Chris Vielhaus

So machen wir Schluss mit langen Wartezeiten!

22. November 2017

Ärzte gibt es genug. Wir müssen sie nur an die richtigen Orte locken. Wie das gelingt, ist bereits erprobt.

Eigentlich dauert es immer zu lange. Wenn der Kopf dröhnt, die Lunge pfeift oder die Glieder schmerzen, werden die anderen Patienten im Wartezimmer zu Konkurrenten um ein knappes Gut: die Zeit des Arztes.

»Die alte Leier vom Ärztemangel wieder, *1 das gibt's doch nur auf dem Land«, mag der verwöhnte Großstädter jetzt vielleicht denken. Doch weit gefehlt.

Das Fundament unseres Gesundheitssystems kränkelt seit Jahren, und die »Infektion« breitet sich zunehmend auch auf Mittel- und Großstädte wie Duisburg oder Bielefeld aus.

Mit Ärztemangel hat das allerdings wenig zu tun.

Das hat Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft *2 Nord, schon vor Jahren erkannt und im Norden Deutschlands eine Therapie für die Genesung des Hausarzt-Systems erprobt.

Dies ist die PDF-Version des Artikels **›So machen wir Schluss mit langen Wartezeiten!‹** von Perspective Daily.
Den vollständigen Artikel inklusive Bildern und multimedialer Elemente findest du hier online:
perspective-daily.de/article/396/ZBENT74d

Vor der Therapie steht die Diagnose

Am Anfang fiel Thomas Rampoldt eine scheinbar paradoxe Situation auf: Ein Blick auf die Ärztezahlen in Deutschland lässt vermuten, dass alles in bester Ordnung sei. Auf 1.000 Einwohner kommen 3,8 Ärzte. [#1] Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern [*3] bedeutet das einen Platz im oberen Drittel. Das liegt daran, dass seit Jahrzehnten die Gesamtzahl von Ärzten steigt.

Ein Ende dieser Entwicklung scheint nicht in Sicht, denn der Nachwuchs steht weiter Schlange. Die Studienplätze für Medizin sind nach wie vor heiß begehrt und restlos ausgelastet. [*4]

Von (zukünftigem) Ärztemangel also keine Spur.

Gleichzeitig aber fehlen bundesweit aktuell mindestens 2.737 Hausärzte. Das sind 603 mehr als noch 2016. [#2] Wir haben also eine sehr hohe Ärztedichte und gleichzeitig immer mehr unbesetzte Stellen.

Wie kann das sein?

Die 5 Krankheitsherde der Hausarztversorgung

Mit diesem Rätsel vor Augen ging Thomas Rampoldt vor 7 Jahren auf Spurensuche. Wäre er ein Mediziner, hätte er die Antworten vielleicht in der eigenen Praxis gesucht. Als unabhängiger Interessenvertreter für Ärzte konnte er aber einen unbefangenen Blick auf die Gesamtsituation richten. Mit der analytischen Brille auf der Nase machte er 5 zentrale Probleme ausfindig:

- **Zu viele Spezialisten:** Hausärzte [*5] bilden das Fundament unseres Gesundheitssystems. Daher sprechen wir in Deutschland von der »hausarztzentrierten Versorgung«. Das meint nichts anderes, als dass unser erster Weg bei Beschwerden jeder Art zunächst zum Hausarzt führen sollte. [*6] Kann der nicht weiterhelfen, »lotst« er uns per Überweisung zum spezialisierten Facharzt. Daher ist begriffliche Klarheit geboten: *Ärzte* fehlen uns in der Gesamtheit kaum, sondern in erster Linie *Hausärzte*.

  Dieses System ist darauf angewiesen, dass das Verhältnis zwischen Generalisten und Spezialisten stimmt. Das ist allerdings nicht mehr der Fall. Während Hausärzte fehlen, gibt es bei den Fachärzten kaum offene Stellen. Oder überspitzt gefragt:

  Was bringt dir der Urologe bei einer Lungenentzündung?

