



## **Projektbericht:**

### **BRIDGE-Traineeprogramm für ausländische Ärzt:innen im ländlichen Raum**

(Sabine Kurpgoweit, Abteilung Allgemeinmedizin, Department für Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg)

Stand: 16.12.2022

#### **Hintergrund und Zielsetzung**

Seit einigen Jahren werden unterschiedlichste Konzepte entwickelt, wie dem Hausärztemangel vor allem in ländlichen Regionen entgegengewirkt werden kann.

Die Abteilung Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg war von Januar 2020 bis September 2022 an dem Projekt BRIDGE beteiligt, im Rahmen dessen zugewanderte, aber auch bereits in Deutschland lebende oder sich bereits in der Migration befindliche Ärzte:innen aus dem EU- und Drittland für eine Tätigkeit als Landärztin oder Landarzt im Nordwesten Niedersachsens gewonnen werden sollten.

Zugewanderte aus dem EU- und Drittland müssen sich in Deutschland einer Gleichwertigkeitsprüfung unterziehen, um als Ärztin bzw. Arzt arbeiten zu dürfen. Diese Gleichwertigkeitsprüfung kann auf zwei Wegen erfolgen: entweder erfolgt eine Überprüfung sämtlicher Dokumente der Bewerber:innen, die kostspielig ist und mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann, oder es besteht die Möglichkeit sich einer Kenntnisprüfung vor der Ärztekammer zu unterziehen. Hierbei handelt es sich um eine praktische und theoretische Prüfung, analog der M3 Prüfung (3. Staatsexamen) von Studierenden an deutschen Universitäten zur Erlangung der Approbation.

Voraussetzung für beide Vorgehensweisen ist zunächst das Bestehen der Fachsprachprüfung vor der Ärztekammer. Erst dann dürfen die zugewanderten Ärzt:innen mit einer vorläufigen, meist 2 Jahre gültigen Berufserlaubnis, in Kliniken und Praxen unter Aufsicht tätig werden.

Das Konzept für das BRIDGE Programm wurde von der Firma care pioneers GmbH / Pflegepioniere aus Oldenburg entwickelt, die bereits ihre Expertise im Bereich der Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte entwickelt hat. In diesem Pilotprojekt sollte eine Willkommensstruktur entwickelt werden, bei der zugewanderte Ärzt:innen individuelle Unterstützung bei bürokratischen Aufgaben wie Visum, Aufenthaltsgenehmigung, Wohnraum und Familienzusammenführung bekommen. Ebenfalls sollten sie auf die Fachsprachprüfung und die darauffolgende Kenntnisprüfung zur Erlangung der Approbation vorbereitet werden. In einem Zeitraum von 13 Monaten sollten die zugewanderten Ärzt:innen in einer Hausarztpraxis („Traineepraxen“) in vorgegebenen Phasen arbeiten, eine entsprechende Vergütung analog einer Assistenzärztin bzw. eines Assistenzarztes erhalten und in örtliche und soziale Strukturen mit eingebunden werden.

Projektziel war die Aufnahme der Tätigkeit als Allgemeinärztin bzw. Allgemeinarzt im entsprechenden ländlichen Gebiet im Landkreis Aurich, der Stadt Emden sowie der Gemeinden Drochtersen, Hemmoor und Hechthausen im Landkreis Stade nach bestandener Kenntnisprüfung und Facharztweiterbildung.

### **Die Aufgaben der Abteilung Allgemeinmedizin**

Die Abteilung Allgemeinmedizin hatte die Aufgabe zusammen mit den Pflegepersonen die Bewerbungsgespräche zu führen, um geeignete Teilnehmer:innen für das Projekt auszuwählen.

Zudem oblag der Abteilung Allgemeinmedizin die Erstellung eines Curriculums zur fachlichen Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung und die Durchführung der Vorbereitungsseminare.

Weiterhin stand die Abteilung Allgemeinmedizin als Ansprechpartnerin für die Trainees und die Traineepraxen in allen, die fachliche Ausbildung betreffenden, Angelegenheiten zur Verfügung.

### **Vorbereitung auf die Rekrutierungsphase**

Um einen Überblick darüber zu bekommen, wie viele der zugewanderten Ärzt:innen, die bereits in Deutschland arbeiten, im Bereich der Allgemeinmedizin tätig sind und was ihre Beweggründe für eine Migration nach Deutschland waren, haben wir zum Projektstart eine Online-Umfrage durchgeführt.

In der Umfrage wurden Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Alter und abgeschlossener Facharztweiterbildung mit dem Interesse an einer Berufszeit in der Allgemeinmedizin, dem gewünschten Arbeitsplatz in Deutschland und den Gründen als Ärztin oder Arzt nach Deutschland zu migrieren untersucht. Der Aufruf zur Online-Umfrage erfolgte durch das Anschreiben der Personalabteilungen sämtlicher Krankenhäuser in Niedersachsen, die durch Flyer und Poster intern auf die Umfrage aufmerksam gemacht haben.

