

Arztimport gegen Ärztemangel

Biersdorfer Krankenhaus Management Gespräche

Martin Michel

15.09.2011

Agenda



- I. Kurzportrait der St. Franziskus-Stiftung
Münster
- II. Ausgangslage
- III. Bestimmung der Zielsetzung
- IV. Durchführung
- V. Eingliederungsformen
- VI. Evaluation und Fazit

Kurzportrait der St. Franziskus Stiftung



- 15 KH / 7 Behinderten- u. Altenhilfeeinrichtungen
- Tochtergesellschaften FAC`T, MOC etc.
- ca. 11.000 Mitarbeiter
- ca. 4.400 Betten (KHer)
- ca. 450.000 stationäre und ambulante Fälle (KHer)
- ca. 1.000 Plätze der Behinderten- u. Altenhilfeeinrichtungen



9/15/11

Ausgangslage



- Fehlende Ärzte in den Häusern Ahlen und Beckum (Randbereich Ruhrgebiet / ländliche Lage) in den FB, Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie, Geriatrie, Anästhesie
- Kontakt zur Uni in Cloj
- **für die jungen Mediziner war es wichtig, nicht von einem Personalberater, sondern vom Träger einer Einrichtung angesprochen zu werden**
- Info aus Rumänien, dass KH in den Provinzen eher geschlossen werden und Ärzte über Bedarf ausgebildet werden
- bei einer Anstellung in Rumänien werden rumänische Ärzte bevorzugt eingestellt



Ausgangslage



- Besetzung der Kurse
 1. Kurs 20 % Rumänen 80 % andere Staaten
 2. Kurs 100 % Rumänen (aber auch schon praktizierende Ärzte)
- ein PJ ist in Rumänien nicht vorgesehen

Bestimmung der Zielsetzung



Ziel

Ärzte für die Häuser in Ahlen und Beckum und andere Häuser der SFS zu gewinnen. Mit der fachärztlichen Weiterbildung können/sollen Sie dann in Ihr Heimatland zurückkehren.



Durchführung



Was musste am Anfang neben dem med. Hochschulabschluss zusätzlich beachtet werden?

- starke religiöse Bindung – oft syrisch orthodox
- wenig praktische und auch Lebenserfahrung der TLN
- keinerlei Deutschkenntnisse
- bei Ankunft der jeweiligen Gruppe Regelung der Angelegenheiten des täglichen Lebens in Anknüpfung an die Gegebenheiten aus Rumänien
- Konformitätsbescheinigung des Studiums aus Rumänien (ggf. durch Bestechung?!)
- Aufenthaltserlaubnis / Arbeitserlaubnis / Approbation
- Integration in das System Krankenhaus und „Alltagsintegration“

Durchführung



Vorbereitung zur ärztlichen Weiterbildung

- Morgens bis mittags (14.00 Uhr) Deutschunterricht
- Nachmittags fachlicher Unterricht

Deutschkurs ging über 6 Monate mit insgesamt 680 Std. und führte zum B2 Status (Zertifikat durch das Goetheinstitut) / danach Prfg. bei der Bezirksreg.

Eingliederungsformen



Fachliche Eingliederung

- nach den Kursen 2-3 monatiges Traineeprogramm in den Krankenhäusern
- fehlende Standards sowohl im medizinisch fachlichen als auch persönlichen Umgangsbereichen (letzteres sicherlich wechselseitig)



Eingliederungsformen



Kulturelle Eingliederung

- Eingliederungskurs (reichte bei weitem nicht)
- hoher persönlicher Aufwand der Personalleiterin und ihres Teams, insbesondere während der Kursphase
- Auflegen von privaten Beschäftigungsprogrammen
- TLN drängten permanent auf Eingliederung in den Stationsablauf (umgekehrt CÄe wollten möglichst bald neue Arbeitskräfte für ihre Abteilung) – Grundlage für das Traineeprogramm –
- in den Fachabteilungen kümmerten sich eher bereits vorhandene ausländische Ärzte um die Integration

Eingliederungsformen



Evaluation



Evaluation



- Hauptproblem ist das Erlernen der deutschen Sprache (am besten ist die Erreichung des C1 Status)
- hoher Integrationsaufwand
 - die TLN müssen im Haus und in ihren sozialen Beziehungen „heimisch“ werden
 - sie müssen unsere Wertehaltung erkennen und mittragen wollen
- es kann sein, dass TLN „über Nacht verschwinden“ (nicht alles lässt sich „wasserdicht“ vereinbaren)

Evaluation



- der CA überträgt die Anforderungen, die er/sie an deutsche Bewerber hat 1:1 auf die rumänischen Ärzte
- es gibt Schwierigkeiten die TLN in eigene Häuser unterzubringen, wenn plötzlich deutsche Ärzte zur Verfügung stehen
- Umdenken in den Köpfen hat noch nicht eingesetzt

„Wir müssen den Bewerber bewerben!“



Evaluation



- dem TLN muss es „auch etwas Kosten“ allein schon um die Motivation zu erhöhen
- die CÄe waren am Anfang sehr motiviert, nach einer gewissen Sättigung gab es weniger Engagement



Fazit



- Kulturelle Integration ist keine „Einbahnstrasse“ !!
- Wir müssen uns an „multikulturelle Teams“ gewöhnen



Fazit



wir sehen ...

- ...die Gefährdung von Identifikation, Motivation und Engagement
- ... die Gefahr der Vereinzelung (Abstossungsreaktionen und Enklavenbildung)
- ...die Verfolgung von Einzelinteressen statt Organisationszielen
- ...Probleme in der Umdenkgeschwindigkeit

Fazit



**Protagonisten sind hier die Führungskräfte.
Sie müssen die Prozesse der fachlichen und
insbesondere der kulturellen Integration stärker
unterstützen und begleiten.**

Dies unter den Gesichtspunkten

Können

Wollen

Dürfen

Arztimport gegen Ärztemangel



Ein gutes Beispiel



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit