

AMBULANTE VERSORGUNG

(K)ein Ort zum Niederlassen

Eine Maßnahme gegen den Ärztemangel ist die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland. In Krankenhäusern ist dies bereits etabliert, jedoch nicht in der ambulanten Versorgung.



Foto: Fotolia/DOC PAGE Media

Der Ärztemangel in Deutschland betrifft in erster Linie ländliche und strukturschwache Regionen und kleinere Krankenhäuser. Eine Strategie dagegen ist die Rekrutierung ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Seit den 1990er Jahren steigt die Zahl der ausländischen Mediziner in Deutschland. Deren aktive Rekrutierung betreiben hauptsächlich Krankenhäuser. Während 1995 nur 6 252 ausländische Ärzte im stationären Sektor arbeiteten, waren es 2012 bereits 22 382 Krankenhausärzte mit ausländischem Pass – das entspricht 14 Prozent aller im stationären Sektor arbeitenden Ärzte. Dies zeigte eine Auswertung von Primärdaten, die das Statistische Bundesamt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zur Verfügung stellte.

Während immer mehr ausländische Ärzte auf den Stationen arbeiten, ist die Situation im ambulanten

Sektor eine andere: 2012 waren bundesweit lediglich 3 652 ausländische Ärzte in Praxen tätig, was 2,5 Prozent aller niedergelassenen Ärzte entspricht. Auf einen ambulant tätigen ausländischen Arzt kommen sechs ausländische Krankenhausärzte.

Die Frage, ob und wo ausländische Ärzte, die in deutschen Krankenhäusern weitergebildet werden, langfristig auch in der ambulanten Versorgung arbeiten, wird kaum diskutiert. Als mögliche Ressource für die ambulante Versorgung gelten derzeit – wenn überhaupt – nur weitergebildete Fachärzte aus dem Ausland, die sich jedoch nur selten für einen Umzug nach Deutschland entscheiden.

Untersuchungen aus den USA und Kanada zeigen, dass sich Fachärzte häufig auch in der Region niederlassen, in der sie ihre Ausbildung absolviert haben. Somit stellen Krankenhäuser auch eine „Pipe-

line“ für die Praxisnachfolger einer Region dar.

Unsere an der Alice Salomon Hochschule (ASH) durchgeführte Studie zeigt, dass die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich verlief. Während beispielsweise in NRW und in Rheinland-Pfalz zwischen 1995 und 2012 der Anteil der ausländischen Ärzte im stationären Sektor kontinuierlich anstieg (von 8 Prozent bzw. 8,5 Prozent auf 16,4 Prozent bzw. 13,9 Prozent), lag der Anteil der ausländischen Ärzte in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern bis 2002 deutlich unterhalb der Rate der beiden westlichen Bundesländer. Zwischen 2002 und 2004 stieg die Zahl der ausländischen Ärzte dann rasant an (auf 7,6 Prozent in Thüringen, 9,1 Prozent in Sachsen-Anhalt, 7,3 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern), in den letzten zehn Jahren langsamer auf bis zu 19,2 Prozent in Thüringen.

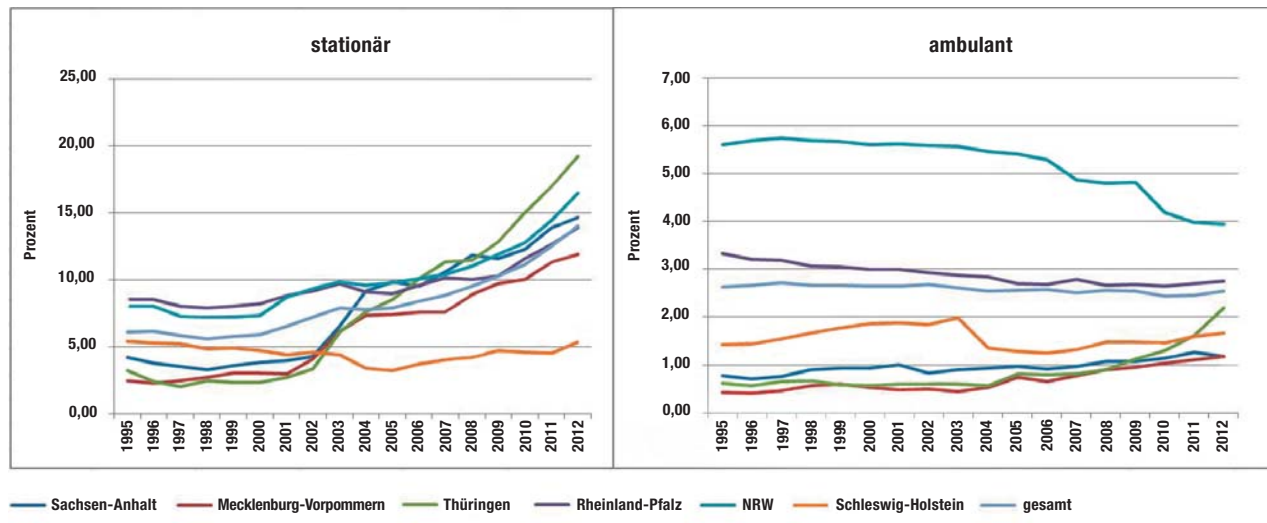
Der Anteil der ausländischen Ärzte im ambulanten Sektor hingegen hält sich in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern mit leicht steigender Tendenz auf niedrigem Niveau. Zwischen 1995 und 2012 stieg er in Sachsen-Anhalt von 0,8 Prozent auf 1,2 Prozent, in Mecklenburg-Vorpommern von 0,4 Prozent auf 1,2 Prozent.

