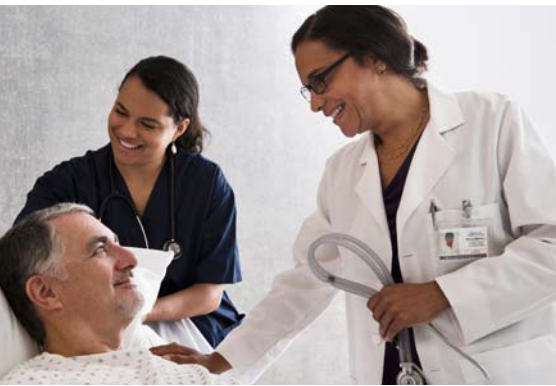


Ärztmangel in Deutschland entgegenwirken

Arbeitsmigration als Chance

Ärztmangel ist ein Thema, die Problematik wird zunehmen. In unserer Klinik in Ostfriesland in einer geographischen Randlage haben wir enorme Schwierigkeiten, offene Arztstellen mit einheimischen Ärzten zu besetzen und sind auf den Zuzug von ausländischen Ärzten angewiesen. Vor diesem Hintergrund kann die Freizügigkeit der Arbeitsmigration eine Chance sein.



© Cadalpe / imagesource.com

Abb. 1: Ausländische Ärzte sind in der Bevölkerung als Hochqualifizierte anerkannt.

Bekanntermaßen beklagen wir in Deutschland zur Zeit im Gesundheitssektor einen Bedarf an Fachkräften, je nach Quelle von mindestens 12.000 Mediziner in Kliniken, der bis 2019 auf 37.000 Vakanzen ansteigen kann, wenn nicht mit adäquaten Mitteln gegengesteuert wird. Dieser Mangel ist durch eine Vielzahl von Faktoren seit Mitte der letzten Dekade entstanden:

- durch die Umsetzung der Arbeitszeitschutzgesetze aus Brüssel und Berlin
- durch die Verminderung der Zulassungszahlen zum Medizinstudium
- durch eine Umorientierung von Medizinstudien-Absolventen, die nicht als Ärzte arbeiten
- durch die Einführung von Teilzeitverträgen
- durch Abwanderung deutscher Ärzte ins Ausland
- durch die gesetzliche Umsetzung von

Elternzeit nach der Geburt eines Kindes, und

— durch eine Verschiebung in der Geschlechterverteilung. So sind heute 2/3 aller Medizinstudienanfänger Frauen. Die volle Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union (EU) gilt auch im Gesundheitssystem und somit für Ärzte. Bei dem Beruf des Arztes handelt es sich in Deutschland allerdings um einen reglementierten Beruf, der insbesondere durch die Approbationsordnung für Ärzte beschrieben wird. In der Vergangenheit hat es immer wieder einen Mangel an Medizinerinnen gegeben, der durch die Erteilung der Arbeitserlaubnis für ausländische Kollegen abgemildert wurde.

Durch den sicheren und transparenten Rahmen eines Tarifvertrages in praktisch allen deutschen Krankenhäusern verbietet sich ein Versuch des Lohndumpings für neue und ausländische Kollegen und würde sämtliche Anstrengungen des Arbeitgebers in die Akquise von Mitarbeitern konterkarieren. Allgemein darf man als Arbeitgeber oder verantwortlicher Leiter einer Klinik oder Abteilung nicht von einem längeren Verweilen im Arbeitsvertrag als bei deutschen Kollegen ausgehen. Außerdem gibt es keine Garantie, dass die Integration immer gelingt. Persönliche Kontakte und soziale Netzwerke bieten den höchsten Grad an Sicherheit für die erfolgreiche Integration von ausländischen Arbeitnehmern. Wir, als verantwortliche Chefärzte, müssen den ausländischen Kollegen deutlich machen, dass sie gewollt sind, und wir müssen dies auch leben.

Auf beiden Seiten Toleranz erforderlich

Auf Seiten der Zuwandernden ist ein hohes Engagement durch das notwendige vorherige Erlernen der deutschen Sprache (bis mindestens B2-Sprachniveau) verbunden mit einer hohen Frustrationstoleranz notwendig. Kenntnisse des Arbeitsplatzes und der erwarteten Arbeitsleistung helfen Missverständnissen vorzubeugen.

