

Ressource Vielfalt

Die Menschen, die Ende 2015 und 2016 aus Syrien, Irak, Iran und aus Afghanistan nach Österreich kamen, verfügten über sehr unterschiedliche Ausbildungsniveaus (siehe Kasten) – aus dem Gesundheitsbereich waren es vorwiegend Ärzte und Zahnmediziner. Milica Tomić-Schwingenschlögl vom Beratungszentrum für Migranten und Migrantinnen mit Anlaufstellen in ganz Österreich hilft ihnen, in ihrem angestammten Beruf zu arbeiten. „An uns wenden sich Personen, deren Flüchtlingsstatus anerkannt ist, die ihren medizinischen und deutlich seltener auch pflegerischen Beruf in Österreich ausüben wollen und wo es um die Anerkennung bisheriger einschlägiger Ausbildungsteile und Qualifikationen geht und wie die im heimischen Arbeitsmarkt angewendet werden können“, sagt sie.

Je flexibler, desto besser

„Zuerst müssen sie mit ihren Zeugnissen und Lehrplänen zu den medizinischen Universitäten. Dort werden die Unterlagen überprüft und Stichprobentests zu verschiedenen Wissensinhalten durchgeführt. Davon ausgehend werden in verschiedenem Umfang Ergänzungsprüfungen vorgeschrieben“, erklärt Tomić-Schwingenschlögl. Damit kann der Anerkennungsprozess einige Monate, aber auch zwei Jahre und länger dauern, wobei die Erfolgsquote bei den Prüfungen sehr hoch sei. „Deutschland und Schweden haben eine befristete Berufserlaubnis für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten geschaffen, um diese eben ganz rasch in den Arbeitsmarkt zu integrieren“, Tomić-Schwingenschlögl wünscht sich vergleichbare Angebote auch hierzulande. Ärzte dürfen etwa in Deutschland unter Aufsicht arbeiten, während gleichzeitig das Anerkennungsverfahren läuft. „Somit

Zugewanderte sorgen für die Systemerhaltung in vielen Bereichen, auch im Gesundheitswesen. Für Angehörige aus Drittstaaten ist der Weg bis zur Anerkennung von Kenntnissen und zur Ausübung des Berufes oft weit.

Christian F. Freisleben



Für Ärzte und Ärztinnen aus Drittstaaten dauert es bis zur Nostrifikation oft lang.

gehen die Fachkenntnisse nicht verloren und parallel können sie ihre Deutschkenntnisse – Fach- und Patientensprache – verbessern“, betont Tomić-Schwingenschlögl. Im Rahmen der Pandemie wurde in Österreich zwar eine Möglichkeit für vorläufige Beschäftigung geschaffen (gem. §36b ÄG), allerdings nur für die Dauer der Pandemie, noch dazu sei diese Option zu wenig bekannt. Zudem sollten die Mediziner während des Anerkennungsprozesses durchgängig mit Patienten sowie Gesundheitspersonal in Kontakt stehen, um in die österreichische Berufspraxis hineinwachsen zu können, so auch das Ergebnis einer Studie über die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen.¹

Seit 2015 setzt das Beratungszentrum für Migranten und Migrantinnen das Projekt Check-in Plus gemeinsam mit dem AMS um. Bislang wurden dort 151 Mediziner, darunter 85 Zahnärzte aus Drittstaaten unterstützt. Etwa 100 haben die Nostrifikation abgeschlossen, 70 sind in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen ärztlich tätig. „Der große Vorteil des Projektes ist: Wer darin erfasst ist, muss keine minderqualifizierten Jobs wie etwa Taxifahren annehmen und bekommt Mindestsicherung – so können sich diese Personen auf das Lernen sowie die Prüfungen fokussieren und tun dies mit großem Engagement und Begeisterung“, so Tomić-Schwingenschlögl. Das Projekt weiterzuentwickeln und auch regional auszubauen, wäre deshalb sinnvoll.

