

FACHKRÄFTEMANGEL

Ausländische Ärzte schließen die Lücke

Sotirios – das heißt Retter. Passender könnte der Vorname von Sotirios Goulas (39) also nicht sein. Der Gefäßchirurg aus Griechenland ist ein Glücksfall für seinen Arbeitgeber, das St.-Josef-Hospital in Bad Driburg. In der ostwestfälischen Kleinstadt ist der Ärztemangel deutlich spürbar. Die Versorgung in dem Akutkrankenhaus kann nur noch gewährleistet werden, weil Mediziner wie Goulas in die Lücke springen. Circa 30 Prozent der Arztstellen sind mit Ausländern besetzt. Die meisten kommen aus Polen, Griechenland, Ägypten, Rumänien und Kasachstan.

Auf junge Ärzte aus Deutschland übt Bad Driburg keine besondere Anziehungskraft aus. Die Stadt hat etwa 19 000 Einwohner und liegt in der Nähe von Paderborn. Alle Schulformen sind am Ort vorhanden, Wohnraum bezahlbar und der Freizeitwert der Umgebung, dem Eggegebirge, hoch. All das genügt aber nicht, um ausreichend Fachkräfte anzulocken. Sotirios Goulas kann das nicht so ganz verstehen. „Bad Driburg gefällt mir sehr gut. Es ist eine der schönsten Städte, die ich kenne“, sagt der Facharzt.

Goulas ist seit April 2012 hier und fühlt sich wohl. Das St.-Josef-Hospital bietet ihm vieles, von dem er im griechischen Gesundheitswesen nur träumen kann: ein sicheres, gutes Einkommen und ein unbefristetes Arbeitsverhältnis. Außerdem soll er eine wichtige Rolle beim Aufbau einer neuen gefäßchirurgi-

Viele Krankenhäuser können ihre Stellen nicht mehr besetzen. Gerade Einrichtungen im ländlichen Raum sind auf ausländische Bewerber angewiesen.

Das funktioniert aber nur, wenn die Sprachkenntnisse ausreichen und die Ärzte gezielt integriert werden.

schen Abteilung spielen. Eigentlich wollte Goulas in einem Krankenhaus in seiner Heimat, im Nordwesten Griechenlands, tätig werden. Die Stelle war schon bewilligt. Doch wegen der Wirtschaftskrise und knapper Kassen kam kein Vertrag zustande. In absehbarer Zeit gab es keine Aussicht auf eine Festanstellung. „Da habe ich mich dazu entschieden, eine Stelle im Ausland zu suchen“, berichtet er. Einen Bezug zu Deutschland hatte er bereits. Während seiner Facharztweiterbildung hatte er drei Monate im Universitätsklinikum Düsseldorf gearbeitet. Auf einer Jobbörse in Athen kam der Kontakt zur Katholischen Hospitalvereinigung Weser-Egge (KHWE) zustande, zu der das St.-Josef-Hospital gehört.

Die Hospitalvereinigung betreibt einen enormen Aufwand bei der Akquise von ausländischen Ärzten. Der Krankenhausverbund verfolgt eine mehrgleisige Strategie: Er nimmt an Jobmessen der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit teil, beauftragt aber auch Personalver-

mittlungsagenturen. Mitunter reist KHWE-Personalchef Ralf Schaum auch selbst zu Vorstellungsgesprächen ins Ausland, wie kürzlich nach Ägypten. „Der Aufwand lohnt sich aber“, betont Schaum. Die Zahlen geben ihm recht: Alle 170 Arztstellen in den vier Häusern des Hospitalverbundes sind besetzt.

Das ist nicht selbstverständlich. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit (BA) gibt es bei Humanmedizinern in allen Bundesländern einen Fachkräftemangel* – mit Ausnahme der Stadtstaaten. Im Bundesdurchschnitt bleiben gemeldete Stellen für Ärzte 176 Tage unbesetzt. Die Vakanzzeit liegt damit 122 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller Berufe. Außerdem gibt es weniger Arbeitslose als gemeldete Stellen

Weil es immer schwieriger wurde, geeignete Bewerber zu finden, begann man in Bad Driburg vor ei-

*Definition Fachkräftemangel der BA: Vakanzzeit liegt mindestens 40 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller Berufe, und es gibt weniger als 150 Arbeitslose je 100 gemeldete Stellen, oder es gibt weniger Arbeitslose als gemeldete Stellen.

