

Als deutscher Anästhesist in Frankreich

Einige einschränkende Bemerkungen

Mit großem Interesse habe ich in der Ausgabe 7/8 1999 von "Anästhesiologie und Intensivmedizin" die beiden Artikel von Professor *Lassner* über die berufliche Situation von Anästhesisten in Frankreich sowie von Frau Dr. *Drachenberg* über ihre persönlichen Erfahrungen als deutsche Anästhesistin in Frankreich gelesen. Einige einschränkende Ergänzungen, die Arbeit im öffentlichen Gesundheitswesen angehend, erscheinen mir dazu angebracht aus der Sicht eines seit drei Jahren in Frankreich tätigen deutschen Anästhesisten, dem als "Praticien hospitalier" mit unbefristetem Vertrag in einem großen öffentlichen Krankenhaus die Integration ins französische Gesundheitssystem gelungen ist, der aber auf Grund seiner persönlichen Erfahrungen auch um die damit verbundenen Schwierigkeiten weiß:

1. Wie der Artikel von Professor *Lassner* erkennen läßt, sind die demographischen Probleme der französischen Anästhesie Folge der nationalen Ausbildungsrichtlinien für Fachärzte. Ein konstruktiver Ansatz zur Verbesserung der Situation an öffentlichen Krankenhäusern (und um die geht es zunächst für die überwiegende Mehrheit deutscher Kandidaten, denn der private Sektor erfordert große Vertrautheit mit dem französischen System) ist aus meiner Sicht nicht erkennbar. Es existiert zur Zeit keine offizielle Initiative, die etwa in die Richtung ginge, durch Eingliederung ausländischer Anästhesisten den von *J. Lassner* beschriebenen demographischen Problemen wenigstens teilweise abzuwehren. Ein Programm zur Eingliederung deutscher Anästhesisten, etwa im Sinne eines Integrationsprogramms wie in den skandinavischen Ländern, existiert nicht, und Sie können aus diesem Grund auf nationaler Ebene von seiten offizieller Stellen mit keinerlei Hilfe rechnen, etwa in Einsicht auf Informations- oder Sprachkurse, offizielle Praktika o.ä.

2. Natürlich gibt es aber auf regionaler Ebene sehr viele, hauptsächlich öffentliche, Krankenhäuser, die großes Interesse haben, ihren Anästhesistenmangel durch deutsche Bewerber zu kompensieren. Sie werden sicherlich vor Ort in den meisten Fällen von den jeweiligen Krankenhausverwaltungen und Kollegen Unterstützung bei der Eingliederung finden, schon allein aufgrund der Tatsache, daß man Sie in der Regel wirklich dringend braucht. Ein Anrecht auf eine solche Unterstützung aber haben Sie keinesfalls. Im Fall von Schwierigkeiten haben Sie wenig Möglichkeiten, Ihre Rechte geltend zu machen. Es ist darauf hinzuweisen, daß Sie zu Beginn Ihrer Berufstätigkeit in Frankreich zum gegenwärtigen Zeitpunkt so gut wie keine arbeitsrechtlichen Sicherheiten haben. Sämtliche offiziellen Arbeitsverträge ("Praticien hospitalier contrac-

tuel", "Praticien hospitalier à Titre provisoire", "Assistant spécialiste", "Faisant Fonction Praticien hospitalier"), die Ihnen angeboten werden können und für die es kein exaktes deutsches Äquivalent gibt, sind zeitlich befristet. Im ungünstigsten Fall kann Ihnen monatlich gekündigt werden. Soziale Sicherheiten im Falle schwerer Krankheit und Invalidität sind stark eingeschränkt.

3. Im öffentlichen Dienst haben Sie eine mit deutschen Verhältnissen vergleichbare soziale Absicherung erst nach Bestehen einer national einheitlichen Prüfung, des "Concours national du Praticien hospitalier", und nach dem sich daran anschließenden Antreten einer an das erfolgreiche Bestehen dieser Prüfung gebundenen, einmal pro Jahr offiziell ausgeschriebenen Stelle als "Praticien hospitalier" (in etwa einer Oberarztstelle in Deutschland vergleichbar). Diese Prüfung ist für jemand, der nicht im französischen System ausgebildet wurde, sehr ungewöhnlich und bedeutet in jedem Fall einen erheblichen Aufwand an Vorbereitung. Die Details der Prüfungsordnung wurden erst in diesem Jahr wieder geändert (wie mir scheint, in Richtung auf größere Objektivität), und entsprechend sind mir die praktischen Auswirkungen dieser Änderungen noch unbekannt, da die noch laufende Prüfung erst im kommenden Frühjahr beendet sein wird. Ihre Grundzüge sind aber erhalten geblieben und sollen hier kurz beschrieben werden:

