

# Warum wollen immer mehr deutsche Ärzte ins Ausland?

Roland H. Kaiser, Susanne Köhler, Liina Baumann

Immer mehr deutsche Ärzte wandern ins Ausland ab. Die Landesärztekammer Hessen führt deshalb seit 2003 eigene Untersuchungen zu diesem Problem durch. 2003/2004 fanden wir, dass 16,2 % aller Absolventen des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung in Hessen ihre bevorstehende AiP-Zeit im Ausland absolvieren wollten. Als dauerhaft ‚ins Ausland weggezogen‘ meldeten sich im Jahre 2000 bei der Kammer nur 17, im Jahr 2004 aber schon 44 Ärzte ab, und die Zahl der Anträge auf ‚Certificates of Good Standing‘ für eine Auslandstätigkeit stieg von 19 im Jahre 2000 auf 181 in 2004 und 104 allein im 1. Halbjahr 2005. Erfolgreiche Stellensuche in Deutschland spielt dabei offenbar keine Rolle. Vorläufige Auswertungen einer noch laufenden Befragung aller Antragsteller ergaben Unzufriedenheit mit den Bedingungen ärztlicher Tätigkeit in Deutschland als häufigsten Grund für das Streben ins Ausland. Daneben spielen Einkommensaspekte zwar eine wichtige aber keineswegs alles überragende Rolle. 41 % der Antwortenden waren niedergelassene Ärzte. Dies zeigt, dass die derzeit auch engagiert in der Öffentlichkeit vorgetragenen Forderungen der niedergelassenen Kollegen keineswegs nur als ‚Klagen auf hohem Niveau‘ abgetan werden dürfen. – Die ‚Abstimmung mit dem Reisegepäck‘ hat offenbar schon begonnen!

## Über Tätigkeit deutscher Ärzte im Ausland ist nur wenig bekannt

Seit einigen Jahren nimmt das Interesse deutscher Ärzte<sup>1</sup> an einer Tätigkeit im

Ausland offenbar stark zu. Heute im ‚Zeitalter der Globalisierung‘ ist Auslandserfahrung sicher keine Besonderheit der Medizin sondern in vielen akademischen Berufen üblich und wird von Führungskräften sogar in aller Regel erwartet. In den deutschen Ärzteblättern und medizinischen Fachzeitschriften finden sich regelmäßig und in großer Zahl Ausschreibungen und Stellenangebote aus dem Ausland für deutsche Ärzte. Man hat, zumindest für einige skandinavische Länder und Großbritannien, fast den Eindruck systematischer Anwerbekampagnen. Systematische und zuverlässige Daten über die Zahl im Ausland tätiger deutscher Ärzte sowie Art, Umfang und Gründe ihrer Auslandsaktivitäten liegen bisher aber kaum vor. In den Melderegistern der Ärztekammern ist nur ein Teil dieser Ärzte erfasst. Insbesondere verfügen die Ärztekammern über keine Informationen zu den Ärzten, die unmittelbar nach der Approbation eine Stelle im Ausland antreten und sich deshalb nicht bei einer deutschen Ärztekammer anmelden.

## Bisherige Untersuchungen der Landesärztekammer Hessen zur Auslandstätigkeit hessischer Ärzte

Die Landesärztekammer Hessen führte – auch unter dem Aspekt eines drohenden Mangels an ärztlichem Nachwuchs in Deutschland – seit 2003 verschiedene eigene Untersuchungen zu diesem Problem durch. In einer Befragung aller erfolgreichen Absolventen eines Jahres (im Herbst 2003 und Frühjahr 2004) des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung in Hessen [1] gaben 16,2 %

aller Befragten an, die bevorstehende AiP-Zeit<sup>2</sup> ganz oder zumindest teilweise im Ausland absolvieren zu wollen. Bevorzugtes Zielland war mit 63,5 % der Nennungen die Schweiz, gefolgt von Großbritannien mit 15,9 %. Viele der Befragten (38 %) hatten schon vorher während ihres Praktischen Jahres Auslandserfahrungen gesammelt.