niger Zeit, auf ausländische Mediziner zurückzugreifen. Die KHWE holt die Ärzte aber nicht einfach nur nach Deutschland, sondern unterstützt sie, wo sie kann. Sie hilft bei den Anträgen auf Approbation, wenn nötig auch bei der Wohnungssuche. Mitunter wird auch ein Kindergartenplatz organisiert. „Wenn die Familien hier nicht ankommen, dann können wir auch die Ärzte nicht halten“, sagt Schaum.

beitern steht ebenfalls im Fokus. „Da gibt es einfach kulturelle Unterschiede“, meint Schaum. Darüber müssten sich die ausländischen Ärzte im Klaren sein. Nur so hätten sie die Chance sich anzupassen. „Sonst treten sie gleich am ersten Tag in klassische Fettnäpfe und bringen die ganze Station gegen sich auf“, sagt er. Ein Beispiel: Nicht in allen Ländern sei es üblich, sich bei den Mitarbeitern

in ländlichen Regionen maßgeblich zur Versorgung beitragen. „Einige Kliniken könnten den Betrieb mancher Stationen ohne die internationalen Ärztinnen und Ärzte nicht aufrechterhalten, weil sie in Deutschland keine Ärzte finden“, erklärte Schulze.

Tatsächlich ist die Zahl ausländischer Ärzte in Deutschland in den letzten Jahren gestiegen. 28 355 ausländische Ärzte waren 2011 bei den Ärztekammern gemeldet (*siehe Kasten*). 24 595 davon waren berufstätig. Bei insgesamt 342 063 berufstätigen Ärzten entspricht das einem Anteil von sieben Prozent. Im Bereich Krankenhaus und in bestimmten Regionen ist der Anteil aber höher – so wie in Bad Driburg.

Als Arzt in Deutschland arbeiten – das geht nicht einfach so. Für eine Berufserlaubnis muss man unter anderem die „für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“ nachweisen. Das sieht die Bundesärztekammer vor. Wie genau das geschieht, ist Sache der Länder und der für die Approbation zuständigen Behörden. Verlangt wird in der Regel das Sprachniveau B2. Für den Bad Driburger Arzt Goulas war die Bezirksregierung Detmold zuständig. Er musste zu einer mündlichen Prüfung ins Amt und unter anderem den Inhalt eines medizinischen Fachartikels zusammenfassen.

In Rheinland-Pfalz werden die Sprachprüfungen seit August 2012



Fotos: picture alliance/Achim Kuhn-Osius für Deutsches Ärzteblatt

Aus Griechenland nach Ostwestfalen:
Der Gefäßchirurg Sotirios Goulas sieht seine Zukunft in Deutschland.

Ganz wichtig ist ihm, dass die Ärzte auf ihre Arbeit gut vorbereitet werden. „Wir müssen gewährleisten, dass es keine Qualitätseinbrüche gibt.“ Deshalb nimmt jeder Mediziner zunächst an einem dreimonatigen Sprach- und Integrationskurs teil – ganztägig an fünf Tagen in der Woche. Die Kurse bestehen aus sechs bis zehn Teilnehmern. Die KHWE veranstaltet sie gemeinsam mit anderen Krankenhäusern in der Region. Die Kurseinheiten werden zum Teil von externen Anbietern übernommen, etwa der Sprachunterricht. „Die Kosten für die Vorbereitung betragen bis zu 10 000 Euro pro Arzt“, erläutert Schaum.

Aus seiner Erfahrung ist das Geld aber gut investiert. Eine solide Vorbereitung sei entscheidend. Das gelte nicht nur für die Sprachkenntnisse. Auch klinikspezifische Informationen müssten vermittelt werden. So müssten die Ärzte einen Überblick über die üblicherweise verwendeten Medikamente bekommen, außerdem über die Aufgabenverteilung auf den Stationen. Der Umgang mit Patienten und Mitar-

aller Berufsgruppen vorzustellen. In Deutschland werde das erwartet.

Dass ausländische Ärzte auf ihre Arbeit so intensiv vorbereitet werden wie in Bad Driburg ist nicht selbstverständlich. Und nicht alle Ärzte sprechen so gut deutsch wie Goulas. Medienberichte über Ärzte mit mangelnden Sprachkenntnissen häufen sich. Unter anderem Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, beklagte: „Wir bekommen mehr und mehr Beschwerden von Patienten.“ Diese könnten sich mit ihren Ärzten nicht mehr verständigen. Das belastete die Arzt-Patienten-Beziehung und sei ein Fehlerrisiko.