Der "Concours" besteht aus zwei Teilen, einer schriftlichen Prüfung und einer Bewertung Ihres "Dossiers", nach deren Auswertung eine abschließende Punktzahl festgelegt wird, die zur Ergebniseinstufung als "bestanden" oder "nicht bestanden" dient. Der schriftliche Teil besteht aus zwei in Freitext zu beantwortenden Fragen (je eine Stunde Zeit bisher, in diesem Jahr auf zwei Stunden verlängert), die ein meist geläufiges, anästhesiologisches oder intensivmedizinisches Problem zur ausführlichen Diskussion stellen. Entsprechend ist Voraussetzung, daß Sie zum einen die französische Sprache einschließlich der medizinischen Fachsprache gut in Wort und Schrift beherrschen und daß Sie zum anderen mit den Besonderheiten der Redaktion einer solchen, wenig präzise formulierten Prüfungsantwort vertraut sind. Für mich ist unverständlich, daß Prüfungsannalen mit Musterantworten nicht existieren (lediglich die bisher gestellten Fragen ohne Antworten sind einsehbar). So sind die meisten, nicht im französischen System ausgebildeten Kandidaten wohl darauf angewiesen, erfahrene Kollegen zu finden, die bereit sind, ihnen bei der Prüfungsvorbereitung zu helfen.

Was nun den zweiten Teil, nämlich die Auswertung Ihres "Dossiers", d.h. Ihrer bisher geleisteten beruflichen Arbeit ("Services rendus") sowie Ihrer durch

Weiterbildung und wissenschaftliche Arbeit erworbenen Qualifikationen ("Titres et Travaux") angeht, sind Sie vollständig der subjektiven Einschätzung der Jury ausgeliefert. Ohne auf die Details eingehen zu wollen, sei erwähnt, daß es, neben Ihrer bisherigen Berufstätigkeit einschließlich z.B. Arbeit in standesrechtlichen Organisationen oder krankenhausinternen Kommissionen, um erworbene Diplome, Zusatzbezeichnungen und wissenschaftliche Veröffentlichungen geht. Entsprechende Dokumente sind schriftlich einzureichen. Sie erhalten später einen offiziellen Termin vor der mit der Bewertung Ihrer Unterlagen betrauten Jury, in dem Sie inhaltliche Details darzustellen aufgefordert werden. Die anschließende, endgültige Bewertung ist, wie bereits erwähnt, für Sie in ihrer Begründung nicht nachprüfbar. Als Ausländer sind Sie potentiell um so mehr gehandicapt, als natürlich nur wenige Prüfer mit den Details einer deutschen beruflichen Karriere vertraut sind.

Bezüglich der Anerkennung beruflicher Qualifikationen möchte ich anmerken, daß das europäische Diplom in Frankreich sehr viel weniger verbreitet ist als in Deutschland (siehe die jährlich veröffentlichten Listen der Diplomanden) und ihm, meiner Erfahrung nach, im allgemeinen keine besondere Bedeutung beigemessen wird. Weiter sei erwähnt, daß das (im übrigen meiner Ansicht nach gute und für deutsche Verhältnisse überraschend strenge) französische Fortbildungssystem deutlich anders funktioniert. Die erworbenen Zusatzbezeichnungen, wie z.B. Rettungsmedizin oder Schmerztherapie, sind nicht miteinander vergleichbar, was u.U. nicht zur Objektivität der Bewertung Ihrer Unterlagen beiträgt. Auch werden z.B. deutsche und französische Arbeitszeugnisse anders formuliert, und im übrigen sind der Aufwand und die Kosten für Übersetzungen, Äquivalenzbescheinigungen u.ä. nicht zu unterschätzen.