Im Rahmen einer Forschungsarbeit hat ein Medizinstudierender der Universität Oldenburg die Umfrage ausgewertet. Es konnten 71 gültige Datensätze ausgewertet werden. Die befragten, zugewanderten Ärzt:innen sind meist zwischen 31 und 40 Jahre alt und hatten in der Heimat meist keine Facharztweiterbildung abgeschlossen. Die Facharztweiterbildung in Deutschland zu absolvieren war für 50,0 % (33) aller Befragten ein häufiger (Mit-)Grund die Heimat zu verlassen, gefolgt von den Arbeitsbedingungen in der Heimat 34,8 % (23) und der Beantragung von Asyl 24,2 % (16). Unter den zugewanderten Ärzt:innen gaben 69,2 % (18) der Frauen und 40,7 % (11) der Männer an, dass sie sich vorstellen könnten in Deutschland als Hausarzt bzw. Hausärztin zu arbeiten.

(Lukas Langel, „Chancen des Projektes BRIDGE für die Allgemeinmedizin in Niedersachsen, 2021, S.2)

## **Rekrutierung der teilnehmenden Ärzt:innen „Trainees“**

Das BRIDGE Projekt wurde von den Pflegeponieren auf unterschiedlichen Internet-Plattformen beworben, die sich mit Zuwanderung ausländischer Fachkräfte beschäftigen. Insgesamt haben sich 60 zugewanderte Ärzt:innen für das Projekt beworben. Kriterien für eine Teilnahme waren ein gut bestandener B2 Sprachtest und eine entsprechende Motivation für die spätere Tätigkeit als Allgemeinmediziner:in im ländlichen Raum.

Mit 25 Bewerber:innen wurden nach Sichtung ihrer übersetzten und beglaubigten Unterlagen im Zeitraum von Dezember 2020 bis März 2021 ein Online-Bewerbungsgespräch durchgeführt. Das Bewerbungsgespräch umfasste acht standardisierte Fragen. Dabei wurden Berufserfahrung, Motivation und die Sprachkenntnisse beurteilt. Ein medizinisches Assessment wurde nicht durchgeführt. Das Bewerbungsgespräch wurde von der ärztlichen Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin und einem Coach mit langjähriger Erfahrung in der Betreuung von zugewanderten Ärzt:innen bezüglich der Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung und Bewerbungsgesprächen geführt.

Es wurden die für das Projekt vorgesehenen zehn Kandidat:innen ausgewählt, die den zuvor genannten Voraussetzungen entsprachen. Die sieben Kandidaten und drei Kandidatinnen kommen aus der Ukraine (2), Russland (1), Kuba (1), Kosovo (1), Tunesien (1), Syrien (2), Sudan (1), Irak (1).

## **Rekrutierung der teilnehmenden Arztpraxen „Traineepraxen“**

Die Rekrutierung der Traineepraxen in den Landkreisen Aurich und Stade erfolgte über Informationsveranstaltungen in unterschiedlichen Zusammenschlüssen von Hausärzt:innen und Qualitätszirkeln im Nordwesten Niedersachsens, Soziale Medien sowie direkte Ansprache von Arztpraxen aus dem Lehrpraxen-Netzwerk der Abteilung Allgemeinmedizin.

Das Projekt musste mehrmals durch Anrufe und E-Mails beworben werden, bis die erforderlichen zehn zukünftigen Traineepraxen gefunden waren.

## **Das Zusammenführen von Trainee und Praxis „Matching“**

Die zehn zukünftigen Trainees wurden durch die Projektleitung mit den entsprechenden Praxen zusammengeführt. Es fand ein gemeinsames Kennenlerngespräch statt, nach dem beide Parteien entscheiden konnten, ob man in den kommenden Monaten ein Tandem bilden wollte. Zeitgleich wurde von den Pflegeponieren Wohnraum im jeweiligen Umkreis der Traineepraxis für die Trainees besorgt. Die Finanzierung des Wohnraums erfolgte über den jeweiligen Landkreis, der Stadt oder die im Projekt involvierten Gemeinden. Das Gehalt der Trainees wurde von der Agentur für Arbeit über eine AZAV Maßnahme übernommen. Die Praxen erhielten eine kleine Aufwandsentschädigung, die aus den vom europäischen Sozialfond bereitgestellten Projektmitteln beglichen wurden.

