

Neue Arbeitsmigration nach Deutschland

Im Blickpunkt: ärztliche Kollegen aus Europa



Dr. Jörg Leifeld:
Chefarzt Urologie
und Kinderurologie
Borromäus-
Hospital Leer

Von Jörg Leifeld

Um es gleich vorweg zu nehmen: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, dem Fachkräftebedarf in Deutschland innovativ entgegen zu wirken. Die Politik hat durch die Bereitstellung von Fördergeldern Grundlagen geschaffen. Leider sind aktuell die Gelder des Mobi-Pro-Programmes („job of my life“) als auch ESF-BAMF-Sprachkurse eingefroren. Aber erst Förderprogramme dieser Art ermöglichen es Aspiranten, sich gedanklich mit einer möglichen Emigration nach Deutschland zu beschäftigen. Die „Neue Arbeitsmigration“ bildet die Lebenswirklichkeit mit seiner bunten, multikulturellen Durchmischung der Bevölkerung in Europa ab. Im europäischen Miteinander muss berücksichtigt werden, dass wir als Deutsche, die gerade wirtschaftlich in einer starken Position sind, nicht die Eliten unserer Nachbarn abwerben dürfen („brain drain“). Durch die Freizügigkeit ist kein nationaler Arbeitsmarkt mehr verblieben, sondern der Kontinent als Ganzer wird als Arbeitsmarkt gesehen. Trotzdem muss jedes Land für die Versorgung seiner Bevölkerung genügend Ärzte ausbilden, Arbeitsplätze bereitstellen und die Arbeitsbedingungen müssen den Forderungen der jungen Kollegen durch familienfreundliche Rahmenbedingungen angepasst werden. Auch die Bundesrepublik Deutschland ist inzwischen ein Einwanderungsland. Bekanntermaßen beklagen wir in Deutschland einen Bedarf von mindestens 12.000 Medizinern in Kliniken, der bis 2019 auf 37.000 Vakanzen ansteigen kann, wenn nicht mit adäquaten Mitteln gegengesteuert werden wird. Eine Vielzahl von Faktoren hat dazu geführt: Die Umsetzung der Arbeitszeitschutz-

gesetze aus Brüssel und Berlin, eine Umorientierung von Absolventen, die nicht als Ärzte arbeiten, die Einführung von Teilzeitverträgen, die Abwanderung deutscher Ärzte ins Ausland, die gesetzliche Umsetzung von Elternzeit nach der Geburt eines Kindes und eine Verschiebung in der Geschlechterverteilung zählen dazu. So sind heute $\frac{2}{3}$ aller Medizinstudienanfänger Frauen. Die volle Freizügigkeit innerhalb der EU gilt auch im Gesundheitssystem. Bei dem Beruf des Arztes handelt es sich in Deutschland um einen reglementierten Beruf, der durch die Approbationsordnung für Ärzte beschrieben wird. Unabdingbare Voraussetzung für die Erteilung der Approbation ist ein Sprachniveau von mindestens B2. Bei der Gewinnung von ausländischen Ärzten ist durch die Sprachausbildung mit dem anschließenden Beantragen der Approbation eine Zeit von 6 - 9 Monaten zu überbrücken. Durch den transparenten Rahmen eines Tarifvertrages in praktisch allen Krankenhäusern Deutschlands verbietet sich ein Versuch des Lohndumpings für neue und ausländische Kollegen. Es gibt keine Garantie, dass die Integration immer gelingt. Persönliche Kontakte und soziale Netzwerke bieten den höchsten Grad an Sicherheit für ein erfolgreiches Durchführen der Integration von ausländischen Arbeitnehmern. Interkulturelle Unterschiede – besonders in der Kommunikation – sollten allen Beteiligten bekannt sein. Bei ausländischen, ärztlichen Kollegen sollte deshalb auch abgeklärt werden, welche Tätigkeiten im Herkunftsland möglicherweise nicht erlernt wurden und wie eine entsprechende Nachschulung aussehen kann. Wir haben im letzten Jahr besonders in Spanien nach ärztlichen Kollegen für unser Borromäus-Hospital in Leer gesucht. Spanien war deshalb in unseren Blickpunkt gekommen, weil dort unter Ärzten die Arbeitslosigkeit – wie in der übrigen spanischen Gesellschaft – ansteigend ist, wobei die Qualität des Medizinstudiums vergleichbar hoch ist. Es konnten in den letzten drei Semestern Vorträge über das deutsche Gesundheitssystem an der Medizinischen

Fakultät der Universität von Granada den kollegialen Kontakt nach Andalusien vertiefen. Begleitend dazu wurde eine spezifische Homepage zu diesem Thema eingerichtet, die beratend und informierend ausgerichtet ist. Diese dreisprachige Homepage (www.medicinaelemania.org) bietet eine Zusammenfassung einer Vielzahl von Themen im Problembereich der ärztlichen Migration nach Deutschland. Durch unsere Aktivitäten konnten wir mehrere Aspiranten über Förderprogramme für Sprachkurse für uns gewinnen. Auffällig ist, dass in der Phase des Sprachunterrichts eine engmaschige Betreuung nötig ist. Es kommt immer wieder zu Fragen und Unsicherheiten bei den Aspiranten. Zurzeit sind in unserer Klinik mit fünf Ärzten knapp 8% aller Kollegen spanisch sprechend. Dies ermöglicht die Bildung einer kleinen „community“, die eine höhere Stabilität nach sich zieht. Auch die Bedeutung eines Mentors oder Paten ergibt sich aus unseren Erfahrungen. Da die Sprach-Förderprogramme eine Mitverantwortung der beteiligten Kliniken vorsehen, muss man auch für die Zeit der Sprachkurse überlegen, wie der Lebensunterhalt in dieser Zeit bestritten wird. Wir als Krankenhaus haben eine monatliche Zahlung als Darlehen an die Aspiranten vertraglich geregelt und somit auch eine stärkere Bindung an unser Haus erzielt. Fazit: Es wird derjenige Arbeitgeber am Markt erfolgreich agieren, der neben einer sprachlichen Kompetenz bei der Akquise von ausländischen Mitarbeitern in deren Muttersprache kompetent und zuverlässig seine Stellenausschreibung platzieren kann. Dazu gehören eine umfassende Beschreibung der tatsächlichen Möglichkeiten der fachlichen Aus- und Weiterbildung, Unterstützung bei den notwendigen Kontakten mit Ämtern und Behörden, Unterstützung bei der Wohnungssuche, und nicht zuletzt der enge Kontakt über Mentoren oder Paten. Bei den neuen Kollegen hängt der Erfolg der Integration und des Verbleibens am Arbeitsplatz mehr von dem Bieten eines positiven Klimas im Arbeitsbereich und sozialen Umfeld als von ökonomischen Faktoren ab.