

Kulturschock und Meilensteine in einem neuen System

Alejandro Solano über die Arbeit als Arzt in Kolumbien und Deutschland

Von David Sendes, Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL

Alejandro Solano ist ein ehemaliger Arbeitskollege des Autors. Er gilt unter den Anästhesisten im Klinikum Dortmund als einer der wenigen Allrounder, der Kinderanästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin gleichermaßen gut abdecken kann. Unter den Kollegen hat er außerdem den Ruf, bereits in seinem jungen Leben viel erlebt zu haben. Solano kommt aus Kolumbien und hat dort sein Studium sowie seinen „Landarzttdienst“ absolviert. Nach eigener Aussage war der Berufsstart in Deutschland zunächst ein Kulturschock und aufgrund der Sprachbarriere nicht gerade leicht, berichtet er:

Sendes: Alejandro, in Kolumbien gibt es sicherlich eine andere Gesundheitsversorgung als in Deutschland. Kannst du kurz umreißen, was für Dich die wesentlichen Unterschiede sind?

Solano: Ein Unterschied ist, dass die Menschen in Kolumbien mit leichteren Beschwerden eher seltener zum Arzt gehen als in Deutschland. Das liegt unter anderem daran, dass häufig Zuzahlungen nötig sind und eine Krankschreibung arbeitsrechtlich stärker ins Gewicht fällt. Bagatellbeschwerden gibt es natürlich auch in Kolumbien, vor allem im privat versicherten Bereich. Außerdem besteht in der Bevölkerung eine recht hohe medizinische Allgemeinbildung, vielleicht auch durch die sprachliche Nähe



Alejandro Solano

zum Lateinischen. Patientinnen und Patienten können zum Beispiel häufig schon recht genau beschreiben, dass sie abdominelle Schmerzen in einer bestimmten Region haben. Auch der Umgang mit den Patientinnen und Patienten ist etwas anders. Ich hatte den Eindruck, dass Patientinnen und Patienten in mir einen professionellen Dienstleister sahen. Das gilt sowohl für ärmere Krankenhäuser, in denen mit einfachen Mitteln Medizin gemacht wird, als auch für Spitzenkrankenhäuser und Universitätskliniken.

Sendes: Kannst du einmal erzählen, wie die Ausbildung vom Studium bis zur Assistenzarztzeit in Kolumbien abläuft?

Solano: Das hängt stark von der jeweiligen Universität ab, weil die Hochschulen ihre Programme und klinischen Rotationen weitgehend selbst organisieren. Ich habe von 2007 bis 2012 in Bogotá studiert. Damals gab es bis zum sechsten Semester zunächst viel Theorie, aber von Anfang an hatte man Patientenkontakt. An meiner Universität bestanden hohe Anforderungen an die Etikette im Umgang mit Patientinnen und Patienten. Man verhielt sich ihnen gegenüber sehr ernsthaft und respektvoll, und dieser Patientenkontakt wurde gezielt geübt. Ab dem fünften oder sechsten Semester kam man bereits in ein großes Krankenhaus, hatte dort auf der Station allerdings noch

keine Entscheidungsverantwortung. Ab dem siebten Semester begannen Aufgaben, die man hier in Deutschland eher im Praktischen Jahr übernimmt: Man machte Dienste mit und erledigte Pflichtaufgaben, die man anschließend den PJlerinnen und PJlern vorstellte. Die berufliche Belastung war bereits während des Studiums hoch; viele waren von Burn-out betroffen.

Damals galt in meiner Ausbildung das Viel-Augenprinzip. Die Studierenden stellten die Patientinnen und Patienten den PJlerinnen und PJlern sowie den Assistenzärztinnen und -ärzten vor; diese präsentierten sie anschließend den Residents oder Oberärztinnen und Oberärzten. Je nach Kenntnisstand durfte man eigenständig handeln, musste aber auch die theoretischen Grundlagen für die praktischen Fertigkeiten vorbereiten. Dazu gehörten zum Beispiel Indikationen, Kontraindikationen und mögliche Komplikationen bei invasiven Techniken wie Thoraxdrainagen. Studierende aus einfacheren Verhältnissen, wie ich einer war, mussten sich für das Studium verschulden. Ich zahle noch heute meinen damaligen Studienkredit ab.

Die Universitäten sind sehr einflussreich. Von ursprünglich rund 120 Studierenden meines Jahrgangs haben nur 18 das Studium abgeschlossen. Dabei entschied in Kolumbien kein einzelnes Staatsexamen über den Abschluss; alle Fächer wurden während des Studiums über mehrere Prüfungen benotet. In Bogotá waren damals 36-Stunden-Dienste üblich. Drei solcher Dienste pro Woche waren das Maximum, meistens waren es eher zwei.

