

Wer sind die europäischen Ärzte, die in Ost- und Westdeutschland arbeiten?

S. Möser¹, C. Teney¹

Deutschland ist immer mehr auf ausländische Fachkräfte angewiesen, um die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik zu gewährleisten. Auf Grund der 2005 beschlossenen EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, in der eine automatische Anerkennung der Studienabschlüsse und Facharztbezeichnungen von allen EU-Mitgliedstaaten vorgesehen ist, verfügen ausländische Ärzte mit Staatsbürgerschaft eines EU-Mitgliedsstaates über einen privilegierten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt, im Vergleich zu nicht-EU Ärzten. Das macht den deutschen Arbeitsmarkt für EU-Zuwanderer attraktiv, wie auch die hohe Zuwanderung von Ärzten aus dem EU-Ausland zeigt. Laut der Ärztestatistik der Bundesärztekammer hat sich der Anteil europäischer Ärzte in Deutschland in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt, mit über 23.000 europäischen Ärzten, die 2016 in einer Landesärztekammer registriert waren.

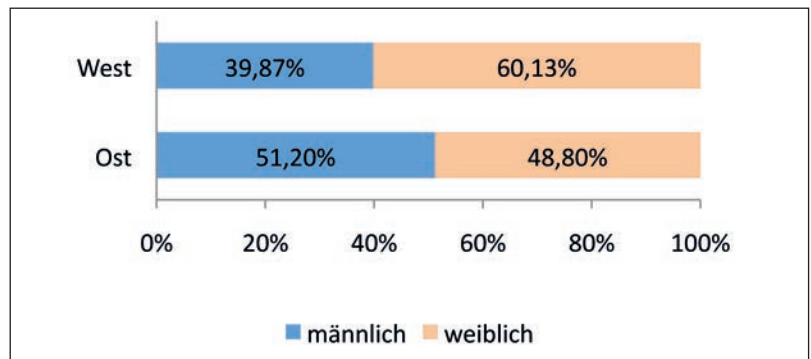


Abb. 1: Geschlechtsverteilung in Ost- und Westdeutschland

© SOCIUM

an die dadurch ausgewählten Personen weitergeleitet haben, konnten wir eine repräsentative Umfrage unter in Deutschland tätigen Ärzten mit einer nicht-deutschen EU-Staatsbürgerschaft durchführen. Die Fragebögen wurden an 7.525 europäische Ärzte verschickt, die sich zwischen 2004 und 2015 in einer Landesärztekammer registriert haben. 1.444 Personen haben uns im Winter 2015/2016 einen gültigen ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt, die Rücklaufquote der gültigen Teilnehmenden beträgt somit ca. 19 Prozent.

Dieser Beitrag widmet sich den auffälligsten Unterschieden in den sozio-demografischen Profilen der befragten Ärzte, die in Ost- und Westdeutschland arbeiten. Zum Zeit-

sollten die beschriebenen Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden, da die Anzahl der Befragten aus Ostdeutschland zu gering ist, um die Repräsentativität der in Ostdeutschland arbeitenden europäischen Ärzte mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu gewährleisten.

In Ostdeutschland wurden so 102 Frauen und 107 Männer befragt, während es in Westdeutschland 492 Männer und 742 Frauen waren (siehe Abb. 1). Während das Geschlechterverhältnis der befragten Ärzte in Ostdeutschland ausgeglichen ist, ist der Anteil der Ärztinnen in Westdeutschland deutlich höher. Die Zusammensetzung der europäischen Ärzte hinsichtlich Herkunftsregion variiert erwartungsgemäß stark zwischen Ost- und Westdeutschland (siehe Abb. 2). Während in den neuen Bundesländern 90 Prozent der Befragten die Staatsbürgerschaft eines osteuropäischen Landes haben, machen diese Herkunftsregionen in Westdeutschland lediglich ca. 50 Prozent der Stichprobe der europäischen Ärzte aus. Weitere Untersuchungen der Forschungsdaten haben gezeigt, dass sich die Gründe, nach Deutschland zu kommen, für die erfassten Herkunftsregionen unterscheiden. Während die Karriereperspektive der wichtigste Migrationsgrund für Ärzte aus allen erfassten Herkunftsregionen darstellt, ist die wirtschaftliche Lage Deutschlands vor allem für Befragte aus den neueren EU-Mitgliedsländern ein weiterer wichtiger Migrationsgrund. Dies bedeutet wiederum, dass die wirtschaftliche Lage Deutschlands ein wichtiger Einwanderungsgrund für die meisten in Ostdeutschland arbeitenden europäischen Ärzte darge-