## **Schulung der Traineepraxen**

Die Abteilung Allgemeinmedizin hat ein etabliertes Schulungskonzept, welches Praxen durchlaufen müssen, um Lehrpraxis der Universität Oldenburg zu werden. Analog zu diesem Konzept sollte eine Schulung für die Traineepraxen erfolgen. Diese konnte auf Grund des Corona Lockdowns nicht wie geplant stattfinden. Eine Online-Schulung war aus technischen Gründen seitens der meisten Traineepraxen nicht möglich oder gewünscht, so dass diese dann in Einzelgesprächen fernmündlich stattfanden und ein schriftlicher Leitfaden konzipiert wurde, auf den im Bedarf zurückgegriffen werden konnte.

## **Betreuung der Traineepraxen**

Ein persönlicher Besuch bei den Traineepraxen durch die Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin war bei zwei Praxen möglich, musste dann aber pandemiebedingt aufgrund des durch die Universität Oldenburg erteilten Dienstreiseverbots im weiteren Verlauf unterbleiben und der Kontakt zu den Traineepraxen erfolgte per E-Mail und telefonisch. Besprochen wurden die fachliche und soziale Integration sowie die Entwicklung des Trainees.

## **Vorbereitung der Trainees auf den Einsatz in der Praxis**

Ab Mai 2021 fand eine durch die Abteilung Allgemeinmedizin geleitete drei-tägige Auftaktveranstaltung für die Trainees statt, bei der über Aufgaben und Grenzen in ihren zukünftigen Traineepraxen und der Handhabung des Logbuchs aufgeklärt wurde. Diese drei Tage, ursprünglich als Präsenzveranstaltung vorgesehen, konnten auf Grund des Corona Lockdowns nur online stattfinden. Thematisch behandelt wurde das deutsche Gesundheitssystem, die Funktion der Hausärzte, die Besonderheiten in der Betreuung von hausärztlichem Patientengut wie „erlebte Anamnese“, „abwartendes Offenhalten“, Eingebundenheit in das sozio-familiäre System des Patienten, sowie diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in einer Hausarztpraxis. Es erfolgte ein Refresher-Seminar aus den Bereichen EKG-Befundung, Lungenspirometrie, Ultraschallbefunde, Anamnese und körperliche Untersuchung der einzelnen Körpersysteme, sowie akute lebensbedrohliche Situationen mit Einleitung einer Notfallbehandlung beim Erwachsenen und beim Kind.

## **Vorbereitung der Trainees auf die Fachsprachprüfung**

Von Mai bis Ende Juli nahmen die Trainees von montags bis freitags ganztägig online an einem Vorbereitungskurs für die Fachsprachprüfung teil. Der Kurs wurde von „Deutsch for Docs“, einem weiteren Projektpartner aus Göttingen unter der Leitung von Frau Odile Ullner und Ewgeni Warnowitzky durchgeführt.

## **Der Praxiseinsatz und die Vorbereitung der Trainees auf die Kenntnisprüfung**

Von August 2021 bis Anfang April 2022 erfolgte der Praxiseinsatz mit begleitenden Online-Seminaren, die thematisch auf die Kenntnisprüfung von der Ärztekammer vorbereiten sollten. Ebenso wurden häufige Beratungsanlässe in einer hausärztlichen Praxis beleuchtet und die Trainees stellten Patientenfälle vor. Angelehnt an das Curriculum der Ärztekammer Niedersachsen für Medizinstudierende für die M3 Prüfung (3. Staatsexamen) zur Erlangung der Approbation entwickelte die Abteilung Allgemeinmedizin ein Curriculum mit 628 Unterrichtseinheiten zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung.

## **Intensivkurs zur Vorbereitung der Trainees auf die Kenntnisprüfung**

Anfang April 2022 verließen die Trainees ihre Praxen, um noch einmal sechs Wochen intensiv auf die Kenntnisprüfung vorbereitet zu werden. An fünf Tagen in der Woche erfolgten Online-Seminare, in denen das zuvor erlernte Wissen nochmals im klinischen Kontext an Hand von Patientenfällen erarbeitet wurde. Diesmal war es mit entsprechenden Hygienemaßnahmen möglich, eine Woche lang in Präsenz-Seminaren Prüfungen mit Schauspielpatient:innen zu simulieren sowie ein Notfalltraining zu absolvieren.

## **Abschluss und Resultate des Projekts**

Bis zum Ende des Projekts im September 2022 haben vier von zehn Trainees ihre Approbation erhalten und ihre Weiterbildungszeit zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin im entsprechenden klinischen Setting begonnen.

Ein weiterer Trainee hat die Fachsprachprüfung bestanden, die Kenntnisprüfung im ersten Anlauf jedoch nicht.