Es soll nicht verschwiegen werden, daß der Qualität des deutschen Ausbildungssystems teilweise Skepsis entgegengebracht wird. Die medizinische Ausbildung in Frankreich ist mit ihrer Uniformität und ihren national überall gleich gültigen Richtlinien, ihren diversen Concours und ihrer scharfen Selektion während der Ausbildung bis zum Ende hin deutlich härter als in Deutschland, mit einer Tendenz zur Elitenbildung, die in Deutschland so nicht existiert. Die deutsche Ausbildung wird daher von manchen als etwas unstrukturiert und egalitär angesehen. Ein Beispiel dafür war für mich, wie anlässlich eines kleinen Artikels reagiert wurde, der vor einiger Zeit in "Le monde" erschienen ist. Es war dort die Rede von über 1000 arbeitslosen deutschen Anästhesisten, die, nach Aussage einer offiziellen deutschen anästhesiologischen Institution, sofort bereit wären, in Frankreich zu arbeiten und dem französischen Anästhesistemangel abzuhelpen. Das löste hier teilweise recht ablehnende Bemerkungen mit deutlichem Akzent auf vermeintlich mangelnde Qualifikation dieser potentiellen Bewerber aus. Die darin zum Ausdruck kommende Haltung will ich keineswegs verallgemeinern, aber sie

macht deutlich, daß durchaus noch große Informationsdefizite bestehen.

4. Ich möchte als Details zum Artikel von Frau Dr. *Drachenberg* anmerken, daß nach bestandem Concours und Antritt der Stelle als *Praticien hospitalier* die endgültige Anerkennung nach bereits einem und nicht erst nach drei Jahren stattfindet. Man ist allerdings verpflichtet, mindestens für einen Zeitraum von drei Jahren am gleichen Krankenhaus zu bleiben, kann dann aber im Prinzip alle drei Jahre seine Versetzung („Mutation“) in eine andere Klinik mit freier Stelle beantragen. Des weiteren ist die Privatliquidation als Anästhesist an einer öffentlichen Klinik in der Regel finanziell wenig interessant und mit hohem administrativem Aufwand verbunden. Die Möglichkeit, finanziell attraktive Vertretungen anzunehmen, ist als „*Praticien hospitalier*“ nicht mehr gegeben.

Die evtl. Anrechenbarkeit fachärztlicher Tätigkeit in Deutschland auf die anfängliche Besoldungseinstufung als „*Praticien hospitalier*“ ist Gegenstand der Diskussion, aber angesichts auch in Frankreich knapper öffentlicher Kassen unsicher. Was die Anrechenbarkeit fachärztlicher Tätigkeit in Frankreich angeht, so ist sie abhängig vom vorher in Anspruch genommenen Vertragstyp und wird vom französischen Gesundheitsministerium festgelegt. Franzosen und EU-Ausländer werden in dieser Hinsicht gleich behandelt.

5. Die französische Krankenhauslandschaft ist im Begriff, sich zu ändern. Wie ein Blick auf die demographische Karte im Artikel Professor *Lassners* zeigt, sind es oft die ländlichen, dünn besiedelten, strukturschwachen oder aus anderen Gründen unattraktiven Gebiete, in denen Anästhesisten gesucht werden. In diesen Gegenden werden in näherer Zukunft als Folge der vom Gesundheitsministerium vorgesehenen Restrukturierungen möglicherweise Schließungen kleiner Krankenhäuser stattfinden, die Auswirkungen auf Ihren zukünftigen Arbeitsplatz haben können. Es sind auch öfter diese Gegenden, in denen Krankenhausverwaltungen versuchen, durch Zahlung des Besoldungshöchstsatzes eines „*Praticien hospitalier contractuel*“ deutschen Bewerbern die freie Stelle attraktiv zu machen. Dieser Status hat aber zur Folge, daß sie maximal vier Zeitverträge von sechsmonatiger Dauer mit jeweils einmonatiger Kündigungsfrist vor einem eventuellen Bestehen des „*Concours du Praticien hospitalier*“ zur Verfügung haben, was eine potentielle erhebliche berufliche Unsicherheit bedeutet. In solchen kleinen Kliniken im ländlichen Raum sind die Dienstbelastung (obligate Anwesenheitsdienste, i.d.R. ohne Freizeitausgleich) und die organisatorischen Schwierigkeiten (verkehrsmäßig teilweise schlecht angebunden, Personalrekrutierung, Probleme mit Patientenverlegung und Bereitstellung von Blutprodukten usw.) u.U. erheblich. Es ist auch darauf hinzuweisen, daß in kleineren Krankenhäusern die interistische Intensivmedizin und manchmal auch die

