

01.02.2017 Assistenzpersonal

Integration ausländischer Assistenzärzte in die chirurgische Weiterbildung

H.-J. Kock, P. Haberland



(c) g-stockstudio

Eine besondere Erfahrung

Auf den chirurgischen Kongressen der letzten Jahre wurde das Thema der Nachwuchsakquise in den chirurgischen Fächern häufig thematisiert, und die Veränderungen der chirurgischen Ausbildung durch die jungen Ärztinnen und Ärzte der Generation Y sind im klinischen Alltag bereits angekommen.

Ganz neue Erfahrungen ergeben sich seit einiger Zeit den chirurgischen Weiterbildern in den

strukturschwächeren Regionen Deutschlands, wenn sich dort auf vakante Weiterbildungsstellen ausschließlich Bewerber aus dem Osten Europas oder dem weiteren außereuropäischen Ausland bewerben. Nicht erst seit der humanitär katastrophalen Situation in Folge der zahlreichen kriegerischen Auseinandersetzungen im Mittleren und Nahen Osten hat die Zahl der sich auf freie Weiterbildungsstellen im deutschen Ärzteblatt bewerbenden Ärzte aus diesen Ländern stark zugenommen, und es finden sich in zunehmender Zahl bei der Besetzung vakanter Weiterbildungsstätten in manchen Regionen überhaupt keine deutschen Kandidatinnen und Kandidaten mehr.

Es zeichnet sich für diese chirurgischen Kliniken somit eine neue Herausforderung bei der schnell erforderlichen Integration dieser real verfügbaren Interessenten in die immer schneller steigenden Qualitätsanforderungen der aktuellen deutschen Kliniklandschaft ab, und es bedarf einiger Anstrengungen seitens der Klinikträger und der Weiterbilder, um sich dieser Herausforderung erfolgreich anzunehmen.

Konzept für langfristige Integrationserfolge

Die Auswahl geeigneter ausländischer Weiterbildungskandidaten erfolgt in der Regel nach den Hauptkriterien

1. Vorhandensein einer Deutschen Approbation,
2. Nachweis ausreichender Deutschkenntnisse auf C1-Niveau und
3. persönlicher Eindruck des Bewerbers.

Hinzu kommen weitere Kriterien wie örtliche Verfügbarkeit, fachliche Motivation und sonstige Kriterien der persönlichen Eignung im Rahmen eines Vorstellungsgespräches in der Klinik. An diesem sollte neben dem Leiter der Fachabteilung und einem Vertreter der Personalabteilung idealerweise auch ein Mitarbeiter der Arbeitnehmervertretung teilnehmen, um späteren Einwüfen von dieser Seite bei möglichen Integrationsproblemen ggf. entgegenhalten zu können.

Wie Integration gelingt – ein Handlungsleitfaden

1. Auswahl der Bewerber(-innen)

Der persönliche Eindruck von der Motivation der Bewerberin oder des Bewerbers ist nach wie vor das entscheidende Kriterium für die Einstellung eines Weiterbildungsassistenten. Somit ist das klassische persönliche Vorstellungsgespräch, gerne anhand einer Kriterienliste der wichtigsten Einstellungsparameter, wie z. B. deutsche Approbation als Arzt, Deutschkenntnisse, Arbeitserlaubnis, andere berufliche Qualifikationen wie Fachkunde Strahlenschutz, Notfallmedizin, Sonographie, Intensivmedizin, Weiterbildungszeiten und Dienst Erfahrung etc., bewährt. Auch das Ziel der Weiterbildung zum Facharzt in einem der chirurgischen Kernfächer und die Bereitschaft zur längerfristigen Bindung der Familie an den Arbeitsort sind aus eigener Erfahrung wichtige Indikatoren für die Ernsthaftigkeit der Aufnahme einer längerfristigen Weiterbildung im Rahmen des Bewerbungsgespräches.