Beim Melderegister der Landesärztekammer Hessen [2] meldeten sich als dauerhaft ‚ins Ausland weggezogen‘ im Jahre 2000 nur 17, im Jahr 2004 aber schon 44 Ärzte ab. Dabei sind die Männer (70,5 % der Abmeldungen) in der Überzahl. Es ist allerdings davon auszugehen, dass viele Ärzte, die nur kurzzeitig oder im Sinne einer Nebentätigkeit im Ausland arbeiten, dies den zuständigen Kammern nicht melden und deshalb in deren Statistik auch nicht erscheinen können. Überhaupt nicht erfasst werden nach Abschaffung des AiP Ärzte, die sofort nach Erhalt ihrer Approbation ins Ausland gehen. Wie viele der im Ausland arbeitenden Ärzte eventuell wieder nach Deutschland zurückkehren werden, ist nicht voraussagbar. (Eine Studie der Unternehmensberatung Rambøll für das BMG [3] ermittelte aber 2004 in einer nicht repräsentativen Befragung 872 im Ausland tätiger deutscher Ärzte, dass 82 % von diesen auch ‚auf Dauer‘ keine Rückkehr nach Deutschland planten.) Im Vergleich 2000 mit 2004 ist bei den Wegzügen der Anteil der vor dem Wegzug bereits längere Zeit ärztlich Tätigen deutlich angestiegen: 2000: 44,4 % Fachärzte und 64,7 % mehr als fünf Jahre nach Approbation; 2004: 61,7 % Fachärzte und 77,3 % mehr

<sup>1</sup> Der Begriff Arzt wird nachfolgend in der Regel als abstrakter Oberbegriff für Ärztinnen und Ärzte gebraucht, sofern keine Differenzierung nach dem Geschlecht erfolgt.

<sup>2</sup> Die 18monatige AiP-Zeit (Arzt in Praktikum) im Anschluss an das Medizinstudium vor Erteilung der Approbation wurde zum 1. Oktober 2004 wieder abgeschafft.

als fünf Jahre nach Approbation. Dies weist darauf hin, dass die meisten hessischen Ärzte, die im Ausland tätig werden, dies nicht etwa tun, um nur zu Beginn der Karriere Auslandserfahrungen zu sammeln.

Über die Motive der Auslandstätigkeit deutscher Ärzte liegen bisher nur wenige empirisch gesicherte, repräsentative Daten vor. Durch zahlreiche Untersuchungen ist aber belegt, dass sie sowohl im Krankenhaus als auch in eigener Praxis vor allem unzufrieden mit den sich ständig verschlechternden Arbeitsbedingungen sind. Als wesentliche Ursachen dieser Unzufriedenheit wurden übereinstimmend identifiziert: ständig wachsende Belastung mit Bürokratie und Dokumentation, überlange Arbeitszeiten und Zeitdruck (vor allem für Krankenhausärzte bewiesen), schlechte Bezahlung bzw. Erlössituation in Praxen und bei Frauen zusätzlich Probleme der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. [3-13]

### **Vorläufige Ergebnisse einer systematischen Befragung der Antragsteller auf ein ‚Certificate of Good Standing‘ der Landesärztekammer Hessen**

Ärzte benötigen für eine geplante Tätigkeit im Ausland in vielen Fällen eine Art berufsbezogenes Führungszeugnis. Solche „Certificates of Good Standing“ werden auf Antrag von den zuständigen Ärztekammern ausgestellt. In der Landesärztekammer Hessen nahm seit 2000 (insgesamt 19 Anträge) die Zahl solcher Anträge auf 181 in 2004 und 104 allein im 1. Halbjahr 2005 zu. [2] Rund 68 % der Antragsteller in 2004/5 waren Männer, über 76 % Fachärzte, mehr als 65 % bereits über 40 Jahre alt und über 35 % niedergelassene Ärzte.

Diese überraschenden und nachdenklich stimmenden Feststellungen haben uns veranlasst, seit 2005 Antragsteller systematisch zu den Gründen für ihren Antrag, Art und Umfang der angestrebten Auslandstätigkeit etc. zu befragen. Inzwischen konnten aus der noch bis Ende 2006 laufenden Untersuchung 59 Rückläufe (19 Frauen, 40 Männer) vor-

