KARRIERE UND FAMILIE 01.06.2018

Integration von ausländischen Mitarbeitern – Kliniken zwischen Freude und Frust



Es gibt immer mehr ausländische Ärzte in Deutschland – und dies hat seine Gründe. Die deutsche Gesellschaft altert, es gibt immer mehr Behandlungsfälle. Die Arztzahlen steigen nur leicht. Gleichzeitig mit der alternden Gesellschaft altert jedoch auch die Ärzteschaft. In den nächsten Jahren plant jeder vierte niedergelassene Arzt, in den Ruhestand zu gehen. Immer mehr deutsche Mediziner scheiden aus dem Arbeitsmarkt aus oder wollen erst gar nicht am Krankenbett arbeiten. Auf der anderen Seite erhöhte sich in den letzten zehn Jahren die Zahl der Behandlungsfälle in Krankenhäusern in Deutschland um fast 15 Prozent. Wissenschaftler prognostizieren einen weiteren Anstieg der Lebenserwartung auf deutlich über 80 Jahre. Somit ist von einer weiter steigenden Anzahl der Behandlungsfälle auszugehen. Auf dem Arbeitsmarkt sind Mediziner also weiterhin sehr gefragt.

„Gerade in ländlichen Regionen leisten Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung. In vielen Kliniken käme es ohne sie zu erheblichen personellen Engpässen“, sagt der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery.

Bundesweit hat sich die Zahl der ausländischen Ärzte binnen sieben Jahren mehr als verdoppelt. 2016 zählte die Bundesärztekammer 41.658 berufstätige ausländische Ärzte, das entsprach elf Prozent der Ärzteschaft. 2017 gab die Bundesärztekammer die Zahl der in Deutschland tätigen ausländischen Ärzte mit 45.370 an, Tendenz steigend. Während insgesamt 33.956 Ärzte als Herkunftskontinent Europa (ohne Deutschland) angaben, kamen mit 11.519 die meisten nicht-europäischen Ärzte aus Asien. Weitere 3.430 ärztliche Kollegen stammten aus Afrika, 432 aus Nordamerika, 333 aus Mittelamerika, 885 aus Südamerika, 42 aus Australien und Ozeanien. 211 Ärzte gaben sonstige Herkunftsländer an. Die meisten europäischen Ärzte in Deutschland kommen aus Rumänien und Griechenland. Die am stärksten wachsende Gruppe ausländischer Ärzte stammte aus Syrien.

Die Vorträge der Sitzung “Integration von ausländischen Mitarbeitern” vom DGCH-Kongress in Berlin in aller Kürze

Sitzungsteilnehmer

Meine berufliche Integration in Deutschland aus eigener Erfahrung
F. Abboud, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin GmbH, Berlin

Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte
P. A. Haberland, DHR International Neumann, Frankfurt am Main

Projekte, Initiativen, Sprachkurse, Gesetze, formalen Anforderungen – gibt es eine einheitliche Lösung um die Integration in den deutschen Klinikalltag zu erleichtern?
A. Crusius, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Rostock

Willkommenskultur für ausländische Ärzte?
S. Gehrlein, R. Wichmann, Marburger Bund, Berlin

Heilung beginnt mit der Sprache – Sprachanforderungen für ausländische Ärzte
S. Ruhkopf, Sprachschule, Bad Hersfeld

„Ja Chef“ kann viel bedeuten – Integration und Qualifizierung ausländischer Ärzte im Rahmen der chirurgischen Weiterbildung
H.-J. Kock, Klinikum Werra-Meißner, Eschwege; M. Erken, mibeg-Institut Medizin, Köln

Patrick A. Haberland
Managing Partner Life Sciences Europe bei DHR International NEUMANN in Frankfurt/Main
Vortrag „Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte“

In den vergangenen 20 Jahren hat sich das Gesundheitswesen vom Arbeitgebermarkt zum Arbeitnehmermarkt gewandelt. Neue Arbeitszeitmodelle, EUGH-Rechtsprechung, Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups) und die zunehmende Spezialisierung in der Medizin führten bis heute zu einem umfassenden Wandel der Arbeitswelt in Krankenhäusern. Weitere Themen wie Demografie und Generationen X, Y, Z spielen eine tragende Rolle.