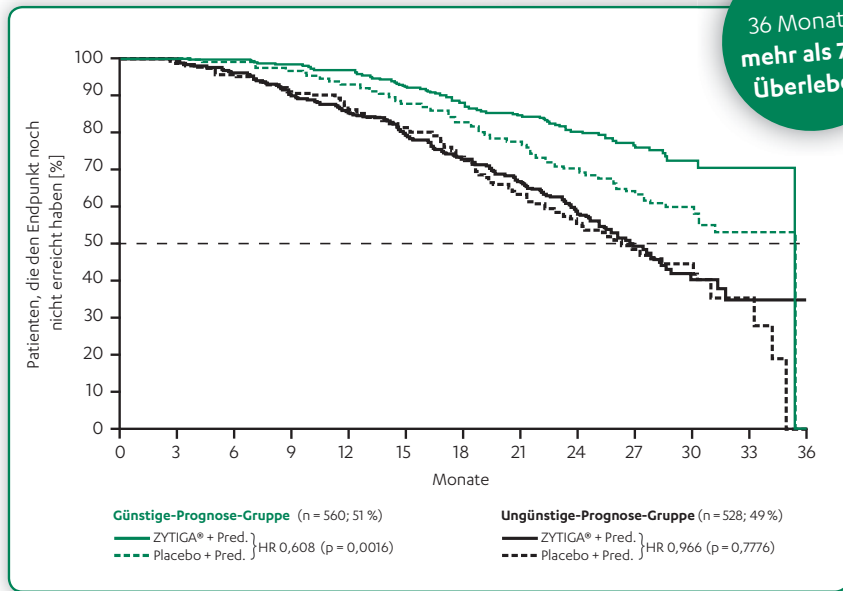
Interkulturelle Unterschiede - besonders in der Kommunikation - sollten allen Beteiligten bewusst sein. Hier ist von beiden Seiten Toleranz nötig. Im Pflegebereich ist beispielsweise zu berücksichtigen, dass in einigen Herkunftsländern der Eintritt in den Beruf der Krankenpflege nur mit einem Bachelor-Abschluss möglich ist, während in Deutschland zur Zeit noch eine Ausbildung im dualen System Voraussetzung ist. Das Berufsfeld unterscheidet sich deshalb gravierend zwischen einigen Herkunftsländern und Deutschland. Dies kann bei fehlender vorheriger genauer Beschreibung zu vermeidbaren Problemen führen. Bei ausländischen, ärztlichen Kollegen sollte deshalb auch abgeklärt werden, welche Tätigkeiten im Herkunftsland möglicherweise nicht erlernt wurden und wie eine entsprechende Nachschulung aussehen sollte.

Die Förderung von Kollegen mit Migrationshintergrund durch bezahlte Sprachkurse verdeutlicht das Interesse des Arbeitgebers an diesen, ermöglicht eine höhere sprachliche Kompetenz, sichert die notwendige Qualität im Patientenkontakt (auch rechtlich bedeutsam) und fördert eine höhere Identifikation mit dem Arbeitgeber, was auch ein längeres Verweilen im Betrieb wahrscheinlich macht.

Es sollte vom Arbeitgeber daher die Notwendigkeit und Möglichkeit einer entsprechenden sprachlichen Nachschulung geprüft werden. Durch die EU werden dazu Fördermittel bereitgestellt.

Günstige Prognosegruppe* profitiert besonders von ZYTIGA[®]

*Post-hoc-Analyse chemo-naiver mCRPC-Patienten mit tumorbedingtem Schmerz laut BPI-SF 0–1 und PSA-Wert ≤ 114 ng/ml zu Studienbeginn



Pred. = Prednison/Prednisolon; * in der Günstige-Prognose-Gruppe

mod. nach (1)

Die Günstige-Prognose-Gruppe zeigt hohen Therapienutzen gegenüber Placebo + Prednison/Prednisolon¹:

- Das mediane Gesamtüberleben verlängerte sich
▶ **39 % Reduktion des Sterblichkeitsrisikos**
- Nach 36 Monaten benötigten mehr als 60 % der Patienten noch keine Opiate
- Nach 36 Monaten benötigten mehr als 55 % der Patienten noch keine Chemotherapie



1. Dossier zur Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V: Janssen-Cilag GmbH, Abirateronacetat (ZYTIGA[®]), Modul 4 A. Stand 14.01.2013: www.gba.de/informationen/nutzenbewertung/60/. Letzter Abruf: 24.7.2013