Fünf Trainees haben bis zum Ende des Projekts die Fachsprachprüfung nicht bestanden. Diese wurden von der Projektleitung in unterschiedliche Praktika vermittelt, um sich weiter auf die Fachsprachprüfung vorbereiten zu können und um ggfs. ihren Aufenthaltsstatus nicht zu verlieren. Alle Trainees sind weiterhin im deutschen Gesundheitssystem beschäftigt.

## **Diskussion**

Ziel des BRIDGE-Projekts war es, nach Ablauf der Projektzeit zehn Trainees als Ärzt:innen im Fach Allgemeinmedizin zu gewinnen, die sich nach erfolgter Weiterbildungszeit in den ländlichen Regionen im Nordwesten Niedersachsens als Hausärzt:innen niederlassen. Diese Vorgabe konnte von vier der zehn Trainees zum jetzigen Zeitpunkt erfüllt werden.

Die Gründe hierfür sollen in Folgendem beleuchtet werden:

### **Corona Pandemie mit Lockdown ab März 2020**

Ursprünglich waren überwiegend alle Interaktionen zwischen den Projektmitarbeiter:innen, den Trainees und den Traineepraxen als persönliche Begegnung geplant. Das umfasste die Bewerbungsgespräche, die Einführungsveranstaltungen für Trainees und Traineepraxen, die Vorbereitungsseminare auf Fachsprach- und Kenntnisprüfung sowie die persönliche Betreuung der Trainees und der Traineepraxen in der Praxisphase. Durch die plötzliche Lockdown Situation musste ein Umdenken und Umstrukturieren in allen Bereichen erfolgen. Ein sicherer Umgang mit Video-Gesprächen und Online-Unterricht war in der wichtigen Anfangsphase noch nicht ausreichend gut möglich.

### **Die Rekrutierungsphase der Trainees**

Das Ergebnis der Online-Umfrage ergab, dass sich von 77 befragten Personen insgesamt 29 Personen (37,66%) eine Tätigkeit als Hausarzt bzw. Hausärztin in Deutschland vorstellen können. Eine Person bezeichnete sich als Hausarzt in ihrem Heimatland.

In den von uns durchgeführten Bewerbungsgesprächen zeigte sich relativ schnell, dass das Verständnis vom Begriff Hausarzt/Hausärztin bzw. dem Tätigkeitsfeld eines Allgemeinmediziners bzw. einer Allgemeinmedizinerin ein anderes ist, als die in Deutschland und dem europäischen Ausland gültige fachärztliche Spezialisierung mit Niederlassung im Bereich Allgemeinmedizin. Der Beruf des Allgemeinmediziners bzw. der Allgemeinmedizinerin wird als Fachspezialisierung nicht wahrgenommen. Im Verständnis der meisten ausländischen Ärzt:innen, mit denen wir im Rahmen unserer Bewerbungsgespräche gesprochen haben, ist die Allgemeinmedizin im Heimatland keine erstrebenswerte, dauerhafte Tätigkeit. Sie entspricht dem Status eines approbierten Arztes bzw. einer Ärztin ohne Fachspezialisierung, analog dem früheren „praktischen Arzt“ in Deutschland. Auch die Differenzierung zwischen klinischen und ambulant tätigen Fachärzt:innen, wie es im deutschen Gesundheitssystem üblich ist, scheint vielen zugewanderten Ärzt:innen nicht bewusst zu sein.

Wir versuchten auf diese frühe Erkenntnis zu reagieren, in dem wir eine Tätigkeitsbeschreibung der Fachärztin bzw. des Facharztes für Allgemeinmedizin in die gängigen Sprachen Englisch, Französisch, Spanisch, Arabisch, Syrisch und Russisch übersetzen und der Projekt-Internetseite zufügten, auf der sich Interessierte über eine Projektteilnahme informieren konnten.

Wie bereits zuvor erwähnt, mussten die Bewerbungsgespräche online stattfinden. Unter der Annahme, dass bei der ärztlichen Ausbildung ein international gültiges theoretisches, medizinisches Basiswissen und praktisches Können vorherrscht, wurde auf ein eigenes medizinisches Assessment verzichtet und die Bewerber:innen wurden nur auf Grund ihrer vorliegenden beglaubigten Unterlagen, ihrer Deutschkenntnisse und einem Interview zum Thema Berufserfahrung und Motivation für eine Teilnahme am BRIDGE Projekt befragt.

Diese Annahme stellte sich jedoch im Nachhinein als ‚nicht zutreffend‘ heraus. Wir erhielten von acht Traineepraxen bereits während der Praxisphase als auch zum Ende des Projekts die Rückmeldung, dass man nicht zufrieden mit dem medizinischen Wissen und praktischen Fertigkeiten der Trainees sei. Da uns nicht klar war, ob diese Defizite vielleicht nur auf Grund eines unzureichenden Sprachverständnisses zustande kamen, haben wir z.B. in einem Fall den Trainee mit einem zugewanderten, fachärztlichen Kollegen für ein Gespräch zusammengebracht, in dem der Kollege mit dem Trainee in der arabischen Muttersprache der beiden ein kleines medizinisches Assessment durchführte. Der fachärztliche Kollege bestätigte große Lücken und Unsicherheiten im medizinischen Wissen. Wir haben dann diesen Trainee aus dem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung herausgenommen.

