

Bachelorarbeit
im Bachelorstudiengang
Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen
an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

**Recruiting im Gesundheitswesen:
Gewinnung ausländischer Ärzte**

Erstkorrektor: Prof. Dr. Silvia Straub

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Patrick Da-Cruz

Verfasser: Jasmin-Christin März (Matrikel-Nr.: 268838)

Thema erhalten: 16.09.2022

Arbeit abgegeben: 16.01.2023

LOSE BEILAGEN

1 Informationsblatt

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

1. dass ich die vorliegende Seminararbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt habe.
2. dass ich alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe.
3. dass ich diese Arbeit bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.
4. dass ich das Thema der Seminararbeit bisher weder im In- noch im Ausland einem Prüfer in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bekannt, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Nersingen, 09.01.2023

Ort, Datum

Jasmin Mara

Kurzdarstellung

Die nachfolgende Arbeit beschäftigt sich mit der möglichen und aktuellen Maßnahme von der Rekrutierung von ausländischen Ärzten, um den Mangel an Mediziner in deutschen Kliniken und Praxen entgegenzuwirken. Im ersten Teil der Arbeit erfolgt eine derzeitige Analyse in Deutschland, welche das Ausmaß und die bestehenden Maßnahmen wiedergibt. Darauffolgend wird aus der Sichtweise der Kliniken und Praxen die möglichen Maßnahmen, sowie Chancen und Risiken beschrieben, welche bei der Gewinnung von ausländischem Fachpersonal von Bedeutung sind bzw. welche Fragestellungen und Probleme dabei auftreten können. Schlussendlich spielt für die Einrichtungen nicht nur die Gewinnung eine wichtige Rolle, sondern sie müssen ebenfalls Augenmerk auf die Integration legen. Daher wird die Integration von ausländischen Mediziner in der Arbeit ebenfalls behandelt. Deutschland braucht nach aktuellem Stand ausländischen Ärzte und wird sie zukünftig noch händeringender brauchen, um keine Versorgungsengpässe für die deutsche Bevölkerung zu riskieren. Fachkräfte aus dem Ausland werden allerdings allein die offenen Ärztelücken nicht schließen können.

Schlagworte: Krankenhausmanagement, Personalgewinnung, Integration, Ärztemangel

Abstract

The following work deals with the possible and current measure of recruiting foreign doctors to counteract the shortage of doctors in German clinics and practices. In the first part of the work, there is a current analysis in Germany, which reflects the extent and the existing measures. Subsequently, the possible measures, as well as opportunities and risks, are described from the point of view of the clinics and practices, which are important when recruiting foreign specialists and which questions and problems can arise. Ultimately, not only does recruitment play an important role for the institutions, but they also have to pay attention to integration. Therefore, the integration of foreign doctors in the work is also dealt with. According to the current status, Germany needs foreign doctors and will need them even more in the future in order not to risk supply bottlenecks for the German population. However, specialists from abroad will not be able to close the open gaps in doctors on their own.

Keyword: Hospital management, recruitment, integration, shortage of doctors

Inhaltsverzeichnis

Eidstattliche Erklärung	II
Abstract	III
Abbildungsverzeichnis	V
1 Ziel der Arbeit und Methode	1
1.1 Ziel der Arbeit	1
1.2 Methode und Aufbau der Arbeit	1
2 Theoretische Grundlagen	2
2.1 Definition Ärztemangel.....	2
2.2 Definition Ärzterecluting.....	2
3 Istanalyse in Deutschland	4
3.1 Ausmaß des Ärztemangels in Deutschland	4
3.2 Gründe für Ärztemangel	7
3.3 Allgemein bestehende Maßnahmen	9
3.4 Besondere Maßnahme: Gewinnung ausländischer Ärzte	12
3.4.1 Zuwanderung im Überblick	13
3.4.2 Aktueller Zugang zum Arbeitsmarkt für ausländische Bewerber	15
3.4.3 Wirtschaftlichkeit dieser Rekrutierungsmaßnahme	22
4 Sollkonzept für Deutschland	26
4.1 Mögliche Maßnahmen	26
4.2 Chancen und Herausforderungen für die Einrichtungen	29
4.2.1 Chancen für Einrichtungen	30
4.2.2 Herausforderungen für Einrichtungen	33
4.3 Betriebliche und kulturelle Integration als weiterführende Aufgabe	35
5 Fazit und Ausblick	41
Literaturverzeichnis	VI
Anhang	XII

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Anzahl tätiger ausländischer Ärzte in Deutschland.....	14
Abb. 2: Verfahren für Ärzte aus Drittländern	17
Abb. 3: Arzt werden als Mediziner aus einem Drittland.....	19

Formelzeichen und Abkürzungen

<i>DKI</i>	<i>Deutschen Krankenhaus Instituts</i>
GfG	Gutachterstelle für Gesundheitsberufe
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KhV	Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WifOR	Wirtschaftsforschungsinstituts
ZAV	Zentralen Auslands- und Fachvermittlung

1 Ziel der Arbeit und Methode

1.1 Ziel der Arbeit

Aus aktuellem Anlass des Ärztemangels in deutschen Kliniken und Arztpraxen beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Rekrutierung ausländischer Ärzte. Das Thema wird aus der Sichtweise der Einrichtungen beleuchtet. Dabei wird darauf eingegangen, welche Potentiale und vor allem aber auch welche Hindernisse sich während der Rekrutierung z.B. in Form von Sprachbarrieren, Anrechenbarkeit der Ausbildung/Approbation, Wirtschaftlichkeit der Anwerbung, weitere gesetzliche Hindernisse etc. für die Einrichtungen ergeben. Ziel der Arbeit ist es diese Aspekte herauszuarbeiten und hierfür mögliche Maßnahmen für die Rekrutierung, sowie auch für die bessere und schnellere Integration in deutschen Gesundheitseinrichtungen aufzuzeigen.

1.2 Methode und Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist mittels einer Literaturrecherche aufgebaut und umfasst insgesamt fünf Kapitel. Zu Beginn der Arbeit wird im ersten Kapitel das konkrete Ziel der Arbeit definiert darauffolgend die Methode und der Aufbau des Themas beschrieben. Das zweite Kapitel definiert zwei wichtige theoretische Grundbegriffe, welche bedeutend für das Thema sind. Im darauffolgenden Abschnitt erfolgt eine Istanalyse des Ärztemangels in deutschen Kliniken und Arztpraxen und befasst sich hierbei auch mit der besonderen Maßnahme der Rekrutierung von ausländischen Ärzten. Danach folgt im nächsten Kapitel eine Sollkonzeption für deutsche Einrichtungen, in welchem mögliche Maßnahmen herausgearbeitet und daraus Chancen und Risiken für die Einrichtungen abgeleitet werden. Zudem wird in der Sollkonzeption auf die weitere führende Aufgabe der kulturellen und betrieblichen Integration von Ärzten aus dem Ausland in deutschen Einrichtungen eingegangen.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Definition Ärztemangel

Unter dem Begriff „Ärztemangel“ wird eine Situation eines Gesundheitssystems in einem Land verstanden, welches eine Diskrepanz zwischen dem Angebot und der Nachfrage aufweist. Es ist ein Zustand, bei welchem die Nachfrage nach gesundheitlicher Leistung größer als das Angebot an praktizierenden Medizinerinnen bzw. das Angebot an medizinischen Leistungen ist. Dies kann innerhalb eines Landes, oder kleiner gedacht innerhalb eines Landkreises definiert werden. Der Fachkräftemangel an Ärzten betrifft häufig ländliche Gegenden, in welchen bereits eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung der Bevölkerung vorherrscht. Ergebnisse dieser Unterversorgung sind lange Wartezeiten für Kunden, Ärzte, die sich erst spät ins Rentenalter absetzen können, keine Nachfolger für die Praxen, Schließungen, offene Vakanzen in Kliniken und Praxen und immens große Kundenstämme. Die Anzahl an Patienten, die im Grunde zeitlich für die praktizierenden Mediziner gar nicht mehr umsetzbar sind und dabei bei den Ärzten unter anderem zu enormen Überstunden führen, welche das Berufsbild weiterhin in ein schlechtes Bild rückt. Der Ärztemangel ist eine wahrhaftige und allgegenwertige Bedrohung für die einzelne Gesundheitssysteme. Ebenfalls für ein strukturstärkeres Land wie Deutschland es ist. Das Gegenteil des Ärztemangels ist die Ärzteschwemme. Hier ist das Angebot an Ärzten also größer als die Nachfrage nach gesundheitlichen Leistungen. Es kommt zu einer Überversorgung und diese Situation ereignet sich häufig in den Ballungsgebieten wie großen Städten.¹

2.2 Definition Ärztereclutierung

Im Allgemeinen wird unter dem Begriff der Rekrutierung die Gewinnung von qualifiziertem geeignetem Personal für ein Unternehmen verstanden. Bei der Ärztereclutierung geht es dabei um die Gewinnung von ärztlichen Fachkräften. Dieser Prozess umfasst in der Regel das Verfassen der Stellenanzeigen, die Veröffentlichung dieser, die Vorauswahl der Bewerber, die Durchführung eines Bewerbergesprächs oder der Bewerbungstests in Rahmen eines Assessment Center o.Ä., die Bewertung der Bewerber und Bewerberinnen und schlussendlich die Vertragsunterzeichnung und der Onboarding

¹ Vgl. Bischoff (2019), o. S.

Prozess des neuen Mitarbeiters. Personalrecruiting ist für Unternehmen enorm wichtig, den der Wettbewerbsdruck und damit auch der Existenzdruck ist in jeder Branche sehr hoch, weshalb der Arbeitsmarkt, gerade in Bezug auf Fachkräfte, sehr umkämpft ist.² Im Gesundheitssektor kommt erschwerend hinzu, dass in sämtlichen Bereichen ein Fachkräftemangel vorherrscht und deshalb die Rekrutierungsprozesse möglichst effizient und effektiv aufgestellt sein müssen. In der Praxis ist es aber häufig so, dass diese Prozesse nur wenig Bedeutung zugesprochen wird und es in Kliniken und Praxen meist keinen gut aufgestellten Onboarding Prozess gibt und die Gesundheitseinrichtungen mit einer Mehrzahl an offenen Vakanzen kämpfen. Unter anderem wirken sich schlechte Onboarding Prozesse auf die aktuellen Mitarbeiter und potenziellen Mitarbeiter aus und gefährden die Unternehmensattraktivität gegenüber Außenstehenden.

² Vgl. Personio (o. J.), o. S.

3 Istanalyse in Deutschland

Der Mangel an Ärzten in deutschen Krankenhäusern und in Arztpraxen ist bereits seit vielen Jahren ein großes Problem und zudem auch schon lange nicht mehr abstreitbar. Obwohl Deutschland mit einem OECD-Durchschnittswert im Jahr 2021 mit 4,5 Ärzten je 1000 Einwohner über dem Durchschnitt liegt, wird zukünftig dieser Mangel an Fachpersonal noch weiter bedingt durch die demografische Entwicklung der Bevölkerung verstärkt.³ Es findet ein demografischer Wandel statt. Die deutschen Einwohner werden immer älter, damit auch die Nachfrage nach ärztlicher Versorgung tendenziell höher als die Jahre zuvor. Zudem wird der Gesundheitsgedanke immer bedeutender und die Menschen besuchen nun eher häufiger, regelmäßiger und präventiver den Arzt. Vor allem die ärztliche Versorgung in den ländlichen Bereichen hat zeigt, dass gravierende Lücken an Ärzten in Deutschland vorherrschen. Um die ärztliche Versorgung weiterhin sicherzustellen zu können, müssen umfassende Lösungsansätze von Seiten der Regierung und von Seiten der einzelnen Einrichtungen erarbeitet werden, um den Mangel nicht weiter zu verstärken und ihn im besten Falle weitestgehend abzuwenden. Die Gewinnung von ausländischen Ärzten kann ein möglicher Lösungsansatz sein. Dabei bildet die Arbeitsmigration nicht nur eine Chance, sondern es kommt hierbei auch zu bedenkenden Herausforderungen. Das Ausmaß des Ärztemangel, sowie seine Gründe, die aktuell bestehenden Maßnahmen und die besondere Maßnahme der Gewinnung von ausländischem Fachpersonal sollen im folgenden Textabschnitt herausgearbeitet und untersucht werden.

3.1 Ausmaß des Ärztemangels in Deutschland

Insgesamt konnte die Bundesärztekammer in ihrer Ärztestatistik bis Ende 2021 416.120 Ärzte auf 83.155.031 Einwohner verzeichnen. Damit gab es über die Jahre hinweg einen leichten Anstieg an praktizierenden Ärzten, aber der größte Anteil der praktizierenden Mediziner befindet sich bereits in einem hohen Alter und es ist zu erwarten, dass diese große Anzahl an Ärzten die nächsten Jahre in Rente gehen wird. In den Städten Bremen, Hamburg, Berlin, Bayern und im Saarland waren es am wenigsten Einwohner je berufstätigen Arzt. Laut Angaben der Statistik haben diese Bundesländer demnach die größte

³ Vgl. OECD Data (2022), o. S.

Ärztedichte. Hamburg hat davon die meisten Ärzte mit 129 Einwohner je berufstätigen Mediziner. Das Bundesland Brandenburg hat dabei die geringste Ärztedichte mit 246 Einwohnern auf einen berufstätigen Arzt gerechnet. Aber auch Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen haben eine verhältnismäßig geringe Ärztedichte.⁴ Die vielen Ärzte in den Städten wie Hamburg und Berlin lassen sich durch die Attraktivität des Städtelebens erklären. In städtischen Ballungsgebieten kommt es eher zu einer Überversorgung als überhaupt jemals zu einer Unterversorgung der Bevölkerung. Die Ärztedichte in den Bundesländern erhöhte sich über die Jahre hinweg. Die Ärzteanzahl stieg in der Vergangenheit also leicht an, dennoch ist der Mangel an Mediziner in Deutschland nicht abstreitbar. Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KhV) zum Stichtag 1.1.2022 zeigt, dass es beispielhaft in Hamburg in sämtlichen ärztlichen Fachgebieten mehr Ärzte gibt, als das Bundesland für seine Einwohner benötigt. Hier lag die Gesamtanzahl der Hausärzte bei einem Wert von 1208,0 und die Sollanzahl der Ärzte lag bei einem Wert von 1074,1 und damit einem Versorgungsgrad von 112,46 %.⁵

Laut des Krankenhaus Barometers des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) konnten nach einer Umfrage im Frühjahr 2019 76% der Krankenhäuser offene Arztstellen nicht besetzen. Hochgerechnet auf das ganze Land Deutschland konnten 3.300 Vollzeitstellen nicht besetzt werden.⁶

Laut Prognosen einer Studie der Robert-Bosch-Stiftung sind im Jahr 2035 etwa 11.000 Hausarztstellen unbesetzt⁷. Mit vielen weiteren offenen Stellen aller Facharztgruppen ist zu rechnen. Zukünftig muss das Land mit einem noch größeren Mangel an Mediziner rechnen, denn es werden viele Ärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand entlassen. Es kommen nur wenig junge Mediziner, vor allem in ländlichen Gebieten, nach. Auch an Fachärzten fehlt es händeringend. Viele Praxen werden demnach für ihre Patienten schließen müssen und die bisher versorgten Patienten werden sich zwangsläufig neue Ärzte zur gesundheitlichen Behandlung suchen müssen. Der Fachkräftemangel ist mehr als deutlich spürbar. Nicht nur für die Patienten, welche lange Wartezeiten für einen Termin in Kauf nehmen müssen oder lange Fahrtwege haben, sondern auch für die praktizierenden Ärzte, welche zukünftig immer mehr Quantität sowie Qualität ableisten müssen. Es werden zwar immer mehr berufstätige Ärzte in Deutschland, aber die Bevölkerung wird immer älter, die Nachfrage nach gesundheitlicher Versorgung damit immer größer und viele Ärzte gehen durch den Eintritt ins Rentenalter dabei verloren. Ein Blick in ein Jobportal zeigt, dass die meisten Mediziner im Bereich der Allgemeinmedizin, im

⁴ Vgl. Bundesärztekammer (2021), S. 3.

⁵ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (2022), S. 1.

⁶ Vgl. DKI (2019), S. 29 ff.

⁷ Vgl. Robert Bosch Stiftung (2021), S. 8.

Bereich der Inneren Medizin und in dem Fachbereich der Psychiatrie und Psychotherapie fehlen. Bei den ausgeschriebenen Stellen handelt es dabei hauptsächlich um die Belegung von Vollzeitstellen, denn 88% der Ausschreibungen bezogen sich hierbei auf eine Vollzeitstelle.⁸

Bereits in Bayern existiert nach dem Stand von Mai 2022 in vier Landkreisen einen Hausärztemangel. Darunter sind die Städte oder Dörfer Donauwörth Nord, Wassertrudingen, Simbach am Inn und Lohr am Main betroffen. Viele weitere Städte oder Dörfern droht eine Unterversorgung an Hausärzten. Darunter zum Beispiel Dinkelsbühl, Eichstätt, Lauingen, Würzburg West und noch einige weitere Städte sind von diesem Zustand betroffen. Vermehrt muss der Norden Bayerns mit einer Unterversorgung rechnen. Auch besteht in vielen Landkreisen eine drohende Unterversorgung oder eine bereits bestehende Unterversorgung an HNO-Ärzten, Nervenärzten, Augenärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern.⁹

Was bedeutet eine Klinik oder Praxisschließung?

Die gesamte Schließung oder nur die Schließung von einzelnen Stationen wirkt sich dabei nicht nur auf die medizinische Versorgung aus, sondern hat auch Auswirkung auf verschiedenen einzelnen gesellschaftliche und oder politische Ebenen. In Kliniken arbeiten zahlreiche Berufsfelder, von den Reinigungskräften bis hin zum Chefarzt oder Klinikmanager. Die gesundheitlichen Einrichtungen stellen dabei eine Vielzahl an Arbeitsplätzen bereit, die den Arbeitnehmern ein gerechtes Lohnniveau, auch in eher ländlichen Gebieten, bieten. Hierbei gehen bei einer Schließung eine Vielzahl an Arbeitsplätzen verloren und die Arbeitnehmer sind gezwungen sich einen anderen Arbeitsplatz zu suchen. Häufig einen neuen Arbeitsplatz mit längerem Anfahrtsweg. Durch Kliniken verschaffen sich die Städte ein jeweiliges attraktives Image, welches sich positiv auf die Bewohner oder auch die potenziellen Bewohner im näheren Umkreis auswirkt. Es ist die Frage, wie viele Wegfahrzeiten die Bevölkerung in den Kauf nimmt oder gar in Kauf nehmen kann für einen Klinik- oder Arztbesuch. Insbesondere auf dem Land leidet die alternde Bevölkerung an schwindender Mobilität und dies wirkt sich zwangsläufig auch auf die Gesundheit dieser Leute aus. Viele ältere Leute, welche nicht mehr mobil sind und keine Hilfe von Angehörigen oder weiteren Personen von außen erhalten, werden wohl tendenziell hin und wieder auf einen Arzttermin verzichten, wenn lange Wegzeiten sie dabei an der Wahrnehmung dieser Termine hindern oder belasten. Auch spielen bei Notfällen die Fahrtzeit des Krankenwagens oder des privaten Wagens in das

⁸ Vgl. Ofer (2022), o. S.

⁹ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung (2022), S. 1 ff.

Krankenhaus eine bedenkliche Rolle, welche bei der Wohnsitzwahl für die Bevölkerung durchaus von Bedeutung sein kann. Die allgemeine Frage ist, wie viel Fahrtweg ist der Bevölkerung an die nächste Klinik oder Praxis zumutbar?