In Thüringen stieg der Anteil der internationalen Ärzte seit 2009 wesentlich stärker an (1995: 0,6 Prozent, 2009: 1,1 Prozent, 2012: 2,9 Prozent). In Rheinland-Pfalz ist die Rate stabil mit sinkender Tendenz ungefähr auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts (1995: 3,3 Prozent, 2012: 2,75 Prozent). In NRW lag der Anteil zunächst stark über dem Bundesdurchschnitt, sinkt allerdings seit 2006 (1995: 5,6, 2006: 5,3 Prozent, 2012: 4 Prozent). Vor

Ausländische Ärzte arbeiten in Deutschland meist im Krankenhaus.

GRAFIK

Wenige ausländische Ärzte finden den Weg in den ambulanten Bereich



allem in Thüringen lässt sich beobachten, dass der sprunghafte Anstieg von internationalen Medizern in den Krankenhäusern in den Jahren 2003 bis 2004 nach einiger Zeit auch zu einem Anstieg in der ambulanten Versorgung geführt hat.

In den anderen östlichen Bundesländern findet diese Entwicklung im ambulanten Bereich nicht statt. Aus der Datenanalyse alleine lassen sich keine spezifischen Ursachen oder eine „best practice“ für diese regionalen Unterschiede ableiten. Die formalen Bedingungen für eine Niederlassung migrierter Ärztinnen und Ärzte sind vergleichbar und kein spezifisches Unterstützungsangebot aus Thüringen erklärt die dortige höhere Rate an niedergelassenen Ärzten mit ausländischem Pass. Warum internationale Ärzte insgesamt so selten in der ambulanten Versorgung arbeiten, kann nur vermutet werden: Generell sind – unabhängig von der Nationalität – verschiedene Hindernisse für die Niederlassung vor allem auf dem Land bekannt. Als „Einzelkämpfer“ in einer strukturschwachen Region zu arbeiten, ist nach einer stationären Aus- und Weiterbildung ungewohnt: Das Aufgabenspektrum ist sehr breit, die Arbeitsbelastung hoch, die technische Ausstattung meist schmäler als in der Klinik und die Möglichkeiten von Freizeitgestaltung, Kinderbetreu-

ung und Karrieremöglichkeiten für die Partner eingeschränkt. Betrachtet man zusätzlich die spezifische Situation migrierter Ärztinnen und Ärzte, so nennen internationale Untersuchungen als wichtigste Barrieren Sprachschwierigkeiten, unterschiedliche Vorstellungen vom Arzt-Patienten-Verhältnis, unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitskonzepte sowie eine unterschiedliche Organisation der Gesundheitsversorgung. Hinzu kommen Diskriminierung, hohe bürokratische Hürden und eine schlechte soziale Integration. Schwierigkeiten zeigten sich in den internationalen Untersuchungen vornehmlich zu Beginn der ärztlichen Tätigkeit im neuen Land. Da-

te für eine ambulante Tätigkeit entscheiden, ist zur Zeit noch ungeklärt. Die Zahlen weisen darauf hin, dass ein großes ungenutztes Potenzial an ausländischen Medizern in den regionalen Krankenhäusern vorhanden ist, das meistens aber nicht den Schritt in die ambulante Versorgung macht. Stellen internationale Ärztinnen und Ärzte langfristig eine Strategie zur Versorgungsstärkung dar, so sind spezifische Maßnahmen notwendig, ihre Integration, Niederlassung oder Anstellung gezielt zu fördern. Dazu ist eine gründliche Untersuchung der Situation internationaler Ärztinnen und Ärzte in Deutschland nötig. Derzeit existieren keine qualitativen Daten

Die Frage, ob und wo ausländische Ärzte, die in deutschen Krankenhäusern weitergebildet werden, langfristig auch in der ambulanten Versorgung arbeiten, wird kaum diskutiert.

rüber, wie sich die Situation nach jahrelangem Aufenthalt für die Ärztinnen und Ärzte entwickelt und welche Herausforderungen beim Übergang von stationärer in niedergelassene Tätigkeit auftreten, gibt es wenig Studien. Es ist davon auszugehen, dass sprachliche und kulturelle Barrieren abnehmen und nach einer in Deutschland absolvierten Facharztausbildung weniger belastend sind. Welche Gründe also verhindern, dass sich ausländische Ärz-

te in der deutschen Forschungslandschaft dazu, mit welchen Problemen sie im hiesigen Gesundheitssystem konfrontiert sind und welche Barrieren sie von einer Karriere in der ambulanten Versorgung abhalten. Erste Daten dazu werden derzeit an der ASH durch eine Online-Umfrage unter www.aerzte-in-migration.de erhoben. ■

Dr. med. Patricia Hänel
Dr. (des) phil. Eva Jansen
Alice Salomon Hochschule, Berlin