- **Sie wollen dahin, wo's schön ist:** Auch ein junger Arzt auf der Suche nach einem Praxis-Standort wünscht sich eine hohe Lebensqualität, einen Job für den Partner, Kitaplätze für den Nachwuchs. Dicht besiedelte Regionen [*7] haben hier in der Regel mehr zu bieten.

  Um als frisch gebackener Arzt direkt nach der Ausbildung [*8] allein eine Praxis auf dem Land zu übernehmen, braucht es da schon eine ordentliche Portion Enthusiasmus. Daher ließen sich 2015 und 2016 nur 10,3% [#3] der hausärztlichen Existenzgründer auf dem Land nieder – obwohl hier die meisten Stellen vakant sind.

  Können wir es jemandem Anfang 30 vorwerfen, lieber in Berlin als in der Uckermark leben zu wollen?

- **Sie brauchen ein Privatleben:** Aktuell sind über 50% der niedergelassenen Ärzte unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen. Sie klagen über zu hohe Arbeitsbelastung, [*9] zu viele Überstunden und ausufernden bürokratischen Aufwand, [#4] der bis zu 20% der Arbeitszeit verschlingt. Das schreckt besonders junge Menschen ab, die ihre Familienplanung [*10] noch nicht abgeschlossen haben. Ohne flexiblere Arbeitszeitmodelle und die Möglichkeit, sich kurzfristig von Kollegen vertreten lassen zu können, bleiben die Nachfolger aus.

  Oder soll die Hausärztin während der Behandlung ihrem Säugling die Brust geben?

- **Die Hausärzte sind zu alt:** In vielen Regionen ist rund 1/3 der Hausärzte 60 Jahre oder älter. [#5] Die aktuelle Ruhestandswelle wird in den kommenden Jahren noch an Fahrt gewinnen.

  Was nutzt es, wenn in einer Kleinstadt zwar noch 5 Hausärzte praktizieren, diese sich aber gesammelt innerhalb der nächsten Jahre in den Ruhestand verabschieden?

- **Der Hausarzt hat ein Imageproblem:** *Wessen Leben wirkt aufregender? Das der lässigen Krankenhausärzte von »Grey's Anatomy«, »Dr. House« und »Emergency Room« oder das des »Landarztes«?*

  Die meisten Medizinstudenten eifern ersterem nach und die wenigsten wollen als Arzt für »Husten, Schnupfen, Heiserkeit« gelten. Das Spezialistentum verspricht mehr Prestige und Aufregung. So fallen aktuell nur 10% der Facharztabschlüsse auf die Allgemeinmedizin. Um den Bedarf in den kommenden Jahren decken zu können, müsste sich der Anteil nach Schätzungen der ärztlichen Berufsverbände mindestens verdoppeln. [#6]

So viel zu Statistik und grundlegender Theorie des Gesundheitssystems. Auch wenn das System an vielen Ecken und Enden krankt, ist der »Patient Hausarzt« keineswegs ein hoffnungsloser Fall.

Schritt 1: Die Erstuntersuchung

Mit diesen Erkenntnissen im Gepäck organisierte Thomas Rampoldt mit der Ärztegenossenschaft Nord zum Thema neue Versorgungsmodelle erstmals eine Informationsveranstaltung, zu der auch Lokalpolitiker aus Schleswig-Holstein eingeladen wurden.

»Wir haben die Bürgermeister gefragt: ›Mensch, wisst ihr denn überhaupt, was da auf euch zukommt?‹« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord

An diesem Abend entstand der Kontakt zu Harald Stender, dem Koordinator der ambulanten Versorgung des Kreises Dithmarschen. Hans-Jürgen Lütje, der Bürgermeister Büsums, komplettierte die Runde, und so wurde sein kleiner Badeort zur ersten »Versuchsperson« für ein bis dahin einzigartiges Modell, um die künftige Hausarztversorgung zu sichern. Wir begeben uns also (zumindest gedanklich) in den kleinen Kurort an der Nordseeküste.

Büsum stand vor der Behandlung exemplarisch für die oben genannten Probleme. Der kleine 5.000-Einwohner-Ort war mit 5 Hausärzten über mehrere Jahrzehnte hinweg medizinisch überdurchschnittlich gut versorgt. 4 von ihnen arbeiteten unter einem gemeinsamen Dach.