Die medizinische Versorgung ist ein klares Qualitätsmerkmal, welches die Städte attraktiv macht und auf welches in der heutigen Zeit mehr Wert denn je gelegt wird. Es bildet sich ein ewiger Kreislauf, bei welchem es die Bevölkerung sowie die Ärzteschaft in die deutlich attraktiveren Städte zum Leben, sowie für die Auswahl des Arbeitsplatzes, zieht. Eine Krankenhausschließung betrifft selten nur eine Institution, sondern wirkt sich auf einige weitere Unternehmen aus z.B. Fahrdienste, Blumenläden, Hotels, Bäckereien o.ä. Aber auch auf Lieferdienste für das Krankenhausessen, wenn diese Aufgabe von der Einrichtung outsourct wurde. Oder aber auch Kindergärten, Kindertagesstätten oder Pflegeeinrichtungen, wenn die betriebseigene Kantine weitere Einrichtung bedient.¹⁰

Es ist wichtig, dass oben beschriebene Problematiken für die Bevölkerung abgewendet werden. Der Mangel an Ärzten rührt aber nicht von nirgendwo her, sondern hat gravierende Gründe, auf welche im nächsten Abschnitt eingegangen wird.

3.2 Gründe für Ärztemangel

Der Schwund an Medizinern ist durch mehrere Gründe bedingt. Als einer der wichtigsten Gründe, welcher den Mangel an Ärzten hervorruft ist wie oben beschrieben die demografische Entwicklung der Bevölkerung. Der Versorgungsbedarf und die Behandlungsfälle werden im Alter tendenziell höher und auch das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung über die Jahre hinweg nahm zu, sodass nun eher, frühzeitiger und regelmäßiger ein Arzt aufgesucht wird. Leider ist hierbei anzumerken, dass die Bevölkerung mittlerweile auch wegen vielen Kleinigkeiten die Zeit der Ärzte in Anspruch nimmt. Auch wenn diese Art von Bagatellen im Grunde gar nicht so dringlich wären. Aus haftungsrechtlichen, sowie ethischen Gründen kann der Arzt den Patienten mit beispielsweise leichten Bauchschmerzen nicht untersucht wieder nach Hause schicken.

Vor allem die hausärztlichen Praxen sind geprägt von dem Schwund an Medizinern. Hier praktizieren die Ärzte häufig bis in den Ruhestand und die Nachwuchskräfte fehlen. Die ländlichen Gegenden sind dabei noch zu wenig attraktiv genug für die Nachwuchsärzte. Hierfür ist meist auch eine schlechte Infrastruktur und die Angst vor der Selbstständigkeit unter anderem als Gründe anzuführen. Es wird eher ein stadtnaher Arbeitsplatz, eine stadtnahe Wohnung und eine Anstellung mit geringerem Verantwortungsbewusstsein in

¹⁰ Vgl. Birke/ Schlaudt Hans-Peter (2016), S. 1 ff.

der heutigen Zeit präferiert. Immer häufiger agieren die Mediziner unter ökonomischen Vorgaben und bürokratischen Verpflichtungen, sodass das Heilen der Menschen immer weiter in den Hintergrund rückt. Ein weiterer Grund, der den Mangel begünstigt ist, dass die Arbeitslandschaft geprägt ist durch das Zeitmodell der Teilzeitarbeit. Hier gab es über die Jahre hinweg einen Mentalitätenwechsel und die nachkommenden Bewerber sind nunmehr nur noch bereit ein geringes Pensum an Arbeitsstunden abzuleisten. Im Umkehrschluss benötigt es demnach viel mehr Ärzte, um alle Vollzeitstellen zu besetzen, wenn der Großteil der Arbeitnehmer das Zeitmodell der Teilzeit wählt. Zudem gibt es eine Vielzahl von weiblich praktizierenden und studierenden Ärztinnen.¹¹ Laut der Bundesärztekammer waren es im Jahr 2021 rund 202.000 berufstätige Ärztinnen¹². Aufgrund der Feminisierung hat die Stellung der Familie in diesem Berufsfeld eine bedeutendere Relevanz, als früher. Weibliche Mitarbeiter fallen dabei während und nach einer Schwangerschaft teilweise oder ganz aus. Kehren im schlimmsten Fall nie wieder in das Berufsbild des Arztes zurück. Belegen einen Studienplatz in der Medizin, schließen diese Studium erfolgreich ab und orientieren sich evtl. nach Familienzuwachs neu. Insgesamt wünschen sich alle Mediziner mehr Vereinbarkeit mit Beruf und Familie. Es ist nach wie vor so, dass sich in Gesundheitsberufen, sei es in der Pflege oder aber auch wie in diesem Beispiel in der Ärzteschaft, das Berufsbild sich nur wenig mit der Work-Life-Balance vereinbaren und damit nur schwer familienfreundlich und freizeitfreundlich gestalten lässt. Die Arbeit ist von Überstunden geprägt. Die Arbeitsbedingungen wirken sich zudem auch auf die physische und psychische Gesundheit aus, weshalb es häufig auch zu Ausfallzeiten der praktizierenden Ärzte kommt. Alkoholismus, Burn Out und Depressionen sind häufige Krankheitsbilder oder Problematiken, welche sich in der Ärzteschaft abzeichnen.¹³

Viele deutsche Ärzte wandern zudem, aufgrund der deutschen Arbeitsbedingungen ins Ausland ab, da dort die Bezahlung, sowie auch die allgemeinen Arbeitsumstände für dieses Berufsbild attraktiver sind. Insgesamt wanderten 2021 1081 Ärzte ins Ausland ab, dabei ein Großteil in das angrenzende europäische Österreich oder auch in die angrenzende Schweiz. Einige auch nach Amerika, so eine Statistik der Bundesärztekammer.¹⁴

Viele offene Vakanzen in Kliniken und Praxen können demnach nicht besetzt werden. Ein weiteres Problem, welches sich bei der Rekrutierung ergibt und auch bedingt in den Mangel mitträgt, ist dass viele Einrichtungen in dem Gesundheitswesen noch kein stabiles, strukturiertes Personalmanagement hervorweisen können. Prozesse hier noch

¹¹ Vgl. Beck (2013), o. S.

¹² Vgl. Bundesärztekammer (2021), S. 5.

¹³ Vgl. Gieseke (2009), o. S.

¹⁴ Vgl. Bundesärztekammer (2021), S. 46 ff.

verlangsamt und zu wenig erprobt und überarbeitet sind. Gerade wenn es um die Rekrutierung ausländischer Mitarbeiter geht, sind die Kliniken schlecht aufgestellt. Im Bereich der Digitalisierung hängt Deutschland in allen Branchen der Wirtschaft hinterher. Das kostet der Gesundheitslandschaft Zeit. Die Gesundheitsbranche ist zudem meist noch durch knappes Budget und fehlendes Knowhow gekennzeichnet. Es muss Zeit, Geld und Fachwissen in digitale Rekrutierungsmaßnahmen, Onboarding Prozesse und Personalmarketingprozesse gesteckt werden, um eine gute Basis zu bilden, um an geeignetes Fachpersonal zu kommen.

Es gibt unzählige viele Ursachen für den Schwund an Ärzten, der die Gesundheitslandschaft prägt und die Versorgung der Bevölkerung gefährdet. Es muss Maßnahmen geben, um diesem Mangel entgegenwirken zu können.

3.3 Allgemein bestehende Maßnahmen

Um dem Mangel an Ärzten entgegenzuwirken, wurde im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes aus dem Jahr 2012 einige neue Regelungen beschlossen, welche den Beruf im Allgemeinen attraktiver machen sollten. Gerade unterversorgte Gebiete sollten an Attraktivität für Ärzte und Ärztinnen gewinnen. So erhielten besonders Landärzte eine geförderte Vergütung. Zudem wurde die Residenzpflicht für die Ärzte aufgehoben, dies bedeutet, dass die Ärzte mittlerweile weiter weg von ihrer Arztpraxis wohnen können. Somit auch das Land attraktiv wird, weil sie ihre Praxis auf dem Land oder in dem Dorf betreiben können, dabei aber in der nächstgrößeren Stadt wohnen dürfen. Vor dem Inkrafttreten der Versorgungsstrukturgesetzes galt für die Beschäftigten des Ärzteberufs die Residenzpflicht und sie waren, bis auf Ausnahmen, dazu verpflichtet einen praxisnahen Wohnsitz zu wählen. Der Beruf ist geprägt von viel mehr Fallzahlen durch die immer älter werdende und gesundheitsbewusste lebende Gesellschaft. So ermöglichte das Gesetz den Ärzten auch gewisse Aufgaben an das Fachpersonal abzugeben und die Ärzte somit zu entlasten. In Deutschland wäre dies in einer ähnlichen Umsetzung bereits rein rechtlich gesehen nicht möglich. Zudem gibt es durch das Versorgungsstrukturgesetzes für Ärzte eine Starthilfe zur Existenzgründung. So können Kommunen und Kassenärztliche Vereinigungen Praxen betreiben und Ärzte anstellen, welche die Praxis zu einem anderen Zeitpunkt übernehmen können. Insgesamt sollte das Gesetz den Ärzteberuf ansprechbarer und auch besser mit dem Leben außerhalb des Berufes vereinbarer

machen.¹⁵ Den Medizinerinnen besteht auch in diesem Rahmen die Möglichkeit einen Entlastungsassistenten einzustellen und ebenfalls die Schwangerschaftsvertretung für insgesamt 12 Monate zu beschäftigen. Das Gesetz sollte den Ärztinnen neue Versorgungskonzepte ermöglichen. Darunter fiel beispielsweise die Errichtung von Zweigpraxen, welche es ermöglichen sollten, auch Patientinnen an verschiedenen Orten zu behandeln oder auch die Abgabe von bestimmten ärztlichen Leistungen an Krankenpflegepersonal. Des Weiteren wird versucht die Fachkräfte in deutschen Gesundheitseinrichtungen im Bereich der Digitalisierung zu entlasten, zumindest in der theoretischen langfristigen Annahme. Im Rahmen der Digitalisierung kommt die Telemedizin zum Tragen. Die Fernbehandlung kann für Patientinnen lange Fahrtwege und somit Zeit einsparen. Weitere finanzielle Anreize auf dem Land sollen ebenfalls dafür sorgen, dass sich die Unterversorgung im ländlichen Raum nicht weiter verschärft, sondern im besten Falle verbessert. So können die Verbände der Krankenkassen oder die Kassenärztliche Vereinigungen von den Bundesvorgaben zur Honorierung von Ärztinnen abweichen oder aber auch die Maßnahme zum Erlass der Abstaffelungen herbei wirken. Dies soll in versorgungsschwachen Gebieten als Anreiz gelten. Durch den Erlass fällt bei den praktizierenden Ärztinnen kein finanzieller Abschlag an, wenn sie die Behandlungsmenge überschritten haben. Gerade bei sehr alten und oder aber auch chronisch kranken Menschen auf dem Land von großem Vorteil, weil diese häufiger den Arzt aufsuchen müssen.¹⁶

Projekte zur Hilfe

Die AOK Nordost entwickelte aus diesen Gründen ein Pilotprojekt, das den Ärztemangel in Pflegeheimen entgegenwirken soll. Hier ist der Bedarf an ärztlicher Betreuung besonders hoch und die fehlenden Ärzte deutlich spürbar. Die Plattform „Medidoc“ soll via Videokonferenz die Medizinerinnen mit den Pflegebewohnern zur ärztlichen Beratung miteinander vernetzen. Der große Vorteil dieser Plattform ist es, dass weitere Medizingeräte wie z.B. das EKG mit in die Sitzung eingebunden werden können. Die Daten können währenddessen in Echtzeit an die betreuenden Ärzte weitergeleitet und resultierend können enorme Fahrtwege eingespart werden. Gerade auf dem Land ermöglicht es den Ärztinnen mehrere Patientinnen gleichzeitig zu betreuen.¹⁷

Nach wie vor ist der Arbeitsalltag der Medizinerinnen von vielen Arbeitsstunden geprägt, welche häufig auch dem Papierkram geschuldet sind. Die Digitalisierung kann beim Fachkräftemangel helfen. Sie kann Aufgaben verschnellern, zu Teilen den Ärztinnen gewisse Aufgaben abnehmen, sowie ein qualitativeres Verfahren und eine bessere Vernetzung

¹⁵ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (o. J.), o. S.

¹⁶ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, o. S.

¹⁷ Vgl. o. A. (2022), o. S.

zwischen Mitarbeitern und anderen Einrichtungen erleichtern, so die Theorie. In der praktischen Umsetzung ist die Digitalisierung teuer und zudem sehr zeitintensiv. So zeitintensiv, dass nur wenige Einrichtungen diesen Bereich in vollem Zuge ausschöpfen und es auch an entsprechendem Knowhow zur Umsetzung fehlt. Einige Verfahren könnten durch den Ausbau der Digitalisierung deutlich ausgebaut werden. Vergleichend sind andere Länder in diesem Vorhaben schon Spitzenreiter und Deutschland hinkt in Sachen der Digitalisierung hinterher. So glänzt beispielweise das finnische Gesundheitssystem schon lange mit einem Digitalisierungsstand, von welchem Deutschland noch lange entfernt ist. Die digitale Patientenakte und digitale Gades sind bereits lange in dem Arbeitsleben der schwedischen Mediziner integriert und schafft dort zeitliche Abhilfe. Der Ausbau an digitalen Gesundheitsapps könnte auch den Deutschen helfen ärztliche Zeit einzusparen und auch die Krankheitsüberwachung qualitativ zu optimieren.¹⁸

Delegationsmodelle

Auch die Delegation von ärztlichen Leistungen kann helfen die aktuell praktizierenden Ärzte zu entlasten. So wird den Ärzten auf einer Rechtsgrundlage zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband das Recht eingeräumt, dass bestimmte ärztliche Leistungen von nicht-ärztlichem Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung übernommen werden dürfen. Es besteht demnach die Möglichkeit einen Praxisassistenten einzustellen. Um als Praxisassistent tätig zu sein, muss das Personal eine entsprechende Ausbildung vorweisen können. Aufgaben, die Praxisassistenten delegiert werden können sind zum Beispiel administrative Aufgaben bis hin zur technischen Durchführung von Untersuchungen und Hausbesuchen.¹⁹ Der Physician Assistant ist beispielsweise ein Beruf, welchen die Ärzte durch das Delegationsverfahren als Praxisassistenten delegieren können, mit dem Ziel die Mediziner bei ärztlichen Aufgaben zu unterstützen und zu entlasten. Dabei ist dieser Beruf sehr anspruchsvoll und entlastet dabei nicht nur die ärztlichen Fachkräfte, sondern auch das Pflegepersonal. Der Physician Assistant fungiert dabei als weiterer Ansprechpartner für Pfleger und Mediziner. Um die Qualifikation zu erhalten, ist ein Studiabschluss nötig, welcher erstmalig im Jahre 2005 in Deutschland angeboten wurde. Die Zulassung für den Studiengang erfolgt allerdings nur, wenn bereits in der Vergangenheit eine Ausbildung im medizinischen Bereich abgeschlossen wurde. Der Studiengang eignet sich gerade für diejenigen, welche ein Medizinstudium angestrebt haben und diese für dieses aus jeweiligen Gründen nicht zugelassen wurden. Daraufhin eine medizinische Ausbildung absolviert haben und sich nach Abschluss nach mehr sehnen. Oder aber auch für

¹⁸ Vgl. Schmitt-Sausen (2018), o. S.

¹⁹ Vgl. Bundesverband Medizintechnologie e. V. (2018), S. 1.

Mitarbeiter in der Pflege, die sich weiterbilden und oder neuen Aufgaben nachgehen wollen.²⁰

Projekt „Landpartie 2.0“ in Hessen

Das Projekt „Landpartie 2.0“ soll Studierende den ländlichen Arztpraxen näherbringen und Vorurteilen gegenüber ländlichen Regionen abbauen. So haben die Studierenden der Goethe-Universität in Frankfurt die Möglichkeit praktische Erfahrungen in Praxen auf dem Land zu sammeln. Die Universität arbeitet dabei mit rund 20 Hausarztpraxen in Hessen zusammen. Bislang haben 62 Interessierte seit dem Wintersemester 16/17 am Projekt teilgenommen. Dem Kooperationsprojekt wird eine wichtige Rolle zugesprochen, denn eine Praxisschließung auf dem Land bedeutet, dass rund 4.000 Patienten von der Schließung einer Praxis betroffen sind. Nach Schätzungen werden bis 2030 10.000 Ärzte in ländlichen Regionen fehlen. Durch diese Erwartungen droht im schlimmsten Fall eine große Versorgungslücke, die vor allem alten und chronisch kranke Menschen hart treffen wird. Dieses Szenario an fehlenden Ärzten ist ein wahrhaftiger Teufelskreis, denn immer weniger Mediziner bedeutet immer mehr Arbeit für die Praktizierenden und das wiederum spiegelt sich in vielen Überstunden und der geringen Attraktivität des Berufes wider.²¹

Dem Mangel an Medizinern entgegenzutreten ist keine alleinige Aufgabe von Ärzten, welche versuchen den Beruf für Studierende oder Interessierte attraktiver zu machen und dabei händeringend nach Nachwuchs suchen. Es ist auch eine Aufgabe des Bundes rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die auch den Ärzten erlaubt etwas an Arbeit abzugeben oder grundlegend ihnen einige Lasten und Hürden von den Schultern nimmt.

Insgesamt ist der Ärzteberuf in vielen Facetten abschreckend und er muss im Allgemeinen für die Arbeitnehmer an Attraktivität gewinnen. Dazu gehören Maßnahmen, die bessere Vereinbarkeit mit Beruf und Familie, sowie aber auch attraktivere Bezahlung oder weniger bürokratische Hürden. Zudem kann auch eine Erhöhung der Studienplätze gegen den Mangel enorm helfen.

3.4 Besondere Maßnahme: Gewinnung ausländischer Ärzte

Um die Versorgung der Bevölkerung weiterhin sicherzustellen, stellt die Gewinnung von ausländischen Fachkräften einen möglichen Ansatzpunkt dar. Im darauffolgenden soll

²⁰ Vgl. Korzilius (2017), o. S.

²¹ Vgl. Spiegel (2020), S. 4 ff.

über die Zuwanderung ein Überblick gegeben werden. Beschrieben werden, welchen Zugang ausländische Bewerber zum deutschen Arbeitsmarkt haben. Danach erfolgt eine Analyse der Wirtschaftlichkeit dieser Rekrutierungsmaßnahme. Bei der Gewinnung und Integration von ausländischen Medizinerinnen kristallisieren sich für die Einrichtungen nicht nur Chancen, sondern auch Hindernisse hervor, dieser Aspekt soll ebenfalls im nachfolgenden Textteil angeschnitten werden.

3.4.1 Zuwanderung im Überblick

Dem deutschen Gesundheitssystem fehlen Ärzte händeringend. Zugewanderte Ärzte aus dem Ausland können bei diesem Engpass helfen. Insgesamt nahm die Zuwanderung über die Jahre hinweg an ausländischen Ärzten zu.²² Die Ärztestatistik der KBV vom Jahr 2021 zeigt, dass die Mehrheit der zugewanderten Ärzte aus Teilen von Europa stammte. Insgesamt stammten 39.615 Ärzte und Ärztinnen aus verschiedenen Ländern aus Europa. Der größte Anteil dabei aus den EU-Ländern, hierbei sind eine Vielzahl an Berufstätigen aus Griechenland, Österreich, Polen und Bulgarien nach Deutschland eingewandert. Aus dem restlichen Europa kamen viele aus der Russischen Föderation, Ukraine, Türkei sowie Serbien. Nachfolgende Grafik beschreibt die Anzahl der zugewanderten aus dem Ausland stammenden Ärzte. Außerhalb von Europa waren viele verzeichnete Ärzte aus den Ländern, Indien, Ägypten, Iran, Aserbaidschan und Syrien. Aus Syrien waren es beispielsweise 5.404 zugewanderte Ärzte, diese Anzahl lässt sich zu Teilen durch die Kriegszustände in diesem Land erklären. Auch die Zuwanderer aus dem Iran suchten unter den diesen Umständen ein sozial stabiles sicheres Land für ihre Lebensbedingungen. Unter dem Aspekt des Ukraine Krieges sind auf meiner Sicht auch eine Mehrzahl an ukrainischen Ärzten im Jahr 2022 zu erwarten. Bei der Zuwanderung ist anzumerken, dass nicht alle Ärzte in deutschen Einrichtungen berufstätig werden. Die meisten Beschäftigten finden wird dabei aber im stationären Bereich und nur wenige in ambulanten Einrichtungen.²³

²² Vgl. Statista (2022), o. S.