läufig ausgewertet werden. Häufigstes Tätigkeits- bzw. Zielland ist mit Abstand Großbritannien (48 %) gefolgt von Skandinavien mit 9 %. Nicht völlig klar ist, welche Länder überhaupt bzw. in welchem Umfang und für welche Stellen solche Certificates von deutschen Ärzten verlangen. In der Schweiz fordern dies beispielsweise nur einzelne Kantone und auch nur in bestimmten Fällen. (Eine landesweite Befragung von 8.229 Assistenzärzten in der Schweiz durch die Sozialforschungsstelle der Universität Zürich im Jahre 2004 [14] ergab, dass von 5.388 Antwortenden 1.350 ihr Staatsexamen in Deutschland abgeschlossen hatten. Extrapoliert auf die befragte Grundgesamtheit dürften 2004 somit mindestens 2.100 Assistenzärzte, die ihr medizinisches Staatsexamen in Deutschland absolvierten, in der Schweiz gearbeitet haben. Sicher waren nicht alle diese Ärzte Deutsche – dies wurde offenbar aber nicht untersucht.) Aus der Statistik solcher Certificates kann also weder unmittelbar geschlossen werden, dass Auslandstätigkeit hessischer Ärzte zu 50 % in Großbritannien erfolgt, noch können durch diese Untersuchung alle Ärzte, die eine Auslandstätigkeit anstreben, erfasst werden. Die Gesamtzahl liegt sicher wesentlich höher. Ca. 2/3 der Antwortenden bezeichnen die Tätigkeit im Ausland als ihre Haupttätigkeit, 1/3 als Nebentätigkeit. (Umfang mehrheitlich zwischen ein und vier Tagen monatlich.) Nur 20 % geben eine a priori auf maximal zwei Jahre befristete Tätigkeit an, 2/3 planen unbefristet oder haben diesbezüglich noch keine Entscheidung getroffen. Die im Ausland ausgeübten Tätigkeiten wurden in der Reihenfolge der Häufigkeit der Nennungen (Mehrfachnennungen waren möglich) wie folgt beschrieben: Regulärer Dienst im Krankenhaus 21 %, Tagdienst in Praxen 13 %, Tagdienst in Klinikambulanzen 11 %, Nacht- oder Wochenenddienst in Praxen 11 %, Durchführung spezieller qualifizierter Leistungen 10 %.

Erfolgreiche Stellensuche in Deutschland spielt für die Auslandstätigkeit keine

Rolle. Als Gründe wurden in der Reihenfolge der Häufigkeit (Mehrfachnennungen möglich) angegeben:

- 20 % – Erwartung besserer Arbeitsbedingungen
- 19 % – bessere Bezahlung
- 13 % – neues interessantes Arbeitsgebiet
- 11 % – Land und Leute
- 9 % – zusätzliches Einkommen
- 8 % – gute Weiterbildung

Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass die oben beschriebenen Gründe für Unzufriedenheit mit den Bedingungen ärztlicher Tätigkeit in Deutschland auch einen wesentlichen Teil der Motivation für eine Tätigkeit im Ausland darstellen. Einkommensaspekte spielen dabei zwar eine wichtige aber keineswegs alles überragende Rolle. Die bisher noch relativ geringe Fallzahl lässt weitergehende Analysen, z.B. nach Altersgruppen und/oder Art ärztlicher Tätigkeit in Deutschland, gegenwärtig allerdings noch nicht zu.

Stellenanzeigen liegen als Informationsquelle für Arztstellen im Ausland klar an der Spitze (52 %) vor persönlichen Informationen durch Freunde/Bekanntete im Ausland (37 %); Personalberatungen haben zumindest bislang noch keine nennenswerte Bedeutung. 3/4 der Antwortenden waren vorher noch nicht im Ausland tätig. Frühere persönliche berufliche Auslandserfahrungen scheinen also kein wesentlicher Bedingungsfaktor für die Antragsteller zu sein. Es ist aber möglich, dass die häufigeren Auslandsaufenthalte der heutigen Medizinstudenten und jungen Ärzte deren Bereitschaft, später gänzlich ins Ausland zu gehen, noch steigern werden.

Nur 29 % der Antwortenden sind bis 35 Jahre alt, 42 % gehören der Altersgruppe 36-45 an, 29 % sind 46 oder älter. Über 85 % sind bereits Fachärzte. Diese Zahlen bestätigen die Ergebnisse der retrospektiven Analyse der Meldedaten (vgl. oben) und lassen vermuten, dass viele Ärzte sich erst nach langjährigen, schlech-

ten' Erfahrungen im Beruf ‚zur Flucht ins Ausland' entschließen. Die Ursachen hierfür werden nach Abschluss der Erhebungen besonders sorgfältig zu analysieren sein. Volkswirtschaftlich ist der Verlust weitergebildeter Fachärzte im ‚besten Leistungsalter' natürlich besonders besorgniserregend.

41 % der Antworten entfallen auf bereits niedergelassene Ärzte.<sup>3</sup> Dieser hohe Anteil beweist, dass die derzeit auch engagiert in der Öffentlichkeit vorgetragene Forderungen der niedergelassenen Ärzte keineswegs nur als ‚Klagen auf hohem Niveau' abgetan werden dürfen. - Die ‚Abstimmung mit dem Reisegepäck' hat bereits begonnen!

