

## COPYRIGHT

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Es darf ohne Genehmigung nicht verwertet werden. Insbesondere darf es nicht ganz oder teilweise oder in Auszügen abgeschrieben oder in sonstiger Weise vervielfältigt werden. Für Rundfunkzwecke darf das Manuskript nur mit Genehmigung von Deutschlandradio Kultur benutzt werden.

### Länderreport / Magazin 12.5.10

#### *(1) Wie geht's uns denn heute? Gemeindeschwester Agnes*

Autor: Axel Flemming,  
Red: Claudia Perez

#### **Atmo Begrüßung**

**Autor:** Diese Agnes heißt Andrea. "AGNES", das ist eine dieser Abkürzungen: sie steht für Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention.

Schwester Andrea Granat weiß das.

Aber sie weiß auch, dass es zu DDR-Zeiten mal eine Fernsehserie gab:

"Gemeindeschwester Agnes", und daran können sich auch noch einige ihrer meist älteren Patienten erinnern.

*"Klar kennick die, haick immer jerne jekuckt. Die war ja auch immer sehr also: jaja, dit kennick noch!"*

**Autor:** Irmgard Stephan aus Trebitz.

Bei der 80-jährigen bestimmt Schwester Andrea heute die Blutwerte.

Erst aber wie bei allen Patientinnen den Blutdruck:

*"150/95."*

*"Na, dit jeht doch, oder?"*

*"Dit lassick mir noch jefalln. Schieben wa ein bisschen der Aufregung zu, ja!"*

**Autor:** Schwester Andrea ist gelernte Krankenschwester, hat auch an der Charite in Berlin gearbeitet.

Aber die Fahrzeit war lang von Bad Belzig bis in die Bundeshauptstadt, und Schichtdienst ist mit zwei Kindern auch nicht einfach zu organisieren.

*"Bis vor 4 Jahren habe ich stationär in Berlin gearbeitet, bis mein zweiter Sohn geboren wurde, knapp dreieinhalb Jahre bin ich jetzt hier. Erstmal nur als Arzthelferin und seit September mache ich jetzt diese Weiterbildung zur Gemeindeschwester."*

**Autor:** Angestellt ist Schwester Andrea bei Dr. Med. Marita Stuhlmann, praktische Ärztin in Bad Belzig und spezialisiert in Naturheilverfahren.

Die Praxis betreibt sie seit 1993.

### **Atmo Wartezimmer**

**Autor:** Mitten im kleinen Behandlungszimmer steht eine Pritsche, an der Wand hängt eine Tafel mit Zahlen und Buchstaben, um die Sehstärke zu messen, auf dem Schreibtisch ein Flachbildschirm und an der Wand über dem Waschbecken der Desinfektionsmittelspender.

Draußen ist es voll, und das ist alltäglich, 1200 Patienten pro Quartal betreut sie etwa:

*"Wartezimmer voll ist typisch, wobei heute auf dem Lande es durch den Regen noch verstärkt wird. Weil ja gerade Leute, die haben alle einen Garten, glauben, es regnet heute, wir können draußen nichts machen, dann nehmen wir den Doktor in Anspruch".*

**Autor:** Landarzt ist kein Schimpfwort für sie, es ist eine reizvolle Tätigkeit, sagt Stuhlmann.

Sie erfährt sehr viel Dankbarkeit.

Allerdings bedeutet das mehr als einen 40-Stunden-Job, und da ist sie froh, dass ihr die Gemeindeschwester einen Teil der Routine-Arbeit abnehmen kann:

*"Die Blutdruckkontrollen, die fällig sind, die Zucker-Kontrollen, Blutabnahmen oder Verbandswechsel, das macht dann die Schwester Andrea, das ist unsere Schwester AGNES in Ausbildung."*

**Autor:** Wenn Andrea sich bei einem Patienten nicht sicher ist, beispielsweise bei Bauchschmerzen, ruft sie an, denn sie ist ja keine Ärztin.

Die Praxisassistentinnen sollen die Ärzte in unterversorgten Gebieten entlasten, sich einen Eindruck verschaffen – alles wofür den Hausärzten keine Zeit bleibt.