²³ Vgl. Bundesärztekammer (2021), S. 43 ff.

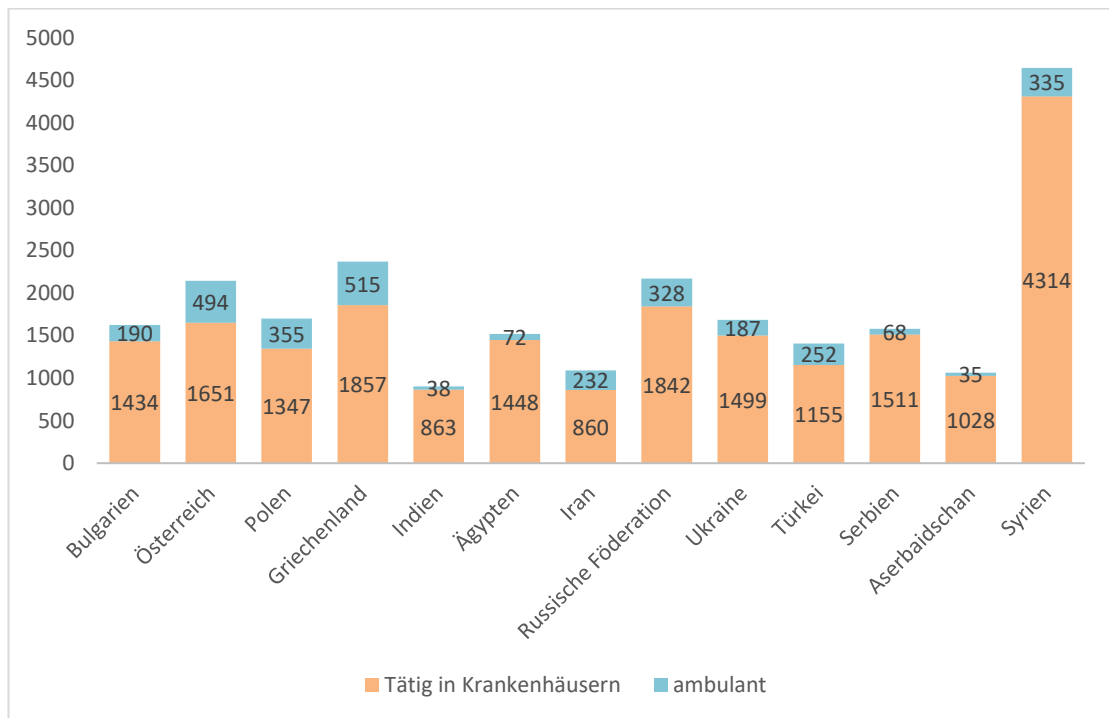


Abb. 1: Anzahl tätiger ausländischer Ärzte in Deutschland

Quelle: Bundesärztekammer (2021) S. 38 ff.

Beweggründe

Obwohl die Arbeits – und Lebensbedingungen in Deutschland besser sind als in vielen anderen Ländern, so muss trotzdem sehr aktiv um Fachpersonal im Ausland geworben werden. Allein die deutsche Sprache wird von Außenstehenden als schwer erlernbare Sprache angesehen. Zudem ist der Bewerbungsprozess sehr unsicher und er wirkt auf ausländische Ärzte eher abschreckend und ist von einer hohen Frustrationsgrenze geprägt. Unternehmen müssen sich die Frage stellen, ob Deutschland überhaupt attraktiv genug für potenzielle Ärzte aus den zu rekrutierenden Ländern ist und ebenfalls auf potenzielle Herausforderungen und Probleme achten. Über die gewonnenen Informationen können die Einrichtungen eine geeignete Strategie entwickeln, wie den Ärzten aus dem Ausland die bestehenden Ängste genommen werden können. Mit dem Ziel sie danach auszurichten und Deutschland attraktiver zu machen. Für Einrichtungen ist es einfacher, nicht immer ethischer, aus Ländern zu rekrutieren, welche kein stabiles Wirtschaftssystem haben und die Beweggründe das Land zu verlassen schon bedingt da sind. Deshalb kommen viele Ärzte aus Syrien, aus dem Land so seit vielen Jahren Krieg herrscht. Beweggründe für ausländische Ärzte können sein, dass wie oben bereits erwähnt, in anderen Ländern die allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen besser sind, darunter fallen eine bessere Bezahlung, besserer Arbeitsschutz, stabiles Wirtschaftssystem,

besserer Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten oder auch ein sicheres Leben fernab von Kriegszuständen. Die Beweggründe sind vielseitig, dennoch müssen sich deutsche Einrichtungen darüber im Klaren sein, dass sie nicht immer als gut angesehenstes Arbeitsland und potenzieller Favorit hervor gehen. Den viele ausländische sowie auch deutsche Ärzte wandern in das Ausland ab. Des Weiteren verlassen viele ausländische, sowie deutsche Ärzte das Heimatland aus vielen weiteren Gründen. Darunter auch, mehr Freizeit, Abenteuerlust, besseres Wetter, Hierarchie oder bürokratische Vorgaben in ein anderes Land.²⁴

Abwanderung von ausländischen Ärzten

Insgesamt sind im Jahr 2021 835 ausländische Ärzte ins Ausland abgewandert. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der abgewanderten Mediziner aus dem Ausland leicht gestiegen. Im Jahr 2020 waren es 762 Ärzte. Die meisten davon sind dabei nach Österreich, in die Schweiz und nach Griechenland abgewandert. Der Trend der deutschen Ärzte in den naheliegenden Nachbarländern auszuwandern, schlägt auch auf die zunächst nach Deutschland migrierten Ärzte über.²⁵

Eine Statistik aus dem Jahr 2020 zeigt, dass Griechenland, Portugal und Österreich unter den OECD-Länder die größte durchschnittliche Ärztedichte haben.²⁶

3.4.2 Aktueller Zugang zum Arbeitsmarkt für ausländische Bewerber

Der Fachkräftemangel bietet Interessierten viele Stellenangebote in sämtlichen Bereichen des Gesundheitswesens. Aber nicht für alle Bewerber gestaltet sich der Zugang zum Arbeitsmarkt gleich. Wer in Deutschland als Arzt tätig werden möchte braucht eine staatlich anerkannte Approbation oder Betriebserlaubnis. Im Gegensatz zu einer Approbation, welche unbefristet gültig ist, so ist eine Betriebserlaubnis nur für eine bestimmte Zeit gültig. Bei Ärzten aus EU-Ländern wird die Approbation oder die Betriebserlaubnis meist automatisch auf Antragsverfahren anerkannt und diese können meist ohne weitere Zulassungsverfahren in deutschen Kliniken und Arztpraxen praktizieren. Auch die Ausbildungen der Ärzte aus den nicht EU- Ländern Norwegen, Island, Liechtenstein und der Schweiz sind mit ihrem Medizinabschluss dem Abschluss des deutschen Medizinstudiums gleichgestellt.²⁷ Hierbei ergeben sich aber manchmal Probleme. Die Ärzte aus anders sprachigen Ländern weisen gerade im Patientenkontakt große Sprachdefizite auf.

²⁴ Vgl. pA Medien GmbH (2016), o. S.

²⁵ Vgl. Bundesärztekammer (2021), S. 45 f.

²⁶ Vgl. OECD/ European Commission (2022), S. 179.

²⁷ Vgl. Marburger-Bund (2022), o. S.

Aber auch bei deutschsprachigen Patienten oder Mitarbeiter bilden sich Sprachlücken, vor allem wenn es um die englische Sprache geht. Die deutsche Bevölkerung ist im Allgemeinen in Sprachen nur wenig international unterwegs. Die Arzt-Patienten-Kommunikation ist meist in der Praxis für die Patienten, sowie für die Ärzte erschwert und bereitet Probleme.

Für Bewerber aus Drittländern gestaltet sich der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt eher schwieriger, denn wenn ein Medizinstudium in einem Drittstaat abgeschlossen wurden, reicht dieses nicht aus, um in Deutschland als Arzt praktizieren zu dürfen, weil nicht automatisch die Approbation erhalten wird. Vorab müssen Absolventen aus Drittstaaten einige Antragsformulare und Prüfungen ablegen. Sie müssen beweisen, dass sie aus fachlicher, sowie aus sprachlicher Sicht qualitativ dazu in der Lage sind den Beruf so auszuüben, wie als hätten sie in Deutschland ein Studium absolviert. Für den Erhalt der Approbation kann eine Gleichwertigkeitsprüfung stattfinden, welche mittels Gutachtenverfahren die Gleichwertigkeit der Abschlüsse feststellt. Für die Beurteilung ist die Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) zuständig. Ärzte aus dem Ausland weisen meist nicht nur sprachliche Defizite, sondern häufig auch theoretische Defizite in ihrer Ausbildung auf. Bewerben sich Ärzte aus Drittländern in deutschen Einrichtungen oder werden angeworben, so müssen sie sich zum Erhalt einer Betriebserlaubnis oder Approbation zudem einem Fachsprachenprüfung, sowie einer mündlich-praktischen Kenntnisprüfung, unterziehen. Die Kenntnisprüfung soll nachweisen, dass dasselbe Wissen vorhanden ist, wie bei einem deutschen Absolventen des Medizinstudiums. Als fachlicher Maßstab gilt also das deutsche Medizinstudium.²⁸ Die Prüfungen in der Fachsprachenprüfung sind für jedes Bundesland unterschiedlich geregelt. Im Grunde sind die Anforderungen in den Bundesländern ähnlich, aber nicht gleich. In Bayern muss beispielsweise ein allgemeinsprachliches Prüfungszertifikat B2 (GER) eines anerkannten Sprachinstitutes und eine Fachsprachenprüfung Niveau C1 (GER) der Landesärztekammer Bayern erbracht werden. Im Saarland z.B. sind noch weitere Prüfungen für die Anerkennung für die Approbation abzulegen. Hier wird zudem durch einen Patientenkommunikationstest der "Freiburg International Academy" C1 (GER) oder einem telc-Zertifikat Deutsch B2/C1 das Sprachniveau geprüft.²⁹ Diese Verfahren sind nicht nur für die Gesundheitseinrichtungen zeitintensiv, sondern auch für die Kliniken, Arztpraxen, sowie auch für die Bewerber aus dem Ausland kostenintensiv. Der Vorteil: Ärzte auf dem Ausland können ihre Anträge aus dem Ausland herausstellen und benötigen hierfür nicht zwingend einen Wohnsitz in Deutschland. Aus Rekrutierungssinnen ist dies eher

²⁸ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (o. J.), o. S.

²⁹ Vgl. Marburger-Bund (2019), S. 1 f.

schwierig zu betrachten, denn die Einrichtungen haben bei keinem Wohnsitz in Deutschland keine Sicherheit, dass der Arzt auch wirklich nach Deutschland kommt. Zumal der Wohnungsmarkt zu aktuellen Zeiten von hohen Preisen und langen Suchzeiten geprägt ist. Des Weiteren brauchen die Bewerber aus Drittländern eine Aufenthaltserlaubnis.³⁰



Abb. 2: Verfahren für Ärzte aus Drittländern

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (o. J.) o.S.

Insgesamt stellt das zeitintensive und kostenintensive Antragsverfahren ein Hindernis bei der Gewinnung von ausländischen Ärzten dar, gerade wenn diese aus Drittländern stammen. Das Antragsverfahren ist langwierig und meist nicht sehr transparent, daher ist es wenig einladend für die Einrichtungen, sowie für die Bewerber selbst. Es ist nahezu eine Geduldprobe für alle Beteiligten.³¹ Für Einrichtungen bietet sich an, vermehrt Ärzte aus Ländern zu rekrutieren, in welchen eine hohe Arbeitslosenquote unter Ärzten herrscht und welche eine ähnliche Fachausbildung haben. Insgesamt gingen seit dem Annerkennungsgesetz im April 2012 240.063 Anträge zur Anerkennung zu ausländischen Berufsqualifikation ein. Im Jahr 2021 waren es von 34.704 Anträgen im Ganzen 6.402 auf Anerkennung der Ärzteausbildung ein. Von 39.327 würden insgesamt 52 % mit voller Gleichwertigkeit der Qualifikation beschieden und 2 % der Anträge waren negativ, also 787 in der Zahl.³²

Rechtliche Frage nach Arbeitsverhältnis

Die Rekrutierung von ausländischem Fachpersonal ist alles andere als leicht und die Einrichtungen müssen sich zudem mit den rechtlichen Fragen und Besonderheiten der verschiedenen Arbeitsverhältnisse auseinandersetzen. Denn die Einrichtungen und die ausländischen Mediziner kämpfen nicht nur mit unterschiedlichen

³⁰ Vgl. Marburger-Bund (2022), o. S.

³¹ Vgl. Klingler/ Marckmann (2017), o. S.

³² Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (2022), o. S.

Anerkennungsverhältnissen aus verschiedenen Ländern, sondern auch damit, dass die Art des Arbeitsverhältnisses für das rechtliche Vorgehen und Vorhaben entscheidend ist. Der Marburger Bund stellt dabei den ausländischen Ärzten und den deutschen Einrichtungen einen Leitfaden zur Orientierung zur Seite, um rechtliche und vergütungsbezogenen Fragen abzuklären. Es gibt verschiedene Beschäftigungsverhältnisse, von welchen die Einrichtungen Gebrauch machen können. Diese unterscheiden sich je nachdem, was die Mediziner und auch die Einrichtungen anstreben. Die Frage nach dem Arbeitsverhältnis schützt Arbeitgeber, sowie Arbeitnehmer. Daher ist dies eine Wichtigkeit für beide Parteien, in welchem Arbeitsverhältnis sie zueinanderstehen. So können ausländische Ärzte mit den Rechten als realer Arbeitnehmer, als Praktikant oder als Hospitant in Deutschland arbeiten.³³

Einwanderung

Welche Einreisebestimmungen für die einzelne Fachkraft gelten hängt, ähnlich wie die Zulassungsvoraussetzungen, von dem jeweiligen Land ab, von welchem die ausländischen Mediziner stammen bzw. wo sie ihren Akademikerabschluss absolviert haben. Ob die Fachkräfte ein Visum und auch welches Visum sie brauchen hängt ganz allein davon ab. So benötigen Staatsangehörige aus den EU-Ländern und den EFTA-Staaten, wie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz, für die Einreise sowie für die Beschäftigung kein Visum oder eine Aufenthaltserlaubnis. Die Einwanderung für Staatsangehörige aus Drittländern gestaltet sich dabei etwas anders. Die Einwanderer aus Australien, Israel, Japan, Kanada, der Republik Korea, Neuseeland, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland und der USA können ohne Visum nach Deutschland einreisen. Hierbei bietet sich allerdings an, wenn eine Beschäftigung aufgenommen werden soll ein geeignetes Visum zu beantragen. Alle weiteren Länder müssen vor der Einreise ein Visum bei der zuständigen Botschaft beantragen.³⁴ Für die Zuwanderer, welche nur nach Deutschland einreisen, um einer Arbeitsstelle nachzugehen, können voraussetzungstechnisch das Visum zum Arbeiten für Fachkräfte oder die Blaue Karte EU beantragen. Die Blaue Karte EU ist eine gesonderter Aufenthaltstitel nach § 18b Abs. 2 AufenthG für ausländische Akademikerinnen und Akademiker. Die Voraussetzungen für diese Karte sind ein anerkannter Hochschulabschluss oder ein Hochschulabschluss, welcher mit dem deutschen vergleichbar ist, ein Jobangebot in einem Unternehmen, bei welcher die Arbeitsstelle der Qualifikation angemessen ist und ein Bruttojahresgehalt bei Humanmedizinern von mindestens 43.992 Euro (Stand 2022). Die Blaue Karte EU wird nach der Dauer des Arbeitsvertrages plus folgende weitere 3 Monate ausgestellt, mit

³³ Vgl. Marburger Bund (2021), S. 2 ff.

³⁴ Vgl. Die Bundesregierung (o.J.b), o. S.

einer Mindestdauer von höchstens vier Jahren. Nach 33 Monaten bietet haben die Mediziner dann die Möglichkeit, eine Niederlassungserlaubnis zu erhalten. Sofern sie frühzeitig Stufe B1 bei der Sprachkenntnis nachweisen können, dann kann die Niederlassungserlaubnis bereits nach 21 Monaten erteilt werden. Mittels der Blauen Karte EU kann zudem auch die Familie nach Deutschland einreisen und dort leben.³⁵

Mögliche Tätigkeit als Gastarzt

Die Gastarztstätigkeit ist ein gängiges Modell, welches den ausländischen Mediziner ermöglicht in Deutschland als Arzt tätig zu werden. Dabei verfügen ausländische Gastärzte aus EU-Ländern und aus nicht EU-Ländern einen anderen Status als Ärzte, welche ihre Approbation erhalten haben. Sie erhalten lediglich eine Aufenthaltsgenehmigung um in Deutschland, meist unbezahlt, zu arbeiten. Häufig mit dem Ziel sich auf die Kenntnisprüfung vorzubereiten. Für die ausländischen Ärzte aus Drittländern ergibt sich dann beispielhaft folgende Bewerbungs- und Arbeitsschritte:³⁶

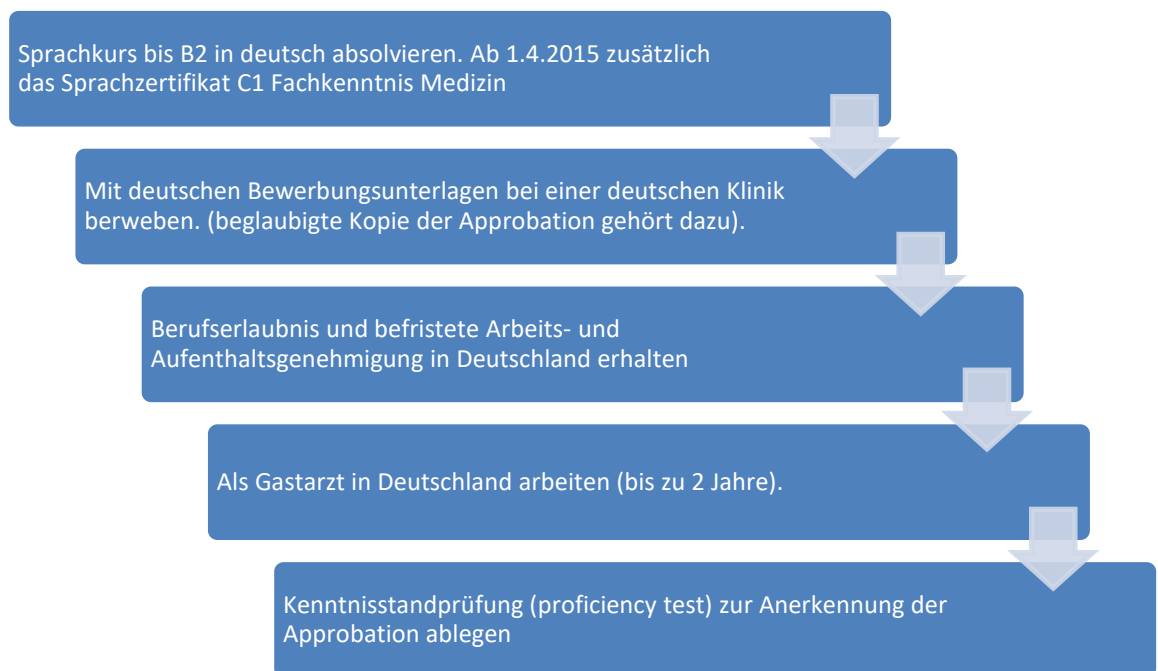


Abb. 3: Arzt werden als Mediziner aus einem Drittland
Quelle: In Anlehnung an o. A. (o.J.) o. S.