»Es waren wirklich 4 abgeschlossene Einzelpraxen, jede mit eigenem Tresen, eigener EDV, alles komplett getrennt.« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord

Neben den Einheimischen gehören zu den Patienten auch zahlreiche Touristen, die für eine Badekur [*11] anreisen oder sich einfach an der Nordseeküste erholen wollen. Es ging hier also nicht allein um Gesundheitsversorgung, sondern um die Existenzgrundlage der ganzen Stadt: Ärzte sind für Büsum nicht zuletzt auch ein Wirtschaftsfaktor. [*12]

Alles lief gut, bis die lokale Ärzteschaft 2014 ein Durchschnittsalter von 63 Jahren erreicht hatte und der kollektive wohlverdiente Ruhestand näher rückte. So begannen die Hausärzte, auf klassischem Wege über eine Anzeige [*13] im Ärzteblatt nach Nachfolgern zu suchen.

Doch niemand kam. Büsum zeigte erste Symptome des gefürchteten Landarztmangels und drohte vom gesunden Kurort zum kränkelnden Dorf zu werden.

Wie beim Menschen gilt auch hier: Eine langfristig erfolgreiche Therapie behandelt nicht nur die Symptome, sondern versucht, die Ursachen zu beseitigen – und die beginnen bei der Infrastruktur.

Schritt 2: Die Behandlung vorbereiten

Als Erstes wollte die Büsumer Stadtverwaltung einen modernen Ort schaffen, an dem für Ärzte und Patienten in Zukunft aktiv Gesundheit und Prävention stattfinden.

Trotz knapper Stadtkasse wurden 3,6 Millionen Euro in Kauf und Umbau der gemeinsamen Immobilie der 4 Hausärzte investiert. Die Kassenärztliche Vereinigung [#7] [*14] Schleswig-Holstein bezuschusste das Projekt mit Fördergeldern in Höhe von ca. 200.000 Euro.

Seit dem 1. April 2014 arbeiten die Mediziner dort in einer Gemeinschaftspraxis zusammen statt nebeneinanderher. Trennende Mauern wurden niedergerissen und aus Einzelpraxen wurde schließlich ein modernes Ärztehaus. [*15]

Schritt 3: Alte Kräfte mobilisieren …

Ein modernes Gebäude allein zaubert noch keine neuen, jungen Ärzte aus dem Hut. Bevor der Nachwuchs in der Tür steht, müssen die erfahrenen Hausarztveteranen noch so lange wie möglich mit eingebunden werden. [*16]

»Es geht ja nicht nur um Versorgung, es geht auch um die Frage: Finde ich überhaupt noch einen Praxisnachfolger? Die Ärzte kommen alle aus ihren eigenen Praxen und sollen zugunsten einer Anstellung auf ihre Selbstständigkeit verzichten. Da gehört am Anfang ein bisschen Überzeugungsarbeit dazu.« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord

Denn die Arbeit in Anstellung hat für ältere Ärzte kurz vorm Ruhestand einige Vorteile: Sie können sich ganz allmählich aus ihrem Beruf und von ihren Patienten zurückziehen #8 *17 und in Altersteilzeit dem Nachwuchs eine wertvolle Stütze sein. Ein wichtiger Faktor, denn es wird »von den jungen Kollegen tatsächlich geschätzt, wenn die Alten, Erfahrenen noch eine Zeit lang in der Praxis bleiben«, so Rampoldt.

Erst jetzt geht es an die eigentliche Kernaufgabe: die Personalgewinnung.

Schritt 4: … und neue Kräfte finden!

Stellen wir uns vor: Eine frischgebackene Fachärztin für Allgemeinmedizin, Anfang 30 und Mutter eines 3-jährigen Kindes, stöbert durch Stellenanzeigen. »Nachfolger für alteingesessene Praxis gesucht« oder »Bieten flexible Anstellung in Voll- oder Teilzeit in modernem Ärztehaus ohne Investitionskosten«. Für welche Stelle würde sie sich wohl eher entscheiden?