Ja, wir haben ein Problem und die Gemeindeschwester könnte die Lösung sein, sagt Anita Tack, die Gesundheitsministerin von Brandenburg, dann nämlich, wenn der Beruf des Landarztes entschlackt wird von Tätigkeiten, die keine ärztlichen Aufgaben sind:

*"Da hilft uns sehr das System Gemeindeschwester AGNES. Deshalb hat Brandenburg ja auch diesen Modellversuch mitgemacht. Ich sehe darin eine wunderbare Ergänzung dass die Schwester unterwegs ist, um Leistungen am Patienten zu bringen, die der Arzt gar nicht machen muss, sondern die wirklich zugeschnitten auf diese Gemeindeschwester zu leisten sind und da finde ich das ein wunderbares Ergänzungssystem und wir wollen ja auch einen Schritt weiter gehen, dass diese Struktur verknüpft wird mit den vielen Pflege-Assistenz-Frauen und – Männern, die unterwegs sind ohnehin im Land auch."*

**Autor:** Ob AGNES dauerhaft weiter über die märkischen Dörfer zu ihren Patienten fahren wird, beschäftigt inzwischen auch die Politik in Berlin.

Anita Tack, Politikerin der LINKEN, führt darüber Gespräche mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP).

Die als zu gering kritisierte Vergütung für die Gemeindeschwestern soll überprüft werden.

Beim Modellprojekt in der Lausitz wurden den Schwestern noch Autos, Laptops und eine bessere Leistungsvergütung zugesprochen.

Aber nun wird gespart.

*"Geld drucken ist gar nicht die Ansage, sondern es ist ein Bundesprojekt, wurde ein Modellversuch gestartet, der war gut ausfinanziert, der Bundesausschuss hat gesagt, gut wir setzen das Modell in die Praxis um die Länder können sich bewerben, wir haben uns beworben, und leider hat der Bundesausschuss auf dem weg dahin die Finanzierung eingekürzt. Das ist dann nicht mehr besonders fair."*

**Autor:** Vor einem Jahr waren die Gemeindeschwestern offiziell in das Vergütungssystem aufgenommen worden.

Auf Druck der Krankenkassen legte der Bewertungsausschuss Fallpauschalen fest, die deutlich geringer ausfielen: Statt zuvor 21,50 Euro plus Fahrtkosten bekommen die Gemeindeschwestern beim Erstbesuch eines Patienten nun 17 Euro, bei weiteren Besuchen 12,50.

Welche Wege die Gemeindeschwestern zurücklegen müssen oder wie lange die Behandlung dauert, spielt keine Rolle.

Obendrein muss der Arzt 1800 bis 2000 Euro für die Ausbildung der Schwester investieren.

Marita Stuhlmann:

*"Sie ist bei mir angestellt und hat bestimmte Zeiten, in denen sie diese Besuche macht und ansonsten arbeitet sie bei mir in der Praxis. Sie kriegt die Spritkosten und ich zahle ihr den Arbeitstag. Ja, es ist sehr knirsch, Hausbesuche sind generell knirsch, auch für uns."*

**Autor:** Für Gemeindeschwester Andrea spielt die Bezahlung nicht die erste Rolle.

Ihr war es wichtiger, bei der Familie zu sein:

*"Ich bin ja nu schon was anderes gewohnt aus der Klinik. Also von daher ist es sicherlich ein Einschnitt gewesen. Aber meine Familie ging mir vor und deswegen denke ich, Geld ist nicht alles, meine Kinder sind mir wichtiger"*

**Autor:** Und für Patientin Irmgard Stephan geht es vor allem darum, versorgt zu sein.

Einmal im Quartal kommt die Ärztin persönlich, sonst müsste sie hinfahren.

Und das ist gar nicht so einfach, wenn man nicht mehr gut zu Fuß ist und der Bus im Ort nicht jeden Tag nach Bad Belzig fährt.

