



THEODOR BARTH / DER SPIEGEL

Rumänische Mediziner Vamvu, Bucuroiu bei der Schulung: „Deutschland ist eine große Gelegenheit“

ÄRZTE

Radebrechen am Krankenbett

Der Ärztemangel zwingt die Kliniken, ihren Nachwuchs im Ausland zu suchen. Tausende Griechen, Bulgaren, Russen tun inzwischen Dienst auf deutschen Stationen. Doch viele sind schlecht vorbereitet und sprechen nur gebrochen Deutsch.

Ich habe Schmerzen! Sehr starke Schmerzen!“, röhelt Rolland Rosniatowski. „Hier in der Brust tut es weh!“ „Okay. Ich verstehe. Wir werden das lösen“, sagt die Ärztin und nickt. „Schwester, können Sie mir helfen mit der Perfusion?“ „Soll ich da was reintun?“ will die Schwester wissen. „Ja, Aspirin.“ „Und welche Farbe soll die Braunüle haben?“

Die Ärztin ist verwirrt. „Farbe?“, fragt sie und wendet sich dabei etwas ratlos an ihren Patienten. Dem tut plötzlich gar nichts mehr weh. „Rosa Braunülen sind klein und als Zugang für Frauenvenen geeignet“, erklärt er. „Grüne Braunülen sind eher etwas für Männer, dann gibt es noch blaue für Kinder und orangene für Notfälle.“ Im Übrigen heiße es nicht Perfusion, sondern Infusion, fährt Rosniatowski fort und korrigiert gleich weiter: „Wenn Aspirin intravenös verabreicht wird, spricht man nicht von Aspirin, sondern von Aspisol.“ Die Ärztin nickt – und schreibt eifrig mit.

die Erfahrung zeigt: Nur etwa 9000 von ihnen werden ihr Studium erfolgreich abschließen. Weitere werden nach dem Studium nicht den Beruf des Arztes ergreifen oder gehen direkt ins Ausland; 2008 meldeten sich 1600 der Absolventen gar nicht erst bei den Ärztekammern an.

Während und nach der Assistenzarztzeit gehen noch einmal etliche aus Deutschland weg: in die Schweiz, nach England, Schweden, Norwegen oder in die USA, wo weit höhere Gehälter oder deutlich familienfreundlichere Arbeitsbedingungen locken. Mindestens 19000 deutsche Ärzte, errechnete die Bundesärztekammer, sind derzeit im Ausland tätig.

Zugleich werden bis 2020 rund 19000 Klinikärzte in den Ruhestand gehen. Und da die Arbeitszeit in den vergangenen Jahren durch strengere Arbeitszeitgesetze zudem deutlich gesunken ist und viele Ärztinnen in Teilzeit arbeiten, sind inzwischen erheblich mehr Mediziner nötig, um die gleiche Arbeit zu bewältigen. Die Spe-

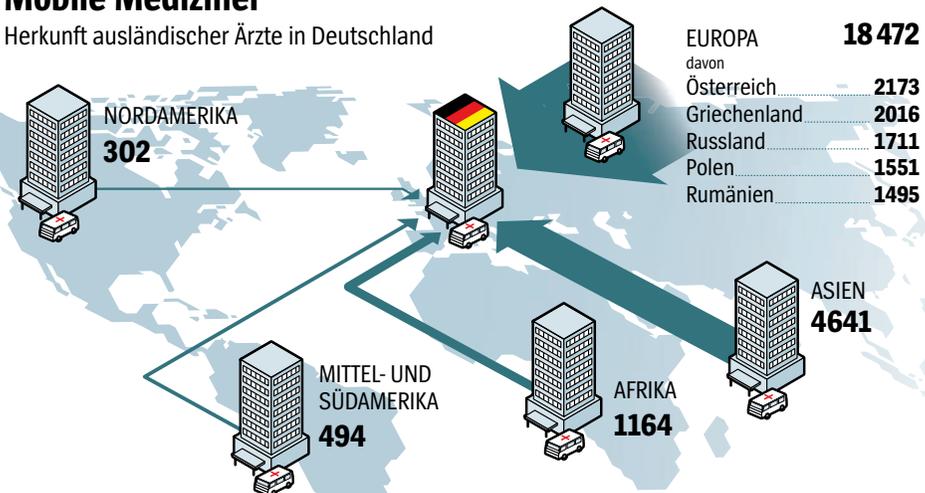
Aus aller Welt rekrutieren die deutschen Klinikchefs: aus Österreich, Griechenland und Rumänien, aber auch aus Kuba, Syrien oder Äthiopien. Mehr als 25000 Mediziner mit ausländischem Pass arbeiten inzwischen hierzulande, 16000 davon im Krankenhaus. Seit 1995 hat sich ihre Zahl etwa verdoppelt, die der Osteuropäer nahezu verdreifacht.