Es wäre demnach für die Zukunft wichtig, dass alle Bewerber:innen ein intensiveres Assessmentverfahren durchlaufen müssen, in dem sowohl die Deutschkenntnisse als auch ein medizinisches Grundlagenwissen und praktische Fertigkeit sowie Hygienekenntnisse abgeprüft werden.

### **Die Rekrutierung der Traineepraxen**

Mit großem Aufwand fand sich die erforderliche Anzahl von zehn Praxen. Als Hauptgrund für das zurückhaltende Interesse wurde angegeben, keine Kapazitäten für die Betreuung einer zugewanderten Ärztin bzw. eines zugewanderten Arztes zu haben.

Von unserer Seite aus sollten die Praxen möglichst eine Weiterbildungsermächtigung besitzen, um den Trainee nach Ablauf des Projektes auch als Weiterbildungsassistentin bzw. als Weiterbildungsassistent weiter beschäftigen zu können. Zudem sollten die Praxen zwei oder mehr Ärzt:innen beschäftigen, damit man sich die Betreuung teilen kann.

### **Die Schulung der Traineepraxen**

Eine Schulung der Praxen analog zu den Lehrpraxen-Schulungen der Abteilung Allgemeinmedizin wäre wünschenswert gewesen und eigentlich auch angedacht. Leider konnten diese Schulungen auf Grund des Lockdowns nicht stattfinden. Hier hätten die Praxen die Besonderheiten einer qualifizierten Betreuung von Hospitanten (Trainees) erörtert bekommen, die Fertigkeit des guten Feedbackgesprächs und den Umgang mit dem Begleit-Logbuch des Trainees, in dem Feedbackgespräche und Entwicklungsstand des jeweiligen Trainees dokumentiert werden sollten.

Es wurde dann in Einzelgesprächen online oder auch telefonisch, weil einige Praxen keine Online-Infrastruktur vorhielten, eine kleine Schulung vorgenommen. In der zum Schluss durchgeführten Evaluation zeigte sich aber, dass einige Praxen sich diesbezüglich mehr Informationen gewünscht hätten. Vor allem, was die Aufgabenbereiche des Trainees in der

Praxis betrafen und die Unterstützung des Trainees beim Führen des Logbuchs. Der Leitfaden für die Traineepraxen wurde als hilfreich bewertet.

### **Die Betreuung der Traineepraxen**

Während der Praxisphase wurden wiederholt Gespräche zwischen der Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin und den Ärzt:innen der Traineepraxen geführt. Auch dies musste auf Grund der Corona-Maßnahmen telefonisch bzw. online erfolgen.

Insgesamt herrschte zu diesem Zeitpunkt pandemiebedingt in den Praxen eine sehr angespannte Situation und ein häufiges Feedback der Traineepraxen war, dass die Trainees doch aufwändiger in ihrer Betreuung seien, als zuvor gedacht und man dem kaum gerecht werden könne. Hierbei waren schlechte Deutschkenntnisse und eine eher passive Haltung der Trainees in den Praxen der Hauptkritikpunkt.

Zwei Trainees haben auf Grund mangelhafter Sprach- und Fachkenntnisse in den Augen ihrer Traineepraxen die Praxen wechseln müssen.

### **Die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung**

Die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung stellte uns ebenfalls vor unvorhergesehene Herausforderungen. Auch hier konnten auf Grund des Lockdowns die Kurse überwiegend nur online abgehalten werden.

Methodisch sollte der Unterricht in der Planung als „Problemorientiertes Lernen - POL“ stattfinden. Die Erfahrung mit Studierenden an der Universität Oldenburg zeigte, dass dieses Format auch mit Erstsemestern gut online durchzuführen ist. Pro Sitzung war ein Patientenfall vorgesehen, bei dem unterschiedliche Krankheitsbilder in einem klinischen Zusammenhang von den Trainees erarbeitet werden sollten. Hiervon musste jedoch Abstand genommen werden, da die Trainees nicht in der Lage waren, selbständig oder in Teamarbeit zu recherchieren. Daraufhin wurde auf ein Format umgestellt, bei dem das clinical reasoning durch die Dozentin bzw. den Dozenten vermehrt aktiv unterstützt wurde. Auch dieses Format musste wegen Überforderung der Trainees verlassen werden. Die Online-Seminare wurden von den Dozierenden dann im Vorlesungsformat gehalten.