*"Hier bei uns, sie ham ja gesehen die Straße und Dienstag und Donnerstag fährt nur ein Bus, und ich kann durch meine Hüftoperation so schlecht laufen, mir wird immer die Luft alle, man wird immer älter, und findick dit ja nu ganz gut!"*

**Länderreport / 12.5.10**

## ***(2) Wie geht es uns denn heute – Wie ausländische Ärzte in Krankenhäusern integriert werden können***

Autorin: Susanne Schrammar

Red.: Claudia Perez

*ZUSPIEL ARZT: Guten Morgen Frau Funke, gab es irgendwelche Probleme? Mit dieser einen Bandscheibenproblematik, die wir gestern besprochen hatten? FUNKE Nein, nicht wirklich. ARZT Oder war alles so, wie wir uns das überlegt hatten? Das war klar? FUNKE: Das war klar! Die Kollegin war zufrieden, die Bilder zu sehen. ARZT: Gut, ja wunderbar!*

Morgendliche Besprechung in der Radiologie im Allgemeinen Krankenhaus Celle. Oana-Roxana Funke beugt sich mit ihrem Chef über die Monitore mit den Befundbildern der Patienten. Die junge Radiologin mit den schulterlangen brünetten Haaren beschreibt präzise, wo die Probleme liegen. Der Chefarzt nickt zufrieden, Funke huscht ein Lächeln übers Gesicht. So locker wie heute war der Umgang zwischen den Kollegen nicht immer. Die 33jährige kommt ursprünglich aus Rumänien und arbeitet noch keine zwei Jahre in Deutschland.

*FUNKE Am Anfang war ein bisschen schwer hier für mich. Ich war ein bisschen ängstlich vielleicht, weil ich wusste nicht, wie die anderen reagieren und sprachlich war auch sehr schwer.*

Zwar hat Oana-Roxana Funke einen deutschen Mann geheiratet und einige Sprachkurse an der Volkshochschule belegt, doch wenn es um medizinisches Fachvokabular geht oder um deutsche Redewendungen wie "das schlägt mir auf den Magen" oder "da läuft mir die Galle über", geriet die junge Medizinerin manchmal an ihre Grenzen. Die Patienten, erzählt die Rumänin, seien sehr geduldig mit ihr. Doch weil im hektischen Klinikalltag wenig Zeit ist, habe sie beim Schreiben von Befunden oder Arztbriefen die Hilfsbereitschaft ihrer Kollegen häufig überstrapaziert.

*FUNKE Und immer wieder: Bitte, bitte! Könnten Sie ein bisschen gucken, ob alles in Ordnung mit meiner Sprache? Ja, das war schwer.*

Der Ärztemangel ist auch in Celle deutlich spürbar. Das Allgemeine Krankenhaus, das in einem Klinikverbund mit drei weiteren Häusern arbeitet, ist auf Mediziner aus dem Ausland angewiesen. Knapp 30 der rund 260 Arztstellen sind bereits mit Fachkräften aus Russland, der Ukraine, Rumänien, Syrien oder Indien besetzt. Vor allem in den Abteilungen Innere Medizin und Geriatrie herrsche ein großer Bedarf, sagt Olaf Schauer, Leiter des Geschäftsbereiches Personal. Vakante Stellen könnten teilweise monatelang nicht besetzt werden. Celle, mitten in der niedersächsischen Provinz gelegen, erscheine vor allem jungen Ärzten offenbar nicht attraktiv genug, so Schauer.

*SCHAUER Wir stellen fest, dass je weiter ein Krankenhaus von den Zentren entfernt liegt, die Situation schwieriger wird und je kleiner das Haus ist. Wenn man also nicht das gesamte Weiterbildungsangebot vorhält oder nicht vorhalten kann, weil die Klinik*

*einfach nicht so groß ist oder man von den Ballungszentren, von den Wohnorten der jungen Leute, die Medizin studieren, entfernt ist, wird es eben schwieriger.*