Manch einer bewirbt sich direkt auf Stellenanzeigen. Viele kommen über Personalvermittlungsagenturen. Einige Kliniken werben sogar aktiv auf Jobbörsen in Prag, Krakau, Bukarest oder Sofia.

Doch je mehr ausländische Ärzte ins Land strömen, desto klarer wird, dass auch deutsche Kliniken dringend das tun sollten, was in anderen Ländern eine Selbstverständlichkeit ist: Sie müssen die zugewanderten Mediziner integrieren. Nur wenn ihr medizinisches Wissen an den deutschen Klinikalltag angepasst wird, wenn ihnen die Besonderheiten des Gesundheitssystems und die Eigenheiten

Mobile Mediziner

Herkunft ausländischer Ärzte in Deutschland



Deutsche Ärzte im Ausland Ausgewählte Länder



Rosniatowski ist kein echter Patient – und auch die Ärztin ist hier nur Schülerin. Die Szene spielt in einem Seminar der von Rosniatowski gegründeten Externen Krankenhaus Akademie, die Mediziner aus Osteuropa auf eine Tätigkeit in deutschen Kliniken vorbereitet.

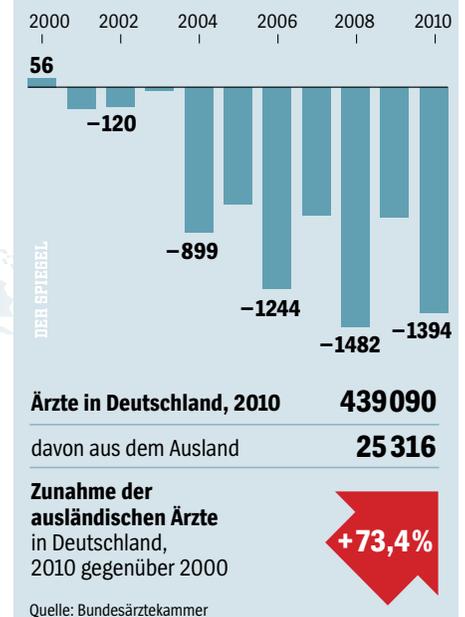
Ärzte sind Mangelware in Deutschland. Rund drei Viertel der Krankenhäuser gaben in einer Befragung an, freie Stellen nicht besetzen zu können. Hochgerechnet 5500 Mediziner fehlen derzeit, viermal so viele wie noch 2006.

Zwar ist das Interesse am Medizinstudium so hoch wie kaum je zuvor. Rund 50000 Abiturienten bewarben sich 2009 für die etwa 10000 Studienplätze. Doch

zialisierung der Fachabteilungen auch kleiner Kliniken treibt den Arztbedarf zusätzlich in die Höhe. Mit 37000 offenen Stellen rechnet das Deutsche Krankenhausinstitut im Jahr 2019. Allenfalls die Universitätsstädte bleiben vom Ärztemangel verschont. Auf dem Land ist er zum Dauerproblem geworden.

Die Asklepius-Klinik Seesen in der Nähe Goslars sucht 3 Ärzte auf ihrer Homepage, 2 der Stellenanzeigen sind schon über ein halbes Jahr alt. Im Klinikum Vest sind 7 Stellen ausgeschrieben, im Heinrich-Braun-Klinikum in Zwickau sogar 18. In ihrer Not sehen viele Krankenhäuser nur eine Lösung: Nachschub aus dem Ausland.