³⁵ Vgl. Die Bundesregierung (o. J.a), o. S.

³⁶ Vgl. o. A. (o. J.), o. S.

Die Gastarztztätigkeit hat den Vorteil, dass die Mediziner aus anderen Ländern vorab das Land, den Arbeitsplatz und die Mentalität der deutschen Bevölkerung kennenlernen und sich dabei gleichzeitig mittels der gesammelten Erfahrungen auf das Approbationsverfahren vorbereiten können. Im Grunde eine gute Möglichkeit, um zu entscheiden, ob eine Tätigkeit in Deutschland mit all seine Facetten den Wünschen und den Erwartungen entspricht. Zudem warten einige bürokratische Verpflichtungen, wie die Kenntnisprüfung erst zu einem späteren Zeitpunkt. Im Gegenzug dazu kann die Tätigkeit aber auch abschreckend wirken, weil sie meist unentgeltlich für die Gastarbeiter von statten geht. Gerade wenn man bedenkt, dass das Leben in Deutschland vergleichend meist teurer ist als in anderen Ländern.

Internationale Rekrutierung von Fachpersonal im Ausland ist keine Notlösung, welche von jetzt auf gleich umgesetzt werden kann und dabei den Einrichtungen in der Personalakquise den gewünschten Erfolg verspricht. Zu Beginn erscheint die Gewinnung von ausländischem Personal unsicher und kritisch, denn wenn sich bereits deutsche Ärzte sich in diesem Beruf unwohl fühlen, wie können es dann ausländische Mediziner? Welche bei der Anwerbung bereits mit einigen Hürden konfrontiert sind und sich dabei noch in ein ganz neues Land einleben müssen? Die Sorge, dass für die Mediziner die sprachliche und kulturelle Barriere zu groß ist, ist für die Einrichtungen durchaus berechtigt. Das Personal in der Gesundheitslandschaft trägt große Verantwortung. Ein Ärztefehler entscheidet in schweren Fällen über Leben und Tod.

Specialized! als Programm

Das Programm „Specialized“ wurde von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) seit 2017 für Ärzte aus Mexiko und Jordanien angeboten, welche in deutschen Einrichtungen ihre Facharztausbildung absolvieren wollen und können. Dabei kooperiert die ZAV mit insgesamt 8 Bundesländern in Deutschland, darunter auch Bayern und Baden-Württemberg. Die Humanmediziner erhalten hierbei große Unterstützung während der Arbeitssuche, des Anerkennungsprozesses, der Qualifizierung und ist zudem für die Teilnehmenden mexikanischen und jordanischen Ärzte kostenlos. Der kostenintensive und sehr wenig transparente Bewerbungsprozess ist für die Ärzte aus dem Ausland eine wahrhaftige Hürde und das Programm hilft ihnen sich in einem Haufen vieler Informationen etwas besser zurecht zu finden. Die teilnehmenden Kliniken nehmen den Mediziner die finanzielle Last bedingt von den Schultern, denn hierbei wird den Bewerbern finanzielle Unterstützung und eine frühe Beschäftigungsaufnahme zugesichert.³⁷ Für die Einrichtungen ergibt sich dabei der Vorteil, dass auch sie eine feste Anlaufstelle für

³⁷ Vgl. Arbeitsagentur für Arbeit (0. J.), o. S.

Fragen und eventuelle auftretende Probleme haben. Auch die Personalabteilungen der Einrichtungen werden durch die Unterstützung des Programms entlastet und ihnen wird die Koordination des Migrationsprozesses abgenommen. Auch gilt die ZAV für ein vertrauenswürdigen Kooperationsprogramm für die Einrichtungen und sie wissen aufgrund der Spezialisierung auf zwei Rekrutierungsländer auch das nötige Knowhow für die Prozesse auf.

Insgesamt macht es Deutschland den ausländischen Ärzten schwer einer Tätigkeit als Mediziner in Deutschland nachzugehen. Während die Medizinabschlüsse von den Personen aus den EU-Ländern in den meisten Fällen automatisch anerkannt werden, so müssen die Ärzte aus Drittländern lange Zeit auf einen Termin für die Kenntnisprüfung warten. An Informationen, darüber welche Anträge und Vorweise zur Anerkennung benötigt werden, erhalten die Interessierten schnell und leicht zugänglich über das Internet. In der Umsetzung und Genehmigung kommt es dabei aber zu langen Wartezeiten, die abschrecken und für die ausländischen Ärzte und deutschen Kliniken und Praxen frustrierend sind. Laut Approbationsverordnung muss ein Prüfungstermin innerhalb von sechs Monaten erteilt werden, dies funktioniert allerdings in den seltensten Fällen. So kann es sein, dass die Mediziner bis zu 18 Monate auf einen Termin zur Kenntnisprüfung warten müssen. Grund dafür sind laut dem Leiter Kretschmer der Medici in Posterum GmbH in Mainz, dass die Approbationsbehörde mit diesem Ansturm an Ärzte aus Drittländern erst über die Jahre hinweg angestiegen ist und die Behörden für diesen Fall keine personellen Ressourcen vorgehalten sind. Laut Befragungen innerhalb des Artikels, sind die Probleme, die sich während des Approbationsverfahren ergeben für die Mediziner frustrierend und abneigend. So würde beispielhaft ein Arzt aus Bolivien, welcher im Jahr 2019 nach Deutschland für die Arbeit kam, diese Wahl nicht mehr treffen. Trotz Berufserlaubnis nahm diesen Arzt keiner in seiner Klinik oder Praxis für eine Tätigkeit auf, während er lange auf seinen Termin zur Kenntnisprüfung wartet. Dies ist dem Fakt geschuldet das nach Angaben des Firmenleiters die Ärzte, welche lediglich eine Berufserlaubnis haben, nur unter Aufsicht arbeiten dürfen, aber mit vollem Lohn bezahlt werden müssen. Ein Kosten Nutzen Vergleich schreckt die gesundheitlichen Einrichtungen also davon ab, diese Ärzte aufzunehmen. Laut Kretschmer werden ebenfalls zu wenig Fördergelder für Vorbereitungskurse auf die Kenntnisprüfung zur Verfügung gestellt. Besuchen die Ärzte einen Vorbereitungskurs bei der Firma des Leiters Kretschmer, so bestünden 70-80% der Teilnehmer. Wohin entgegen die Mediziner, welche keinen Kurs besuchen können, bei der Prüfung nur ein Drittel der Teilnehmer bestünde. Für Ärzte aus Drittländern gestalten sich die Ausübung des Berufes in Deutschland deutlich

schwieriger als in anderen Ländern. Deutschland rückt in seine Attraktivität als Arbeitsland nach hinten, während andere weit oben stehen.³⁸ Resultieren daraus zieht es die ausländischen Ärzte weher in andere Länder und weniger nach Deutschland. Aus Sicht der Einrichtungen muss viel aktiver um die ausländischen Ärzte geworben werden.

Bisher war die Einwanderung für Fachkräfte aus dem Ausland schwer. Der deutsche Bund verabschiedete Ende November 2022 einen Gesetzesentwurf, der es den Fachkräften ermöglichen sollte, leichter nach Deutschland einwandern und leichter eine Arbeitstätigkeit nachgehen zu können. Der Entwurf sieht vor, dass nun auch die Fachkräfte in Berufen arbeiten können, die nur bedingt oder gar nicht mit ihrer ursprünglichen Berufsausbildung zu tun haben. Auch über Fachkräfte aus Drittländern soll ein Punktesystem eine schnelle und pragmatischere Umsetzung ermöglichen. Darunterfallen Auswahlkriterien, wie Qualifikation, Sprachkenntnisse, Berufserfahrung, Deutschlandbezug und Alter. So gehen die Politiker davon aus, dass der Start den Fachkräften aus dem Ausland leichter fällt, wenn sie bereits einen Bezug zu Deutschland haben, z.B. dort Verwandte, dort ein Praktikum o.Ä. absolviert haben.³⁹ Ob der Gesetzeswurf so in Kraft treten wird und inwieweit er die Ärzteschaft betrifft, ist so noch nicht klar. Deutschland wird zukünftig nicht ohne Fachkräfte auskommen, dennoch ist eine schnellere pragmatischere Umsetzung fraglich, wenn ohnehin schon viele personelle Ressourcen bei den Behörden, bei den Ausbildern und Personalern in einer Klinik und Praxis oder in vielen anderen Bereiche fehlen. Zudem, ist ohnehin schon der Wohnungsraum knapp und verursacht hier der deutschen Bevölkerung bereits Probleme und Sorgen. Auch das Punktesystem ist kritisch zu hinterfragen und verursacht ein wieder Ungleichgewicht zwischen den Bewerbern. Der Punktwert bezüglich des Alters und der Sprachkenntnisse ist kein Garant dafür, dass die Person auch gut möglichst qualifiziert ist. Die Fachkräfte müssen nicht nur gewonnen werden, sondern auch integriert.

3.4.3 Wirtschaftlichkeit dieser Rekrutierungsmaßnahme

Wie bereits im vorhergegangenen Textteil beschrieben, ist die Gewinnung von ausländischen Ärzten zeit – sowie kostenintensiv. Im Vergleich zu Ärzten auf dem eigenen Land kommen hier erschwerend noch Kosten für die Fachsprachenprüfungen oder Orientierungskurse, Umlagen, Vermittlungskosten, Reisekosten oder auch Möbel und Wohnungsausstattung pro Kopf hinzu. Die internationale Rekrutierung von Fachkräften ist teuer und es sind deutlich mehr Kosten mit einzubeziehen als bei der Gewinnung von Personal aus dem eigenen Inland. Ausgaben, welche häufig vergessen werden, sind

³⁸ Vgl. Parrisius (2021), o. S.

³⁹ Vgl. Tagesschau (2022), o. S.

meist Kosten, bei welchen die Einrichtungen in Vorleistung gehen müssen. So sind z.B. Wohnungsvorschüsse oder Vorschüsse für die miteingereisten Kindern miteinzubeziehen. Die Gewinnung von Fachkräften ist, wie im vorherigen Textabschnitt beschrieben, für die Unternehmen keine Notlösung. Es bedarf einer langen Planungs-, Umsetzungs- und Evaluationsphase, um schlussendlich erfolgreich zu sein. Dabei bilden sich für viele Unternehmen meist große Fallhöhen. Die Anwerbung kostet viel Geld, sie ist Zeitintensiv und vor allem aber benötigt sie geschultes Personal bei eigenständiger Umsetzung in diesem Bereich, wenn nicht auf Vermittlungsagenturen zurückgegriffen werden soll. Für die Einrichtungen bietet sich bei diesen Herausforderungen nicht nur die Hilfe durch die Zusammenarbeit mit Personalvermittlungsagenturen, sondern auch die Möglichkeit von finanzieller Hilfeleistung durch Förderungsprogramme. Auf Grund der hohen Kosten und des hohen zeitlichen Aufwandes ist bei der Gewinnung von ausländischem Personal umso wichtiger, dass die Einrichtungen eine langfristige Strategie entwickeln.⁴⁰ Die Rekrutierung war nicht erfolgreich, wenn die Einrichtung A eine ausländische Fachkraft gewinnt, die Kosten der Gewinnung und Zuwanderung trägt und die Fachkraft nach einem halben Jahr in Einrichtung B in Deutschland abwandert. Meist dauert die Rekrutierung von Ärzten aus den EU-Ländern nur wenige Wochen oder Monate. Bei Ärzten auf nicht EU-Ländern hingegen viele Monate oder sogar Jahre. Die betroffenen Mediziner erhalten dabei zwar eine Arbeitserlaubnis, können aber keine fachärztliche Weiterbildung absolvieren.⁴¹ Bei der Rekrutierung ist es wichtig langfristig zu denken und im Onboarding-Prozess gut aufgestellt zu sein und es muss bedacht werden, dass der Onboarding-Prozess nicht nur die Einstellung der Mitarbeiter beinhaltet. Davon profitieren die Einrichtungen ungemein. Allein die Kosten pro vermittelten Arzt durch Personalvermittler belaufen sich auf zwischen 15.000-25.000 Euro⁴². Einige weitere Kosten fallen durch die Zusatzkosten wie die oben beschriebenen Punkte wie Sprachkurse, Wohnungszuschüsse, Integrationsbeauftragten oder aber auch für Willkommensprogramme an.⁴³

Finanzierung

Internationale Rekrutierung ist für die Einrichtungen alles andere als günstig und die Ressourcen sind knapp. Im Rahmen dessen gibt es einige Möglichkeiten sich in der Gewinnung von ausländischem Fachpersonal unterstützen zu lassen. Beispielhaft können sie durch den europäischen Sozialfond für Deutschland finanzielle Unterstützung im Rahmen von Förderungsprogrammen erhalten. Diese Hilfe soll dabei unterstützen auf ausländische Fachkräfte in kleinen und mittelständischen Unternehmen ausgerichtet

⁴⁰ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 73 ff.

⁴¹ Vgl. Brommer et al. (2019), S. 23.

⁴² Vgl. pA Medien GmbH (2015), o. S.

⁴³ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018a), o.S.

sein. Auch durch die Gründung eines Fördervereins können die Unternehmen finanziell in ihrem Vorhaben unterstützen werden.⁴⁴ Im Vergleich zu der Gewinnung von inländischem Personal fallen hierbei noch weitere Kosten für die Rekrutierung an wie z.B. Sprachkurse, Orientierungskurse, Beratungsgebühren für Unternehmensberatung durch den Rechtsanwalt o.Ä. oder Reisekosten für den Projektleiter etc. oder für die ausländischen Fachkräfte.⁴⁵

Der WHO-Verhaltenskodex als Grundlage zur Rekrutierung sinnvoll?

Der Verhaltenskodex wurde im Jahr 2006 vor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet und zielt darauf ab Probleme zu vermeiden. Er dient maßgeblich zum Schutz für die Ländern, aus welchen das Gesundheitspersonal rekrutiert wird mit dem Ziel, dass negative Folgen im Herkunftsland vermieden werden. Dabei weist dieser in der Praxis Widersprüche und Schwächen auf. So beinhaltet er Prinzipien, welche in der Praxis nur schwer umsetzbar sind, sowie auch Definitionen, welche nicht an genau definierte Werte gebunden sind. Es gibt in Deutschland aber bereits einige Pilotprojekte, welche im Rahmen der Kodex-Vorgaben ablaufen. Eines dieser Projekte ist eine Ausbildungskooperation zwischen dem privaten Krankenhausträger Asklepios und den Herkunftsländern Tunesien, Ägypten und Marokko. Mit Unterstützung bildet hierbei Asklepios tunesische Pflegekräfte in Deutschland aus. Bei der Rekrutierung von Fachpersonal profitieren nicht nur die deutschen Einrichtungen, sondern es ergeben sich auch viele positive Aspekte durch Arbeitsmigration in den ursprünglichen Heimatländern.⁴⁶

Der Verhaltenskodex ist zwar rechtlich für die Länder nicht bindet, hat aber für diese eine moralische Bedeutung. Im Rahmen der Globalisierung würde die Mobilität zwischen den Staaten und Gesellschaften drastisch verstärkt. Dabei zielen die abgeleiteten Empfehlungen hauptsächlich darauf ab, dass negative Auswirkungen auf die Gesundheitssystem der Entwicklungs- und Schwellenländer vermieden werden. Der entwickelte Kodex soll die Migrationsströme zwischen den einzelnen Ländern steuern. So wird beispielsweise im Verhaltenskodex empfohlen, die Fehlverteilung von Gesundheitspersonal zu bekämpfen oder auch eine Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten zu vermeiden. Die Implementierung des Kodex bei der Anwerbung erfolgt aber wie oben beschrieben in der Praxis durch defizitäre und unklare Definitionsausführungen nur zögerlich. Auch in Deutschland.⁴⁷ Die Ansätze des erarbeiteten Kodex sind vor allem für die Entwicklungs- und Schwellenländer sowie auch für die ausländischen Arbeitnehmer von

⁴⁴ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 76 f.

⁴⁵ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 75.

⁴⁶ Vgl. Angenendt et al. (2014), S. 1 ff.

⁴⁷ Vgl. Möller (2020), o S.

großer Bedeutung und es wäre auch eine verpflichtende Einhaltung für die Länder sinnvoll und moralisch angemessen.

Die internationale Rekrutierung ist für die Einrichtung eine echte Herausforderung, die einen großen weitem Kostenpunkt in die Klinik oder Praxis bringt. Es kann dabei einiges schief gehen und laufen. Daher kann sie nur nachhaltig wirtschaftlich sein, wenn die Rekrutierung und Integration gut aufgestellt ist. Für ein paar Initiativbewerbungen lohnt sich der zweitaufwendige und kostenspielige Bereich im Personalmanagement nicht. Sich mit einer so großen und komplexen Aufgabe und Wissensbereich auseinander zu setzen, ist nicht lohnend, da die Kosten und der Zeitaufwand mehr Gewichtung tragen als der Nutzen. Aber auch von der Massenwerbung und Einstellung ist abzusehen. Für die Belangen der einzelnen ist bei der Massengewinnung keine Zeit mehr und die Einrichtungen laufen Gefahr, dass das Fachpersonal ihnen sprichwörtlich davonläuft. Ohne Mitarbeiter keine Versorgung der Patienten. Und Versorgungslücken bedeuten Krankheit und Leid. Die Masse an Problemen führt dabei auch zu Unmut unter den Kollegen, unter anderem auch dazu, dass das Gegenargument für die internationale Gewinnung von Personal angetrieben wird.⁴⁸

⁴⁸ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018a), o. S.

4 Sollkonzept für Deutschland

Geeignetes Fachpersonal zu finden ist bei der aktuellen Arbeitssituation im Gesundheitswesen für Unternehmen eine echte Herausforderung. Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Einrichtungen gutes internationales Recruiting betreiben und auch ausländischen Fachkräfte langfristig binden, um auch weiterhin eine gesundheitliche Versorgung der deutschen Bevölkerung sicherstellen zu können. Um internationales Fachpersonal zu gewinnen, gilt die Strategie des internationalen Recruitings als fundamentaler Baustein, welche die Einrichtungen in ihren Arbeitsalltag integrieren sollten. Dabei besteht häufig die Sorge, dass personelle, wissentliche und finanzielle Ressourcen nicht ausreichen. Dies scheut viele Unternehmen ab und in vielen Einrichtungen ist dieser Bereich noch ausbaufähig oder noch gar nicht existent. Die Rekrutierung von internationalem Fachpersonal kann aber eine gute Strategie sein, um die medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung weiterhin und zukünftig sicherzustellen. Der nachfolgende Abschnitt gibt einen Überblick, welche möglichen Maßnahmen zur Rekrutierung von ausländischen Medizinerinnen herangezogen werden können und leitet von diesen die jeweiligen Chancen und Risiken dieser ab.