Mit dem Studienabschluss hatte man damals noch keine uneingeschränkte Berufserlaubnis. Ärztinnen und Ärzte mussten anschließend sechs bis zwölf Monate – je nach Region und der dortigen Gefahrenlage – auf dem Land arbeiten, einige Stellen gab es auch in Städten. Dort übernahm man sämtliche Aufgaben, die als ärztlich angesehen wurden. Dazu gehörten Obduktionen, Gynä-



Junge Ärzte

Serie



Zwei Stationen in Alejandro Solanos ärztlicher Ausbildung in Kolumbien: Das Hospital San Antonio E. S. E. versorgt Patientinnen und Patienten in der kleinen Stadt Ambalema in der Provinz Tolima ...

kologie, HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde und so weiter. Man war ein Mann für alles.

Ohne Facharztweiterbildung wurde man quasi dauerhaft als Assistenzarzt beziehungsweise als Assistent der Station oder des Facharztes behandelt. Dadurch wurden keine Weiterbildungszeiten für den Facharzt angerechnet, und man erhielt weniger akademische Förderung. Mit dem Facharztstitel verbesserten sich die beruflichen Perspektiven deutlich. Fachärztinnen und Fachärzte genossen ein hohes Prestige und wurden ungefähr auf dem Niveau eines Oberarztes in Deutschland wahrgenommen.

Sendes: Wie kam es denn dazu, dass du hier in Deutschland Anästhesie gemacht hast?

Solano: In Kolumbien gilt die Anästhesie eher als Spitze der Medizin. Die Anästhesistinnen und Anästhesisten sind in einem einflussreichen Berufsverband beziehungsweise einer anästhesiologischen Fachgesellschaft organisiert. Diese kann großen Einfluss ausüben und den Krankenhausbetrieb erheblich beeinflussen, wenn der Schutz ihrer Mitglieder in Gefahr ist. Davor hatte ich großen Respekt. Da Anästhesistinnen und Anästhesisten zudem fachlich in vielen Bereichen sehr bewandert sind, bewarb ich mich als Anfänger zunächst nicht um eine Stelle in diesem Fach. Als ich nach Deutschland kam, musste ich sprachlich erst einmal Fuß fassen. Bekannte rieten mir zur Anästhesie und unterstützten mich bei der Orientierung. Der Einstieg war für mich nicht unbedingt leichter; ich konnte dort aber zunächst stärker praktisch arbeiten und musste weniger sprechen. Auch wenn ich gern in-

ternistisch gearbeitet hätte, fühlte ich mich daher in der Anästhesie wohler.

Sendes: Wie kamst du denn überhaupt auf Deutschland?

Solano: Zunächst wusste ich überhaupt nicht viel über Deutschland und wollte eigentlich partout nicht hierher. Meine damalige Freundin war ebenfalls mit dem Studium fertig; als

Zahnmedizinerin konnte sie in unseren Wunschländern allerdings nicht direkt anfangen zu arbeiten. Auch Spanien wäre für uns interessanter gewesen. Dort erfolgt der Zugang zur Facharztweiterbildung über die sehr kompetitive MIR-Prüfung. Für Bewerberinnen und Bewerber von außerhalb der EU sind höchstens etwa zehn Prozent der Plätze vorgesehen. Das ist sehr wenig, wenn man bedenkt, dass sich Menschen aus der ganzen Welt bewerben. Daher war es für uns am naheliegendsten, gemeinsam nach Deutschland zu gehen und dort bereits Berufserfahrung zu sammeln.

Die Vorbereitung sah konkret so aus, dass wir lange Geld für die Auswanderung sammelten – mit einem Dienst nach dem anderen. Außerdem mussten wir bereits vieles mitbringen beziehungsweise nachweisen: zum Beispiel einen zehnmonatigen Sprachkurs und Geld auf einem Sperrkonto. Mit unserem damaligen Einreisevisum war in Deutschland jede Erwerbstätigkeit verboten, bis die Berufserlaubnis erteilt wurde.

Nach und nach habe ich hier in Deutschland alle notwendigen Prüfungen, wie die Fachsprachprüfung, die Kenntnisprüfung und schließlich die Facharztprüfung, erfolgreich absolviert. Seit einem Jahr arbeite ich nun als Facharzt für Anästhesiologie.

Sendes: Das klingt sehr gut. Herzlichen Glückwunsch noch einmal dazu, dass du jetzt auch hier Facharzt bist und so breit eingesetzt werden kannst. Für beide Seiten ist daraus eine Win-win-Situation geworden. Hast du noch einen Wunsch, den du unseren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen hier mitgeben möchtest?

Solano: Ja, mein Wunsch wäre, dass die in unserem System ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte mehr Dankbarkeit für die Privilegien empfinden, die wir hier haben und die aus meiner Sicht häufig als selbstverständlich angesehen werden. Ansonsten freue ich mich auf mehr Zeit mit meiner Familie und auf meine weitere Arbeit in der Intensiv- und Rettungsmedizin.

Sendes: Herzlichen Dank für das Gespräch!



... während das Hospital San Vicente Fundación im Einzugsbereich der rund 150.000 Einwohner zählenden Stadt Rionegro liegt. Bilder: privat