In seinem Vortrag beleuchtet Patrick A. Haberland drei wichtigen Elemente für die „Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte“: Markt – Akquise – Bindung. Neben den wichtigsten Ergebnissen seiner Studie aus dem Jahr 2014 zu diesem Thema, präsentiert er Praxisbeispiele aus dem Gesundheitswesen und anderen Branchen.

Die genannte Studie zeigt die wichtigsten Treiber und Hindernisse auf, mit denen sich ausländische Fachkräfte auseinandersetzen, die sich mit dem Gedanken tragen, eine Tätigkeit in Deutschland aufzunehmen. Sie sollte aufdecken, ob es objektive Maßstäbe gibt, die Unternehmen dazu befähigen, die Gewinnung und den Einsatz ausländischer Fachkräfte planbar und nachhaltig erfolgreich zu gestalten. Ausgangspunkt war die Erhebung wissenschaftlich objektiver Daten, um transparent zu machen, was ausländische Fachkräfte überhaupt dazu bewegt, nach Deutschland kommen. Nur so viel vorweg: Das Geld allein ist es nicht!

Trotz vieler erfolgreicher Projekte in diesem Bereich, stellte sich schnell heraus, dass sich langfristige Erfolge nur dann einstellten, wenn die Klienten über professionelle Strukturen zur Integration ausländischer Fachkräfte verfügten und es sich nicht um einen klassischen Headhunting-Markt handelt. Immer wieder zeigte sich, dass sowohl ausländische Kandidaten als auch inländische Unternehmen mit wenig Fakten, aber vielen Ressentiments ausgestattet sind. Gelungene Integrationsprojekte und deren Erfolgsfaktoren werden im Rahmen des Vortrages vorgestellt.

Mit dem zum 1. April 2012 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ – kurz: Anerkennungsgesetz – hat es diesbezüglich wesentliche Veränderungen gegeben. Die gesetzliche Regelung ermöglicht die Prüfung von ausländischen Berufsausbildungen auf Gleichwertigkeit mit deutschen Abschlüssen und hat die Förderung der Integration von Fachkräften aus dem Ausland in den deutschen Arbeitsmarkt zum Ziel. Für Ärzte hatte dies zur Folge, dass die Erteilung einer Approbation nicht länger von ihrer Staatsangehörigkeit abhängig ist. Bei EU-/EWR-Ausbildungen erfolgt in den allermeisten Fällen (99 Prozent) eine Anerkennung. Für Ärzte aus Nicht-EU-Staaten ohne gleichwertige Ausbildung ist eine an das Staatsexamen angelehnte Kenntnisprüfung notwendig, um die Approbation erhalten zu können. Übergangsweise ist die Erteilung einer Berufserlaubnis möglich, die jedoch auf eine nicht selbstständige und nicht leitende Tätigkeit beschränkt bleibt und medizinische Eingriffe lediglich unter Aufsicht eines approbierten Arztes erlaubt.

Dr. med Andreas Crusius
Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9 a
18055 Rostock
presse@aek-mv.de

Vortrag: „Projekte. Initiativen. Sprachkurse. Gesetze. formale Anforderungen – gibt es eine einheitliche Lösung. um die Integration in den deutschen Klinikalltag zu erleichtern?“

Am Beispiel Mecklenburg-Vorpommerns wird kurz dargestellt, mit welchen Projekten und Initiativen die Integration ausländischer Ärzte unterstützt werden kann. Über Förderprogramme wie „Integration durch Qualifizierung“, Projekte wie „IQnied MV – Kompetenzen für internationale Ärztinnen und Ärzte“. und Angebote zur berufsbezogenen Sprachförderung können zugewanderte Fachkräfte innerhalb des Anerkennungsverfahrens sowohl beraten und begleitet, als auch für den Arbeitsalltag in deutschen Praxen und Kliniken vorbereitet werden. Angesichts des zunehmenden Ärztemangels ist die Gewinnung und berufliche Integration ausländischer Kollegen eine der wesentlichen Herausforderungen für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Stefanie Gehrlein, Ruth Wichmann
Marburger Bund, Berlin