Zu- und Abwanderung von Ärzten nach und aus Deutschland, Saldo



der Patienten in Deutschland vermittelt werden und, vor allem: Wenn sie wirklich gut Deutsch lernen können, können sie vollwertige Kollegen auf einer deutschen Station werden.

Selten jedoch ist das sichergestellt: In kaum einem anderen Land ist es für ausländische Ärzte so leicht, in der Klinik tätig zu werden wie in Deutschland. Bei EU-Bürgern reichen, um die Approbation zu erhalten, neben der Stellenzusage ein Mediziner-Examen und das B2-Sprachzertifikat des Goethe-Instituts, das einem mittleren Sprachniveau entspricht. Aber auch Ärzte aus Ländern jenseits der EU können eine Berufserlaubnis erhalten. Die vollwertige Approbation bekommen

sie einige Jahre später nach einer „Gleichwertigkeitsprüfung“.

Zum Vergleich: In den USA muss jeder ausländische Arzt das berüchtigte amerikanische Medizin-Staatsexamen bestehen, ehe er eine Stelle in der Klinik antreten darf. Und in Schweden, wo die Zugangsvoraussetzungen weniger hoch sind, bekommt jeder zugewanderte Arzt intensiven Sprachunterricht – bis er im Klinikalltag gut zurechtkommt.

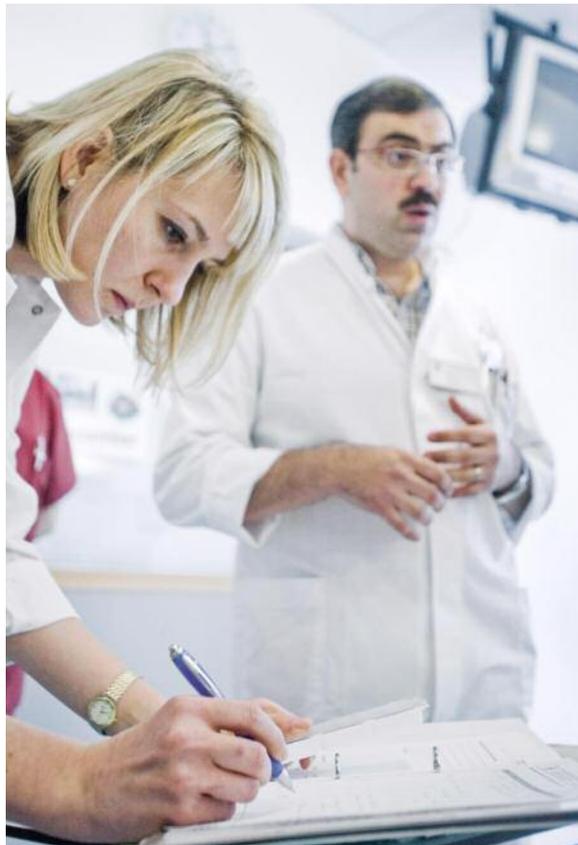
In Deutschland dagegen schert es offenbar kaum jemanden, wenn Ärzte am Krankenbett hilflos radebrechen. Der B2-Sprachtest mag sicherstellen, dass die Grammatik solide und das Alltagsvokabular geläufig ist. Dass aber Infusion und Perfusion, Aspirin und Aspisol trotzdem gründlich durcheinandergeraten, fällt dabei nicht auf. Und woher sollte eine Rumänin die deutschen Braunülen-Farben kennen?

Die ersten Behörden haben jetzt Konsequenzen gezogen. „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die deutschen Sprachkenntnisse für die Ausübung des ärztlichen Berufs oft nicht ausreichend sind“, sagt etwa ein Sprecher des Regierungspräsidiums Stuttgart. „Darüber hinaus wurden die schlechter werden Sprachkenntnisse der ausländischen Ärzte massiv von den Kliniken kritisiert.“ Deshalb verlange man seit dem Sommer zusätzlich zum B2-Zertifikat einen ergänzenden, stärker medizinisch ausgerichteten Sprachtest.

