



Noch sieht es hier so aus, als gebe es genug Ärzte und nur unverletzte Kniee gingen einsam durch die Welt.

Foto Phanie

Das Freiburger Modell

Wie kann die Mediziner Ausbildung auf die Ärzteknappheit reagieren?

Die Ärzteschwemme ist längst passé. Inzwischen suchen Krankenhäuser, aber auch Praxen händeringend nach ärztlichem Personal. Wie der Verband leitender Krankenhausärzte mahnt, dürften bis zum Jahr 2017 in Deutschland 17 500 Ärzte fehlen (Deutsches Ärzteblatt Bd. 105, S. A2347). Schon jetzt können demnach 28 Prozent der Krankenhäuser in den alten Bundesländern zwei bis drei Stellen nicht besetzen; in den neuen seien es sogar 55 Prozent. Zwar gebe es genügend Medizinstudenten, um die bestehenden Lücken zu füllen, räumen die Chefarzte ein. Die Schwierigkeit sei jedoch, dass lediglich sechzig Prozent von ihnen nach dem Examen einer ärztlichen Tätigkeit in Deutschland nachgehen. Die übrigen suchen im Ausland ihr Glück oder gehen in andere Wirtschaftszweige, etwa die Pharmaindustrie.

Dass der Arztberuf nicht mehr so viel Nachwuchs anzieht wie in der Vergangenheit, hat unterschiedliche Gründe. Sie reichen von Mängeln bei der Ausbildung über eine unzureichende Vergütung ärztlicher Tätigkeiten bis hin zu übermäßigen Arbeitsanforderungen. Jammern allein hilft freilich wenig. Auch wäre es verfehlt, die Lösung der bestehenden Schwierigkeiten allein der Politik zu überlassen. Wichtig ist vielmehr, auch innerhalb der eigenen Reihen nach neuen Wegen zu suchen, wie Hartwig Bauer, der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, selbstkritisch anmerkt.

Einige Vertreter seiner Zunft haben den Willen, etwas zu bewegen, mittlerweile in die Tat umgesetzt. Hierzu zählt unter anderem Björn Stark, der ärztliche Direktor der Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum in Freiburg. Als besonders frustrierend habe er es empfunden, erläutert Stark, gute Mitarbeiter nicht längerfristig halten zu können. Fluktuationen seien an Universitätskliniken zwar normal. Nehmen sie aber überhand, gerate die Forschung ins Stocken und die Klinik verliere wertvolle Arbeitskräfte für die Patientenversorgung. Verständnis äußerte der Chirurg zugleich für den Wunsch vieler Oberärzte, der Universitätsklinik baldmöglichst den Rücken zu kehren. Denn die Vergütung stehe in keinem Verhältnis zu den hohen beruflichen Anforderungen und der großen Verantwortung, die eine solche Tätigkeit mit sich bringt. Junge Ärzte zu motivieren und ihnen ansprechende Arbeitsbedingungen zu bieten sei an chirurgischen Universitätskliniken, wo beständig Notfälle versorgt werden müssen, noch dazu besonders schwierig. Auch gebe es für den Nachwuchs kaum Gelegenheit, nebenbei etwas hinzuverdienen. Denn die meisten Privatpatienten bestehen darauf, vom Chef persönlich operiert zu werden.

Angesichts solcher Limitationen kam Stark auf den Gedanken, eine an die Universitätsklinik angegliederte Privatklinik für ästhetische Chirurgie zu gründen. Vor drei Jahren in den Räumen des „Hotel

Stadt Freiburg“ eingerichtet, erfreut sich die nach einem Pionier der plastischen Chirurgie, dem Freiburger Chirurgen Erich Lexer, benannte Klinik inzwischen wachsender Beliebtheit. Starks wichtigstes Ziel, gute Mitarbeiter zu halten, scheint zudem in Erfüllung gegangen zu sein. Nachwuchssorgen beschäftigen ihn momentan jedenfalls nicht. Einige seiner – auf unterschiedliche Bereiche der ästhetischen Chirurgie spezialisierten – Mitarbeiter haben an der Privatklinik nämlich bereits ein so gutes Auskommen, dass sie einen Teil ihrer Universitätsstelle für die Einstellung und Ausbildung neuer Ärzte zur Verfügung stellen können. Dank der größeren Zahl an Mitarbeitern könne er inzwischen sowohl die Lehraufgaben als auch die Forschungsvorhaben sehr viel besser bewältigen, betont der Freiburger Chirurg.

Aber nicht nur die Patienten der Universitätsklinik – darunter Verbrennungsoffer, Tumorkranke und Verletzte – profitieren von der Erfahrung der Freiburger Chirurgen. Auch die Kunden der Erich-Lexer-Klinik können sich in der Gewissheit unter das Skalpell begeben, von Fachärzten für plastische Chirurgie operiert zu werden. Und falls Komplikationen auftreten, ist der Weg zur Universitätsklinik nicht weit. Wie Stark in dem Zusammenhang feststellt, werden die Gefahren schönheitschirurgischer Behandlungen gemeinhin weit unterschätzt. Hierzulande kann jeder Arzt solche Eingriffe vornehmen, unabhängig davon, ob er über eine entsprechen-

de Facharztausbildung verfügt. In wenigen Bereichen der Medizin herrsche aber ein derartiger Wildwuchs wie in der Schönheitschirurgie. Wenig verwunderlich ist es vor diesem Hintergrund, dass das Ergebnis der Behandlung oft weder den ästhetischen noch den medizinischen Qualitätsstandards entspricht und selbst so gängige Eingriffe wie eine Liposuktion schwere, ja mitunter tödliche Folgen haben können.

Modelle wie jenes in Freiburg hält auch Bauer für wegweisend, um jungen Chirurgen attraktive Berufsperspektiven zu eröffnen. Wie er hinzufügt, gibt es in seinem Fachbereich auch noch andere aussichtsreiche neue Ansätze. Erwähnenswert sei etwa die von dem Tübinger Chirurgen Björn Brücher unlängst ins Leben gerufene Theodor Billroth Akademie, die interessierten Medizinstudenten die Gelegenheit bietet, von renommierten Chirurgen an die praktische und wissenschaftliche Chirurgie herangeführt zu werden. Für wünschenswert hält es Bauer darüber hinaus, dass sich deutsche Ärzte auch ungewöhnlichen Wegen nicht verschließen. Als ein Beispiel nannte er die Errichtung von Strukturen mit dem Ziel, vermehrt Patienten aus dem Ausland nach Deutschland zu locken. In den Vereinigten Staaten und in anderen Ländern seien solche medizinischen Dienstleistungen längst etabliert, hierzulande stoße man hingegen immer noch auf erhebliche Vorbehalte. NICOLA VON LUTTEROTTI