Wenig hilfreich für eine sachliche Debatte: Die NPD in Sachsen entdeckte das Thema für sich. Ein Landtagsabgeordneter sprach von einer Überfremdung, die im Krankenhaus Leben kosten könne. Die Landesärztekammer und der Ausländerbeauftragte in Sachsen rückten daraufhin dieses Bild gerade. Kammerpräsident Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze lobte, dass die ausländischen Kollegen vor allem

DIE FAKTEN

28 355 ausländische Ärzte waren nach Angaben der Bundesärztekammer 2011 in Deutschland gemeldet. Das sind 3 039 mehr als im Vorjahr (plus zwölf Prozent). Die meisten kommen aus Österreich (2 363), Griechenland (2 224), Rumänien (2 105) und Polen (1 636). Aber Ungarn und die Tschechische Republik holen auf.

Auch die Zahl der Ärzte aus Nicht-EU-Ländern steigt. Laut Bundesagentur für Arbeit erhielten 1 351 Mediziner aus diesen Ländern 2011 die Erlaubnis, in Deutschland tätig zu sein. Das ist ein Zuwachs von 50 Prozent im Vergleich zu 2010. Die meisten stammten aus Ägypten, Jordanien, Libyen, der Russischen Föderation und Syrien.

74 Prozent der ausländischen Ärzte in Deutschland kommen aus Europa, 18 Prozent aus Asien, fünf Prozent aus Afrika und drei Prozent aus Amerika.

durch die Landesärztekammer vorgenommen – und in deren Auftrag von der Bezirksärztekammer Rheinhessen in Mainz. Für Dr. med. Jürgen Hoffart, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, steht fest: „Gute Deutschkenntnisse sind essenziell.“ Wer kein Deutsch spreche, könne schließlich den Patienten nicht verstehen. „Wenn der Patient auch noch Dialekt redet, dann ist es noch schwieriger“, sagt er.

Auch in Rheinland-Pfalz handelt es sich um eine mündliche Prüfung. Zunächst findet ein orientierendes allgemeines Gespräch statt. Dann wird eine Anamnese-situation simuliert. Dieses „Patientengespräch“ dauert 20 Minuten. Der Prüfling soll eine Verdachtsdiagnose formulieren und dem Patienten die weitere Diagnostik erläutern. Im Anschluss muss er das Gespräch im Sinne eines Befundberichts schriftlich ausformulieren. Bis Ende 2012 hat die Bezirksärztekammer 48 Prü-

oder aus Nicht-EU-Ländern. Bei der Anerkennung der Studienabschlüsse haben es Mediziner aus EU-Ländern einfacher. Sie können in der Regel mit einer automatischen Anerkennung rechnen. Die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie greift hier. Derzeit wird die Richtlinie novelliert. Da der EU-Kommission die bisherige Anerkennungspraxis offenbar nicht schnell genug geht, sollen Berufsabschlüsse künftig automatisch als anerkannt gelten, wenn innerhalb einer bestimmten Frist keine Entscheidung gefallen ist. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung hatten dazu bereits mehrfach erklärt: Bei der Berufsanerkennung muss die Qualität Vorrang vor Schnelligkeit haben.

Auch von der deutschen Politik sind gezielt Hürden beseitigt worden, um den Zuzug von Fachkräften zu erleichtern. Die Berufsanerkennung für Ärzte ist vereinfacht worden (*siehe Kasten*). Die Approbation ist nicht mehr an die Staats-

EWR und der Schweiz. In einer Kenntnisprüfung müssen sie nachweisen, dass sie den gleichen Ausbildungsstand haben. „Wir prüfen das Basiswissen – auf dem Niveau, das man nach dem praktischen Jahr voraussetzen kann“, erläutert Hoffart. Auf dem Programm stehen die Fächer Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Chirurgie und Kinderheilkunde. Die Prüfung dauert etwa 60 Minuten. „Die Durchfallquote liegt bei 50 Prozent“, sagt Hoffart.

Der Ärztemangel kann seiner Meinung nach kein Grund sein, die Anforderungen zu senken. Auch bei den Gleichwertigkeitsprüfungen wünscht sich Hoffart ein bundesweit einheitliches Vorgehen. Genau wie die Sprachprüfungen sind sie Ländersache. Neben Rheinland-Pfalz führen noch andere Landesärztekammern die Gleichwertigkeitsprüfung durch oder sind daran beteiligt – darunter Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, das Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

Mit der „Blue Card“ ist es für Ärzte aus Nicht-EU-Ländern einfacher geworden, nach Deutschland zu kommen. Sie wurde im Juni 2011 eingeführt. Seitdem entfällt für bestimmte Mangelberufe wie Ärzte und Ingenieure die „Vorrangprüfung“. Das bedeutet: Wenn ein Arbeitgeber einen Nicht-EU-Bürger einstellt, muss er nicht mehr nachweisen, dass er keinen Bewerber aus der EU gefunden hat. Die Blue Card hat auch den Zuzug von Ärzten aus Rumänien und Bulgarien erleichtert. Hier gilt noch keine Arbeitnehmerfreizügigkeit wie für andere EU-Mitgliedstaaten.