4.1 Mögliche Maßnahmen

Zusammenarbeit mit Personalvermittlern

Meist fehlt den Einrichtungen nötiges Knowhow zur Rekrutierung von ausländischen Fachkräften, gerade wenn sich Einrichtungen frisch für internationales Recruiting entschieden haben. Um den Prozess zu erleichtern, können sie über spezialisierte Personalvermittler oder Headhunter für Ärzte agieren. Diese kennen die Komplexität des Bewerbungs- und Einreiseprozesses, mit all ihren rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Einrichtungen haben dabei einen qualitativ geeigneten Ansprechpartner zur Zusammenarbeit.⁴⁹ Mittlerweile spezialisieren sich von Jahr zu Jahr mehr Agenturen auf die Vermittlung von ausländischen Ärzten. Eine der wichtigsten Plattformen zur Vermittlung von Personal ist die Plattform „Xing“, über welches geeignete Personal gefunden werden kann. Die Gesamtkosten einer solcher Vermittlung belaufen sich dabei in der Regel auf 20-30% des Bruttogehaltes des Mediziners. Wird dabei von einem Jahresbruttogehalt

⁴⁹ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 101 ff.

von mehr als 60.000 Euro ausgegangen, so belaufen sich beispielhaft die Kosten der Vermittlung damit auf zwischen 15.000-25.000 Euro.⁵⁰

Kooperationsprogramm

Bei der Rekrutierung von internationalen Fachkräften bietet sich an, dass die Einrichtungen sich eine grundlegende Strategie erarbeiten. Es macht Sinn, sich auf ein oder zwei Länder zur Rekrutierung von Ärzten festzulegen. Besonders ansprechend sind dabei Ländern, in welchem die Arbeitslosenquote besonders hoch ist und hier eine Überbedarf an Ärzten besteht. Zudem kann mit solchen Ländern über Kooperationsgemeinschaften für Marketingaktivitäten und Dolmetscheraktivitäten gearbeitet werden. Es kann dabei über eine große Auswahl von Partner kooperiert werden. Z.B. über Personalvermittler, mit offiziellen Stellen oder Programmen der Bundesagentur für Arbeit oder aber auch über eine direkte Zusammenarbeit mit einem Partner aus dem Ausland, Dozenten an Universitäten o.Ä. Als Beispiel für eine direkte Anlaufstelle für Einrichtungen, welche als Vermittler zwischen den Arbeitgebern und Arbeitssuchenden fungiert ist das „Eures – Das europäische Portal zur Beruflichen Mobilität“. Das Portal ermöglicht es, dass Stellenanzeigen kostenlos eingestellt werden können und mit registrierten Arbeitssuchenden direkt Kontakt aufgenommen werden kann.⁵¹

Bei einer direkten Kooperation mit Dozenten können sich die Einrichtungen beispielhaft gezielt an baldige Studienabgänger richten und hier über Stipendiaten Programme für ihr Unternehmen werben und die Mediziner für ihre Praxis nach Abschluss gewinnen. Der Vorteil dieser Programme ist es, den zukünftigen Arbeitgeber vorab schon kennenlernen zu können, den Bewerber mittels Sprachkurse vorab zu fördern oder auch die deutsche Kultur mittels Exkursionen, Auslandsaufenthalten etc. den ausländischen Interessierten näher bringen zu können. Zudem kennen die Ärzte bereits Ansprechpartner und haben die Möglichkeit erste Informationen und oder auch Unterstützung bei ihrer Bewerbung an eine deutsche Klinik oder Praxis zu erhalten.⁵² Sich auf ein Land festzulegen ist schwierig, denn das perfekte Land zur Rekrutierung von ausländischem Personal gibt es nicht. Jedes Land hat mehr oder weniger kulturelle und rechtliche Vorgaben, welches es schwerer oder leichter machen aus diesen Ländern Personal zu gewinnen. Die Abwägung ist schwierig, zumal die Konkurrenz sich tendenziell ebenfalls für das gleiche Land entscheidet und der Wettbewerb um Personal schlussendlich auch außerhalb von Deutschland hoch ist.⁵³

⁵⁰ Vgl. pA Medien GmbH (2015), o. S.

⁵¹ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), 108 f.

⁵² Vgl. Brommer et al. (2019), S. 23 f.

⁵³ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 37.

Social Recruiting, Marketingmaßnahmen und Imagepflege

Die Anwerbung über soziale Netzwerke eignet sich sehr für die Gewinnung von Personal aus dem Ausland. Eine Studie des Medizin-Management-Verbandes aus dem Jahr 2020 legt offen, dass viele Einrichtungen nur wenig Digitales nutzen. Ärzte sind zu aktuellen Zeiten für Einrichtungen schwer zu finden, sodass 40,6 % der Befragten bis zu 10 Betten stilllegen mussten, weil einige Vakanzen über Wochen offen waren. Dabei fehlt es den Einrichtungen vor allem an Oberärzten. Zudem gaben 56 % von 268 befragten Teilnehmern an, dass diese beim Recruitingprozess nicht auf externe Personaldienstleister zurückgreifen und die Mehrheit der Einrichtungen dabei auf interne Mitarbeiter setzt. Der doch so wichtige digitale Prozess zur Gewinnung von Ärzten findet in den Einrichtungen nur schwer seinen Platz und 87,2 % der Teilnehmer nutzen entweder gar kein digitales Recruiting oder nur einen ganz geringen Teil davon. Es erweckt den Eindruck, als wird diesem Bereich noch sehr ungewiss gegenübergestanden. Zahlreichen Plattformen werden nur wenig genutzt, um die Fachkräfte gezielt auf ihr Unternehmen aufmerksam zu machen.⁵⁴

Um das ausländische Fachpersonal zunächst einmal von Deutschland als attraktives Arbeitsland zu überzeugen, ist es für die Einrichtungen wichtig Marketingmaßnahmen zu entwickeln und diese nicht in ihrer Recruitingstrategie zu vernachlässigen. Bei einem Einsatz von Social Media muss erstmalig überlegt werden, welche Plattform für die Umsetzung gewählt und welche Zielgruppe dabei angesprochen werden soll. In Sachen der Personalrekrutierung sollten die Einrichtungen primär erstmal auf die Mitarbeitergruppe abzielen. Andere Plattformen zur Ansprache der Zielgruppe tragen zudem auch zur Imagepflege bei und kann das Unternehmen nach außen hin attraktiv machen. Wie oben bereits erwähnt bietet sich für die Personalakquise das Netzwerk „XING“ zur Mitarbeiterfindung an. Dabei bieten sich Auslandsbesuche, virtuelle Informationsabende, Infomaterialien via Postweg oder per E-Mail.

Hilfsangebote für Zuwanderer und deren Angehörige

Unterstützend können die Einrichtungen den ausländischen Medizinern während der Wohnungssuche und der bürokratischen Verpflichtungen unterstützend mitwirken. Einige Krankenhäuser bieten bereits Wohnungen für ihre Mitarbeiter an und unterstützen diese in der Suche auf dem freien Wohnungsmarkt. Nach wie vor ist der Wohnungsmarkt knapp und zudem noch sehr teuer. So bietet zum Beispiel die Universität Klinikum in Ulm seinen Mitarbeitern insgesamt 222 Ein-Zimmer-Appartements und 13 Zwei-Zimmer-Appartements in ihrem dazugehörigen Personalwohnheim einen Wohnplatz für

⁵⁴ Vgl. Medizin-Management-Verband e. V., S. 9 ff.

ihr Personal an. Diese Wohnungen sind aber für die Fachkräfte nur eine vorübergehende Lösung und sind mit langen Wartelisten verbunden. Es ist ähnlich wie in den Studentenwohnheimen, bei welchen die Studierenden lange auf einen Wohnungsplatz warten müssen. Zudem ist der Anspruch auf diese Wohnungsplätze nicht automatisch bei einer Anstellung im Klinikum gegeben. Die Anzahl der Wohnung ist stark begrenzt und nicht als Dauerlösung für die Beschäftigten gedacht.⁵⁵ Dennoch ist diese Art von Hilfsangebot für die ausländischen Mediziner bereits eine große Hilfe, denn ihnen kann damit eine Sorge genommen werden.

Aber die Kliniken und Arztpraxen müssen dabei meist weiterdenken. Wie sieht es für Zuwanderer mit bürokratischen Verpflichtungen aus? Es ist nicht nur die Verlagerung des Wohnsitzes, welche Fragen und Sorgen aufwerfen. Es ergeben sich noch weitere Fragen z.B. „Wie sieht es mit der Krankenversicherung aus?“ diese hängt zumal auch vom Arbeitsverhältnis ab aber auch „Wie sieht es mit einem ausländischen Führerschein in Deutschland aus?“ – müssen für dieses Vorhaben Beantragungen gemacht werden? Das Bürokratische Vorgehen ist alles andere als leicht vor allem für Personen, welche sich weder in der Sprache gut auskennen noch im Deutschen Wirtschafts- und Rechtssystem. Es ist für die Zuwanderer ein ständiger Schwank, zwischen dem im alten Wohnland Papiere beantragen und im neuen Land Papiere einzureichen. Und dann stellt sich dabei die Frage wo und wie? Zudem können die Kliniken und Praxen weithergedenken, wie sie für die Angehörigen Hilfsangebote bereitstellen können. Meist kommen die Mediziner nicht allein nach Deutschland. Viele junge Mediziner haben vielleicht sogar schon eine Familie mit Kindern, welche auch mit nach Deutschland kommen möchten oder gar müssen. In den seltensten Fällen werden die Kinder oder der Lebenspartner im Ausland zurückgelassen.

4.2 Chancen und Herausforderungen für die Einrichtungen

Durch jede Maßnahme ergeben sich für die Einrichtungen Chancen, sowie Herausforderungen. Dabei gibt es Faktoren, welche die Anwerbung und Zuwanderung der Fachkräfte für Kliniken und Praxen erleichtern und aber auch Faktoren, welche bei der Anwerbung, Zuwanderung und der späteren Integration Probleme bereiten können. Im folgenden Abschnitt soll dabei zunächst auf die Chancen eingegangen werden, darauffolgenden auf die Herausforderungen für Kliniken oder Praxen.

⁵⁵ Vgl. Uniklinikum Ulm (o. J.), o. S.

4.2.1 Chancen für Einrichtungen

Zusammenarbeit mit Personalvermittlern

Die Zusammenarbeit mit Personalvermittlern bietet den Vorteil, dass diese bereits über notwendiges Wissen über den Rekrutierungsprozess verfügen und in den Ländern im Ausland bestmöglich geeignete Ansprechpartner oder Anwerbekampagnen haben. Sie sind Experten auf dem Gebiet der Rekrutierung. Der Druck offene Personallücken in den Kliniken und Praxen zu schließen ist bei den Personalern groß, Denn dieses ist gerade im Gesundheitssektor groß und Personal nur schwer zu finden. Zudem verfügen die Einrichtungen meist nicht das nötige Wissen über die Prozesse in der internationalen Rekrutierung. Für die Umsetzung wird nicht nur das nötige Wissen benötigt, sondern diese Prozesse kosten die deutschen Personalern auch Zeit. Zeit die häufig nicht vorhanden ist. In diesem Falle benötigt das Unternehmen evtl. noch weiteres Personal um diese Aufgabe umsetzen zu können. Personalvermittler oder auch Headhunter versuchen dieses Problem zu lösen, unterstützen und nehmen die Kliniken und Praxen, welche die Vermittlungsagenturen aufsuchen, an die Hand. Richtig umgesetzt profitieren beide Parteien. Agenturen für Personalvermittlung verfügen bereits über bestehende Kontakte zu Ansprechpartnern im Ausland, sowie im Inland und können hier im Rekrutierungsprozess für beide Parteien schnell agieren, kommunizieren und die Personalern zumindest in der Personalsuche und Gewinnung entlasten.⁵⁶ Personalvermittler haben den Blick und das Wissen, welchen Praxen und Kliniken, vor allem am Anfang, fehlt.

Kooperationsprogramm

Der grundlegende Sinn bei der Rekrutierung von ausländischem Personal besteht darin, dass aktuelle Personalengpässe in der Gesundheitsversorgung gar nicht erst entstehen oder diese abgedämpft werden. Stipendiaten Programme oder Allgemeine Kooperationsprogramme bieten dabei den Vorteil, dass die Rekrutierung durch Kooperationspartner im Ausland erleichtert wird. In den seltensten Fällen ist nur der deutsche Arbeitgeber und eine einzelne ausländische Fachkraft am Rekrutierungsprozess beteiligt, dazu ist diese Thematik zu komplex für die Unternehmen. Bereits die Pflegebranche gewinnt einige Pflegekräfte über diese Art von Partnerschaften. Für die Zusammenarbeit ist entscheidend, ob sich die Unternehmen dabei für eine zweier Kooperationen zwischen deutschem Arbeitgeber und ausländischem Partner oder einer dreier Kooperation, bei welcher zwischen dem deutschen Arbeitgeber und dem ausländischen Partner ein Vermittler kooperiert.⁵⁷ Beide Formen der Kooperation ermöglichen eine leichtere

⁵⁶ Vgl. pA Medien GmbH (2015), o. S.

⁵⁷ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 108 ff.

Rekrutierung, dennoch unterscheiden sie sich. Personalvermittler bringen bei der Gewinnung von Fachpersonal entsprechendes Wissen und Erfahrung mit in den Prozess. Zweier Kooperationen sind mit mehr Aufwand von Seiten der Unternehmensseite verbunden, der deutsche Arbeitgeber ist hierbei aber näher am Prozess beteiligt und dieser lässt sich dadurch leichter steuern. Interessierte Bewerber können hierbei vor ihrer Einstellung das Unternehmen kennenlernen und die Einrichtungen schon mal mit einem positiven Eindruck, durch eingesetzte Marketingmaßnahme o.ä. in Verbindung bringen. Darüber hinaus kann den Ärzten auch finanzielle Hilfe während des Studiums im Rahmen eines Stipendiatenprogrammes zugesichert werden. Der Identifikationsgedanke bildet sich bei Ärzten aus solchen Programmen eher als bei Bewerbern, die vorab noch gar keine Berührungspunkte zu den jeweiligen Einrichtungen hatten. Es ist eine Win-Win Situation für die Studierenden, welche finanziell und sprachlich gefördert werden, sowie für die Einrichtungen, welche so natürlich in direktem Kontakt und gebündelt die Chance haben neue internationale Mitarbeiter langfristig für sich zu gewinnen. Hierbei kann den Studierenden währendes Stipendiatenprogrammes zum Beispiel Sprachkurse, Exkursionen oder Praktika in deutschen Kliniken oder Arztpraxen angeboten werden. Wie leicht sich die Ärzte anwerben lassen, hängt von vielen Faktoren ab. So spielt das Alter der Familienstand sowie auch das Herkunftsland eine Rolle, wie gut oder schnell eine Anwerbung gelingt. Mediziner, welche im Hinblick auf Familie und Alter gut in einem Land gefestigt sind, lassen sich deutlich schwerer anwerben und für einen Arbeitsplatz in einer deutschen Klinik oder Praxis begeistern. Vergleichend dazu sind Studienabgänger leichter zugänglich, da sie häufig noch nicht so gefestigt in ihrem Leben sind.

Die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften bringt den Nutzen mit sich, dass sich innerhalb der Einrichtungen eine offen internationale Kultur bildet, in welcher die Mitarbeiter die Chancen haben, neues über andere Kulturen zuzulernen, vielleicht auch fachlich vom anderen dazulernen. Internationalität ist die Chance neuen Wind in ein Unternehmen zu bringen. Zumal für die Ausbildung der ausländischen Mediziner Deutschland keine finanziellen Kosten getragen hat. Je nach Sichtweise mag dies gut oder schlecht sein oder entscheidet sogar darüber ob ethisch oder unethisch. Denn viele Länder plagt der Ärztemangel. Gerade Stipendiatenprogramme sprechen die jungen Ärzte an, bei welchen zu rechnen ist, dass diese eine hohe Eigeninitiative und eine größere Bereitschaft haben eher das Heimatland/Studierendenland zu verlassen und sich einem neuen Arbeitsplatz und Leben im Ausland widmen.

Für die zugewanderten Arbeiter aus dem Ausland gibt es die Möglichkeit sich in Deutschland ein neues Leben aufzubauen, indem sie zu Teilen sogar mehr verdienen, ein besserer und sicherer Lebensstandard vorherrscht, sowie ein stabiles Wirtschaft - und

Gesundheitssystem haben. Zudem wirken zufrieden zugewanderte Mediziner sich auf das nach außen erscheinende Bild auf zukünftige Bewerber aus. Zu Beginn müssen die Einrichtungen zunächst noch viel für die Attraktivität ihrer Einrichtung tun, aber umso mehr positiver Rezensionen sie im internationalen Recruiting teilen, desto attraktiver werden sie für die Interessierten aus dem Ausland. Zudem können auch Ärzte, welche erfolgreich angeworben und integriert wurden als eine Art Mentoren für die Einrichtungen interagieren. Kooperationsgemeinschaften sind für die Einrichtungen eine gute Möglichkeit, welche zur Gewinnung von ausländischem Fachpersonal herangezogen werden und eine solide Basis bilden kann.⁵⁸

Social Media und Marketingmaßnahmen

Der Vorteil dieser Maßnahme ist es, dass der Einsatz von Social Media sehr zeitgemäß ist und die Unternehmen sich eine Vielzahl von Kanälen für Werbemaßnahmen heranziehen und nutzen können. Zu den heutigen Zeiten kommen die Unternehmen nur schwer um diesen Trend herum, denn es herrscht zwischen den einzelnen Gesundheitseinrichtungen ein enormer Wettbewerb. Dabei nicht nur zwischen den personellen Fachkräften, sondern auch bei der Gewinnung von Patienten spielt der Wettbewerb eine bedeutende Rolle.

Hilfsangebote für Zuwanderer und deren Angehörige

Die Chance der Hilfsangebote ist es, dass die Zuwanderer Unterstützung erhalten und sich letztendlich nicht allein um die gesamten Bewerbungsprozess und die Zuwanderung kümmern müssen. Damit wird ihnen bereits eine große Last von den Schultern genommen. Zumal große Sprachbarrieren herrschen, kann es hier auch zu Problemen kommen, welche durch die Hilfsangebote abgeschwächt oder sogar ganz beseitigt werden können. Die deutschen Unternehmen können dabei über Kontakte viel besser agieren, auch in Sachen der bürokratischen Verpflichtungen, welche vor allem die Beantragung und Koordinierung von Formularen und Anträge betrifft. Zur Einwanderung zählen nicht nur die Prüfung der Gleichwertigkeit zur Ausbildung, sondern es warten in den ersten Wochen der Einreise weiter To-Do's auf die ausländischen Mediziner. Zum Beispiel die Beantragung der Sozialversicherungen, Führerscheinerkennung, Kindergartenanmeldung und Schulanmeldung oder aber auch die Auswahl und Anmeldung von und bei den Stromversorgern, Telefon- und Internetanbietern⁵⁹. Die Gesundheitseinrichtungen machen sich durch solche Maßnahmen attraktiver und besetzen sich in bestem Fall mit positiver Rezension durch die Zuwanderer, welche diese mittels Mund zu

⁵⁸ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018a), o. S.

⁵⁹ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 118.

Mundpropaganda an Bekannte, Freunde, Familie aus anderen Ländern und andere Interessierte weitertragen können. Die Frustrationsgrenze und die Hemmschwelle nach Deutschland zu migrieren wird bei den ausländischen Medizinern herabgesetzt und diese erleichtert den Einrichtungen die Anwerbung und auch Integration dieser Mediziner, wenn sie unter anderem bereits das Image durch das Angebot an Hilfsangeboten aufgebessert werden konnte. Ein Arbeitgeber, welcher zu Beginn dadurch positiv besetzt wurden, senkt hierdurch im Idealfall auch die Abwanderung in eine konkurrierende Klinik, Praxis oder ins Ausland. Nach wie vor sind Arbeitsklima oder Mitarbeiterzufriedenheit höher gewichtet als materielle Werte wie Lohn, mehr Urlaub etc.