Vortrag „Willkommenskultur für ausländische Ärzte?“

Ausländische Ärzte werden in Deutschland gebraucht. Das sogenannte „Anerkennungsgesetz“ wurde 2012 erlassen, um unter anderem diesem Personenkreis Chancen zu eröffnen und für eine bessere berufliche Integration zu sorgen. Die Abschaffung des Staatsbürgerschaftsvorbehalts bei der Approbationserteilung war zweifellos ein erster wichtiger Beitrag zur Etablierung einer Willkommenskultur. Bei der weiteren praktischen Umsetzung der gesetzlichen Regelungen wurden in den letzten 6 Jahren zwar Fortschritte erzielt, beispielsweise durch die Einrichtung der zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe, die Vereinheitlichung bei der Kenntnisprüfung und beim Niveau der erforderlichen Deutschkenntnisse, aber es gibt auch Hürden, die ausländische Ärzte weiterhin vor Probleme stellen. So ist beispielsweise eine bürokratiearme Antragstellung aus dem Ausland -und zum Teil auch aus dem Inland- vielfach nicht möglich, die notwendige Zentralisierung der Gleichwertigkeitsprüfung wurde erst im Ansatz verwirklicht, Anträge werden oftmals nicht innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Fristen bearbeitet und Prüfungen nicht immer zeitnah angeboten.

Um die Willkommenskultur für ausländische Ärzte, die einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der hiesigen Gesellschaft leisten, weiter zu verbessern, ist es notwendig, die bekannten Herausforderungen jetzt anzugehen. Der zügige Ausbau der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe und die entsprechende personelle Ausstattung der Behörden sind hierfür wichtige Schritte. Fehlen darf es zudem nicht an einer guten Einarbeitung und Unterstützung ausländischer Ärzte in den Kliniken und ambulanten Einrichtungen sowie an interkulturellen Schulungen aller Mitarbeiter, sodass Missverständnisse vermieden und ein wertschätzender Umgang miteinander gefördert wird. Auch hierfür müssen die notwendigen finanziellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Sabine Ruhkopf MA, Dipl.-Päd.
Bad Hersfeld

Sprachtraining und Sprachkompetenz in verschiedenen Bezügen Deutsch für Mediziner, Deutsch in internat. Konzern- u. Wirtschaftsbezügen, Deutsch i. d. Migration
SabineRuhkopf@web.de

Vortrag: „Heilung beginnt mit der Sprache – Sprachanforderungen an ausländische Ärzte“

„Ja, Herr Doktor“. Was bedeutet das? Heilung oder Behinderung von Heilung?

Grundlage: Beziehung des Arztes zu Patient und Pflegepersonal – ausgedrückt in verbaler und nonverbaler Kommunikation. Inklusiv des „Ja, Herr Patient, ich habe verstanden“ vom Arzt.

Kommunikationspartner des Arztes sind Kollegen, Pflegepersonal, Versicherungen, Patienten. Das heißt vom **Wissenden** über den **Halbwissenden** zum **Unwissenden**.

Die einfache, weil präzise und kurze, Dauer der Informationsweitergabe nimmt entsprechend ab.

Beispiel Grundlage: Diagnose Pankreaskarzinom

- Arzt: drei Begriffe, kurze Angaben
- Patient: Angst, viele Fragen, ausführliche Informationen

Anforderung an den Arzt: er ist **Übersetzer zwischen mindestens zwei Welten**

Anforderung sprachliche Fähigkeit: verbaler Teil verschieden, je nach Kommunikationspartner

Anforderung kommunikative Fähigkeit: nonverbale Sprache (Körpersprache, Pausen) einsetzen, Empathie als übersprachliche Kompetenz, Arzt und Patient müssen verstehen.

Vorbereitung für den ausländischen Arzt auf die Sprachanforderungen

- **Schwerpunkt auf Alltags-/Umgangssprache** liegen in der Hierarchie der Sprache (Fachsprache -> übersetzte Fachsprache -> Alltagssprache)
- **Wortschatz für Umgangssprache** erarbeiten, Idiome und Metaphern langsam verstehen. (ähnliches kennt jeder Arzt aus seiner Muttersprache).
- Sich **einlassen auf die Lebenswelt** der Menschen, Ziel: Beherrschen sprachlicher **Bilder aus dem Alltagsleben**. („der hat ein Brett vorm Kopf“)
- Empfehlung: Fotos beschreiben; Lokalzeitungen mit Lokalkolorit und Krimis mit aktuellen Themen lesen (spannend ist, was gut beschrieben wird);
- **Nachfragen als kommunikative Kompetenz und Verstehenssicherung** verstehen und üben.
- Bilddarstellungen auch bei sprachungeübten ausländischen Patienten einsetzen.
- **Sprachhilfe durch Schwestern und Pfleger** als kollegial und nicht als Schwäche sehen.