Um die Trainees in dieser neuen, so nicht geplanten Form der Vorbereitung zu aktivieren, hatten sie immer wieder die Aufgabe, einen Patientenfall aus ihrer Praxis vorzustellen oder einen kleinen Vortrag zu einem Krankheitsbild zu halten.

Positiv zu bewerten war die Intensiv-Vorbereitungswoche, welche unter entsprechenden Hygienebedingungen dann im Mai 2022 in Präsenz absolviert werden konnte. Hier zeigte sich einmal mehr, dass ein direkter Kontakt und eine Kommunikation, die Sprache und Körpersprache beinhaltet, eine zielgerichtete Interaktion zwischen Lehrenden und Lernenden zur Folge hat, die allen Beteiligten nicht nur Spaß machte, sondern die auch effektiver war.

Nach dem Projekt wurde den Trainees und den Traineepraxen postalisch ein Evaluationsbogen ausgehändigt. Es haben sich alle Traineepraxen und acht von zehn Trainees an der Evaluation beteiligt (siehe Anhang).



## **Schlussfolgerung**

Zugewanderte ärztliche Kolleg:innen für eine Tätigkeit als Hausarzt oder Hausärztin zu gewinnen ist prinzipiell ein guter Ansatz. Voraussetzung hierfür müssen jedoch ein bereits hohes Sprachniveau und ein solides medizinisches Wissen und klinische Fertigkeiten sein. Zugewanderte Kolleg:innen, die im ambulanten Bereich arbeiten wollen, müssen, wie auch die in Deutschland ausgebildeten Ärzt:innen, eine fundierte Grundausbildung mitbringen, die zuvor in einem medizinischen Assessment überprüft werden sollte. Niedergelassene ärztliche Kolleg:innen, die eine zugewanderte Ärztin oder einen zugewanderten Arzt bei der Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung unterstützen möchten, sollten diese allerdings nicht als vollwertige Ärztin oder Arzt in Weiterbildung betrachten, die/der sie in ihren Arbeitsabläufen entlastet, sondern sich über einen Mehraufwand an Betreuung im Klaren sein.

## **Handlungsempfehlungen**

Prinzipiell wäre zu erwägen, ob zugewanderte Ärzt:innen nach bestandener Fachsprachprüfung ein klinisches Jahr analog eines Medizinstudierenden im Praktischen Jahr einlegen sollten, bevor sie sich zur Kenntnisprüfung anmelden können. In dieser Zeit kann Einblick in die Funktionsabläufe des deutschen Gesundheitssystems erlangt werden und es entscheiden sich möglicherweise mehr zugewanderte Ärzt:innen für eine ambulante, niedergelassene Tätigkeit. Zudem können klinische Grundfertigkeiten intensiv aufgefrischt und die Sprachkenntnisse vertieft werden. Ob der Zugang zu diesem „praktischen Jahr“ ggfs. durch das Absolvieren des 2. Staatsexamens (MC-Fragen) geregelt sein sollte, wäre zu diskutieren.

## Anhang

### Evaluation

Tabelle 1: Evaluation des BRIDGE-Projekts durch die Trainees (n = 8)

Frage/ Aussage im Evaluationsbogen	Häufigste genannte Antwort	in Prozent
Die ersten Informationen zum BRIDGE-Projekt haben mir einen guten Einblick gegeben, um was für ein Programm es sich handelt.	Stimme zu	62,5
Die Erst-Kontaktaufnahme zur Projektleitung (Pflegeponiere) war unkompliziert.	stimme sehr zu	62,5
Das Bewerbungsverfahren für das BRIDGE-Programm war unkompliziert.	stimme sehr zu	62,5
Ich fühlte mich ausreichend über die Bedingungen und Möglichkeiten des BRIDGE-Programms informiert.	stimme sehr zu	62,5
Ich fühlte mich insgesamt sehr gut unterstützt bei den bürokratischen Angelegenheiten (Aufenthaltsgenehmigung/Visum, Anerkennung von Zeugnissen, Wohnungssuche, Familienzusammenführung)	stimme zu	50
Ich fühlte mich sehr gut unterstützt durch die MitarbeiterInnen des BRIDGE-Projekts bei Fragen bezüglich meiner Aufgaben und meiner Entwicklung in den Traineepraxen.	stimme sehr zu	62,5
Ich fühlte mich sehr gut unterstützt durch den Arzt/die Ärztin meiner Traineepraxis bei Fragen bezüglich meiner Aufgaben und meiner Entwicklung während der Praxisphase.	stimme sehr zu	50
Das Logbuch der European Medical School/Universität Oldenburg war für mich sehr hilfreich während meiner Ausbildung.	stimme zu	50
Ich fühlte mich sehr gut integriert in das Team meiner Traineepraxis.	stimme sehr zu	50
Ich fühlte mich von den Patienten/Patientinnen in meiner Praxis akzeptiert.	stimme zu	62,5
Ich habe während meiner Praxisphase Rassismus und/oder Ausländerfeindlichkeit vom Praxisteam oder den Patienten/Patientinnen erlebt.	stimme gar nicht zu	75