Die Missverständnisse, die der klinische Alltag mit sich bringt, sind vielfältig, und sie entbehren mitunter nicht einer gewissen Komik. „Ein Patient sagte mir einmal, er habe Hühneraugen“, berichtet Lascha G., ein Chirurg aus Georgien, der inzwischen in Deutschland gut Fuß gefasst hat. „Da habe ich einfach nicht verstanden, warum er damit zu mir kommt und nicht zum Augenarzt geht.“

Doch indem sie schlecht vorbereitete Ärzte einstellen, ist nicht nur für die Kliniken und Patienten, sondern auch für die ausländischen Mediziner selbst der Frust geradezu programmiert.

Oftmals treten die Ärzte ihren Dienst im vermeintlichen Paradies Deutschland voller Elan an. In Rumänien etwa verdient ein Arzt nur knapp 500 Euro im Monat. In Griechenland muss ein junger Mediziner oft jahrelang auf eine Weiterbildungsstelle zum Facharzt warten. In Mazedonien ist eine Qualifikation etwa zum Herzchirurgen überhaupt nicht möglich. „Deutschland ist mein American Dream“, sagt lachend die rumänische Ärztin Otilia Axinte, die Anästhesistin werden will und deshalb das Vorbereitungsseminar der Externen Krankenhaus Akademie besucht.



Ärztin Djuschewa, Mentor Soda: „Auf jedn Foi fui besa“

„Deutschland ist eine große Gelegenheit für mich“, meint auch Seminarteilnehmer Vlad Vamvu. Er will unbedingt Unfallchirurg werden – in Rumänien jedoch stand ihm nur die Weiterbildung zum Allgemeinarzt offen. Und der angehende Chirurg Emanuel Bucuroiu erklärt: „Ich will in Deutschland arbeiten und leben. Ich bin hoch motiviert, hier zu arbeiten. Und ich werde meinem Krankenhaus gegenüber sehr loyal sein.“

Fasziniert haben die beiden während des Seminars im Simulator das Operieren mit der Schlüsselloch-Technik geübt – die sich in Rumänien anders als in Deutschland noch nicht durchgesetzt hat. „Ein wunderbares Gefühl“, schwärmt Vamvu, während er zum Training der Fingerfertigkeit mit den langstieligen OP-Zangen ein Streichholz durch eine Reihe von Metallösen bugsiert. „Übung macht den Meister!“

Doch oftmals versiegt die Begeisterung schnell: „Ein nicht vorbereiteter osteuropäischer Arzt ist in den ersten drei Monaten ein Fremdkörper im Klinikbetrieb“, sagt Akademiegründer Rosniatowski. „Er braucht mehr Zuspruch als ein junger Deutscher, der von der Uni kommt. Er muss mitgenommen werden. Aber oft ist die Zeit dafür einfach nicht da.“ Die Folge: Etliche Ärzte kehren frustriert in ihre Heimat zurück. Oder sie werden nicht als vollwertige Kollegen akzeptiert.

Diese Erfahrung machte Galina Djuschewa, angehende Neurologin aus St. Pe-

tersburg. In der Nähe von Nürnberg fing sie 2010 als Hospitantin in einer Klinik an. Deutsch konnte sie kaum – und Hilfe bot ihr keiner an.

„An der Klinik haben sie mich nur für Dinge eingeteilt, die sonst keiner machen wollte“, erzählt sie. Niemanden habe es interessiert, wie es ihr gehe und wie sie zurechtkomme.