Und so steht man in Celle – wie in vielen anderen deutschen Krankenhäusern - vor der Aufgabe, die Kollegen mit ausländischen Wurzeln in den deutschen Klinikalltag zu integrieren. Fachlich gebe es keine Probleme, sagt Schauer, denn die Mediziner seien in der Regel sehr gut in ihren Heimatländern oder international ausgebildet. Doch in der zwischenmenschlichen Kommunikation, da hakt es häufig. Und deshalb hat sich das Celler Krankenhaus Hilfe bei Irena Angelovski geholt. Die Diplompädagogin aus Hannover bietet mit "KomMedikus" das bundesweit erste Fortbildungsprogramm für ausländische Mediziner. Mangelnde soziale Integration, sagt Angelovski, die selbst einen in Mazedonien geborenen Arzt zum Vater hat, führen zu geminderter Leistungsfähigkeit. Dabei seien es oft kulturelle Unterschiede, die zu Schwierigkeiten mit Patienten oder Kollegen führten.

*ANGELOVSKI Die Missverständnisse sind eher selten sprachlich bedingt, sondern kulturell bedingt. Zum Beispiel ist es eben im Ganzen ehemaligen Sowjetbereich nicht üblich, in einer Besprechung gleich mit dem Thema zu beginnen. Sondern, man fängt erst mal langsam an, erzählt wie das Wochenende war oder was auch immer und das ist in Deutschland ganz anders. Und da sind die irritiert und wissen einfach nicht, wie sie sich verhalten sollen.*

Solche Missverständnisse seien häufig der Grund, warum sich ausländische Ärzte nicht willkommen oder sogar abgelehnt fühlten, sagt die Pädagogin und versucht bei den Teilnehmern vor allem das Selbstbewusstsein zu stärken. Auch Oana-Roxana Funke hat sich anfangs sehr unsicher zwischen den Kollegen gefühlt, weil sie die Geflogenheiten in Deutschland nicht kannte. Beispiel: Distanz. In Rumänien kommt man sich gern ein wenig näher, während in Deutschland immer ein gewisser Körperabstand gehalten werde, erzählt die Ärztin, die kürzlich Mutter geworden ist. (DAS SCHREIBE ICH DESHALB, WEIL MAN DAS BABY GLEICH EIN BISSCHEN FIEPEN HÖRT.... 😊)

*FUNKE Das sehe ich auch in meiner Beziehung mit meinem Mann. Er hat nichts gegen mich oder so, aber manchmal er braucht ein bisschen Distanz.*

Bei Irena Angelovski hat Funke zunächst ein zweitägiges Startseminar und dann ein zwölfwöchiges Onlinetraining mit einer abschließenden Prüfung besucht. Für jeden Teilnehmer stellt die interkulturelle Trainerin ein individuelles Übungsprogramm zusammen, darin enthalten sind zum Beispiel Informationen zum deutschen Gesundheitssystem, Themen wie Patientenverfügung aber auch Rollenspiele zum deutschen Alltag und zu speziellen Situationen im Krankenhaus. Etwa der Umgang mit Sterbenden.

*ANGELOVSKI Ich hatte mal so'n russischen Bären mit mir im Rollenspiel und nicht in der Lage, mir – die ich die Patienten spielte – zu sagen, dass ich Krebs habe. Das ist vollkommen üblich im russischen Sprachraum, auch in vielen anderen Ländern. Da sagt man das einem Verwandten und der Verwandte sagt das einem Patienten. Und weil die so ungeübt darin sind – wenn sie's dann machen, machen sie es so ungeschickt, dass die Patienten sich manchmal darüber beschwerten. Und das ist zum Beispiel etwas, dass wir im Rollenspiel üben, wenn's das Thema dieser Gruppe ist.*

Rund 600 Euro pro Teilnehmer kostet die Kombination aus Coaching, Training und Unterricht. Geld, dass das Krankenhaus Celle gern in die Weiterbildung seiner ausländischen Ärzte investiert, wie der Fachreferent für Personalentwicklung Friedhelm Woecht versichert. Denn am Ende profitierten alle davon.