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

ZYTIGA[®] 250 mg Tabletten. Wirkstoff: Abirateronacetat. **Zusammensetzung:** Jede Tabl. enth. 250 mg Abirateronacetat. **Sonst. Bestandt.:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon (K29/K32), hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdodecylsulfat. **Anw.geb.:** Zusammen m. Prednison od. Prednisolon; z. Bhdlg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern m. asympt. od. mild sympt. Verlauf d. Erkr. nach Versagen d. Androgenentzugsther., b. denen e. Chemother. noch nicht klin. indiz. ist sowie z. Bhdlg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern, deren Erkr. währ. od. nach e. Docetaxel-halt. Chemother. progredient ist. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Abirateronacetat od. einen d. sonst. Bestandt.; Leberschäden, schwere Leberfunkt.störg. (Child-Pugh-Klasse C); nicht z. Anw. b. Frauen sowie b. Kindern u. Jugendl.. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Hypokaliämie, Hypertonie, Diarrhö, periph. Ödeme; *häufig:* Sepsis, Hypertriglyceridämie, Herzinsuff. (auch kongest. Herzinsuff., linksventrik. Dysfunkt. u. vermind. Ejektionstraktion), Angina pect., Arrhythmie, Vorhofflimmern, Tachykardie, Dyspepsie, erhöhte Alaninaminotransferase, Hautausschlag, Hämaturie, Frakturen (alle m. Ausn. d. patholog. Frakturen); *gelegentlich:* Nebenniereninsuff., Myopathie, Rhabdomyolyse. *Selten:* allerg. Alveolitis. **Warnhinw.:** Frauen, die schwanger sind od. sein könnten, sollen ZYTIGA[®] nicht ohne Handschuhe handhaben; b. Geschlechtsverkehr m. einer Schwangeren ist ein Kondom erforderl.; b. Geschlechtsverkehr m. einer Frau im gebärfähigen Alter ist ein Kondom u. gleichz. eine and. zuverlässige Verhütungsmethode erforderl.; bes. Vors. b. Pat. m. hohem Blutdruck, Herzschwäche, niedrigem Blutkaliumspiegel, and. Herzprobl. od. Probl. m. Blutgefäßen i. d. Anamnese, b. Pat. m. hohem Blutzucker, b. Pat. m. mäßiger Leberfunkt.störg., b. Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg., beim Absetzen v. Prednison od. Prednisolon; ZYTIGA[®] darf nicht zusammen m. Nahrungsmitteln eingenommen werden (mind. 2 Std. vor Einn. d. Tabl. u. mind. 1 Std. nach Einn. d. Tabl. soll keine Nahrungsaufnahme erfolgen); ZYTIGA[®] in Komb. m. Prednison od. Prednisolon kann d. Vermind. d. Knochendichte verstärken; b. Pat., d. zuvor wg. e. Prostatakarzinoms m. Ketoconazol bhdlt. wurde, könnten gering. Response-Raten auftreten. ZYTIGA[®] kann z. e. Abnahme d. roten Blutzellen u. einer Vermind. d. Geschlechtstriebes führen. Vors. b. Pat., d. gleichz. m. Arzneimittel bhdlt. werden, die m. d. Entstehung v. Myopathie/Rhabdomyolyse assoziiert sind. Vors. b. gleichz. Anw. v. Arzneim., d. durch CYP2D6 aktiviert od. metabolisiert werden; starke CYP3A4-Induktoren sollen währ. d. Bhdlg. m. ZYTIGA[®] vermieden werden, es sei denn, es gibt keine therapeut. Alternative; siehe im Übrigen ausführl. Warn- u. Wechselwirkungshinw. gem. Fachinfo. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, B-2340 Beerse, Belgien. **Stand d. Inform.:** 01/2014.

Um ESF-BAMF-Mittel (Europäischer Sozialfond des Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) abrufen zu können, gibt es eine Reihe von akkreditierten regionalen Partnern. Allgemein wird eine Ko-Finanzierung von 50% erwartet. Dabei kann bei zeitweiser Freistellung der betreffenden Ärzte das weiter zu zahlende Gehalt als virtuelle Ko-Finanzierung neben tatsächlichen Kosten wie Raummiete und Kosten der Sprachfachkraft berücksichtigt werden.