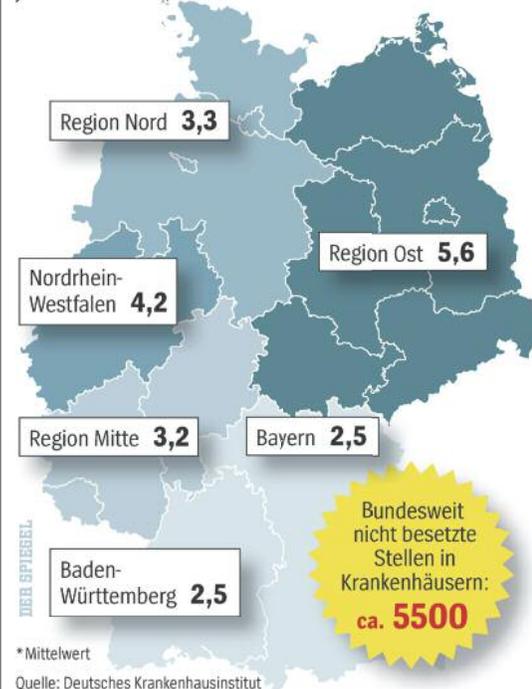
Mullbinden entsorgen, Blut abnehmen, Blutdruck messen: So sah ihr Alltag aus. „Es gab keine Perspektive für mich, und ich fühlte mich total unterfordert.“ Das hatte sie sich in St. Petersburg anders vorgestellt. Sie hatte gehofft, von der Expertise in den deutschen Krankenhäusern profitieren zu können: „Ich bin ja nicht nach Deutschland gekommen, um Verbände zu wechseln.“

Ähnliches berichtet auch eine Ärztin, die vor zehn Jahren aus Kasachstan nach Deutschland kam, in einem erschütternden Leserbrief, der kürzlich im „Deutschen Ärzteblatt“ erschien: Es „hat keiner(!) von meinen Kollegen mit mir gesprochen. Nur zwei kurdische Putzfrauen haben ab und zu mit mir ein paar Worte auf gebrochenem Deutsch gewechselt“.

„Wenn wir die ausländischen Ärzte nicht richtig integrieren und dafür sorgen, dass sie sicher mit den Hightech-Apparaturen in den Krankenhäusern umgehen können, leidet die medizinische Versorgung der Patienten“, klagt Karl Lauter-

Mangel auf Station

Nicht besetzte Arztstellen* je Krankenhaus, 2010



bach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion.

„Die Schweden“, sagt er, „integrieren jeden Arzt, so gut sie nur können, mit persönlicher Betreuung.“ Auch in den USA seien ausländische Ärzte in der stark verschulnten Weiterbildung gut aufgehoben.

In Deutschland hingegen ist die Facharztausbildung viel weniger streng geregelt. Wer persönliches Engagement und Durchsetzungsvermögen mitbringt, mag davon profitieren. Ausländer jedoch bleiben leicht auf der Strecke.

„Viele Kliniken haben noch gar nicht begriffen, dass die ausländischen Ärzte bleiben werden“, sagt Lauterbach. „Die denken – wie einst die Industrie bei den Gastarbeitern –, das geht irgendwann vorbei.“ Statt sie einzugliedern, würden ausländische Ärzte gern nur als Lückenbüsser eingesetzt.

In der Bundesregierung ist die Brisanz des Themas noch nicht ins Bewusstsein gerückt. Im Büro des Patientenbeauftragten, der sich für den Zustrom schlecht Deutsch sprechender oder ungenügend ausgebildeter Ärzte eigentlich interessieren sollte, heißt es nur: „Bei uns war das bisher kein großes Thema.“ Und auch im Bundesgesundheitsministerium von Daniel Bahr (FDP) gibt es keine Arbeitsgruppe, kaum Statistiken, keine Umfragen. Für die Integration der Ärzte vor Ort seien die Landesärztekammern und die Krankenhäuser zuständig, sagt Bahr.

Ihn beschäftigt viel mehr, dass die Anerkennung der Abschlüsse für die Bewerber aus dem Ausland unkomplizierter werden müssten. „Das muss schneller und transparenter ablaufen“, sagt er. „Die exzellenten Ärzte kommen sonst nicht zu uns, sondern suchen sich Jobs in anderen Ländern.“ Deutschland müsse wettbewerbsfähig sein.

Das Tempo, mit dem die Ärzte ihre Approbation bekommen, ist indes das geringste aller Probleme. Wichtig wäre es vielmehr, die Neuankommlinge in der schwierigen Anfangsphase nicht allein zu lassen. Die Kliniken müssten wirklich in Ausbildung und Integration der ausländischen Kollegen investieren.