Die Ärzte sind eine Berufsgruppe, bei der schon heute eine globale Wanderungsbewegung zu beobachten ist. Während Mediziner aus Osteuropa oder Griechenland gern nach Deutschland kommen, kehren viele Ärzte Deutschland den Rü-

„Wir müssen gewährleisten, dass es keine Qualitätseinbrüche gibt.“

Ralf Schaum, Katholische Hospitalvereinigung Weser-Egge



funktionen abgehalten. Dabei sind zehn Prüflinge durchgefallen. „Manche haben ein B2- oder sogar C1-Zertifikat, können aber kein Anamnese-gespräch führen“, berichtet Hoffart. Die Vorlage eines Zertifikats reiche also nicht aus. Er plädiert für eine verpflichtende mündliche Prüfung. „Die Vorgaben in der Bundesärzteordnung sind eindeutig zu lasch“, kritisiert er. Die Regelungen müssen aus seiner Sicht konkreter formuliert und bundesweit einheitlich umgesetzt werden. „Es kann nicht sein, dass jedes Bundesland anders vorgeht.“ Die Simulation eines Arzt-Patienten-Gesprächs ist aus seiner Sicht der beste Weg. „Die Sprachprüfungen sind bei uns als Kammer gut aufgehoben“, meint er. Bisher ist Rheinland-Pfalz die einzige Kammer, die Deutschprüfungen durchführt.

Deutschkenntnisse müssen alle ausländischen Ärzte nachweisen – ob nun aus der Europäischen Union

angehörigkeit gekoppelt. Das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (Anerkennungsgesetz) ermöglicht es seit April 2012 allen Ärzten, die deutsche Approbation zu beantragen – und damit die Berechtigung zur vollumfänglichen Berufsausübung. Das gilt auch für Ärzte, die nicht aus der EU oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) stammen. Früher konnte zum Beispiel ein türkischer Arzt in der Regel keine deutsche Approbation erhalten – selbst wenn er in Deutschland studiert hatte. Er bekam eine befristete Berufserlaubnis. Heute geht es nur noch um die Gleichwertigkeit der Qualifikation.

Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz führt im Auftrag des zuständigen Landesamtes auch die Gleichwertigkeitsprüfungen durch. Betroffen sind Ärzte mit Abschlüssen aus Ländern außerhalb von EU,



„Die Sprachprüfungen sind bei uns als Kammer gut aufgehoben.“

Jürgen Hoffart, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz



cken. 2011 wanderten 3410 ursprünglich in Deutschland tätige Ärzte ins Ausland ab. Der Anteil der deutschen Ärzte an dieser Gruppe betrug rund 69 Prozent. Beliebte Auswanderungsländer sind die Schweiz, Österreich, die USA sowie Großbritannien.

Die Wanderungsbewegung wirft ethische Fragen auf. Wirtschaftlich schwache und politisch instabile Länder stehen am Ende der Kette. Monika Varnhagen, Direktorin der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit, ist dieses Problem bewusst. Der Grundsatz der ZAV: In den Herkunftsländern dürfen keine Engpässe entstehen. „Wir wollen nicht die abwerben, die in den Ländern gebraucht werden, sondern die, die in ihren Heimatländern derzeit keine Beschäftigungsperspektive haben“, betont Varnhagen.

Durch die Wirtschaftskrise kommen vermehrt Fachkräfte aus Südeuropa nach Deutschland. Die ZAV veranstaltet regelmäßig Informationsveranstaltungen und Jobbörsen. Der Schwerpunkt liegt auf Spanien, Portugal und Griechenland. Die Unterstützung der Arbeitsverwaltungen in den jeweiligen Ländern sei intensiv, berichtet Varnhagen. Alle Beteiligten profitierten: Das deutsche Gesundheitswesen gewinne Fachkräfte, die ausländischen Ärzte hätten Arbeit, ihre Heimatländer sparten Sozialleistungen. Das größte Potenzial zur Gewinnung von Ärzten für Deutschland sieht die ZAV-Direktorin derzeit in Griechenland. Vor allem junge Ärzte hätten Inter-

esse daran, hier ihre Facharztweiterbildung zu absolvieren, weil in ihrer Heimat nicht genügend Weiterbildungsstellen zur Verfügung stünden. Aus Spanien und Portugal werden nach ihrer Einschätzung in erster Linie Pflegekräfte kommen. Kliniken, die auf den Bewerberpool der ZAV zurückgreifen oder an Jobbörsen teilnehmen wollen, können sich Varnhagen zufolge an die örtliche Agentur für Arbeit wenden. Mit einem Mobilitätsförderprogramm kann die ZAV Kosten für Anreise und Sprachkurse von Bewerbern aus der EU erstatten.