Ich hatte ausreichend Möglichkeit, in meiner Praxis Deutsch zu sprechen.	stimme sehr zu	75
Die Online-Seminare zur Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung waren sehr gut organisiert.	stimme zu	37,5
Ich fühlte mich durch die Online-Seminare sehr gut auf die Fachsprachprüfung vorbereitet.	stimme zu	62,5
Was ich während der Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung gelernt habe, schätze ich für mein späteres Berufsleben in Deutschland als sehr relevant ein.	stimme zu	50
Die Online-Seminare zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung waren sehr gut organisiert.	stimme sehr zu	62,5
Die Online-Seminare zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung waren in ihrer Häufigkeit und Länge genau richtig angelegt.	stimme sehr zu	50
Ich hatte ausreichend Zeit für die Vor- und Nachbereitung der Inhalte aus den Online-Seminaren zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung.	stimme zu	62,5
Ich fühle mich durch die Online- und Präsenzkurse sehr gut auf die Kenntnisprüfung vorbereitet.	stimme zu	62,5
Was ich während der Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung gelernt habe, schätze ich für mein späteres Berufsleben in Deutschland als sehr relevant ein.	stimme zu	50
Während meiner Zeit in der Hausarztpraxis hatte ich die Möglichkeit, Einblick in sämtliche Bereiche der Hausarztmedizin zu bekommen.	stimme sehr zu	62,5
Während meiner Zeit in der Hausarztpraxis hatte ich ausreichend Gelegenheit, die vorhandenen Diagnostik-Möglichkeiten der Praxis auszuprobieren und einzusetzen.	stimme sehr zu	62,5
Während meiner Zeit in der Hausarztpraxis hatte ich ausreichend Gelegenheit eigene Patienten und Patientinnen zu betreuen.	stimme sehr zu	75
Während meiner Zeit in der Hausarztpraxis fühlte ich mich sehr gut von meinem Lehrarzt/Lehrärztin betreut.	stimme sehr zu	87,5

Was ich während meiner Zeit in der Traineepraxis gelernt habe, schätze ich für mein späteres Berufsleben in Deutschland als sehr relevant ein.	stimme sehr zu	62,5
Was ich während meiner interdisziplinären Praktika gelernt habe, schätze ich für mein späteres Berufsleben in Deutschland als sehr relevant ein.	stimme sehr zu	62,5
Das BRIDGE-Projekt hat mir das Tätigkeitsfeld Landarztmedizin nähergebracht.	stimme sehr zu	62,5
Ich möchte auch in Zukunft weiter als Hausarzt/Hausärztin auf dem Land arbeiten.	stimme sehr zu	75
Das Programm des BRIDGE-Projekts war relevant und sehr gut aufeinander abgestimmt.	stimme sehr zu	75
Ich würde das BRIDGE-Projekt Freunden oder Kollegen empfehlen, die auch als Hausarzt/Hausärztin in Deutschland arbeiten möchten.	stimme sehr zu	100

Tabelle 2: Evaluation des BRIDGE-Projekts durch die Traineepraxen (n = 8)

Frage/ Aussage im Evaluationsbogen	Häufigste genannte Antwort	in Prozent
Die ersten Informationen zum BRIDGE-Projekt haben mir einen guten Einblick gegeben, um was für ein Programm es sich handelt.	Stimme zu	37,5
Die Erst-Kontaktaufnahme zur Projektleitung (Pfleger/Praktikanten) war unkompliziert.	Stimme sehr zu	62,5
Das Bewerbungsverfahren für das BRIDGE-Programm war unkompliziert.	Stimme sehr zu	50
Ich fühlte mich ausreichend über die Bedingungen und Möglichkeiten des BRIDGE-Programms informiert.	Stimme sehr zu	37,5
Ich fühlte mich insgesamt sehr gut unterstützt bei den bürokratischen Angelegenheiten meinen Trainee betreffend.	Stimme sehr zu	50