Vorbilder dafür gibt es durchaus, und zwar nicht nur in Schweden und den USA. Das Kölner mibeg-Institut etwa hat mehr als 70 sechsmonatige Fortbildungsseminare durchgeführt, für spätausgesiedelte Ärzte zum Beispiel. Das bewährte Konzept: gezieltes Sprachtraining, gekoppelt mit medizinischem Fachwissen.

Ein ähnliches – allerdings nur drei Monate währendes – Programm will jetzt die Externe Krankenhaus Akademie ihren gezielt in Osteuropa rekrutierten Ärzten anbieten.

Gründer Rosniatowski kennt die Not in deutschen Kliniken. Er selbst ist Chefarzt in der Eifel, er weiß, was es heißt, verzweifelt nach tauglichen Mitarbeitern

zu suchen: „Wenn ich eine Stellenanzeige aufgegeben habe, meldeten sich immer lauter Personalagenturen, die mir ausländische Ärzte vermitteln wollten.“ Die aber schickten nur Leute mit rudimentären Sprachkenntnissen. Spätestens bei der medizinischen Fachsprache haperte es.

Regelrecht erschreckend seien mitunter die Vorstellungsgespräche gewesen, sagt Rosniatowski, dessen Eltern einst selbst aus Rumänien nach Deutschland gekommen waren: „Ich konnte mir nicht vorstellen, wie diese Ärzte im Job bestehen sollten. Ich jedenfalls habe mir gesagt: In meinem Krankenhaus mache ich das nicht.“

ANZEIGE

Doch dann bewarb sich ein Ärztepaar aus Rumänien, das ihm sofort sympathisch war: „Bei denen habe ich das Blitzen in den Augen gesehen.“ Rosniatowski bot ihnen an, sie drei Monate lang intensiv auszubilden – allerdings nicht bei vollem Gehalt, sondern für 500 Euro plus Kost und Logis. Die beiden lehnten zunächst ab, doch am Ende konnte Rosniatowski sie überzeugen. „Wenn ihr sofort anfangt, werdet ihr kein Glück haben“, hatte er ihnen prophezeit. „Die deutschen Ärzte werden schnell merken, dass sie doppelte Arbeit mit euch haben.“ Die beiden Rumänen machten Ende 2010 das

dreimonatige Praktikum – und sind laut Rosniatowski inzwischen bewährte, voll integrierte Mitarbeiter.

Der Erfolg brachte Rosniatowski auf die Idee, die Externe Krankenhaus Akademie zu gründen. In den beiden ersten Kursen hat er bereits 41 rumänische Ärzte ausgebildet, der dritte Kurs ist vergangene Woche gestartet.

Die Ärzte rekrutiert Rosniatowski bisher nur in Rumänien, doch demnächst werden auch Bulgaren und Georgier kommen. Drei Monate lang lernen die jungen Ärzte deutschen Stationsalltag, sie üben die typischen Gespräche mit Patienten. Auch Notfallsituationen, bei denen die Kommunikation unbedingt klappen muss, werden simuliert.

Die Ausbildungskosten in Höhe von 5000 Euro muss das Krankenhaus zahlen, das einen Absolventen einstellt, zusätzlich zu den üblichen 2,5 Bruttomonatsgehältern Provision. Dafür erhält es die Garantie, einen neuen Kandidaten vermittelt zu bekommen, falls es mit dem ersten nicht richtig klappt.