Wir sind als Krankenhaus in Ostfriesland geographisch in einer Randlage und müssen andere Wege bei dem Gewinnen und Halten von Mitarbeitern einschlagen als Kliniken in den Metropolen, die schon wegen der Attraktivität ihrer Städte mehr Bewerber nachweisen können. Ähnliches gilt für andere ländliche Räume in Deutschland. Wir haben als Klinik in den letzten beiden Jahren inzwischen zwei Sprachkurse für unsere neuen ärztlichen Kollegen mit Migrationshintergrund durchgeführt. Dabei wurden diese für die Kurse freigestellt. Diese Freistellung mit fortgesetzter Gehaltszahlung als Ko-Finanzierung ermöglicht das Abrufen von je mehr als 15.000 Euro aus ESF-BAMF-Mitteln.

Akquise am Beispiel Spanien

Wir haben im letzten Jahr besonders in Spanien nach ärztlichen Kollegen gesucht. In Spanien ist die Arbeitslosigkeit unter Ärzten – wie in der übrigen spanischen Gesellschaft – ansteigend, wobei die Qualität des Medizinstudiums vergleichbar hoch ist.

Die primäre Kontaktaufnahme zu den Bewerbern war in ihrer Muttersprache möglich. Daneben konnten drei Vorträge über das deutsche Gesundheitssystem an der Medizinischen Fakultät der Universität von Granada den kollegialen Kontakt nach Andalusien vertiefen. Die Vorträge hatten allgemeinen Charakter und dienten nicht der direkten Akquise. Themen waren unter anderem spezifische Unterschiede zwischen Deutschland und Spanien, rechtliche Voraussetzungen um in Deutschland als Arzt zu arbeiten, das deutsche Sozialversicherungssystem, Verdienstmöglichkeiten, Tarifverträge und Fördermöglichkeiten.

Eine extra eingerichtete dreisprachige Homepage (www.medicoenalemania.org)

bietet eine Vielzahl von Themen im Problembereich der ärztlichen Migration nach Deutschland. So wurde auch eine große Zahl von Verlinkungen zu offiziellen Seiten hinterlegt, um beispielsweise Dokumente für Anträge zum Download anzubieten. In den Emailkontakten mit Interessierten wird deutlich, wie marginal die Kenntnisse vieler ausländischer Kollegen über die Komplexität der Bewerbung und nachfolgende Erwerbstätigkeit in Deutschland sind.

Durch unsere Aktivitäten konnten wir mehrere Aspiranten über Förderprogramme für Sprachkurse gewinnen. Zur Zeit haben wir in unserer Klinik fünf spanisch sprechende Ärzte (teilweise mit doppelter Staatsbürgerschaft). 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. Als Hilfestellung für Interessierte sei auf die dreiseitige Checkliste zur 'guten Praxis' verwiesen, die von der Spanischen Botschaft in Berlin und deutschen Verbänden und Institutionen entworfen wurde.

Die Sprachförderprogramme innerhalb von 'mobi pro' (Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen aus Europa) sieht eine Mitverantwortung der beteiligten Unternehmen vor. Wir, als Krankenhaus, haben eine monatliche Zahlung als Darlehen an die Aspiranten vertraglich geregelt und somit auch eine stärkere vertragliche Bindung an unser Haus erzielt. Das Darlehen wird durch das Einbehalten eines kleineren monatlichen Betrages zurückgezahlt.

Fazit

Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten dem Fachkräftebedarf in Deutschland innovativ entgegen zu wirken. Politisch Verantwortliche haben durch die Bereitstellung von Fördergeldern Grundlagen geschaffen. Leider sind sowohl Gelder des 'mobi pro'-Programms ('job of my life', seit dem 28.02.2014) als auch ESF-BAMF-Sprachkurse (seit dem 01.04.2014) eingefroren oder für Fachkräfte gestrichen. Förderprogramme dieser Art ermöglichen es aber Aspiranten erst, sich gedanklich mit einer möglichen Emigration nach Deutschland zu beschäftigen.

Bei der Gewinnung von ausländischen Ärzten ist durch die Sprachausbildung mit dem anschließenden Beantragen der Approbation eine Zeit von 6–9 Monaten zu überbrücken, wodurch keine Lücken im Team kurzfristig geschlossen werden.