Anästhesist in Frankreich

Organisation der Notaufnahme vollständig in den Händen der Anästhesie liegt. Was Abteilungen in größeren öffentlichen Kliniken angeht, so sind Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin i.d.R. organisatorisch getrennt. Ich möchte als Besonderheit vieler solcher Anästhesieabteilungen die mir aus Deutschland weniger geläufige Tendenz erwähnen, jedem Anästhesisten auf Dauer einen eigenen operativen Sektor zuzuweisen, d.h. innerhalb der Abteilung nicht mehr zu rotieren. Man kann sich so z.B. in einer Situation finden, in der man, von den Bereitschaftsdiensten abgesehen, über Jahre hinweg nur Narkosen in einem einzigen operativen Fachgebiet zu machen gezwungen ist.

6. All diese Einschränkungen bedeuten keineswegs, daß ich interessierten Kollegen davon abraten will, in Frankreich zu arbeiten. In erster Linie geht es mir darum, auf die aktuell bestehenden, manchmal versteckten Schwierigkeiten hinzuweisen, die im übrigen auch vielen meiner französischen Kollegen bewußt sind. Auch wenn ich vieles kritisch sehe, möchte ich doch betonen, daß ich hier zufrieden bin und viele sehr bereichernde menschliche und berufliche Erfahrungen gemacht habe. Das anästhesiologische fachliche Niveau halte ich in Frankreich ganz allgemein für hoch, und zwar sowohl auf ärztlicher Seite als auch auf

Seiten des ausgesprochen gut ausgebildeten Fachpflegepersonals. Die den öffentlichen Sektor in Frankreich betreffenden Probleme für einen deutschen Neueinsteiger liegen, wie ich versucht habe, deutlich zu machen, hauptsächlich auf administrativer Ebene. Weitere Schritte zur Beseitigung von gegenseitigen Informationsdefiziten und zur Präzisierung der Möglichkeiten der Integration deutscher Anästhesisten in Frankreich könnten auch seitens unserer beiden nationalen Berufsverbände unternommen werden. Anforderungsprofile und Evaluierungsmöglichkeiten, was fachliche Kompetenz und sprachliche Kenntnisse betrifft, auf der einen Seite, und Ansprüche an berufliche und soziale Sicherheit sowie angemessene Bezahlung auf der anderen Seite sollten definiert werden. Aber bis es hoffentlich bald soweit ist, sollte man sich eben im klaren darüber sein, daß der Weg ins Ausland - auch im Europa von heute - in vielerlei Hinsicht immer noch einen kleinen Schritt ins Ungewisse bedeutet, der zum Gelingen einiges an Aufwand und persönlicher Initiative erfordert.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. *Erich Ahlschwede*, D.E.A.A.
14, rue principale
F-57530 Marsilly.

Durchwahltelefonnummern der gemeinsamen DGAI/BDA-Geschäftsstelle

Tel.: 0911/93 37 80, Fax: 0911/393 81 95,
e-mail: dgai@dgai-ev.de
<http://www.dgai-nuernberg.de>
<http://www.bda-nuernberg.de>

Sekretariat des Geschäftsführers

Alexandra Hisom, M.A. 0911/933 78 12

Sekretariat der Justitiare

Ingeborg Pschorn 0911/933 78 21
Gabriele Schneider 0911/933 78 27

Mitgliederverwaltung/Buchhaltung

Kathrin Barbian / Karin Rauscher 0911/933 78 16
Helga Gilzer 0911/933 78 15

BDA-Referate:

Referat für Versicherungsfragen

Ass. iur. Evelyn Weis
Roritzerstraße 27
D-90419 Nürnberg
Tel.: 0911/933 78 17, Fax: 0911/393 81 95

Referat für Gebührenfragen (GOÄ)

Dr. med. Alexander Schleppers
Sossenheimer Weg 19
D-65843 Sulzbach
Tel.: 06196 / 58 04 41, Fax: 06196 / 58 04 42

Referat für den vertragsärztlichen Bereich (EBM)

Elmar Mertens
Facharzt für Anästhesiologie
Mauerstraße 95
D-52064 Aachen
Tel.: 0241 / 401 85 33, Fax: 0241 / 401 85 34
e-mail: bda-Mertens@T-Online.de
Fax-Abruf-Nr.: 0241 / 401 85 35
Bürozeiten: 8.30 - 12.30 Uhr (Mo. - Do.)