

„Sprachkompetenz und soziokulturelles Verständnis erwerben die meisten Kollegen im Behandlungsteam“

Dr. med. Peter Grampp, Wermsdorf, engagiert sich für die Integration von Ärztinnen und Ärzten mit Berufserlaubnis. Kristina Bischoff vom „Ärzteblatt Sachsen“ sprach mit ihm, wie eine Umsetzung im ärztlichen Berufsalltag gelingen kann.



Dr. med. Peter Grampp, Facharzt für Psychiatrie, ist seit 1996 Chefarzt am Fachkrankenhaus Hubertusburg, Wermsdorf

Wie sind in Ihrer Einrichtung Ärzte mit Berufserlaubnis in die Organisation der Stationsarbeit eingebunden?

Die ausländischen Kollegen mit Berufserlaubnis werden analog der früheren Ärzte im Praktikum (AiPs) und damit im Wesentlichen analog eines approbierten Arztes bei der Erstanstellung ein-

gesetzt. Begleitend befindet sich stets ein erfahrener Stationsarzt, wenn möglich ein Facharzt mit auf der Station.

Gibt es besondere Anforderungen für Ärzte mit Berufserlaubnis?

Jeder Arzt mit Berufserlaubnis erhält die üblichen Instruktionen und Einarbeitungspläne. Diese umfassen rechtliche Rahmenbedingungen, Abstinenzgebot, Verhaltensregeln und hier speziell die Informationen, dass eine Weiterbildungszeit erst mit dem Erhalt der Approbation beginnt.

Wenn deutlich wird, dass die Untersuchungstechnik Mängel aufweist, wird diese gezeigt und geübt. Dies hat sich deshalb bewährt, da je nach Land und Ausbildung andere Delegationsregeln und manuelle Kompetenzen gegeben

sind. Dabei wird kritisch besehen, ob die Kollegen in der Lage sind zu fragen oder sich bei Defiziten Untersuchungstechniken zeigen lassen.

Zu Beginn der Tätigkeit wird nach praktischen Erfahrungen bei Blutentnahmen, intramuskulären Injektionen, Legen von Infusionen und so weiter gefragt. Im Zweifelsfall werden die Vorgehensweisen geübt.

Da die Fachsprachenprüfung oft nur einen kurzen Einblick in die tatsächliche alltägliche Sprachkompetenz und deren Verbesserungsdynamik schafft, aber auch das Studium, die soziokulturelle Kompetenz und die Tätigkeitsrealitäten der Herkunftsländer nicht einfach den Studiumswirklichkeiten in Deutschland gleichgesetzt werden können, sind folgende Aspekte in unserem Haus üblich:

- Je deutlicher die Defizite zu Beginn, desto enger erfolgt die Supervision.
- Die verantwortlichen Fach- und Oberärzte sind angehalten, jeden Patienten nachträglich zu explorieren.
- Aufnahmebefunde werden – wie bei Ärzten in Weiterbildung – immer gegengelesen und mit den Nachbefunden abgeprüft. Dabei werden die Fortschritte in der Sprachkompetenz genau beobachtet.
- Es hat sich herausgestellt, dass besonders Telefonate von den Kollegen und Kolleginnen gemieden werden. Sie sind dennoch angehalten zu telefonieren. Da sie sich die Büros mit erfahrenen Kollegen teilen, können diese bei Missverständnissen jederzeit einspringen.

Werden Ärzte mit Berufserlaubnis im Bereitschaftsdienst eingesetzt und wie ist das organisiert?

Im Vorfeld können die Ärzte und Ärztinnen mit Berufserlaubnis bei mehreren Bereitschaftsdiensten „mitlaufen“ (dies gilt auch für berufsanfängende deutsche Kollegen). Dies mindert einerseits die Beklemmung der Ärzte selbst und gibt einen Einblick über (noch) vorhandene Defizite. In dieser Zeit erlernen die Kollegen und Kolleginnen den Umgang mit den rechtlichen Vorschriften und dem Vorgehen im Bereitschaftsdienst. Es wird besonderes Augenmerk darauf gelegt, wie das Frageverhalten und die Informationsvermittlung erfolgen. In der Folge gibt es vor dem ersten Dienst ein Gespräch mit dem jeweiligen Oberarzt, um zu prüfen, wie der Kollege, die Kollegin die eigene Kompetenz einschätzt und er auch eingeschätzt wird (Mitt-Probezeitgespräch). Nach (frühestens) einem Vierteljahr wird in der Oberarztbesprechung entschieden, ob der einzelne Kollege oder die Kollegin in der Lage erachtet werden, dass sie einen Bereitschaftsdienst übernehmen können.

Welche Tipps haben Sie aus Ihrer Erfahrung heraus: Wie kann die Anleitung und Begleitung durch einen approbierten Arzt für Ärzte mit Berufserlaubnis in der Klinik gelingen?

Der Kernunterschied im Umgang mit den Kollegen mit Berufserlaubnis liegt in der genauen Beachtung der Sprachkompetenz und des weiteren Ausbaus des soziokulturellen Verständnisses. Beides erwerben die meisten Kollegen

und Kolleginnen im Rahmen der Behandlungsteams. Bereits beim Bewerbungsgespräch sind fachliche Kompetenzen nicht vorrangig, sondern die Fähigkeit, ein empathisches Gespräch mit den Einstellenden zu führen. Dass bei den meisten Ärzten und Ärztinnen mit Berufserlaubnis auch der Untersuchungskurs zu vermitteln ist, ist eine Erfahrung. ■