Gleichzeitig bleibt ausreichend Zeit, um die erforderlichen Deutschkenntnisse zu erwerben. Vor Eintrag in die Ärzteliste muss bei der Ärzteakademie eine entsprechende Prüfung ab-

Unterschiedliches Qualifikationsniveau

Das Qualifikationsniveau der anerkannten Flüchtlinge ist je nach Herkunftsland sehr unterschiedlich: Personen aus Syrien, dem Iran und Irak weisen vergleichsweise hohe Qualifikationen auf. Von den aus Syrien geflohenen Menschen hatten laut Zahlen aus dem AMS-Kompetenzcheck etwa 25 Prozent einen Universitätsabschluss, bei den Iranern waren es 41 Prozent, bei Menschen aus dem Irak 33 Prozent, bei jenen aus Afghanistan fünf Prozent. 2017, also am Ende der großen Flüchtlingsbewegungen, waren 28.720 Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte beim AMS registriert, zwei Drittel davon in Wien.

gelegt werden, wobei dafür das Sprachniveau auf Level C1 nachgewiesen werden muss, also weit vorangeschrittene Kenntnisse. „Wir unterstützen auch bei der Vorbereitung auf diese Prüfung, zumal es wenig Angebote gibt für dieses Niveau, noch dazu für Personen aus dem medizinischen Bereich. Wir begleiten unsere Klienten und Klientinnen ebenso dabei, sich gründlich auf die fachlichen Prüfungen vorzubereiten, die nicht zu unterschätzen sind“, erklärt Tomić-Schwingenschlögl. Auch der Stichprobentest und die folgenden Ergänzungsprüfungen auf den Universitäten finden auf Deutsch statt. Anerkannt werden können auch schon in Drittstaaten absolvierte Teile einer Turnus- oder Facharztausbildung, wobei die Facharztprüfung meist nochmals abzulegen ist. Günstig fände Tomić-Schwingenschlögl die Einrichtung eines universitären Lehrgangs, in dem fachspezifische, für die Nostrifizierung relevante Inhalte vermittelt werden.

Herausforderungen sind auf dem Weg die Suche nach einschlägiger Literatur sowie mit anderen Studierenden intensiver in Kontakt zu gehen. „Das ist oft gar nicht so einfach, denn diese Personen haben ja teils schon eine sehr weitgehende oder abgeschlossene universitäre Ausbildung oder Praxis als Arzt und müssen sich nun wieder in die Rolle als Student hineinfinden. Zudem gibt es oft große Altersunterschiede“, berichtet Tomić-Schwingenschlögl. Um dann tatsächlich im eigenen Beruf arbeiten zu können, sollte man sich nicht auf ein bestimmtes Wohngebiet festlegen. In Wien beispielsweise gibt es wieder lange Wartezeiten auf Ausbildungsstellen als Turnus- oder Facharzt bzw. auf Stellen in einem Krankenhaus oder Reha-Zentrum. Das gilt auch für Stellen bei Zahnärzten in freier Praxis. Je flexibler und mobiler jemand ist, desto besser.

Förderung interkultureller Kompetenzen

„Auch bei uns absolvieren Menschen aus Drittstaaten Praktika oder Arbeitstrainings auf dem Weg zur Nostrifikation ihrer Abschlüsse“, berichtet Theodora Manolakos. Sie ist seit 2018 im Wiener Gesundheitsverbund für Gender- und Diversitätsmanagement zuständig. „Es braucht die Bereitschaft des jeweiligen Teams, sich auf so ein Training einzulassen, die Person umfassend zu unterstützen – wobei das ja generell auch für Praktikumsanleitung gilt“, so Manolakos. Entscheidend sei jedenfalls, dass es bei einem Träger wie dem Gesundheitsverbund ein Commitment auf Ebene des Vorstands, der Leitung braucht, „Wir fördern die Integration von geflüchteten Personen“ – das sei hier der Fall.