»Die Möglichkeit zur Teilzeit ist heutzutage zwingend, insbesondere weil 70% der Medizinstudenten Frauen sind. All sowas kann eine Einzelpraxis nicht bieten.« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord

Die neue Struktur (Schritt 2) und die Unterstützung der älteren Kollegen (Schritt 3) geben frischen Kandidaten die Flexibilität, die sie sich

wünschen, inklusive Vertretungen bei Krankheit und Urlaubswünschen sowie Teilzeitmodellen. Verwaltungsaufgaben landen nicht auf den Schreibtischen der Ärzte, sondern werden von der Ärztegenossenschaft *18 geregelt.

Die Kombination der 4 Maßnahmen hat den Patienten Büsum nachhaltig gesünder gemacht. Der aktuelle Stand zeigt eine klare Richtung: Einer der 4 alteingesessenen Hausärzte konnte sich guten Gewissens in den Ruhestand verabschieden, weil 2 jüngere Kolleginnen in Teilzeit hinzugekommen sind. Das Ärztezentrum entwickelte sich schnell zu einem Gesundheitszentrum, das im Juli 2016 eingeweiht wurde. Denn die neue Einrichtung hat auch andere Neuankömmlinge angezogen, inklusive einer Praxis für Physiotherapie, eines Kurmittelhauses, einer Heilpraktikerin und einer Apotheke.

Das Gesundheitszentrum refinanziert sich inzwischen selbst #9 *19 und soll perspektivisch so profitabel werden, dass es neue Investitionen – beispielsweise in medizinische Geräte – selbst tragen kann.

Fast klingt es zu schön, um wahr zu sein …

Wo bleiben die Risiken und Nebenwirkungen?

Natürlich gibt es auch kritische Stimmen zum Konzept: Ärztevertreter fürchten, dass das Prinzip der ärztlichen Selbstverwaltung #10 und damit auch ihre Unabhängigkeit durch die Einmischung von Kommunen oder dem Staat untergraben werden könnte. Zudem sei zu befürchten, dass die Motivation der Ärzte in Anstellung leiden könne, wenn sie nicht mehr als Selbstständige wirtschaften.

2 Befürchtungen, die Thomas Rampoldt zu entkräften weiß:

»Es ist nie vorgekommen, und es würde auch nirgendwo vorkommen, dass im Wartezimmer noch Patienten sitzen, und der Arzt sagt: Ich gehe jetzt nach

Hause. Die Ängste, dass Angestellte Dienst nach Vorschrift machen und um 16:30 Uhr den Kugelschreiber fallenlassen und das Stethoskop an die Wand hängen, kann ich nicht nachvollziehen.« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord

Eine solch hohe Einsatzbereitschaft muss natürlich entsprechend entlohnt werden. Daher wird im Büsumer Ärztehaus übertariflich #11 *20 bezahlt. Darüber hinaus gibt es erfolgsabhängige Zuschläge, sodass Ärzte, die mehr arbeiten, auch die Möglichkeit haben, mehr zu verdienen. Der Verdienst soll sich so bei gleicher Leistung nicht von dem eines Selbstständigen unterscheiden.

Trotzdem betont Thomas Rampoldt zum Ende des Interviews erneut, dass die Anstellung von Ärzten durch Kommunen nur als letzte Lösung dienen kann, um die hausärztliche Versorgung im Härtefall sicherstellen zu können:

»Für uns ist der Königsweg: Die Ärzte bleiben selbstständig und ziehen in eine größere Einheit zusammen, weil die ambulante Versorgung von der Selbstständigkeit getragen wird.« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord

Am Ende bleibt die Frage nach dem lieben Geld. Ein Projekt wie in Büsum erfordert Investitionen, die den meisten klammen Kommunen sicher nicht leichtfallen. Doch wenn wir kein Geld für die Gesundheitsversorgung von Menschen in die Hand nehmen, wofür dann? Auch wenn niemand eine Erfolgsgarantie geben kann, so ist der potenzielle Gewinn für die Zukunft ganzer Landkreise das Risiko sicher wert.