Ich fühlte mich sehr gut unterstützt durch die MitarbeiterInnen des BRIDGE-Projekts bei Fragen bezüglich meiner Aufgaben als Traineepraxis.	Stimme sehr zu	37,5
Ich fühlte mich sehr gut informiert, was die Anforderungen an meinen Trainee und seine/ihre Aufgaben in meiner Praxis betraf.	Stimme zu	37,5
Der Leitfaden der European Medical School/Universität Oldenburg war für mich sehr hilfreich bei der Betreuung meines Trainees.	Stimme sehr zu	25
Mein Trainee hat sich gut in das Praxisteam integriert.	Stimme sehr zu	62,5
Mein Trainee wurde gut von den Patienten/Patientinnen in meiner Praxis angenommen.	Stimme zu	62,5
Ich habe während meiner Praxisphase Rassismus und/oder Ausländerfeindlichkeit vom Praxisteam oder den Patienten/Patientinnen gegenüber meinem Trainee erlebt.	Stimme nicht zu	75
Ich war mit den Deutschkenntnissen meines Trainees zu Beginn der Praxisphase sehr zufrieden.	Stimme zu	37,5
Ich war mit den Deutschkenntnissen zum Ende meines Trainees sehr zufrieden.	Stimme zu	62,5
Ich war mit den medizinisch-theoretischen Kenntnissen meines Trainees zu Beginn der Praxisphase sehr zufrieden.	Neutral	37,5
Ich war mit den medizinisch-theoretischen Kenntnissen meines Trainees zum Ende der Praxisphase sehr zufrieden.	Stimme zu	50
Ich war mit den medizinisch-praktischen Kenntnissen meines Trainees zu Beginn der Praxisphase sehr zufrieden.	Stimme teilweise zu	62,5
Ich war mit den medizinisch-praktischen Kenntnissen meines Trainees zum Ende der Praxisphase sehr zufrieden.	Stimme zu	37,5
Nach meiner Einschätzung hat mein Trainee von der Zeit in meiner Praxis sehr profitiert.	Stimme zu	50

Ich habe meinen Trainee als sehr lernwillig und aufgeschlossen wahrgenommen-	Stimme sehr zu	75
Die Online-Seminare zur Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung und die Kenntnisprüfung empfand ich für meinen Trainee als sehr hilfreich.	Neutral	62,5
Das BRIDGE-Projekt halte ich insgesamt für einen sehr guten Ansatz, um in Zukunft weitere zugewanderte Ärzte/Ärztinnen als Landarzt/Landärztin zu gewinnen.	Stimme sehr zu	50
Ich würde das BRIDGE-Projekt an Kollegen und Kolleginnen weiterempfehlen.	Stimme sehr zu	37,5

Folgende offenen Fragen zum BRIDGE Projekt wurde seitens der Trainees folgendermaßen beantwortet:

*Wovon haben Sie rückblickend mit Ihrer Teilnahme am BRIDGE-Programm am meisten profitiert?*

- Das die Online Seminare durchweg von erfahrenen Ärzten und Ärztinnen abgehalten wurden.
- Die Zeit in der Praxis und das Präsenz-Seminar im Klinischen Trainingszentrum in Oldenburg.
- Von der Hilfestellung bei allen bürokratischen Angelegenheiten, der Wohnungssuche und der Familienzusammenführung.
- Das deutsche Gesundheitssystem näher kennenzulernen.
- Hilfsbereitschaft der festen Ansprechpartner.

*Was hat Ihnen am BRIDGE-Programm nicht gefallen?*

- Das die Seminare online stattfinden mussten.
- Die Zeit in der Praxis war zu kurz.
- Die Woche war mit Praxis, Online-Unterricht und Lernen zu voll.
- Unterschiedliches Sprachniveau in der Gruppe.
- Die Vorbereitungszeit auf die Fachsprachprüfung war zu kurz.

Folgende offenen Fragen zum BRIDGE Projekt wurde seitens der Trainee-Praxen so beantwortet:

*Was hat Ihnen am BRIDGE-Programm gefallen?*

- Das ich durch den Trainee eine andere Kultur näher kennenlernen konnte
- Die Zeit war etwas zu kurz
- Das es überhaupt ein Programm gibt, dass zugewanderte Ärzt:innen unterstützt
- Die Aussicht auf einen Weiterbildungsassistenten
- Die finanzielle Übernahme des Trainee-Gehalts
- Die gut organisierte und begleitete Ausbildungssituation

*Was hat Ihnen am BRIDGE-Programm nicht gefallen?*

- Schlechte Erreichbarkeit von Kontaktpersonen.
- Zu hoher Betreuungsaufwand für eine Einzelpraxis.
- Das der Trainee mit sehr schlechten Deutschkenntnissen zu mir kam.
- Zu hohes Lernpensum in kurzer Zeit.

*Was könnte man Ihrer Meinung besser machen?*

- Deutlich höhere Sprachanforderung und klinische Erfahrung
- Zwischenprüfungen, um Defizite frühzeitig aufzudecken
- Klärung des rechtlichen Status bezogen auf die Tätigkeit in der Praxis
- Kommunikation und Erreichbarkeit