Dr. Martina Erken
mibeg-Institut Medizin
Sachsenring 37–39
50677 Köln
medizin@mibeg.de
www.mibeg.de/medizin
www.anerkennung-medizin.de

Vortrag „Ja Chef“ kann viel bedeuten – Integration und Qualifizierung ausländischer Ärzte im Rahmen der chirurgischen Weiterbildung

Krankenhäuser und Praxen haben einen unverändert hohen Personalbedarf, insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich, aber auch bei weiteren Gesundheitsfachberufen in den Aufgabenfeldern der Labordiagnostik, der radiologischen Diagnostik und der Physiotherapie. Eine wichtige Zielgruppe bei der Personalgewinnung sind Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige von Gesundheitsfachberufen, die aus dem Ausland kommen. Hier müssen Verfahren der beruflichen Anerkennung gut und rasch funktionieren und Qualifizierungen bereitgestellt werden, die sprachlich, fachsprachlich und fachlich adäquat auf die Berufstätigkeit in stationären und ambulanten Versorgungsbereichen vorbereiten. Die Qualitätsstandards in der gesundheitlichen Versorgung sind hoch, entsprechend hoch sind die Anforderungen an die Berufszulassung.

Das mibeg-Institut Medizin hat mit dem Programm IQuaMed und unterstützt durch das Förderprogramm IQ mit Mitteln des Bundes und des Europäischen Sozialfonds in den letzten drei Jahren über 2.000 Gesundheitsfachkräfte beraten. Über 1.500 Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsfachkräfte haben an einem Informationsseminar zur Anerkennung und zu Qualifizierungsmöglichkeiten teilgenommen. In Nordrhein-Westfalen konnten allein mit diesem Projekt über 600 Gesundheitsfachkräfte auf die berufliche Anerkennung erfolgreich vorbereitet werden. Dabei zielen die Seminare auf die anspruchsvollen Fachsprachprüfungen vor den Landesärztekammern und auf die Eignungs- und Kenntnisprüfungen, die, organisiert durch das zuständige Landesprüfungsamt, an Universitäten abgenommen werden.

Das Projekt IQuaMed des mibeg-Instituts Medizin zeigt, dass mit adäquaten Qualifizierungskonzepten sehr kostengünstig und schnell eine berufliche Anerkennung erlangt werden kann.

Fazit von PD Dr. Maciej Patrzyk aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Integration ausländischer Ärzte in die chirurgische Weiterbildung

Anforderungen an AUSLÄNDISCHE Ärzte

- möglichst gute Deutschkenntnisse (gefordert C1 und mehr)
- gute medizinische Grundkenntnisse absolut gefordert (entsprechend dem Deutschen Staatsexamen Humanmedizin)
- kulturelles Verständnis (Emanzipation von Frauen, Akzeptanz westlicher Werte)
- Integrationswunsch und Integrationsfähigkeit
- hohe Eigenmotivation wünschenswert

Anforderungen an chirurgische Weiterbilder

- gute chirurgische Fachkenntnisse und Lehrfähigkeit

- Motivation zur fachärztlichen Ausbildung (auch außerhalb der Klinik oder Praxis)
- Teambildung, Teamentwicklung, Teamcoaching und Teamleitung im Focus der Integration der ausländischen Mitarbeitern
- Grundverständnis für andere Werte und Kulturen
- Forderung der Integration sowohl am Arbeitsplatz als auch im privaten Leben
- „Empathiefähigkeit“ für Ausländer

Anforderungen an Klinikverwaltungen, Behörden und sonstige Institutionen

- Praktische Unterstützung durch die Klinik-Verwaltungen
- Kostenübernahme und Budgets für die Integration ausländischer Ärzte
- transparentere Anforderungen der Landesbehörden für die Anerkennung
- bessere Unterstützung und viel mehr praktische Hilfe vor Ort in den Kliniken (LÄK, BDC, Landesbehörden, Kommunen)
- Kommunikationsverbesserung durch verbesserten Sprachunterricht (Suche nach alternativen und unkonventionellen Sprachschulen, z. B. Sprachunterricht am Arbeitsplatz)
- Bewusstsein für eine „Willkommenskultur“ in der Chirurgie weiter stärken



Patrzyk M, Kock HJ: Integration von ausländischen Mitarbeitern – Kliniken zwischen Freude und Frust. Passion Chirurgie. 2018 Juni, 8(06): Artikel 04_03.