All das macht das Büsumer Modell zu einer Lösung, die auch an anderen Orten Schule machen könnte. Nach der Übertragbarkeit gefragt, ist Thomas Rampoldt grundsätzlich optimistisch, verweist aber auch auf eine wichtige Bedingung:

»Man muss in der Region ein gemeinsames Bild entwickeln zwischen Ärzten und Kommunen.« – Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der

Ärztegenossenschaft Nord

Denn: Ein innovatives Betreibermodell allein nutzt wenig, wenn nicht alle Betroffenen – (Lokal-)Politik, Ärzte, Kassenärztliche Vereinigungen und nicht zuletzt auch die Bürger – gemeinsam an der Heilung des Hausarztwesens arbeiten.

Zusätzliche Informationen

*1 Christoph Keese hat das Problem bereits 2004 in seinem Gastkommentar für »Spiegel Online« erkannt. Das erscheint heute selbstverständlich, aber bis zum Ende der 1990er-Jahre war noch von einer Ärzteschwemme die Rede und Arbeitslosigkeit unter Ärzten ein ernstes Problem.

*2 Bei Ärztegenossenschaften handelt es sich um freiwillige Zusammenschlüsse niedergelassener Ärzte. Wie bei anderen Genossenschaften auch ist das Ziel in erster Linie die gebündelte Interessenvertretung der jeweiligen Mitglieder.

*3 Die OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ist eine internationale Organisation mit 35 Mitgliedstaaten mit demokratischer Verfassungsordnung und hohem Pro-Kopf-Einkommen.

*4 2017 kommen 43.000 Bewerbungen auf nur 9.000 Studienplätze. Das Vergabeverfahren löst dabei jedes Jahr aufs Neue erbittert geführte Diskussionen aus.

*5 Ein Hausarzt ist per Definition ein Facharzt für Allgemeinmedizin, ein hausärztlich niedergelassener Facharzt für Innere Medizin oder ein sogenannter »praktischer Arzt« ohne Facharzt-Anerkennung. Letztere werden heute jedoch nicht mehr neu zugelassen.

*6 Hausärzte sollen als »Gatekeeper« – also Torwächter – des weitverzweigten Gesundheitssystems fungieren. So soll verhindert werden, dass beispielsweise jemand mit einer einfachen Prellung den Orthopäden blockiert.

*7 Eine interaktive Deutschlandkarte zum Soll- und Ist-Zustand der haus- und fachärztlichen Versorgung findest du hier. Per Klick kann der exakte Versorgungsgrad aller Regionen angezeigt werden.

*8 Die Ausbildung zum Facharzt ist äußerst lang und anspruchsvoll. Zunächst gilt es, 12 Semester (Regelstudienzeit) zu bewältigen. Diese gliedern sich in einen vorklinischen Teil, einen klinischen Teil und zum Abschluss in ein praktisches Jahr (PJ). Um Facharzt zu werden, bedarf es dann noch einer Ausbildung als Assistenzarzt über mindestens 5 Jahre.

*9 Im Schnitt behandelt ein deutscher Hausarzt 250 Patienten pro Woche, dabei bleiben maximal 9 Minuten pro Patient. In anderen Industrienationen liegt der Schnitt maximal bei halb so vielen Patienten; dementsprechend bleibt ca. doppelt so viel Zeit pro Patient.

*10 Der Anteil an Frauen unter den berufstätigen Ärzten steigt seit 1991 von ca. 33% beständig an und erreichte zuletzt im Jahr 2016 einen Anteil von 46,5%.

*11 Büsum trägt den Titel »Seebad«, ein besonderes Prädikat für Kurorte. Städte qualifizieren sich durch medizinische Einrichtungen, in denen Kurmaßnahmen durchgeführt werden. Ohne dazugehörigen Badearzt also kein Seebad, ohne Seebad weniger Kurgäste – und somit ein Horrorszenario für die gesamte Büsumer Wirtschaft.

*12 Das gilt natürlich nicht nur für Büsum. Sowohl die bestehende als auch die künftige Bevölkerung ist auf gesundheitliche Grundversorgung angewiesen und macht sie so zu einem grundlegenden Standortfaktor.

*13 Die Ärzteblätter erscheinen monatlich für jedes Bundesland. Inzwischen sind sie natürlich auch online abrufbar. Die Rubrik »Praxis-Abgabe« ist in nahezu allen Bundesländern immer prall gefüllt.