Für alle Mitarbeiter des Gesundheitsverbundes gibt es das Angebot von Deutschkursen, gezielt auch für Mediziner. „Weiters wichtig ist die kontinuierliche Förderung interkultureller Kompetenzen auf allen Ebenen, etwa durch Führungskräfte trainings und allgemeine Workshops.“ Manolakos unterstreicht, dass dies sowohl für die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr wichtig ist und gleichzeitig für die Kommunikation mit Patienten



Milica Tomić-Schwingenschlögl,
Beratungszentrum für
Migranten und Migrantinnen:
Monate bis Jahre zur
Entscheidung.

und diesen nahestehenden Menschen aus verschiedenen Herkunftsländern. „Treten Schwierigkeiten auf, sehen wir es als Teil unsere Aufgaben, auf dem Weg zu niederschweligen und unbürokratischen Lösungen zu begleiten“, beschreibt Manolakos. Sie betont, dass die Rückmeldungen des Personals auf die neuen Kollegen fast ausschließlich sehr positiv und von einer Haltung der Toleranz geprägt sind – die Zusammenarbeit wird weitestgehend als Bereicherung erlebt, „wobei ja unser Personal schon vor 2015 in vieler Hinsicht schon stark von Vielfalt geprägt war“. Einer von mehreren Gründen sind aus Manolakos Wahrnehmung die kulturellen Übersetzungsleistungen – und zwar nicht nur auf sprachlicher Ebene –, die diese Personen leisten können, wenn Patienten aus klassischen Flüchtlingsländern ins Krankenhaus kommen. „Was es bei uns jedenfalls nicht gibt, ist, dass wir die betreuende Person tauschen, wenn ein Patient sagt, dass er oder sie nicht von jemandem mit einem Kopftuch oder einer bestimmten Hautfarbe betreut werden will. Vielmehr muss sich der Patient dann für oder gegen eine weitere Betreuung entscheiden“, unterstreicht Manolakos. Vergleichbare Probleme innerhalb des Personals gäbe es keine, wenn, dann würde es sich um Konflikte zwischen Personen, unabhängig von Herkunft und anderen Aspekten von Vielfalt, handeln.

Reflexion von Klischees und Normen

Wichtig sei jedenfalls, dass im weiten Bereich Personalmanagement Vielfalt gerade bei einem Betrieb mit über 30.000 Menschen auf allen Ebenen berücksichtigt werden muss, also sowohl, was Sprache als auch etwa was Alter, Behinderung oder sexuelle Orientierung betrifft. Manolakos weiter: „Es geht um Einstellungen, die Reflexion von Klischeebildern und scheinbaren Normen. Vielfalt hat so auch für den Prozess des Recruiting eine wichtige Bedeutung.“ Dazu zählt auch die Vielfalt religiöser Einstellungen – sowohl beim Personal und noch viel stärker bei Patienten, denn, so Manolakos, „wenn jemand ins Krankenhaus oder ein Pflegeheim geht, bekommt die Auseinandersetzung mit Spiritualität eine viel intensivere Bedeutung. Und hier gibt es sehr unterschiedliche Zugänge, daher gibt es auch auf diesem Gebiet Bildungsmaßnahmen bzw. Kooperationen mit Krankenhauseelsorgern und Vertretern von verschiedenen Religionen.“ ::



**Theodora Manolakos, Wiener
Gesundheitsverbund: Entscheidend ist
das Commitment auf Vorstandsebene.**

Literatur:

¹ Gächter A, Tomić-Schwingenschlögl M et al (2020): Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen als Ärztin/Arzt und Zahnärztin/Zahnarzt in Österreich. Zugang: https://media.anlaufstelle-erkennung.at/Studie_Anerkennung_%C3%84rzte.pdf. Zugriff: 20.11.2020.

Mag. Christian F. Freisleben
freisleben@gesundheitswirtschaft.at