Die meisten ausländischen Ärzte kommen derzeit ohne die ZAV nach Deutschland. Der Ärztemangel hat eine ganze Dienstleistungsbranche geschaffen. Mittlerweile gib es eine

BERUFSANERKENNUNG

Die Berufsanerkennung für Ärzte ist Sache der Behörden. Zuständig sind meist die Bezirksregierungen oder die Landesämter für Gesundheit – je nach Bundesland. Grundlage für die Anerkennung ist die Bundesärzteordnung. In ihr sind auch die Vorgaben der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG umgesetzt.

Seit April 2012 kann jeder Arzt die deutsche Approbation beantragen – unabhängig von seiner Staatsangehörigkeit und auch unabhängig davon, wo er seinen Abschluss erworben hat. Das war früher anders. Die deutsche Approbation erhielt in der Regel nur, wer aus der EU oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) kam – oder aus einem Staat, dem vertraglich entsprechende Rechte eingeräumt wurden. Ärzte aus sogenannten Drittstaaten bekamen lediglich eine zeitlich befristete Berufserlaubnis.

Heute geht es nur noch um die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes. Wer ein Examen aus EU/EWR oder der Schweiz hat, kann in der Regel mit einer automatischen Anerkennung rechnen. Abschlüsse aus anderen Staaten werden anerkannt, wenn die zuständige Behörde die Gleichwertigkeit festgestellt hat. Bestehen wesentliche Unterschiede muss der Arzt in einer Prüfung nachweisen, dass er einen gleichwertigen Kenntnisstand hat.

Jeder Arzt muss außerdem über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse verfügen. Zum Nachweis wird in der Regel das Niveau B2 verlangt.

*EWR = EU plus Liechtenstein, Island und Norwegen

Vielzahl von Personalagenturen, die Ärzte in die Bundesrepublik vermitteln. „Das ist ein Markt, mit dem sich Geld verdienen lässt“, weiß auch ZAV-Chefin Varnhagen zu berichten. Da müsse am Ende jede Klinik entscheiden, welchen Weg sie gehen wolle oder ob mehrere Maßnahmen parallel ergriffen werden.

Ausländische Ärzte könnten im Kampf gegen den Ärztemangel nur ein Teil der Lösung sein, meint Personalchef Schaum von der Katholischen Hospitalvereinigung Weser-Egge. „Wir haben eine ganze Reihe von Programmen aufgesetzt“, sagt er. Der Hospitalverbund fungiert als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen. Ins Leben gerufen wurden Stipendien für Medizinstudierende aus der Region. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten vor Ort ist eng. Ein Weiterbildungsverbund für Allgemeinmedizin wurde initiiert. „Wir versuchen natürlich auch, junge Leute aus der Gegend zu begeistern. Aber wir nehmen einfach realistisch zur Kenntnis, dass wir auf absehbare Zeit unseren Personalbedarf so nicht decken können.“

Dass die Zahl ausländischer Mediziner in Deutschland weiter steigt, glaubt auch der Bad Driburger Gefäßchirurg Sotirios Goulas. Das Interesse griechischer Ärzte sei groß. Dort arbeiteten Ärzte zum Teil Monate ohne Bezahlung. „Die Lage in Griechenland ist sehr schlecht. Gerade für die jungen Leute. Das ist wirklich eine verlorene Generation“, betont Goulas.

Mittlerweile ist der Gefäßchirurg selbst in der Ärzte-Akquise tätig. Mit der Katholischen Hospitalvereinigung war er auf zwei Jobmes- sen der ZAV in Athen und Thessaloniki. Für Personalchef Schaum ein absoluter Gewinn: „Herr Goulas kann ganz anders auf mögliche Bewerber zugehen als wir.“ Goulas selbst sieht seine berufliche Zukunft in der Bundesrepublik. „Mein Ziel ist, dass Deutschland meine neue Heimat wird“, sagt er. Es sei geplant, dass seine Frau bald nachkomme. Etwas Deutsch spricht sie schon. Goulas kann sich vorstellen, langfristig hier zu bleiben. ■

Dr. med. Birgit Hibbeler