Es wird derjenige am Markt erfolgreich agieren, der neben einer sprachlichen Kompetenz bei der Akquise von ausländischen Mitarbeitern in deren Muttersprache, hochkompetent 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, aktives Leben einer Willkommenskultur, Vorbereiten der bereits Arbeitenden auf die neuen Kollegen und nicht zuletzt der enge Kontakt zu diesen über Mentoren oder Paten. Bei den neu zureisenden Kollegen hängt der Erfolg der Integration und des Verbleibens am Arbeitsplatz mehr von dem Bieten eines positiven Arbeitsklimas und sozialen Umfeld als von ökonomischen Faktoren ab.

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.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Jörg Leifeld
Borromäus-Hospital Leer
Kirchstr. 61-67, 26789 Leer
E-Mail: joerg.leifeld@hospital-leer.de

Testotop® Gel

Das Testosteron Gel von GALEN



Nach 10 Minuten abwaschbar
bei voller Wirksamkeit*



Viel Testosteron

in wenig Gel

zum günstigen Preis.

* [1] Rolf C., Nieschlag E. et al. Eur J Endocrinol (2002) 146(5):673-9, [2] Rolf C., Nieschlag E. et al. Clin Endocrinol (Oxf) (2002) 56(5):637-41

Testotop® Gel 62,5 mg/125 mg

Wirkstoff: Testosteron. **Zusammensetzung:** Testotop Gel 62,5 mg/125 mg: 2,5 g/5 g Gel enth. als Wirkstoff 62,5 mg/125 mg (2,5%) Testosteron; Sonst. Bestandt.: Carbomer 980, Propylenglycol, Trometamol, Ethanol 96%, Na-edetat (Ph.Eur.), ger. Wasser. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei männl. Hypogonadismus, wenn anhand der Klin. Merkmale oder Laborbefunde ein Testosteronmangel bestätigt worden ist. **Gegenanzeigen:** Testotop ist kontraindiziert bei Männern mit bekanntem oder vermutetem Prostata- oder Mammakarzinom und bei Überempfindlichkeit gegenüber Testosteron, Propylenglycol oder einem der sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Die häufigsten Nebenw. bei Anw. von 125 mg Testosteron (5 g Gel) pro Tag waren Hautreakt., wie Reakt. an der Anw.-stelle und Akne, die bei ca. 5 % der Pat. auftraten. Genitale Kandidiasis, Prostata-Veränd., Gynäkomastie, Veränd. des Hodenvolumens, Veränd. von Laborparametern, Husten, Kopfschm., Hyperhidrose, Bauchschm., Arthralgien, Angina pectoris, Hypertonie, Hypotonie und Schwindel. Bei Pat., die wegen eines Hypogonadismus beh. werden, entwickelt sich häufig eine Gynäkomastie. Diese kann persistieren. And. bek. Nebenw. oraler und parent. Anw. von Testosteron: Prostataveränd. und Progression e. subklin. Prostatakarzinoms, Harnverhalten, Pruritus, Seborrhoe, Hirsutismus, arterielle Vasodilatation, Nausea, Alopezie, cholestat. Ikterus, general. Parästhesie, Veränd. der Leberfunktionstests, veränd. Blutfettspiegel einschl. einer Reduktion des HDL Cholesterins, erhöhte bzw. vermind. Libido, Depression, Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Nervosität, Muskelschm., und bei längerer Beh. mit hohen Dosen können Elektrolytveränd., Oligospermie und Priapismus auftr. Pat. sollten angewiesen werden, Nebenw., die unbekannt sind, sowie insb. die folgenden Symptome ihrem Arzt mitzuteilen: Zu häufige oder anhaltende Erektion des Penis, Veränd. der Hautfarbe, Schwellung der Fußknöchel oder unerklärliche Übelkeit oder Erbrechen, Atembeschw., auch während des Schlafes. In einer Verträglichkeitsuntersuchung wurde Testotop gut von normalen, gesunden Freiwilligen vertragen. Es traten nur geringe bis keine Irritationen auf und es konnte kein Hinweis für eine Kontaktsensibilisierung bei 102 Probanden beob. werden. **Warnhinweise:** Enth. Propylenglycol, das Hautreizungen hervorrufen kann. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Juni 2010. GALENpharma GmbH, Wittland 13, 24109 Kiel, Tel.: (0431) 58518-0, Fax: (0431) 58518-20.