Damit dies möglichst selten der Fall ist, kommen in der Ausbildung auch scheinbar banale Dinge hinzu: etwa dass man als Ärztin in Deutschland keine roten Fingernägel trägt. Oder dass Patienten in Deutschland nicht nur hilfsbedürftige Menschen, sondern auch Kunden eines Dienstleistungsbetriebs sind. In Osteuropa, sagt Rosniatowski, seien die Rollen in der Klinik anders verteilt: „In Rumänien sagt der Arzt dem Patienten, was er machen soll. In Deutschland gibt er ihm Erklärungen oder Empfehlungen. Das muss man den jungen Ärzten erst beibringen.“

Wie unterschiedlich das ärztliche Selbstverständnis ist, zeigt auch das Beispiel eines rumänischen Oberarztes aus Hamburg. Ohne den Patienten zuvor gefragt zu haben, entfernte er bei einer Schilddrüsen-OP nebenbei auch ein Muttermal am Hals, von dem er annahm, dass es den Patienten störte. Der Mann reagierte entsetzt. Erst nachdem der Arzt sich vielmals entschuldigt hatte, verzichtete der Patient auf eine Strafanzeige.

Die privaten Klinikketten ziehen sich unterdessen ihren Nachwuchs zunehmend selbst heran. Die angehende Neurologin Galina Djuschewa aus St. Petersburg etwa war nach ihrem großen Frust schließlich im Internet auf das Stipendienprogramm des privaten Rhön-Klinikum-Konzerns gestoßen und hatte sich sofort beworben. Wer ihre Geschichte kennt, ist verblüfft, wie selbstsicher sie jetzt mit einer Krankenakte in der Hand am Fußende eines Patientenbettes in der Schlaganfallklinik des Rhön-Klinikums im fränkischen Bad Neustadt an der Saale steht.

Der alte Mann in dem Bett schließt die Augen und versucht, mit dem Zeigefinger seine Nasenspitze zu treffen. Er verfehlt

Das Phantom

Alan Turing war ein Pionier des Computerzeitalters. Zu seinem 100. Geburtstag soll eine Ausstellung das unter tragischen Umständen umgekommene Mathematik-Genie enträtseln.



Mathematiker Turing um 1950

„Fest steht, dass er nie eine Zeitung gelesen hat; dass er sich seine Handschuhe selber strickte; dass er fortwährend Koffer, Bücher, Mäntel verlor; und dass er, sofern er bei Tisch sein hartnäckiges Schweigen brach, in ein schrilles Gestotter verfiel oder krähennd lachte.“

HANS MAGNUS ENZENSBERGER ÜBER
ALAN TURING IN „MAUSOLEUM“

Zu den meisten seiner Mitmenschen hatte Alan Turing zeitlebens ein gestörtes Verhältnis; sein Zutrauen galt den Maschinen.

Turings Idee: Wenn es ein Computer schaffe, sich im Dialog mit Menschen als einer von ihnen zu tarnen, sei seine Intelligenz bewiesen. Bis zum Jahr 2000 werde es solche Rechner geben, sagte der britische Mathematiker voraus.

Zwar lässt dieser Rechner auf sich warten – dennoch war Turings scheinbar versponnener Test aus dem Jahr 1950 der Beginn eines völlig neuen Konzepts: der Künstlichen Intelligenz.

Doch Turing fiel nicht nur als kühner Visionär auf. In weniger lichten Momenten kettete der schräge Denker seinen Kaffeebecher aus Angst vor Diebstahl an die Heizung oder suchte Halt bei einem Plüschbären.

Abseits der Arbeit verwandelte sich der nägelkauende Eigenbrötler in ein Phantom. Bis heute sind nur eine Handvoll Schwarzweißfotos von Turing bekannt, die aber kaum Einblick in sein Privatleben geben. Sie zeigen einen leicht verschämt dreinblickenden, jungenhaften Mann mit strenggezogenem Scheitel.

Sein Ende schien sich nahtlos ins Bild zu fügen: Der große Exzentriker biss 1954 als 41-Jähriger in einen vergifteten Apfel und erwies damit seinem Lieblingsfilm, dem Disney-Klassiker „Schneewittchen und die sieben Zwerge“, eine Reverenz.

In diesem Jahr wäre der Überflieger 100 Jahre alt geworden. Das Heinz-Nixdorf-Museumsforum (HNF) in Paderborn übernimmt die beschwerliche Aufgabe, das Schaffen des von Rätseln Umranteten für ein von mathematischen Kenntnissen weitgehend unbehelligtes Publikum aufzubereiten.