4.2.2 Herausforderungen für Einrichtungen

Zusammenarbeit mit Personalvermittlern

Die Zusammenarbeit mit Personalvermittlern ist keine Gewährleistung für eine erfolgreiche und passende Rekrutierung, Integration und damit die langfristige Bindung der Arbeitnehmer. Die Anzahl an Personalvermittlern ist groß und wenig transparent. Ebenso ist das Vertrauen in Personen, welche genau mit diesem Berufsfeld auf dem Markt sind, relativ gering.⁶⁰ Sie verdienen immerhin ihr Geld mit der Vermittlung von Medizinern, weshalb durchaus der Gedanke resultieren kann, dass wahllos gerade zur Verfügung stehende Ärzte, ohne die Prüfung der Ausbildungsqualität, an die Einrichtungen vermittelt werden. Ohne dabei in der Realität auf das Stellenprofil zu passen. Auch haben sich Personalvermittler auf Ländern und Facharztgruppen spezialisiert, sodass die Einrichtungen eventuell mit mehr als nur einer Agentur für Personalvermittlungen zusammenarbeiten müssen. Der Vermittlungsprozess ist nicht umsonst, sondern kostet für die Einrichtungen viel Geld.⁶¹ Kliniken kämpfen immer wieder mit roten Zahlen, müssen meist in vielen Ecken Geld einsparen und es stellt sich die Frage, wie Kliniken und Praxen sich eine solche Personalvermittlung leisten sollen bzw. ob sie dies überhaupt können. Gerade wenn es um eine Mehrzahl von offenen Stellen geht, an welche geeignete Ärzte vermittelt werden sollen, ist dies ein kostspieliges Vorhaben.

Kooperationsprogramme

Kooperationsprogramme bieten allgemein enorme Vorteile. Im Gegenzug dazu benötigen sie aber ebenfalls finanzielle Ressourcen, die bei vielen Kliniken ohnehin schon knapp sind. Die Finanzierung von Stipendiaten gibt einer Klinik noch lange keine

⁶⁰ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 35.

⁶¹ Vgl. pA Medien GmbH (2015), o. S.

Garantie dafür, dass sich Mitarbeiter für die Einrichtung zu 100% gewinnen lassen. Zudem lohnen sich solche Programme nur, wenn die Einrichtung möglichst groß ist. Für kleine Hausarztpraxen sind solche Maßnahmen nur wenig rentabel, denn sie sind mit einem hohen Aufwand verbunden. Zudem bilden sich als Herausforderung meist Sprachbarrieren zwischen den Einrichtungen und seinem Personal. Den Patienten und den migrierten Ärzten, welche im schlimmsten Fall nur durch den Einsatz eines Dolmetschers behoben werden können. Die ausländischen Mediziner sind bei der Zuwanderung häufig nur wenig bis gar nicht mit der Sprache, ebenfalls mit den Werten oder dem neuen und manchmal auch anderen Arbeitsabläufen, vertraut. Zudem sind die Einrichtungen nicht ausreichend mit den Kompetenzen des internationalen Recruitings vertraut. Entscheiden sich Praxen oder Kliniken für die internationale Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland, so müssen die Einrichtungen betriebsintern erstmal die Verantwortlichkeiten klären. Will die Einrichtung das Projekt gänzlich allein imitieren? Will die Einrichtung einen Teil der Aufgaben auslagern? Oder möchte sie das gesamte Projekt in die Hände eines außenstehenden Dienstleisters geben?⁶² Es ist klar, dass die Kompetenzen der Verantwortlichen und Beteiligten nun andere sein müssen. So müssen diese bei einem solchem Programm andere sprachliche Kenntnisse, Reisebereitschaften, Wissen über Aufenthalt und Asylrecht sowie aber auch das Wissen über die Fördermittel – Akquise aufweisen können. Die Gewinnung von ausländischen Fachkräften ist für Unternehmen keine Notlösung. Es kostet Zeit, es kostet Geld und sie braucht qualitativ und quantitativ geeignete Leute für die Umsetzung. Diese Aufgabe ist so umfangreich, dass sie wahrscheinlich nicht von einem aktuellen Personal übernommen werden kann, sondern zusätzlich eine weitere Arbeitskraft oder gar weitere Arbeitskräfte zur Umsetzung eingestellt werden müssen.

Social Media und Marketingmaßnahmen

Der Einsatz von Social Media und Marketingmaßnahmen ist für die Personal in einem Unternehmen zeitaufwendig und es sind pfiffige Ideen für die Umsetzung gefragt. Entscheidend ist zunächst einmal, welche Zielgruppe sie mit ihren Marketingmaßnahmen ansprechen möchten. Dabei ist es wichtig, dass mit zuverlässigen Daten gearbeitet wird, welche über die Primär- oder Sekundärforschung für jede Einrichtung individuell erhoben werden können. Über die ausgewerteten Informationen können die Unternehmen dabei ihre Marketingstrategie ausrichten und aufbauen. Weiterführenden fallen dabei auch einige Kosten an. Einige Features sind kostenlos, für andere hingegen müssen die Einrichtungen finanzielle Mittel kalkulieren und in die Hand nehmen.⁶³ „Xing“ ist bei der

⁶² Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 28.

⁶³ Vgl. Krings (2018), S. 95 f.

Suche nach Personal zwar immer ein Blick und Klick wert, aber es ist eine fehlerhafte Annahme, dass die Angabe in dieser Plattform vollständig und korrekt ist. Zudem kann hier das Profil verfälschen nach außen hinwirken. Positiv sowie negativ. So ist ein Arzt ohne Bild in seinem Profil gleich ein schlechter Arzt? Und was passiert mit den Fachkräften, zu welchen eine Anmeldung auf diese Plattform nicht durchgedrungen ist? Diese Personen sind für die Arbeitgeber in dieser Form nicht ersichtlich. Social Media in dieser Form kann die Einrichtungen bei der aktiven Suche nach geeigneten Kandidaten unterstützen. Solche Plattformen können aber auch ein verfälschendes Bild abgeben.⁶⁴

Hilfsangebote für Zuwanderer und deren Angehörige

Die Unterstützung durch Hilfsangebote ist primär für die Personaler sehr zeitintensiv und auch sehr individuell. Es müssten sich zu den herkömmlichen Aufgaben noch weitere Fragen und Ausweitung des Aufgabenspektrums gestellt werden. Und diese sind deutlich zeitintensiver und schwieriger individuell lösbar. Vor allem, wenn es sich nicht nur um einen migrierten Arzt handelt. Das Angebot an Wohnraum ist knapp und die möglichen Lösungen nicht so leicht umsetzbar.

4.3 Betriebliche und kulturelle Integration als weiterführende Aufgabe

In einem Unternehmen ist nicht nur die Gewinnung von geeignetem Personal von Bedeutung, sondern auch die langfristige Bindung dieses. Dabei spielt die betriebliche, sowie auch die kulturelle Integration für ausländische Mitarbeiter eine wichtige Rolle. Migranten müssen bei ihrer Integration nicht nur eine neue Sprache kennenlernen, sondern meist auch eine ganz andere Arbeitsmentalität, eine andere Kultur, ein anderes Wertebefinden, ein neues Lebensumfeld und ganz neue Arbeitssysteme. Sie fangen bei ihrer Einwanderung häufig gänzlich bei null an. Bei der Integration gibt es einige Tücke, auf welche die Unternehmen besonderes Augenmerk legen sollten. Bereits bei der Anwerbung sind die ausländischen Ärzte meist unsicher und von einer hohen Frustrationsgrenze geprägt. Integration gelingt nicht immer. Umso wichtiger ist es, dass die Unternehmung bereits bei der Anwerbung dem Bewerber ein möglichst sicheres Gefühl, Toleranz, Akzeptanz und Unterstützung bieten. Zudem dürfen die Einrichtungen das Arbeitsspektrum von Ärzten im Ausland nicht vergessen. Gerade Ärzte in Drittländern hatten in ihrem ursprünglichen Arbeitsland evtl. einen größeren oder kleineren Aufgabenbereich als bei der Arbeit in Deutschland, bei welcher sie aufgrund der Gleichwertigkeitsprüfung

⁶⁴ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2020), 166 f.

nur eine Arbeitserlaubnis mit sehr „geringwertigen“ Arbeiten unter Aufsicht erhalten⁶⁵. Die Prozedur ist für die angeworbenen Mediziner anstrengend und der Drang wieder zurück in die alte Heimat zu gehen resultierend groß.

Aus Sicht der eingewanderten Ärzte gesehen, fühlen sie sich bei ihrer Integration aus betrieblicher Sicht häufig allein gelassen. Für sie gibt es häufig keine klare Anlaufstelle für Fragen oder Probleme. Resultierend daraus kommt es immer wieder zu Konflikten zwischen Kollegen und Patienten, bei welchen sich die ausländischen Neulinge zu Teilen in ihrer Herkunft diskriminiert und verurteilt fühlen. Zudem haben Ärzte im Ausland evtl. ein anderes Aufgabenspektrum, wonach es auch hier zu Konflikten im Arbeitsleben in Deutschland kommen kann. Meist treten diese Probleme auf, weil die Zugewanderten nicht über ihr Aufgabenspektrum und mit ihren ethisch-rechtlichen Vorgaben nicht oder manchmal auch gar nicht genügend vertraut gemacht werden.⁶⁶ Oft kommt es auch zu Problemen in der Dokumentation. Diese Probleme zeigen, an welchem Punkt die Einrichtungen in ihrer praktischen Umsetzung der Integration Verbesserungspotential haben. Die Mediziner, welche gerade erst nach Deutschland zugewandert sind, brauchen klare Ansprechpartner und müssen genügend an ihrem neuen Arbeitsplatz und in ihrem neuen Tätigkeitsbereich geschult werden. Im besten Falle wäre es, wenn den neuen Mitarbeitern in den ersten Wochen ein deutscher Arzt zur Verfügung steht und diese gekoppelt zusammenarbeiten könnten. Diese Maßnahme ist personell aber sehr Zeit und Kostenintensiv und deshalb nicht gut umsetzbar.

Diversity Management als Chance

Die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und die zu wenig nachkommenden Fachkräfte erfordern die Akquise von ausländischem Mediziner. Hier kann von den Einrichtungen gesondertes Diversity Management betrieben werden, um die Vielfalt der Nationalität zu fördern und somit auch Vorurteile und Diskriminierungsansätze aufzubrechen. Die Relevanz dieses Fachgebietes wird zukünftig weiterhin steigen. Darunter ist nicht nur das Ziel, der Integration von ausländischen Fachkräften inkludiert, sondern es werden noch viele weitere strategische und operative und qualitative und quantitative Ziele verfolgt.⁶⁷ Bei neu zugewanderten Ärzten ist es zunächst einmal wichtig, dass diese nicht direkt wieder abwandern. In Zeiten des Fachkräftemangels zählt nicht nur die Gewinnung von geeignetem Personal, sondern unter anderem auch die Sicherung dieses. Dies können die Einrichtungen unter anderem über die Mitarbeiterzufriedenheit steuern. Umso zufriedener die Mitarbeiter sind, desto geringer ist die Chance, dass sie abwandern

⁶⁵ Vgl. Parrisius (2021), o. S.

⁶⁶ Vgl. Klingler/ Marckmann (2017), o. S.

⁶⁷ Vgl. Bouncken et al. (2015), S. 45 ff.

oder kündigen. Auch wenn die Chance besteht, dass sie in einer anderen Einrichtung finanziell mehr angeboten bekommen. Ohne Personal, keine gesundheitlichen Leistungen. Das Unternehmen sollte hierbei die bereits ohnehin schon knappe Ressource, Gesundheitspersonal, möglichst gut einbinden. Dies allein ist aber nur eine unternehmensinterne Chance, die sich in der praktischen Umsetzung vor Diversity Management ergeben kann. Internationalität am Arbeitsplatz fördert unter anderem auch die Flexibilität, Kreativität und Innovationsbereitschaft. Auch Unternehmensextern wirkt sich gutes und erfolgreiches Management der kulturellen Vielfalt der Arbeitnehmer auf das Unternehmensimage aus und bewirkt dadurch, dass die Personalbeschaffung tendenziell erleichtert wird.⁶⁸ Immer wieder fällt der Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund zu teilen schwer, weil Kulturen mit ihren Sitten, Bräuchen und Ansichten zu wenig bekannt sind. Auch hier kann ausländisches Personal die Mitarbeiter, durch das Herantragen ihrer Anwesenheit den Mitarbeitern ohne Migrationshintergrund helfen, die Kulturen im Austausch miteinander besser kennenlernen zu können und somit schlussfolgernd im besten Fall eine zufriedenere und qualitativere Behandlung sicherstellen.

Integration ist nicht einseitig und die kulturelle Arbeitsvielfalt der Mitarbeitenden muss für Einrichtungen und für Mitarbeiter kein Risiko sein. Im Klinikalltag bilden sich zwischen ausländischen Medizinerinnen und sprachlich beherrschenden Mitarbeitern nicht nur Sprachbarrieren, sondern daraus resultierend Kommunikationsfehler und im schlimmsten Fall für Patienten Behandlungsfehler, aber Ärzte aus dem Ausland bieten auch einige Chancen. Sie können die aktuellen Mitarbeiter entlasten, die ärztliche Versorgung sicherstellen oder aber auch können sie durch die Erfahrungen oder Wissen aus anderen Ländern ergänzend oder weiterentwickelnd für das Unternehmen sein. Das aktuell arbeitende Personal sieht aber genau in dieser Veränderung meist einen Risikofaktor, welcher häufig eher kritisch betrachtet wird. Diversity Management ist alles andere als leicht, aber dennoch zu aktuellen Zeiten und in der Zukunft für Einrichtungen eine wichtige Aufgabe.⁶⁹

Willkommensprogramm:

Beim Einleben in den neuen Lebens- und Berufsabschnitt können die Einrichtungen den Ärzten einen guten Start durch ein sogenanntes Willkommensprogramm ermöglichen. So kann ein solches Programm eine Woche oder einige Tage bevor die Arbeitsaufnahme stattfindet, geplant und ausgeführt werden. Den neuen Fachkräften kann dadurch mittels Führungen in der Einrichtung und in der Umgebung, Vorstellung von

⁶⁸ Vgl. Bouncken et al. (2013), S. 316 ff.

⁶⁹ Vgl. Bouncken et al. (2015), S. 68 ff.

einzelnen Mitarbeitern und praktischen Übungen ein erstes Kennenlernen ermöglicht werden. Es bleibt Platz für Fragen und es findet ein relativ druckfreier erster Eindruck statt. Mittels des Willkommensprogrammes bildet sich die Möglichkeit ebenfalls ein sogenanntes Onboarding-Interview mit dem Eingereisten zu starten. So hat der Arbeitgeber erste Informationen über die Sprachkenntnisse, die Erwartungen an den neuen Arbeitsplatz und über mögliche Probleme oder Schwierigkeiten, mit welchen der ausländische Arzt zu kämpfen hat oder sich potenziell in der Einrichtung ergeben können. Daraus können die Kliniken oder Praxen ihre Abläufe ausrichten und somit besser auf die Mitarbeiter eingehen und eine besser Integrationsplanung ausrichten.⁷⁰ Diese gestaltet sich je nach Erfahrungsschatz, Bezug zu Deutschland und vielen weiteren Indikatoren individuell und unterschiedlich.

Trainingskonzepte für Führungskräfte und Mitarbeiter

Da die Zugewanderten immer wieder mit Vorurteilen, Rassismus und wenig internationaler Zugewandtheit zu kämpfen haben, kann hier insbesondere für die Führungskräfte immer wieder Trainings angeboten werden, um sie in ihrer interkulturellen Kompetenz zu schulen. Den Führungskräften und ebenfalls den Mitarbeitern ergeben sich bei der internationalen Zusammenarbeit tendenzielle Problemstellungen, welche sich bei den Mitarbeitern ohne Migrationshintergrund meist weniger ergeben. Die Führenden können in der internationalen Teamentwicklung, Konfliktmanagement, in der Leitung und Entwicklung eines diversen Teams, oder aber auch in den verschiedenen Kulturen gefördert werden. Entscheiden sich die Einrichtung für die Anwerbung und Einstellung von klinischem Personal aus dem Ausland, dann spielt die richtige Führung und das Agieren mit den anderen Mitarbeitern eine bedeutende Rolle. Es ergibt sich dabei die Frage, ob die zuständigen Führungskräfte und Arbeitnehmer in der Lage sind einen ausländischen Mediziner einzugliedern, ein interkulturelles Team leiten und im interkulturellen Team arbeiten zu können. In der interkulturellen Teamarbeit ergeben sich andere Aufgaben und Probleme während der Integration und der Zusammenarbeit. Es ist davon auszugehen, dass nur das gut integrierte Personal, Leistung und Zufriedenheit am Arbeitsplatz erbringen kann. Zufriedenheit ist ein wichtiger Faktor, auf welchen vieles basiert. Der Recruitingprozess endet nicht bei der Anwerbung und Einstellung, sondern geht darüber weit hinaus. Es ist das Ziel, die Führungskräfte und damit auch die aktuellen Mitarbeiter so zu fördern, dass Probleme aller Art sowie auch Diskriminierung durch solche Trainings- Konzepte vorgebeugt, verbessert und vermieden wird. Durch Trainingskonzepte soll die Fähigkeit erlangt werden, mit anderen Kulturen zu kommunizieren, sie

⁷⁰ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 117 f.

akzeptieren und auch kulturbedingte Unterschiede zu erkennen und somit eine gute Zusammenarbeit gelingend zu machen.⁷¹

Es ist vielmehr eine Arbeit für alle Personen am Arbeitsplatz, sowie auch für die Gesellschaft. Im Grunde ein Teamaufgabe.⁷² Personalführung passiert für alle Mitarbeiter und hierfür reicht es nicht aus den Fachkräften im Krankenhaus Aus- und Fortbildungen anzubieten. Das grundlegende Ziel dieser Form des Managements ist es, dass die Arbeitnehmer verstehen, dass kulturelle Vielfalt die Unternehmenskultur positiv beeinflusst. Deshalb müssen Führungskräfte auch in ihrer internationalen Kompetenz geschult werden und für die Mitarbeiter ebenfalls geeignete Teambuilding-Maßnahmen erarbeitet werden. Mittels Personalbefragungen bzw. Mitarbeiterbefragungen können die Einrichtungen ihren Status Quo herausarbeiten.

Es sind also nicht nur die sprachlichen Barrieren, die die Eingliederung erschweren. Die Integration bedeutet mehr als die Vermittlung der neuen Sprache. Nicht nur die Sprache der neuen Mitarbeiter muss gefördert werden, sondern sie müssen auch mit ihren neuen Aufgaben vertraut gemacht werden. Sie brauchen klare Ansprechpartner für Fragen und Probleme. Führungskräfte brauchen aufgrund dessen eventuell bestimmte Trainingsangebote oder auch das Angebot von Teamentwicklungsmaßnahmen. Die Einrichtung sollte den neuen Mitarbeitern die Unternehmenskultur näherbringen.⁷³ Dennoch ist, wie in sämtlichen anderen Bereichen des Lebens, Kommunikation das A und O. Für die kulturelle Integration ist es wichtig, dass die ausländischen Arbeitnehmer mit den in Deutschland geltenden Werten und Normen vertraut gemacht werden. So ist es für einen deutschen Bewohner selbstverständlich, dass er pünktlich zu Terminen erscheint, wenn nicht sogar bereits 5 Minuten früher. In einigen anderen Ländern wird zum Beispiel absolut keinen Wert auf Pünktlichkeit gelegt. Dort wird die 20 Minuten Verspätung evtl. noch an Pünktlichkeit gewertet. Für Unternehmen ist es von Bedeutung, dass Mitarbeiter sowohl betrieblich als auch kulturell gut eingegliedert sind. Die kulturelle Integration spiegelt sich ebenso am Arbeitsplatz wider, denn auch hier zählen Werte wie Pünktlichkeit, Toleranz, Achtsamkeit oder aber auch Akzeptanz.⁷⁴ Das Integrationsgeschehen gestaltet sich je nach Herkunftskultur unterschiedlich. Auch Alter und Religion spielen in diese Ausgestaltung und Eingliederung mit hinein. So bringen die Ärzte in einem etwas höheren Alter mehr Erfahrungsschatz mit und tendenziell weniger, als ein eher jüngerer Arzt, der frisch das Studium abgeschlossen hat und eher Streben nach Wissen mit in die

⁷¹ Vgl. Prauss/ Roedenbeck Schäfer (2020b), S. 24.