2. Sprachliche Voraussetzungen

Auch wenn erfolgreich absolvierte Sprachkurse und Zertifikate von Goethe-Instituten oder ähnlichen Institutionen im Ausland für einen gewissen sprachlichen Standard sprechen können, hat sich dies in der Praxis des Klinikalltags nicht immer als zutreffend für die Einsetzbarkeit in der chirurgischen Routine erwiesen. Als ad hoc-Maßnahme in den ersten Monaten der klinischen Tätigkeit hat es sich daher generell bewährt, einen berufsbegleitenden Sprachkurs und den ausländischen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung einen persönlichen Tutor bzw. Mentor an die Seite zu stellen. Notfalls wurde bei sehr schlechten Sprachkenntnissen einzelnen Ärzten schon von manchen Klinikträgern auch für eine Übergangszeit, zusätzlich zu dem im Klinikalltag erfahrenen Kollegen, ein Dolmetscher zur Seite gestellt. Auch eine Arztassistentin kann bei sprachlichen Defiziten in der Anfangsphase der Integration bei der Erledigung von Arztbriefen und Telefonaten unterstützen und die Verwendung von Standardarztbriefen und Standard-Operationsberichten hat sich zumindest in der eigenen Klinik als flankierende Unterstützungsmaßnahme übergangsweise bewährt. Dennoch kann in den ersten Monaten nur auf die Notwendigkeit eines intensiven Sprachtrainings für den Erfolg der Weiterbildung und der Integration in das Klinikteam hingewiesen werden, da vor allem ältere Patienten und deren Angehörige ebenso wie Klinikmitarbeiter bei der ärztlichen Kommunikation ein Recht auf Verständlichkeit der sprachlichen Äußerungen einfordern. Bei anhaltenden ärztlichen Kommunikationsschwierigkeiten ist es mancherorts sogar schon zum patientenseitigen Abbruch der Behandlung und zum Verlassen der Klinik gekommen, was dann als ernstes Warnzeichen für das Misslingen der sprachlichen Integration gewertet werden muss.

3. Individuelle kulturelle Integration

Hier sind den individuellen Ausgestaltungsmöglichkeiten der Klinikmitarbeiter im Rahmen der global üblichen Gastfreundschaft keinerlei Grenzen gesetzt. Ob individuelle Einladungen zu gemeinsamen Rundgängen durch die Umgebung, Einladungen zum Essen und zu Familienfesten, gemeinsame Freizeitaktivitäten in Kultur und Sport – der Willkommenskultur in unserem Land sind hier keine Grenzen gesetzt, und gerade die dringend benötigten Weiterbildungsassistenten in den peripheren Krankenhäusern sind hier von großer Wichtigkeit, auch für den Beweis

der Integrationsfähigkeit der deutschen Bevölkerung. Und wer als Stipendiat in der eigenen Weiterbildung oder danach als berufstätiger Chirurg bereits selbst im Ausland tätig gewesen ist, weiß aus eigener Erfahrung um die wohlthuende Wirkung von persönlichen Einladungen zum fachlichen und privaten Austausch mit den dortigen Kollegen. Für die individuelle Integrationsmotivation der einzelnen Weiterbilder und deren Mitarbeiter heißt dies sicherlich manchmal auch ein wenig über den eigenen Schatten zu springen.

4. Tutoren, Lotsen und Patenschaften

Nach Regelung der allgemeinen Einstellungsbedingungen und nach Vertragsunterschrift beginnt dann, nach den ersten Tagen in der neuen Arbeitsstätte, die eigentliche Integrationsarbeit der „Neuen“, was sich idealerweise durch Strukturierung z. B. der ersten 90 Tage anhand eines individuellen Einarbeitungsplans gestalten lässt. Im Rahmen dieser ersten Einarbeitungsrunde erhält der oder die „Neue“ einen ersten Eindruck von den lokalen Gegebenheiten, und es zeigen sich häufig schon die ersten Anzeichen möglicher individueller Stärken und/oder Schwächen der Weiterbildungskandidaten in der Zusammenarbeit mit dem Stammpersonal der Abteilung in den jeweiligen Funktionen (Sekretariat, Ambulanz, Station und OP). Bereits in dieser frühen Integrationsphase empfiehlt es sich, auf die engmaschige Supervision durch einen menschlich und fachlich geeigneten Mentor für den Weiterbildungskandidaten zu achten, der mit dem/der Weiterzubildenden engen Kontakt durch regelmäßige Gespräche hält.

Unterstützungsangebote für die Weiterbilder

Hier ist Verbesserungsbedarf von dritter Seite dringend geboten. Zwar ist das Angebot von Volkshochschulen, Familienbildungswerken und auch von Selbsthilfeorganisationen mancherorts gegeben, eine durchgehende Organisation von Kursen und Veranstaltungen zum Thema der zügigen Integration von Ärzten in die hohen Anforderungen der Chirurgischen Weiterbildungscurricula in Deutschland findet sich bisher nur vereinzelt und sporadisch. Hier wäre eine baldige „Integrationsinitiative“ der Berufsverbände und der Chirurgischen Fachgesellschaften sicherlich sinnvoll.

Der lange Weg in die Integration

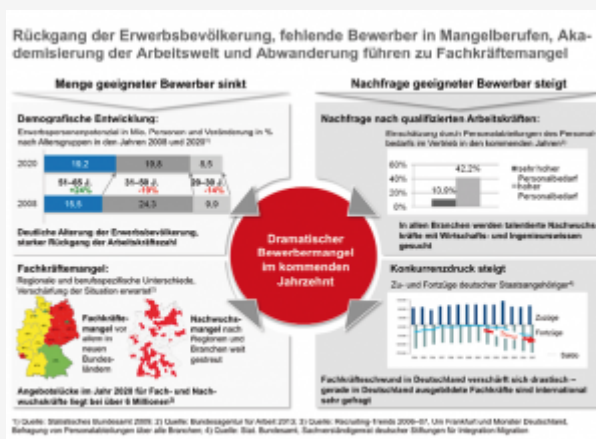
Sobald sich Kliniken und Weiterbilder dafür entscheiden, berufsqualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte anzustellen, müssen sie nach Ansicht von Fachleuten einen langen Atem haben und auch Geld in die Hand nehmen. Da z. B. Flüchtlinge – aber auch andere ausländische Ärzte – oft zunächst über keine eigenen Finanzmittel verfügen, müssen potenzielle Arbeitgeber zumindest vorübergehend für die Anerkennungskosten der Berufsqualifikation sowie für Sprachkurse etc. aufkommen.

Dass trotz der Gutwilligkeit aller Beteiligten die Integration ausländischer Ärzte häufig besondere Schwierigkeiten beinhaltet und zunächst einiges an Zeit und Geld kostet, konnte unlängst in einer Studie zu dem Thema „Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte – Treiber und Hindernisse“ analysiert werden. Diese Studie ist zum Einstieg in die sich wohl auf längere Zeit im deutschen Gesundheitssystem bietende Herausforderung an die chirurgischen Weiterbilder und an die Krankenhausträger sehr lesenswert und kann über die Verfasser bezogen werden.

Studie: Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte – Treiber und Hindernisse

Autoren: Patrick A. Haberland, Dr. Jan Steffen Jürgensen

Die Studie will herausfinden, ob es objektive Maßstäbe gibt, die Unternehmen dazu befähigt, die Gewinnung und den Einsatz ausländischer Fachkräfte planbar und nachhaltig erfolgreich zu gestalten. Dabei werden sowohl die Treiber als auch die Hindernisse beleuchtet, mit denen sich ausländische Fachkräfte auseinandersetzen, die sich mit dem Gedanken tragen, eine Tätigkeit in Deutschland aufzunehmen.



© Abb. 2: Haberland/Jürgensen, Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte

Hier geht es zur Studie „Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte – Treiber und Hindernisse“ (Books on Demand)

Kock H.-J. / Haberland P. Integration ausländischer Assistenzärzte in die chirurgische Weiterbildung – eine besondere Erfahrung. *Passion Chirurgie*. 2017 Februar, 7(02): Artikel 04_02.

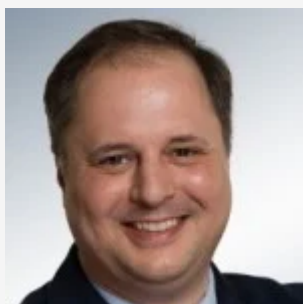
Autoren des Artikels



Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Kock

Abt. für Orthopädie und Unfallchirurgie
Klinikum Werra-Meißner
Elsa-Brändström Str. 1
37269 Eschwege

[> kontaktieren](#)



Patrick A. Haberland

Partner
DHR International Neumann
Hanauer Landstr. 151-153
60314 Frankfurt am Main

[> kontaktieren](#)