#### Literatur

1. Köhler, S., Kaiser, R., Napp, L.: *Medizinstudium – und was dann?* Hessisches Ärzteblatt 10/2004, S. 565-568
2. Köhler, S., Lochner, A., Seiffert-Müller, S. und Kaiser R.: *Hessische Ärzte im Ausland 2000 – 2005.* Hessisches Ärzteblatt 9/2005, S. 590-594
3. *Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMG) (Hrsg.): Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit in Deutschland“.* Ramböll Management, Hamburg 2004
4. Kaiser, R.: *Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus.* Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2002
5. Drexler-Gormann, B. und Kaiser, R.: *Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland.* Hessisches Ärzteblatt 12/2002, S. 682-685
6. Kopetsch, T.: *Ärztinnen – Potentiale werden noch nicht genutzt.* Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, C 704-708
7. Korzilius, H.: *Berufsreport Ärzte 2003 – Reformpolitik stößt auf breite Skepsis.* Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, A 1412-1414
8. Köhler, S., Napp, L. und Kaiser, R.: *Ärztin-Traumberuf oder Alptraum?* Hessisches Ärzteblatt 12/2003, S. 631-633
9. Blum, K. und Müller, U.: *Dokumentationsaufwand im Ärztlichen Dienst der Krankenhäuser – Bestandsaufnahme und Verbesserungsvorschläge.* Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf 2003
10. Kühn, H., Klink S. und Kaiser, R.: *Empirische Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität im Krankenhaus unter DRG-Bedingungen.* Hessisches Ärzteblatt 11/2005, S. 742-744
11. AG Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden e.V.: *Wie wünscht Ihr Euch Eure Arbeitsbedingungen im Krankenhaus? (Online-Umfrage bei 3.600 Medizinstudenten) 2005*
12. *Kassenärztliche Bundesvereinigung: Umfrage zum Aufwand für Bürokratie in Arztpraxen.* Berlin 2005
13. *KV Baden-Württemberg: Zwei Stunden dauert der tägliche Kleinkrieg mit Formularen.* Ärzte-Zeitung vom 27./28. Januar 2006
14. Siegrist, M., Orlow, P., Giger, M.: *Weiterbildung aus der Sicht der Assistenzärzte.* Schweizerische Ärztezeitung 2005; 85: Nr. 7, S. 412-423

#### Korrespondenzanschrift

Dr. med. R. Kaiser  
Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt  
E-Mail: [qs@laekh.de](mailto:qs@laekh.de)

<sup>3</sup> Ob für die niedergelassenen Ärzte vielleicht Einkommensaspekte besonders wichtig sind, wird sich erst nach Abschluss des Projektes beurteilen lassen.

## 50 Jahre Landesärztekammer Hessen

„Medizin ist deshalb so spannend, weil sie derzeit eine ungeheuer dynamische Entwicklung erlebt“, erklärte die hessische Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe, zum Auftakt des Wissenschaftlichen Symposiums, das die Landesärztekammer Hessen anlässlich ihres 50-jährigen Bestehens am 8. März im Campus Westend der Frankfurter Universität veranstaltete. Allerdings sei ein tiefgreifender Einfluss der Ökonomie bemerkbar, der sich deutlich auf die Arbeitssituation von Ärztinnen und Ärzten und auf die medizinische Versorgung von Patienten auswirke, kritisierte Stüwe.

Unter dem Titel **„Arzt – Mediziner – Manager: Das ärztliche Berufsbild im Wandel der Zeit“** setzten sich namhafte Referenten aus Medizin, Forschung und Politik vor dem Hintergrund weitreichender Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen auf dem Symposium mit dem Wandel des ärztlichen Berufsbildes, der Finanzierbarkeit des medizinisch Möglichen und den Perspektiven der ärztlichen Selbstverwaltung auseinander. Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe erinnerte in seinem Grußwort daran, dass die ersten Schritte auf dem Weg zur verfassten Ärzteschaft in Bad Nauheim unternommen wurden. Nach wie vor kämen auch heute immer wieder entscheidende Impulse für die konstruktive Gestaltung ärztlicher Positionen aus Hessen. Die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger unterstrich die Bemühungen der Landesärztekammer um eine „verbesserte Attraktivität des ärztlichen Berufs“. So fördere sie die Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder in vorbildlicher Weise an ihrer Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim; die gelte ebenso für die Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Angehörigen medizinischer Assistenzberufe an der Carl-Oelemann-Schule. Dr. med. Margita Bert, 1. Vorsitzende der KV Hessen, betonte die gute Zusammenarbeit der beiden ärztlichen Körperschaften in Hessen, die auch in Zukunft so fortgesetzt werden müsse. Stadtrat Niklaus Burggraf bezeichnete die Ärztekammer als wichtigen Partner des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sachverständigen Berater des Magistrats der Stadt Frankfurt in Gesundheitsfragen.

Dass 50 Jahre Landesärztekammer Hessen auch ein Grund zum Feiern sind, bewies der festliche Abend mit dem Kabarettisten Dr. med. Eckard von Hirschhausen und Musik der Gruppe White. **Eine umfangreiche Berichterstattung zu der Jubiläumsveranstaltung erscheint in der Mai-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.**



Titel Festschrift

Katja Möhrle