⁷² Vgl. Prauss/ Roedenbeck Schäfer (2020a), S. 22 f.

⁷³ Vgl. Silja Elfers (2017), o. S.

⁷⁴ Vgl. Prauss/ Roedenbeck Schäfer (2020a), S. 22 ff.

Einrichtung bringt.⁷⁵ Es darf nicht vergessen werden, dass sie sich nach außen hin ebenfalls durch ihren Recrutingsprozess und ihre Integrationsmaßnahmen für ausländische Interessierte präsentieren. Mitarbeiter werben Mitarbeiter. Positive, sowie negative Erfahrungen tragen sich nach außen, weshalb Unternehmen hierbei mittlerweile wirklich mit Bedacht umgehen sollten. Heutzutage können solche Erfahrungen in vielen Seiten für Berichte oder via Social Media für jeden und schnell in den Umlauf gebracht und ersichtlich gemacht werden.

Bevor die Mediziner endgültig einreisen oder rekrutiert werden kann eine Hospitation, für welche die Ärzte probearbeitsweise nach Deutschland kommen, helfen, um zu entscheiden, ob diejenige Person zu der Einrichtung passt. Vor allem aber auch, ob das Rekrutierungsland für die Fachkräftegewinnung in Frage kommt. Zwar entstehen dabei für die Parteien doppelte Reisekosten, aber es ermöglicht beiden Seiten sich vorab ein Bild voneinander machen zu können.⁷⁶ Dieser Schritt ist unter anderem schlussendlich auch für die Gewinnung und Integration bedeutsam. Dadurch wie gut oder weniger gut die Fachkräfte aus dem Ausland zu der deutschen Einrichtung passt, danach gestalten sich diese Prozesse und entscheiden auch bedingt darüber, ob die internationale Rekrutierung effektiv und effizient gelingt.

⁷⁵ Vgl. Prauss/ Roedenbeck Schäfer (2020b), S. 37 f.

⁷⁶ Vgl. Roedenbeck Schäfer (2018b), S. 114 f.

5 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zukünftig viele Ärzte in deutschen Versorgungseinrichtungen, gerade auf dem Land, fehlen werden und es womöglich zu großen Versorgungslücken kommen wird oder aktuell leider schon kommt. Aber auch die Coronakrise hat gezeigt, dass das gesamte Gesundheitspersonal quantitativ nicht gut aufgestellt ist. Die Rekrutierung von ausländischem Fachpersonal kann den Einrichtungen und Arztpraxen vor Versorgungsengpässen helfen aber die Lücken voraussichtlich nicht gänzlich schließen. Schlussendlich ist lösungsgedingt nicht nur die Frage, wie kann ich internationales Fachpersonal gewinnen und halten, sondern wie kann der Ärzteberuf auch für die Mediziner im Inland haltend und attraktiv gestaltet werden? Viele der migrierten Ärzte arbeiten zudem noch vermehrt im stationären Bereich und gehen selten in die ambulante Versorgung. Kurze Zeit nach ihrer Einwanderung ist die Arbeit in kleinen Hausarztpraxen auch nur schwer möglich. Sich mit sprachlichen, kulturellen, rechtlichen, fachlichen Lücken im Ablauf der ärztlichen Behandlung in einer kleinen Hausarztpraxis o. Ä. zurechtzufinden, ist schwierig. Hierbei kommt es auch immer wieder zu Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den Ärzten und den Patienten, sowie zwischen den ausländischen Medizinerinnen und den weiteren Klinikmitarbeitern. Es fehlt dennoch weiterhin, auch mit Fachpersonal aus dem Ausland, Nachwuchs, welcher die hausärztliche Versorgung übernimmt. Zudem sind die Einrichtungen in den Rekrutingsprozessen meist schlecht aufgestellt. Viele Einrichtungen scheuen scheinbar sogar die internationale Rekrutierung, haben noch veraltete Prozessabläufe und klammern sich weiterhin an alte Ansichten und Abläufe. Meist fehlt nötiges Wissen und Personal in der Planung und in der Umsetzung zur Gewinnung von ausländischen Fachpersonal. Die internationale Rekrutierung erfordert einen Wandel in jeder Hinsicht und sie bringt nicht nur Chancen, sondern auch Herausforderungen mit sich, mit welchen die Einrichtungen zu kämpfen haben. Es ist wichtig, dass hierbei nicht nur Augenmerk auf die ausländischen Mediziner gelegt wird, sondern auch auf die aktuellen Mitarbeiter und bedingt auch Patienten. Sie sollten in Sachen der Internationalität geschult werden, sodass Vorurteile und Diskriminierung in diesem Ausmaß keinen Platz in der Arbeitswelt finden. Häufig wird zu wenig Wert auf die Integration gelegt und die Mediziner aus dem Ausland fühlen sich allein gelassen. Das führt zu Frust. Die Hemmschwelle wieder zurück die Heimat zu gehen, zur Konkurrenz oder in ein anderes Land ist demnach groß. Der Integration von Personal muss daher mehr Gewichtung zugeteilt werden. Das deutsche

Gesundheitssystem wird zukünftig nämlich nicht ohne ausländische Fachkräfte auskommen, so viel ist sicher. Die Deutschen müssen in dieser Hinsicht risikobereiter und bedingt auch toleranter werden. Diese Werte liegen allerdings auch in den Händen der Einrichtungen. Mutmaßend wären die deutschen Patienten deutlich zufriedener, wenn die migrierten Ärzte sich genügend gut artikulieren könnten. Es hierbei nicht immer wieder zu sprachlichen Schwierigkeiten käme. Zudem sind sprachliche Barrieren groß und es ist immer mit Missverständnissen zwischen ausländischen Arzt und Mitarbeiter und zwischen Patienten und ausländischen Arzt zu rechnen. Wenn der Arzt eine richtige Diagnose stellen möchte, so muss er der Patient bei der Äußerung seiner Beschwerden verstehen, ebenso muss der Patient die in der mitgeteilten Diagnose und evtl. die Therapie verstehen können. Das ist der springende Punkt, der bei der Bevölkerung kritisch betrachtet wird. Dauerhaft werden die ausländischen Ärzte allerdings nicht den Mangel an Medizinern schließen können. Der Ärzteberuf muss in sich an Attraktivität gewinnen und das ist durch die Generation Z besonders schwierig. Hierdurch kam es zu einem Mentalitätenwechsel. Die Coronakrise hat das Arbeitsimage zudem noch deutlicher geschädigt und auch gezeigt, das ärztliches Personal händeringend fehlt.

Die Vergütung muss für das Arbeitspensum besser angepasst werden und die Bürokratie muss dem Beruf noch weiter entgegenkommen. Die Mediziner sollten keine Angst haben eine Arztpraxis zu eröffnen. Die gesundheitlichen Berufe sind geprägt von weiblichen Mitarbeitern, auch hier muss eine noch bessere Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie stattfinden können. Sodass auch für die weiblichen Ärztinnen Familie und Beruf besser miteinander vereinbar sind. Einige Länder glänzen bereits mit der Strategie die Rollen und den Aufgabenbereich der Pflegekräfte gegen den Mangel an Ärzten auszuweiten. So kommt die pflegende Belegschaft in den Niederlanden, Großbritannien aber auch in anderen skandinavischen Ländern bereits eine ganz andere Rolle zu als den deutschen Pflegekräften⁷⁷. Aus Sicht der Ärzte, eine für sie entlastende Rolle und eine Maßnahme, welche die Qualität der Gesundheitsversorgung steigern soll. Die Ausweitung klingt in der Theorie relativ einfach und chancenversprechend, birgt aber in der praktischen Umsetzung Risiken. Das Erweitern des Aufgabenspektrums der Pflegekräfte dämpft den Mangel an Ärzten und auch ihr Arbeitspensum. Beispielhaft arbeitet Finnland in der gesundheitlichen Versorgung mit Gesundheitszentren, in welchen die Krankenschwestern vergleichend zu Deutschland einen „verantwortungsbewussteren“ Arbeitsbereich haben. Aber auch die Arbeit mit Delegationsmodellen ermöglicht den Ärzten die Abgabe von gewissen Aufgaben und es können zeitliche Ressourcen eingespart werden. Ein Blick in die Arztpraxis oder in die Notaufnahme zeigt, dass die deutsche

⁷⁷ Vgl. Sailer (2021), S. 145.

Bevölkerung sehr gerne die Zeit des Arztes aufsucht, häufig für bagatelle Anliegen, welche zumeist nicht so dringlich wären. Rechtlich gesehen können die deutschen Ärzte einen Patienten nicht untersucht beispielhaft mit leichten Bauchschmerzen wieder nach Hause schicken. Auch können Arzthelferinnen nicht wahllos Medikament an die Patienten ausschreiben. Ganz im Allgemeinen betrachtet kann die Rollenausweitung der Pflegekräfte oder Delegationsmodelle den Ärztemangel zu teilen kompensieren und den Ärzteberuf in seiner Attraktivität etwas steigern. Allerdings gibt es auch eine Kehrseite. Wenn eine Rollenausweitung der Pflegekräfte in Praxis umgesetzt werden soll, so belastet das die Pflege, welche ohnehin schon mit vielen Herausforderungen kämpft, zusätzlich und schadet dem Berufsbild weiterhin. Das Gegenteil für einige medizinische Berufe wäre dabei erwünscht. Die Maßnahme hat sich in einigen Ländern mit ähnlichen Problemen als eine adäquate Lösung herausgestellt, aber die praktische Umsetzung ist in Deutschland eher schwierig umsetzbar. Unter anderem ist hier die Akademisierung der Pflegeberufe in anderen Ländern anzuführen. Ausbildungstechnisch kommt es dort zu unterschiedlichen fachlichen Kenntnissen, zudem müssten rechtlich einige Gesetze erlassen werden, die diese Maßnahme umsetzbar machen. Diese Maßnahme kostet die Einrichtungen Zeit und Geld. All vorhandenes Personal muss umgeschult werden, einige Mitarbeiter davon noch im hohen Alter. Und die ohnehin schon knappe, zu wenig wertgeschätzte und unterbezahlte Pflegebelegschaft würde mit weiteren Herausforderungen kämpfen. Betreiben wir einen Sichtwechsel und betrachten die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften aus Sicht der Länder, in welchem die Ärzte ausgebildet wurde, so ist dieser nicht immer ganz positiv zu werten. Die Länder finanzieren meist den gesamten oder die teilweise Ausbildung der Ärzte und haben bei einer Auswanderung nur bedingt oder gar nichts von der teuren Ausbildung der Fachkräfte. Das Schulsystem ist nicht in allen Ländern gleich. Manchmal sogar für nur wenige Personen in anderen Ländern zugänglich. Ein Medizinstudium ist als nicht in jedem Land gleich zugänglich. Manche Länder finanzieren den Studienplatz hart und haben bei einer Auswanderung nichts davon. Ein positiver Vorteil kann sich ergeben, wenn die Ärzte nach Deutschland auswandern und nach einer gewissen Zeit wieder in ihr Heimatland zurückkehren. Hier bringen sie im besten Fall einiges an neuem fachlichem Wissen, neue Techniken und Anreize mit und können so dazu beitragen das Gesundheitssystem in einem anderen Land weiterzuentwickeln. Dies hat auch ein Einfluss auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung außerhalb von Deutschland. Für Deutschland hingegen ist es nicht wirtschaftlich, wenn die Mediziner nach kurzer Zeit wieder abwandern. Vor allem ist es keine Lösung für den allgemein bestehenden Ärztemangel, der in den deutschen Gesundheitssystem herrscht. Es gibt also wie in jedem anderen Bereich für alle Parteien Vor- und Nachteile.

6 Literaturverzeichnis

Angenendt S., Clemens M., Merda M. (2014) Der WHO-Verhaltenskodex: eine gute Grundlage für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften?, online im Internet, URL:

https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/38733/ssoar-2014-angenendt_et_al-Der_WHO-Verhaltenskodex_eine_gute_Grundlage.pdf?sequence=1, Abrufdatum: 03.01.2023.

Arbeitsagentur für Arbeit (0. J.) Specialized !, online im Internet, URL:

<https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/specialized/humanmediziner>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Beck K. (2013) Ärztemangel: Viele Ursachen, online im Internet, URL:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/134381/Aerztemangel-Viele-Ursachen>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Birke S., Schlaudt Hans-Peter (2016) Das Krankenhaus im ländlichen Raum – Wirtschaftsinstitution, Versorgungsträger und Imagefaktor, online im Internet, URL: https://www.jomec.de/fileadmin/user_upload/jomec/Daten/Das_Krankenhaus_4.2016_Das_Krankenhaus_im_laendlichen_Raum_v_SBI_u_HPS_Fr._Daniels_zur_Pruefung_u_ggfs_Korrektur_gesandter_Artikel.pdf, Abrufdatum: 03.01.2023.

Bischoff M. (2019) Ärztemangel, online im Internet, URL: <https://www.heilpraxis-net.de/themen/aerztemangel/>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Bouncken, R. B., Pfannstiel, M. A., Reuschl, A. J. (Hrsg.) (2013) Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus // Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I, Springer-Gabler; Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden.

Bouncken, R. B., Pfannstiel, M. A., Reuschl, A. J., Haupt, A. (Hrsg.) (2015) Diversität managen, 1. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart.

Brommer, D., Hockling, S., Leopold, A. (Hrsg.) (2019) Faszination New Work: 50 Impulse für die neue Arbeitswelt, Springer Gabler, Wiesbaden.

Bundesagentur für Arbeit (o. J.) Informationen für ausländische Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten.

Bundesärztekammer (2021) Ärztestatistik zum 31.12.2021, online im Internet, URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/Statistik_2021/2021_Statistik.pdf, Abrufdatum: 03.01.2023.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2022) Statistik zum Bundesgesetz, online im Internet, URL: <https://www.erkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/statistik-bund-laender.php>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Bundesverband Medizintechnologie e. V. (2018) MedTech ambulant, online im Internet, URL: <https://www.bvmed.de/de/versorgung/ambulante-versorgung/delegation-aerztlicher-leistungen>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Bundeszentrale für politische Bildung GKV-Versorgungsstrukturgesetz (2011) und GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (2015), online im Internet, URL: <https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/255859/gkv-versorgungsstrukturgesetz-2011-und-gkv-versorgungsstaerkungsgesetz-2015/>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Die Bundesregierung (o. J.a) Blaue Karte EU, online im Internet, URL: <https://www.make-it-in-germany.com/de/visum-aufenthalt/arten/blaue-karte-eu>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Die Bundesregierung (o.J.b) Wer benötigt ein Visum?, online im Internet, URL: <https://www.make-it-in-germany.com/de/visum-aufenthalt/visumprozess-formulare/wer-benoetigt-visum>, Abrufdatum: 03.01.2023.

DKI (2019) Krankenhaus Barometer 2019, online im Internet, URL: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf, Abrufdatum: 03.01.2023.

Gieseke S. (2009) Gesundheit von Ärzten: Der Beruf macht krank, online im Internet, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/65948/Gesundheit-von-Aerzten-Der-Beruf-macht-krank>, Abrufdatum: 03.01.2023.

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (o. J.) Ärztemangel, online im Internet, URL: https://www.kbv.de/html/themen_1076.php, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Kassenärztliche Vereinigung (2022) KVB Bedarfsplanung Übersicht Unterversorgung in Bayern, online im Internet, URL: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Kuenftige/Niederlassung/Bedarfsplanung/KVB-Bedarfsplanung-Uebersicht-Unterversorgung-in-Bayern.pdf>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (2022) Planungsblatt zur Feststellung der Versorgungsgrade je Arztgruppe, online im Internet, URL: https://www.kvhh.net/_Resources/Persistent/2/8/b/c/28bcbd69b33d25192ca0cc91811ed47a06ed51a6/20220914%20Versorgungsgrad%20Hamburg%20%28Anlage%202.2%29%2001.01.2022.pdf, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Klingler C., Marckmann G. (2017) Integration im Gesundheitswesen: Ärzte fühlen sich oft alleingelassen, online im Internet, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/186349/Integration-im-Gesundheitswesen-Aerzte-fuehlen-sich-oft-alleingelassen>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Korzilius H. (2017) Physician Assistants: Die Neuen im Ärzteteam, online im Internet, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/193546/Physician-Assistants-Die-Neuen-im-Aerzteteam>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Krings T. (2018) Personalwirtschaft, Springer Gabler, Wiesbaden.
- Marburger Bund (2021) Leitfaden zur Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung, online im Internet, URL: <https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2021-11/Leitfaden-Beschaeftigung-auslaendischer-Aerzte%202021.pdf>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Marburger-Bund (2019) Deutschkenntnisse – Anforderungen in den Bundesländern für die Approbationserteilung, online im Internet, URL: https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2019-02/Deutschkenntnisse_German-Requirements_Approbation.pdf, Abrufdatum: 03.01.2023.

- Marburger-Bund (2022) FAQs - Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Qualifikation, online im Internet, URL: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/service/aerztinnen-und-aerzte-mit-auslaendischer-qualifikation/foreign-trained-1/faqs>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Medizin-Management-Verband e. V. Studie: Recruiting von Ärzten – Erfahrungen, Hürden und neue Strategien, online im Internet, URL: https://www.medizin-management-verband.de/wp-content/uploads/2020/09/studie-recruiting-in-kliniken_mm-verband.pdf, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Möller T. (2020) Deutschlands Umgang mit dem WHO Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal, online im Internet, URL: <https://gesund-politisch.com/pflege/deutschlands-umgang-mit-dem-who-verhaltenskodex-zur-internationalen-rekrutierung-von-gesundheitspersonal/>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- o. A. (o. J.) Was ist ein Gastarzt? Wie als ausländischer Arzt in Deutschland eine Stelle finden?, online im Internet, URL: <https://www.praktischerarzt.de/arzt/gastarzt>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- o. A. (2022) Gegen Telemedizin gegen Ärztemangel in Pflegeheimen, online im Internet, URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137000/Mit-Telemedizin-gegen-Aerztemangel-in-Pflegeheimen>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- OECD, European Commission (2022) Health at a Glance: Europe 2022- STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE, online im Internet, URL: <https://www-oecd-ilibrary-org.ezproxy.hnu.de/docserver/507433b0-en.pdf?expires=1671819409&id=id&accname=guest&checksum=A9822481CCE4030CE73694F2C30C44B4>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- OECD Data (2022) Doctors, online im Internet, URL: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>, Abrufdatum: 03.01.2023.
- Ofer S. (2022) Ranking: In diesen Fachbereichen fehlen Fachärztinnen und Fachärzte, online im Internet, URL: <https://www.praktischerarzt.de/magazin/ranking-in-diesen-fachbereichen-fehlen-fachaerztinnen-und->

Roedenbeck Schäfer M. (2018a) Vier Erfolgsfaktoren für internationales Recruiting im Sozial- und Gesundheitswesen.

Roedenbeck Schäfer M. (2018b) Wie die Anwerbung von ausländischen Fachkräften gut gelingen kann, Walhalla Fachverlag, Regensburg.

Roedenbeck Schäfer M. (2020) Recruiting to go für Sozial- und Pflegeeinrichtungen, Bd. 6, Walhalla u. Praetoria-Verl.

Sailer, G. (Hrsg.) (2021) Pflege im Fokus, Springer, Berlin.

Schmitt-Sausen N. (2018) E-Health: Finnland lebt die Digitalisierung, online im Internet, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/201681/E-Health-Finnland-lebt-die-Digitalisierung>.