Erst vor zwei Jahren widmeten die Ostwestfalen dem ebenfalls hochbegabten Computerpionier und Turing-Verehrer Claude Shannon eine eigene Schau – ein vergleichsweise leichtes Unterfangen, denn Shannon hinterließ eine Vielzahl selbstgebastelter Maschinen und Automaten, die auch Laien gern bestaunen.

Turings überschaubarer Nachlass indes besteht aus einem Kompendium kleinerer und größerer Schriften, die Nichteingeübte beim besten Willen kaum zu deuten wissen.

Zum ersten Mal verblüffte er die Fachwelt schon mit 24, im Jahr 1936. In dem Aufsatz „Über berechenbare Zahlen“ schuf er die theoretische Grundlage für ein elektronisches Gehirn, das alle lösba- ren Aufgaben berechnen kann: Die Idee des Computers war geboren. Doch wie erklärt man, dass dieses Werk ähnlich bedeutend ist wie Konrad Zuses etwa zur

sie knapp, der Finger landet auf der linken Wange. „Das war gar nicht so schlecht“, sagt Djuschewa. „Viel besser als das letzte Mal.“ Gemeinsam mit Oberarzt Hassan Soda, einem Neurologen aus Syrien, macht die 30-jährige Russin Visite. Der Patient strahlt seine Ärzte an und sagt: „Ja, ja, auf jedn Foi fui bessä.“ Djuschewa lächelt und antwortet: „Sprachstörungen haben Sie ja auch kaum noch. Toll.“ Inzwischen hat sie keine Probleme mehr zu unterscheiden, ob jemand schlaganfallbedingte Aussetzer beim Reden hat – oder ob er starken Dialekt spricht.

Mit ihrem Stipendienprogramm versucht das Rhön-Klinikum, gezielt ausländischen Medizinnachwuchs aufs bayerische Land zu locken. Die jungen Ärzte bekommen ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft gestellt, besuchen einen Deutsch-Intensivkurs auf Kosten der Klinik und haben einen Mentor, dem sie bei der Arbeit mit den Patienten über die Schulter schauen können. Wenn sie am Ende die Deutschprüfung bestanden haben, dürfen sie ihre Facharztausbildung anfangen und bekommen das gleiche Gehalt wie ihre deutschen Kollegen.

„Man kann die jungen Ärzte nicht einfach sich selbst überlassen“, sagt der ärztliche Leiter der neurologischen Klinik Bernd Griewing. „Damit wären sie im komplizierten deutschen Gesundheitssystem überfordert.“

An der Rhön-Klinik in Bad Neustadt kommen derzeit 15 Prozent der Ärzte aus dem Ausland. „Das Interesse ist so groß, dass wir keine Probleme mehr haben, unsere Stellen zu besetzen“, sagt Chefarzt Griewing.

Der Werbefeldzug bei den jungen Ärzten aus Osteuropa, Indien oder Kolumbien hat Griewing allerdings nicht nur Lob eingebracht. Die Landesärztekammer kritisiert das Stipendienprogramm als Ausbeutung qualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland. Das Urteil des Berufsverbands Hartmannbund fällt nicht weniger deutlich aus: „Indem wir die Fachärzte aus den Schwellenländern nach Deutschland holen, verschärft sich dort der Mangel. Das ist eine parasitäre Personalpolitik zu Lasten ärmerer Länder“, sagt Philipp Ascher, der stellvertretende bayerische Landesvorsitzende.

Neurologin Djuschewa hat ihre Lehrzeit in Bad Neustadt trotzdem in bester Erinnerung. „Für mich war es total wichtig, dass ich einen Ansprechpartner habe, den ich alles fragen kann“, sagt sie. Einer ihrer Mentoren während der Hospitanz war Dr. Soda aus Damaskus. Der Syrer weiß sehr gut, wie es ist, sich in Deutschland zurechtfinden zu müssen. Zehn Jahre ist es jetzt her, dass er sich auf eigene Faust an der bayerischen Klinik beworben hatte. „Der Anfang“, sagt er, „war unglaublich schwer.“

KATRIN ELGER, VERONIKA HACKENBROCH