastungen verändert sich im Laufe der Berufskarriere. Bei Ärzten mit Berufspraxis ist das Burn-out-Risiko beträchtlich.



rium für Gesundheit in Auftrag gegebenes Gutachten bestätigt. Zu den wichtigsten Gründen für eine Abwanderung ins Ausland gehören demnach die fehlende Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit und ein schlechtes Betriebsklima durch Hierarchie sowie eine fehlende fachliche Betreuung im Krankenhaus.

Dieser Hinweis sollte ernst genommen werden, denn im Unterschied zu angloamerikanischen Ländern hat die Sorge um die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Ärzte in Deutschland wenig Tradition. Die US-amerikanische und die kanadische Ärztesgesellschaft etwa veranstalten seit Mitte der 70er-Jahre internationale Fach-

kongresse zum Thema Ärztegesundheit. Vertreter der kanadischen Ärztesgesellschaft argumentieren eindringlich, dass sie sich angesichts gewaltiger Versorgungslücken im wenig besiedelten Hinterland den Verlust von Ärzten durch Überlastung nicht leisten könnten. Auch die britische Ärztesgesellschaft schloss sich in diesem Jahr der Veranstaltungsreihe an und richtete die Konferenz in London aus. Neben Teilnehmern aus den USA, Kanada und Großbritannien kamen große Delegationen aus Spanien und Skandinavien bis hin zu Australien und Neuseeland. Deutsche Teilnehmer sind nur vereinzelt auf diesen Konferenzen vertreten.

Gesundheitsförderung für Ärzte sollte aber nicht erst in der Berufstätigkeit ansetzen. Bereits im Studium müssen die Studierenden für die beruflichen Anforderungen sensibilisiert und Strategien zum erfolgreichen Umgang mit beruflichen Belastungen vermittelt werden. Dazu gehören strukturelle Ansätze, wie Mentorenprogramme und die Integration in curriculare Angebote wie Pflicht-, Querschnitt- oder Wahlpflichtfächer, in denen Maßnahmen der verhältnisbezogenen Prävention und individuellen Gesundheitsförderung gelehrt und praktisch erprobt werden. Modelle hierfür werden etwa an den Medizinischen Fakultäten in Freiburg, Gießen oder Lübeck mit Erfolg umgesetzt.

Es scheint an der Zeit zu sein, den Mythos der eigenen Unverletzlichkeit hinter sich zu lassen und aktiv daran zu arbeiten, dass die Ausbildung und Berufsausübung von Ärzten in Deutschland wieder gesundheitsgerechter praktiziert werden kann. Das trüge dazu bei, die Attraktivität des Arbeitsstandorts Deutschland zu erhöhen und wieder mehr Ärzte in der kurativen Tätigkeit zu halten. Darüber hinaus käme dies der Qualität der Patientenversorgung zugute. ■

*Dr. med. Edgar Voltmer,
Theologische Hochschule Friedensau
Prof. Dr. med. Claudia Spahn, Hochschule
für Musik und Medizinische Fakultät
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Prof. Dr. med. Jürgen Westermann, Medi-
zinsche Fakultät der Universität zu Lübeck*

RECHTSREPORT

Kosmetikerin: Kein Einsatz von Ohrakupunktur

Die Laserakupunktur gehört zum Bereich der üblicherweise mit Nadeln vorgenommenen traditionellen Akupunktur, bei der es sich um Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes handelt. Das hat das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen entschieden.

Es hatte über die Beschwerde einer Kosmetikerin zu entscheiden, der die Ohrakupunktur zur Raucherentwöhnung mithilfe eines Lasergeräts untersagt worden war. Das Gericht ist zwar der Auffassung, dass es sich bei dem Einsatz von Lasergeräten wegen der nicht erforderlichen Nadelstiche um eine weitgehend

schmerzfreie und im Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen relativ risikoarme Behandlungsmethode handelt.

Allerdings sind medizinische Kenntnisse erforderlich, weil es für die Anwendung Kontraindikationen in Abhängigkeit von der körperlichen Konstitution des Patienten gibt. Dazu gehören beispielsweise eine Therapie mit Zytostatika, unbehandelte Epilepsie, dekompensierte Herzinsuffizienz, akuter fieberhafter Infekt oder Thrombose.

Darüber hinaus handelt es sich beim menschlichen Ohr um ein komplexes Organ.

Ebenso wie bei der traditionellen Akupunktur ist auch bei der Ohrakupunktur mithilfe eines Laserstifts eine Konzentration auf bestimmte, medizinisch wirkungsvolle Behandlungspunkte angezeigt. Dies erfordert medizinische Grundkenntnisse über die anatomische Struktur des Ohres.

Vor diesem Hintergrund wertete das Oberverwaltungsgericht das Anwendungsverbot für Ohrakupunktur durch eine Kosmetikerin als durch Gemeinwohlbelange gerechtfertigt; es diene dem Schutz der Öffentlichkeit vor Gesundheitsrisiken. (Beschluss vom 13. November 2008, Az.: 13 B 1488/08)

Rain Barbara Berner