Silja Elfers (2017) Integration ausländischer Ärzte: 7 Tipps für Personal, online im Internet, URL: <https://www.healthrelations.de/interkulturelle-integration/>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Spiegel R. (2020) Junge Ärzte braucht das Land, online im Internet, URL: <https://www.fototeam-hessen.de/wp-content/uploads/2020/07/Sozialreportage-Brosch%C3%BCre-interaktiv-1.pdf>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Statista (2022) Anzahl der berufstätigen ausländischen Ärzte in Deutschland in den Jahren 1995 bis 2021, online im Internet, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/191820/umfrage/anzahl-der-berufstaetigen-auslaendischen-aerzte-in-deutschland/>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Tagesschau (2022) Helfende Hände und kluge Köpfe, online im Internet, URL: <https://www.tagesschau.de/inland/kabinett-zuwanderung-101.html>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Uniklinikum Ulm (o. J.) Leistungen und Angebote für Beschäftigte, online im Internet, URL: <https://www.uniklinik-ulm.de/ausbildung-karriere/arbeiten-am-uniklinikum-ulm/leistungen-und-angebote-fuer-beschaefigte.html>, Abrufdatum: 03.01.2023.

Anhang

Informationsblatt:



Einleitung

In Deutschland herrscht seit einigen Jahren ein stetig zunehmender Fachkräftemangel bei Ärzten/Ärztinnen. Ein wesentlicher Ansatzpunkt, diesem entgegen zu wirken, stellt neben der Erschließung aller inländischen Fachkräftepotenziale die gesteuerte Zuwanderung dar.

Um jedoch in Deutschland mit einer ausländischen Qualifikation als **Arzt/Ärztin** tätig zu sein, wird eine staatliche Zulassung benötigt. Dabei kann es sich um eine „**Approbation**“ oder eine „**Erlaubnis nach § 10 Abs. 1 BAO**“, auch **Berufserlaubnis** genannt, handeln. Ein abgeschlossenes Medizinstudium aus dem Ausland oder eine ausländische Berechtigung, im Herkunftsland als **Arzt/Ärztin** praktizieren zu dürfen, reichen nicht aus, um in Deutschland als **Arzt/Ärztin** arbeiten zu können.

Welche Möglichkeiten es für **Ärzte/Ärztinnen** aus dem Ausland gibt, die in Deutschland erforderliche staatliche Zulassung zu erhalten, wird in diesem Merkblatt erläutert. Sie beziehen sich konkret auf **Ärzte und Ärztinnen** aus den Drittstaaten. In den einzelnen Bundesländern sind die Anerkennungsverfahren unterschiedlich geregelt, deshalb können an dieser Stelle nur die derzeit gültigen, allgemeinen Regelungen dargestellt werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Notwendigkeit der Approbation oder Berufserlaubnis	3
a) Ausübung des ärztlichen Berufs	3
b) Hospitationen	4
2. Zuständige Anerkennungsbehörden	4
3. Fachsprachenprüfung, Kenntnisprüfung	4
a) Die Fachsprachenprüfung	4
b) Die Kenntnisprüfung	5
4. Prüfungsvorbereitung	5
5. Kostenlose Angebote zum Deutschlernen im Internet	5
6. Anerkennung der ausländischen Facharztausbildung in Deutschland	5
7. Aufenthaltsrecht und Arbeitserlaubnis	6
8. Stellensuche in Deutschland	7
9. Weiterführende Links	7

1. Notwendigkeit der Approbation oder Berufserlaubnis

a) Ausübung des ärztlichen Berufs

Um als **Arzt/Ärztin** mit einer ausländischen Qualifikation in Deutschland tätig sein zu können, wird eine staatliche Zulassung benötigt. Dabei kann es sich um eine „**Approbation**“ oder eine „**Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung**“ (Berufserlaubnis) handeln.

Ein abgeschlossenes Medizinstudium aus dem Ausland oder eine ausländische Berechtigung, im Herkunftsland als Arzt/Ärztin praktizieren zu dürfen, reichen nicht aus, um in Deutschland als Arzt/Ärztin arbeiten zu können.

Die Ausübung des ärztlichen Berufs bezieht sich auf jede Handlung zur Feststellung, Heilung und Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen (zum Beispiel als angestellter Arzt in einem Krankenhaus) ausgeübt werden.

In der folgenden Tabelle werden die Unterschiede zwischen Approbation und Berufserlaubnis erläutert:

Approbation	Berufserlaubnis
Unbefristet und bundesweit gültig	Befristet, maximal bis zu 2 Jahren. Beschränkt auf ein Bundesland
Voraussetzungen für die Erteilung: abgeschlossenes Medizinstudium aus einem Land der EU, des EWR, der Schweiz oder eines dem deutschen gleichwertigen Studiums aus einem Drittstaat oder: erfolgreich absolvierte Kenntnisprüfung in Deutschland; Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (in der Regel Fachsprache auf dem Niveau C1); Würdigkeit und Zuverlässigkeit und gesundheitliche Eignung für die Ausübung des Berufs	Voraussetzungen für die Erteilung: abgeschlossenes medizinisches Studium der Medizin; Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (in der Regel Fachsprache auf dem Niveau C1); Würdigkeit und Zuverlässigkeit und gesundheitliche Eignung für die Ausübung des Berufs
Berechtigt zur selbstständigen Ausübung des Berufs	Ausübung des Berufs ist nur unter Aufsicht eines approbierten Arztes gestattet
Wird ohne Nebenbestimmungen erteilt	Wird in der Regel mit Nebenbestimmungen erteilt wie z.B. die Beschränkung auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen

Medizinabschlüsse aus Drittstaaten (außerhalb der EU, dem EWR oder der Schweiz)

Bei der Beantragung der Approbation besteht die Möglichkeit, über ein sogenanntes Gutachterverfahren die Gleichwertigkeit festzustellen. Hierzu wird von den jeweiligen Landesbehörden die Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) zur Beurteilung hinzugezogen. Dieses Verfahren ist zeit- und kostenintensiv und

Gesundheitsberufe (GfG) zur Beurteilung hinzugezogen. Dieses Verfahren ist zeit- und kostenintensiv und führt nicht automatisch zur Erteilung eines Gleichwertigkeitsbescheides. Seit Einführung der Gutachterstelle im Jahr 2016 wurde bei Antragstellern aus Drittstaaten in der Regel Defizite in der Theorie und Praxis festgestellt, die durch Anpassungsmaßnahmen ausgeglichen werden mussten.

Ärztinnen und Ärzten wird empfohlen, eine Berufserlaubnis zu beantragen und entweder gleichzeitig, spätestens aber ein Jahr vor Ablauf der Berufserlaubnis, den Antrag auf Erteilung der Approbation zu stellen.

3

Die bis zu zweijährige Zeit, in der mit der Berufserlaubnis gearbeitet werden kann, dient der praktischen Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung, die zum Erhalt der Approbation notwendig ist. In Ergänzung ist eine gute theoretische Vorbereitung auf diese Prüfung empfehlenswert. (siehe Punkt 3.b und 4 für weitere Informationen zur Kenntnisprüfung).



b) Hospitationen

Für das Absolvieren einer Hospitation ist keine Approbation/Berufserlaubnis notwendig, da die Hospitation keine Ausübung des ärztlichen Berufs darstellt. Dies bedeutet, dass sich die Tätigkeit auf eine Einweisung in Geräte, Techniken und Tätigkeiten beschränkt, bei der der Hospitant/die Hospitantin jedoch nur „zusehend“ bzw. „passiv“ an den Behandlungen der Patienten teilnimmt.

2. Zuständige Anerkennungsbehörden

Ärztinnen und Ärzte können die Anerkennung ihres ausländischen Hochschulabschlusses laut deutschem Recht bereits aus dem Ausland heraus beantragen, es besteht ein Recht auf ein Anerkennungsverfahren. Jedoch muss zu dem Zeitpunkt bereits feststehen, wo die Anerkennung erfolgen soll, damit die zuständige

Jedoch muss zu dem Zeitpunkt bereits feststehen, wo die Anerkennung erfolgen soll, damit die zuständige Anerkennungsbehörde angesprochen werden kann. Die Zuständigkeit der Anerkennungsbehörde richtet sich nach dem Ort, in dem der ärztliche Beruf später ausgeübt werden soll.

Für Informationen zur Antragstellung in den verschiedenen Bundesländern kann auf der Website <https://www.anererkennung-in-deutschland.de> die zuständige Behörde gefunden werden.

3. Fachsprachenprüfung, Kenntnisprüfung

a) Die Fachsprachenprüfung

Um die Approbation/Berufserlaubnis zu erhalten, müssen ausländische Ärztinnen und Ärzte ausreichende deutsche Sprachkenntnisse nachweisen. Die sprachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis variieren von Bundesland zu Bundesland. Als Mindestanforderung in allen Bundesländern muss das allgemesprachliche Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GER) vorgewiesen werden. Darüber hinaus ist meist eine spezielle Fachsprachenprüfung Medizin zu absolvieren, die sich am Niveau C1 des GER orientiert.

Folgender Link führt zu dem Dokument (Stand Januar 2019), das über die Anforderungen in den Bundesländern für die Approbationserteilung informiert:

https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2019-02/Deutschkenntnisse_German-Requirements_Approbation.pdf

In den meisten Bundesländern werden für die Berufserlaubnis dieselben sprachlichen Anforderungen verlangt wie für die Approbation.

4

Da sich die Anforderungen jederzeit ändern können, wird empfohlen, sich bei der zuständigen Anerkennungsbehörde nach den aktuellen Bestimmungen zu erkundigen.

b) Die Kenntnisprüfung

Die **Kenntnisprüfung** bezieht sich auf den gesamten Inhalt des deutschen Studiums. Die Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über das gleiche Wissen verfügen, das von deutschen

Absolventinnen/Absolventen medizinischer Hochschulen verlangt wird. Die Kenntnisprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung und dauert zwischen 60 und 90 Minuten. Sie kann maximal zwei Mal wiederholt werden; nicht bestandene Prüfungen in anderen Bundesländern werden angerechnet.

Schwerpunkte der Prüfung liegen auf den Fächern Innere Medizin und Chirurgie.

Die Fragestellungen sollen ergänzend folgende Aspekte berücksichtigen: Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, Bildgebende Verfahren, Strahlenschutz, Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung. Zusätzlich kann die zuständige Behörde im Vorfeld der Prüfung ein Fach oder einen Teilbereich als prüfungsrelevant festlegen, in dem sie wesentliche Unterschiede zwischen der ärztlichen Ausbildung in Deutschland und der ausländischen Ausbildung festgestellt hat.

Die Kenntnisprüfung ist gesetzlich geregelt in [§ 37 der Approbationsordnung für Ärzte](#).

4. Prüfungsvorbereitung

Es gibt verschiedene Institute und Kurse in Deutschland, über die sich ausländische Ärzte und Ärztinnen auf den Erhalt der Approbation/Berufserlaubnis vorbereiten können. Es werden Vorbereitungskurse sowohl auf die Fachsprachenprüfung als auch auf die Kenntnisprüfung angeboten.¹ Weitere Prüfungsvorbereitungsangebote für Ärztinnen und Ärzte werden in Deutschland auch vom IQ-Netzwerk zusammengefasst und sind unter <https://www.netzwerk-iq.de/> zu finden.

5. Kostenlose Angebote zum Deutschlernen im Internet

- Die Plattform „IMED-KOMM“ bietet einen umfassenden Online-Kurs „Deutsch für ausländische Ärzte und Ärztinnen“ sowie einen speziellen Übungsbereich zur Patientenkommunikation:
<http://www.imed-komm.eu>
- Deutsches Sprach- und Kulturinstitut Goethe:
<https://www.goethe.de/de/spr/ueb.htm>
- Medienangebot der Deutschen Welle:
<https://www.dw.com/de/deutsch-lernen/deutschkurse/s-2068>

6. Anerkennung der ausländischen Facharztausbildung in Deutschland

Ärztinnen und Ärzte, die im Ausland eine medizinische Spezialisierung und eine Qualifikation als Facharzt/Fachärztin erworben haben, können in Deutschland die Anerkennung dieser Fachbezeichnung beantragen.

Wichtig: Um eine ausländische Facharztbezeichnung anerkennen zu lassen, muss bereits die Approbation vorliegen.

¹ <https://kursnet-finden.arbeitsagentur.de/> (Suchhilfe Hinweis: unter „Erweiterter Suche Bildungsbereich“: „Berufsbezogener Sprachkurs gem. §45a AufenthG/DeuFöV“ angeben)

5

Um eine fachärztliche Tätigkeit in einem bestimmten Bundesland auszuüben, erfolgt der Antrag auf Anerkennung der Facharztbezeichnung bei der zuständigen regionalen Landesärztekammer.

Die Landesärztekammern der Bundesländer sind unter folgendem Link zu finden:
<http://www.bundesaeztekammer.de/ueber-uns/landesaeztekammern/>

7. Aufenthaltsrecht und Arbeitserlaubnis

Staatsangehörige aus nicht EU-Nicht-EWR-Staaten

Drittstaatsangehörige müssen vor der Einreise ein Visum bei der zuständigen Auslandsvertretung beantragen². Je nach Zweck des Aufenthaltes gibt es verschiedene Visa. Für Ärztinnen und Ärzte kommen vor allem folgende Visa in Frage:

- **Visum zum Arbeiten: „Blaue Karte EU“ §19a AufenthG³**

Ärztinnen und Ärzte können eine „Blaue Karte EU“ erhalten, wenn sie einen Arbeitsvertrag vorweisen können, laut dem sie mindestens €1.808 Euro brutto im Jahr (Stand 2019) verdienen⁴. In diesem Fall muss die Bundesagentur für Arbeit (BA) der Beschäftigung zustimmen. Diese Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn der Hochschulabschluss in Deutschland erworben wurde.

Wenn ein Arbeitsvertrag mit einem jährlichen Bruttogehalt in Höhe von mindestens 53.600 Euro (Stand 2019) angeboten wird, erfolgt die Erteilung der Blauen Karte EU von der Auslandsvertretung oder der Ausländerbehörde ohne Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit.

Nach 21 Monaten können Ärztinnen und Ärzte, die mit einer „Blaue Karte EU“ tätig sind, eine Niederlassungserlaubnis erhalten. Dies ist ein unbefristeter Aufenthaltstitel.

Weitere Vorteile der Blauen Karte EU sowie alle notwendigen Informationen sind hier zu finden:
<http://www.bamf.de/DE/Migration/Arbeiten/Buerger/Drittstaat/BlauKarte/blau-karte-node.html>

- **Visum zur Arbeitsplatzsuche: „Jobseeker“ §18c Abs. 1 AufenthG**

Ärztinnen und Ärzte, die noch keine Beschäftigung gefunden haben, können ein Visum zur Arbeitsplatzsuche beantragen. Mit dem Visum ist ein Zeitraum von maximal 6 Monaten in Deutschland eine Arbeitsstelle suchen. Wichtig ist dabei, dass sie über ausreichend finanzielle Mittel verfügen, um ihren Lebensunterhalt in der gesamten Zeit des Aufenthaltes sicherzustellen. Eine Beschäftigung darf mit diesem

Arbeitsstelle suchen. Wichtig ist dabei, dass sie über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um ihren Lebensunterhalt in der gesamten Zeit des Aufenthalts sicherzustellen. Eine Beschäftigung darf mit diesem Visum nicht ausgeübt werden. Sobald eine Arbeitsstelle gefunden wird, kann das Visum vor Arbeitsaufnahme bei der zuständigen Ausländerbehörde vor Ort umgewandelt werden.

Weitere Informationen zum Visum zur Arbeitsplatzsuche sind hier zu finden:
<http://www.bamf.de/DE/Migration/Arbeiten/RueckerOhnstaatl/Arbeitsplatzsuche/arbeitsplatzsuche-node.html>

Für konkrete Anfragen sollten weitere Informationen bei der zuständigen Auslandsvertretung eingeholt werden. Eine Liste deutscher Auslandsvertretungen ist unter dem Internetauftritt des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge zu finden:
<http://www.bamf.de/DE/Migration/Einreisebestimmungen/einreisebestimmungen-node.html>

² Staatsangehörige aus Australien, Israel, Japan, Kanada, der Republik Korea, Neuseeland oder den USA können auch ohne Visum nach Deutschland einreisen und vor der Aufnahme einer Beschäftigung die Aufenthaltserlaubnis für die Beschäftigung bei der zuständigen Ausländerbehörde in Deutschland beantragen.

³ Gültig für bestimmte Mangelberufe: Ärzte, Ingenieure, Mathematiker, Naturwissenschaftler und IT-Spezialisten.
⁴ Das Mindesteinkommen für den Erhalt der Blauen Karte EU wird jährlich angepasst. Die kleine Blaue Karte wird nur für Mangelberufe erteilt, die unter Fußnote 3 erwähnt werden.

6

• Visum zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikation §17a AufenthG

Wenn der Abschluss als Ärztin oder Arzt nicht vollständig anerkannt wird und ein Defizitbescheid der Anerkennungsbehörde vorliegt, kann ein Visum nach §17a AufenthG beantragt werden.

§17a Abs. 1 AufenthG sieht einen Aufenthaltstitel für die Durchführung von Bildungsmaßnahmen vor, die geeignet sind Defizite, die der Anerkennung eines ausländischen Abschlusses bzw. dem Berufszugang entgegenstehen, auszugleichen. Zur Beantragung benötigen Sie einen Nachweis der Anmeldung zu einer Bildungsmaßnahme (bspw. Sprachkurs für die Vorbereitung der medizinischen Kenntnisprüfung gem. §37 AAppO)

Visumskriterien:

ÄAppO)

Visumskriterien:

- Es können Bildungsmaßnahmen wie Deutschkurse und Vorbereitungskurse besucht und Prüfungen abgelegt werden
- Die Aufenthaltserlaubnis wird für 18 Monate erteilt
- Es ist möglich, eine unabhängige Beschäftigung von bis zu zehn Std/Woche auszuüben
- Es kann einer Beschäftigung im Zusammenhang mit der späteren Beschäftigung als Arzt/Ärztin nachgegangen werden

Detailliertere Informationen unter: <https://www.netzwerk-ig.de/berufliche-erkennung/angebote/umsaetzung-des-17a-aufenthg.html>

8. Stellensuche in Deutschland

Bei Interesse an einer Beschäftigung als Ärztin oder Arzt in Deutschland unterstützt die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit bei der Vermittlung von Beschäftigungsmöglichkeiten. Darüber hinaus hilft die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit die geeignete Stellen für das Anerkennungsverfahren und die richtigen Ansprechpartner zu finden.

Auch bei der Erstinformation zu den Beschäftigungsmöglichkeiten steht Ihnen die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit für Ihre individuellen Fragen zur Verfügung.

Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)
 Vilemomblerstr. 76
 53123 Bonn
 Germany

Telefon: +49 228 713-1313
 E-Mail: make-it-in-germany@arbeitsagentur.de
 Webseite: www.make-it-in-germany.com

9. Weiterführende Links

- Ausführliche Informationen zur Arbeit und Weiterbildung in Deutschland bietet die Bundesärztekammer
<http://www.bundesaeztekammer.de/aerzte/internationales/medizinstudium-und-aerztliche-taetigkeit-in-deutschland/>

7

- **Suche von Facharzt-Weiterbildungs-Stellen:**
 Listen mit weiterbildungsbefugten Stellen finden Sie auf den Websites der [Landesärztekammern](http://www.laerztekammern.de) (s.o.) unter dem Menüpunkt „Weiterbildung“
- **Der Marburger Bund** (<http://www.marburger-bund.de>)
 Der Marburger Bund ist die gewerkschaftliche, gesundheits- und berufspolitische Interessenvertretung aller angestellten und verbeamteten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Er bietet zahlreiche Informationen rund um das Thema Arbeiten als Arzt in Deutschland. Speziell die [FAQ-Liste für ausländische Ärzte](http://www.marburger-bund.de/faq-liste-fur-auslaendische-aerzte) enthält sehr hilfreiche Informationen, die stets aktualisiert werden.
- **Informationen zu Leben und Arbeiten in Deutschland:** Das offizielle mehrsprachige Onlineportal für internationale Fachkräfte:
<http://www.make-it-in-germany.com/>
- **Information und Vermittlung von Stellen in Deutschland:**
www.zav.de