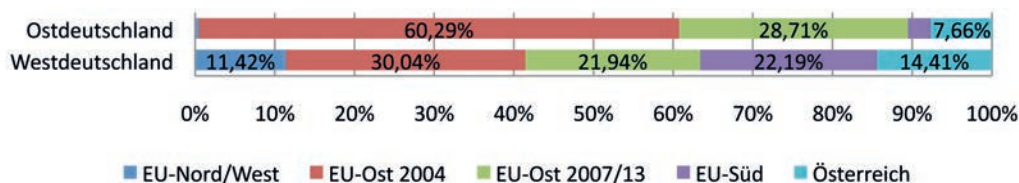


Abb. 2: Staatsbürgerschaft nach Herkunftsregion in Ost- und Westdeutschland

© SOCIUM

Mit Hilfe einer groß angelegten Umfrage haben wir im Rahmen der Nachwuchsforschungsgruppe „Transnationalisierung der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft“ unter der Leitung von Prof. Dr. Céline Teney am Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) der Universität Bremen² diese spezifische Gruppe von Ärzten untersucht. Dank der Unterstützung von 14 Landesärztekammern³, die eine Zufallsstichprobe gezogen und die Fragebögen

punkt der Befragung arbeiteten 209 der Befragten (14,47 Prozent) in Ostdeutschland und 1.253 der Befragten (85,53 Prozent) in Westdeutschland. Alle im Folgenden vorgestellten Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland sind mit einer 95-prozentigen Wahrscheinlichkeit statistisch signifikant. Nichtsdestotrotz

² Die Nachwuchsforschungsgruppe ist durch die Exzellenzinitiative der Universität Bremen finanziert.

³ Alle deutschen Landesärztekammern haben an unserer Studie teilgenommen, außer den Landesärztekammern von Bremen, Hessen und Brandenburg.

¹ Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Tab. 1: Facharztweiterbildung nach Land

Facharztweiterbildung	Westdeutschland (in %)	Ostdeutschland (in %)
nur im Herkunftsland	19,52	34,48
ganz in Deutschland	38,95	28,74
im Herkunftsland und Deutschland	31,62	30,46
andere	9,90	6,32
insgesamt	100,00	100,00

stellt hat, da die größte Mehrheit der europäischen Ärzte in Ostdeutschland aus den neueren EU-Mitgliedstaaten kommt. Hier spielt ganz sicher die regionale Nähe der neueren EU-Mitgliedstaaten zu den neuen Bundesländern eine Rolle, was durch den statistisch signifikanten Unterschied im Anteil der Grenzpendler unterstrichen wird. Dieser ist in Ostdeutschland höher (11 Prozent) als in Westdeutschland (4 Prozent).

Darüber hinaus zeigt sich, dass in Ostdeutschland prozentual mehr europäische Ärzte arbeiten, die ihre Weiterbildung ausschließlich im Ausland absolviert haben. In Westdeutschland hingegen arbeiten prozentual mehr Ärzte, die ihre Ausbildung in Deutschland absolvieren, beziehungsweise absolviert haben (siehe Tab. 1). Von den in Westdeutschland arbeitenden europäischen Ärzten haben 19 Prozent ihre Facharztweiterbildung in ihrem Herkunftsland absolviert und 39 Prozent sind vor ihrer Facharztspezialisierung nach Deutschland migriert und haben die Weiterbildung hier absolviert oder begonnen. Von den in Ostdeutschland arbeitenden befragten Ärzten hat ein deutlich höherer Anteil 34 Prozent die Facharztweiterbildung vor der Migration nach Deutschland abgeschlossen. Lediglich 29 Prozent der Befragten absolvierten ihre Facharztweiterbildung ausschließlich in Deutschland. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass aus den Daten nicht hervorgeht, ob die Facharztweiterbildung in Ost- oder in Westdeutschland absolviert wurde. Erklärt werden kann dieser Zusammenhang durch die unterschiedliche Verteilung der Ärzte nach Herkunftsregion. Ärzte osteuropäischer Herkunft migrieren eher erst nach Beendigung ihrer Weiterbildung nach Deutschland, während Ärzte süd- und nordwesteuropäischer Herkunft

ihre Facharztweiterbildung eher in Deutschland absolvieren. Darüber hinaus zeigt sich, dass die in Ostdeutschland arbeitenden europäischen Ärzte zum Zeitpunkt des Zuzuges durchschnittlich 2,5 Jahre älter waren, als die in Westdeutschland arbeitenden Befragten, weshalb diese zu diesem Zeitpunkt in ihrer beruflichen Karriere durchschnittlich weiter fortgeschritten sind.

Zusammenfassend können wir starke Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland in der Zusammensetzung der europäischen Ärzte hinsichtlich Herkunftsregion feststellen, was sicherlich zum großen Teil an der geografischen Lage der Bundesländer liegt. Aber man darf auch nicht die Tatsache unterschätzen, dass Migrationsbewegungen starke geschichtliche Bezüge aufweisen. Es wird einige Generationen dauern, bevor Ost und West wirklich miteinander verschmolzen sind, erst dann werden auch die europäischen Migrationsbewegungen diese Entwicklung spiegeln können. Dass die Ärzte aus den erfassten Herkunftsregionen sich stark in ihren Profilen bezüglich beispielsweise Migrationsgründe, Alter bei der Einwanderung oder Ort der Facharztweiterbildung unterscheiden, spiegeln diese persistierenden Kulturunterschiede zwischen Ost und West.

Zum Schluss möchten wir anmerken, dass die räumliche Mobilität von europäischen Ärzten zwischen Ost- und Westdeutschland sicherlich eine interessante Fragestellung darstellen würde. Diese haben wir im Rahmen unserer Studie leider nicht untersuchen können.

Korrespondierende Autorin:
Prof. Dr. Céline Teney
Universität Bremen

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 3, 28359 Bremen
E-Mail: celine.teney@uni-bremen.de