*14 Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) organisieren die vertragsärztliche Versorgung aller Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung und sind nach Bundesländern unterteilt. Vereinfacht gesagt bestehen die wichtigsten Aufgaben in der Sicherstellung der medizinischen Versorgung jedes gesetzlich versicherten Patienten und in der Abrechnung der erbrachten medizinischen Leistungen.

*15 Träger des neuen Konstrukts ist die Ärztezentrum Büsum gGmbH, eine Tochtergesellschaft der Gemeinde, die das Haus eigenständig führt.

*16 Viele der älteren Hausärzte haben ihre Praxis teuer gekauft und die Abgabe als Form der Altersvorsorge geplant. Mangels Nachfrage geht dieser Plan nicht mehr auf. Daher sind Eigeninvestitionen kurz vor dem Ruhestand wenig attraktiv.

*17 Die Arzt-Patienten-Bindung ist besonders bei Hausärzten nach wie vor sehr hoch. Dies wurde in einer international vergleichenden Studie von deutschen Patienten bestätigt.

*18 Im Fall Büsum wurde mit der Ärztegenossenschaft Nord zu diesem Zweck ein sogenannter Geschäftsbesorgungsvertrag geschlossen. Alternativ zu einer solchen Regelung besteht für Arztpraxen die Möglichkeit, eine spezialisierte Praxismanagerin direkt im Haus anzustellen.

*19 Zuschüsse von der Gemeinde gibt es nicht. Während im ersten Jahr durch Verzögerungen des Umbaus noch ein Minus von 30.000 Euro zu Buche stand, schaffte das Projekt bereits im zweiten Jahr die schwarze Null.

*20 Der Tarif für Ärzte in Anstellung orientiert sich an der Tariftabelle der kommunalen Kliniken.

Quellen und weiterführende Links

#1 Studie der Bertelsmann-Stiftung »Faktencheck Gesundheit« (2015)
https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/faktencheck-gesundheit/projektnachrichten/aerztedichte/

#2 Zahlen aus dem Magazin »Der Hausarzt« (2017)
http://www.derhausarzt.eu/hausarzt/2017/09/12-03.php

#3 Zahlen zur hausärztlichen Existenzgründung in der Ärztezeitung (2017)
https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/junge-aerzte/article/944507/existenzgruendung-hausaerzte-bleiben-einzelkaempfer.html

#4 Die Zukunft der hausärztlichen Versorgung in Deutschland – gute Ideen regional umsetzen (2011)
http://zefq-journal.com/article/S1865-9217(11)00276-5/fulltext

#5 Deutschlandfunk »Hausärzte werden knapp – Von der Schwemme zum Mangel« (2017)
http://www.deutschlandfunk.de/hausaerzte-werden-knapp-von-der-schwemme-zum-mangel.724.de.html?dram:article_id=385972

#6 Deutschlandfunk »Hausärzte werden knapp – Von der Schwemme zum Mangel« (2017)
http://www.deutschlandfunk.de/hausaerzte-werden-knapp-von-der-schwemme-zum-mangel.724.de.html?dram:article_id=385972

#7 Einen guten Einstieg in das komplizierte Organisationsmodell des deutschen Gesundheitswesens bietet die Bundeszentrale für politische Bildung (2014)
https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72733/organisationen-und-institutionen

#8 Die Zukunft der hausärztlichen Versorgung in Deutschland – gute Ideen regional umsetzen (2011)
http://bit.ly/2zPXrbs

#9 »In Büsum werden Hausärzte nicht länger gesucht, sondern eingestellt« – Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2016)
http://www.bmel.de/DE/Laendliche-Raeume/InformationsportalZukunftLand/Erfolgsgeschichten/Gesundheit/_texte/Dossier-Gesundheit.html?docId=8478630

#10 Einen Überblick über die komplexen Strukturen bietet das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Abschnitt »Ambulante Versorgung«, 2015)
https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.2698.de.html?part=einleitung-co

#11 Gehaltsrechner für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern
- **http://oeffentlicher-dienst.info/aerzte/kommunal/**