*WOECHT In den Kliniken, in denen die Ärzte eingesetzt sind, die geschult sind, gibt es gerade auch von den Vorgesetzten Rückmeldungen, dass das mit der Arztbriefschreibung klappt, dass die Kommunikation besser ist, dass einfach auch ein mehr Verständnis für die deutschen Patienten da ist. Also, man merkt, dass auch die Zugehörigkeit zum Ärzteteam viel größer ist. Weil man sich in der deutschen Kultur ein Stück weit auskennt, aber auch gelernt hat, seine Kultur auch mit einzubringen.*

In Celle will das Krankenhaus diejenigen, die das Programm bereits durchlaufen haben, von Frau Angelovski zu Tutoren ausbilden lassen. Damit sie ihr Wissen an die Kollegen weiter geben können. Oana-Roxana Funke wird auch dabei sein. Sie fühle sich durch das interkulturelle Training viel sicherer und sie sei viel offener geworden, erzählt die Radiologin.

*FUNKE Das hilft.*

## **Länderreport / 12.5.10**

### **Wie geht's uns denn heute ? Honorarärztin im Einsatz in Prignitz**

Autor: Michael Böddeker

Red.: C. Perez

O-Ton / Atmo Dr. Dietz "*Beim nächsten Patienten, da ist der Zucker auch noch nicht toll. ...* "

9:30 Uhr, Kreiskrankenhaus Prignitz im brandenburgischen Perleberg. Marion Dietz ist diensthabende Ärztin, sie bringt gerade zusammen mit einer Medizinstudentin die Patientenakten auf den neusten Stand.

O-Ton Dr. Dietz

Michaela Phillip "*Den hatten wir schon.*"

Dr. Dietz "*Den hatten wir, gell?*"

Michaela Phillip "*Hm-hm.*"

(blättert in der Akte)

Dr. Dietz: "*Dann kommen die, die wieder entlassen werden ...* "

Das Kreiskrankenhaus Prignitz ist nur ein Arbeitsplatz von Marion Dietz. Sie ist Honorarärztin, arbeitet mal in der Reha-Klinik und mal in der Gefäßchirurgie, meist in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Die 34jährige arbeitet seit ihrer Facharztprüfung als Honorarärztin. Sie hat keine Lust auf eine eigene Praxis, die Budgetvorgaben und Abrechnungsformulare schrecken sie ab.

O-Ton Dietz

*"Und natürlich war das ein bisschen so was Angst erregendes, nämlich zu sagen: Ich werd selbstständig. ( ... ) Man wusste so ab dem ersten Monat, es kommen nur Abbuchungen Abbuchungen Abbuchungen. ( ... ) Mal sehen, ob mich überhaupt jemand nimmt. Seit fast zwei Jahren mache ich es jetzt, und bin sehr zufrieden. "*

Arbeit gibt es mittlerweile mehr als genug: in Stoßzeiten bekommt die Ärztin bis zu 40 Anfragen pro Tag.

*"Und man sieht einfach hier, dass diese Klinik permanent Honorarärzte sucht, und nicht mal permanent genug bekommt. Und die Entwicklung wird in meinen Augen noch zunehmen, die nächsten Jahre."*

(Atmo: Klingeln schon unterlegen) (Telefon)

O-Ton Marion Dietz

*"Dietz, Station 1"*

Marion Dietz zieht das Telefon aus der Tasche ihres weißen Kittels.

Es ist ein Kollege aus der Notaufnahme. Mehrere neue Fälle sind angekommen, er braucht Hilfe. Dietz macht sich auf den Weg.

ATMO ("automatisches Türöffnen")

Nur eine kurze Absprache mit dem Kollegen, dann kann es losgehen.

*Dietz: "Das ist der Arzt, der hier eigentlich zuständig ist ( ... ) Ich helf Dir jetzt mal. Ich hab unten auch drei Zugänge, aber ... "*

*- Arzt Notaufnahme "Also helfen ist gut ... " ( ... )*

*Dietz "Ich fang einfach mal an, dass ein bisschen Luft ist. Wo hast Du schon was gemacht?"*

*- Arzt Notaufnahme "Also sie ist quasi schon weg ... "*

(Atmo Notaufnahme unter Sprechertext)

Weil die Abläufe in jedem Haus etwas anders sind, müssen sich Honorarärzte oft erst neu einarbeiten – manche Ärzte befürchten: zu Lasten der Qualität. Marion Dietz sieht das anders: durch die vielfältigen Tätigkeiten lerne sie mit jedem Einsatz dazu, und die Qualität verbessere sich.

Dennoch: In manchen Krankenhäusern halten die festangestellten Ärzte ihre freiberuflichen Kollegen für Störenfriede, die das System ausnutzen, indem sie aus dem Ärztemangel Profit schlagen.

Marion Dietz kennt solche Probleme nicht – und sagt, sie habe zu den festen Ärzten ein gutes Verhältnis:

*"Wie man in den Wald ruft, so schallt es hinaus. Wenn ich jetzt kollegial mich verhält, ( ... ) also ich kann gar nichts sagen, die sind alle super freundlich zu mir. Natürlich kriegt man auch mit, dass manche Honorarärzte wie ein Arrogantling kommen, künstlich Stunden in die Länge ziehen, indem sie hier rumtrödeln. Und dann noch nicht mal ihre Arbeit richtig machen. Dass die nicht beliebt sind, ist verständlich. Aber ich glaube, die wären es auch im festangestellten Rahmen nicht."*

Lange kann die Honorarärztin in der Notaufnahme nicht aushelfen. Auch auf ihrer eigenen Station warten bereits neue Fälle auf sie.

*Dietz "Dietz, hallo! Ich bin die Stationsärztin. Sie leben unter meiner Fuchtel."*

*( ... )*

*Patient "Kommen wir auch wieder raus?"*

Der rundliche Mann mit Schnauzbart sitzt auf dem Bett und ist zu Scherzen aufgelegt.

*"Ich hab einen Herzklappenfehler. Die Ärztin hat festgestellt: Ich hab ein zu kleines Herz, aber ne zu große Klappe."*

Marion Dietz ist freundlich, lässt sich auf die Späße des Patienten ein, fragt aber ernsthaft und bestimmt nach seiner Krankheitsgeschichte.

*"Was nehmen Sie denn sonst noch für Tabletten? Sonst noch irgendwas?"*

Für diesen Patienten macht es keinen Unterschied, ob ihn eine Honorarärztin oder ein Arzt mit fester Anstellung behandelt. Marion Dietz bleibt mindestens für mehrere Wochen in einer Klinik, sodass sie ihre Patienten kontinuierlich betreuen kann. Hier, im Kreiskrankenhaus Prignitz war sie in diesem Jahr schon mehrere Monate tätig.

*"Sie bleiben ganz entspannt sitzen, und atmen mal mit offenem Mund kräftig ein und aus." (Atmen)*

Nach einer Viertelstunde ist die Ärztin mit der Erstuntersuchung fertig.

*Dietz "Haben Sie noch Fragen?"*

*"Nein"*

*"OK"*

*"Wunschlos glücklich."*

*"Gut."*

Marion Dietz geht zurück in ihr Dienstzimmer, dort wartet Büroarbeit. Nebenher erklärt sie die Vorteile der Arbeit als Honorarärztin: Sehr gute Bezahlung, Flexibilität, viel Abwechslung, ständige Weiterbildung. Und weil sie sich aussuchen kann, wo sie arbeitet, muss sie nirgendwo bleiben, wo es ihr nicht gefällt. Eine Erleichterung, gerade nach einem langen und anstrengenden Medizinstudium, in dem es ständig Anweisungen von Vorgesetzten gibt.

*" 'Leg mal da ne Nadel, nimm mal da Blut ab.' Und das verändert einen auch, ( ... ) also 7 Jahre Studium plus Facharztausbildung 6 Jahre, sind das 13 Jahre, wo man*

*eigentlich permanent hin- und hergeschubst wird. Und mit dem Facharzt hat man das nicht mehr, und als Honorararzt überhaupt nicht mehr. Weil ich jede Sekunde sagen könnte: Ich bin so nicht einverstanden, das ist nicht die Art und Weise wie ich arbeiten möchte – ich gehe."*

Am Nachmittag ist im Krankenhaus eine Betriebsversammlung. Weil Marion Dietz nicht fest angestellt ist, geht sie dort nicht hin. Sie wird anderweitig gebraucht.

O-Ton (Telefonklingeln)

*"Dietz, Station 1"*