

Corinna Klingler

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München

# Herausforderungen einer Gesundheitsversorgung in einer globalisierten Welt: Die Perspektive des migrierten Gesundheitspersonals

*Vortragsreihe Klinische Ethik des AK Medizinethik*

München, 19. Januar 2016





## Perspektive des migrierten Arztes



### Schwierigkeiten in der Patientenversorgung

- (1) Bestandsaufnahme
- (2) Methodisches Vorgehen
- (3) Ergebnisse
- (4) Implikationen für die Praxis

## Perspektive des Herkunftsland



### Medical Brain Drain

- (1) Definition und Bestandsaufnahme
- (2) Ethischer Konflikt
- (3) Implikationen für die Praxis



## Perspektive des Patienten

Möglichkeit von Fehldiagnosen/-behandlung aufgrund fehlender Kompetenzen?

Wohlbefinden des Arztes wirkt sich u.a. auf Compliance, Fehlerquote & Produktivität aus

Unterversorgung durch Abwanderung in Länder mit besseren Unterstützungsstrukturen?

## Perspektive des Arztes

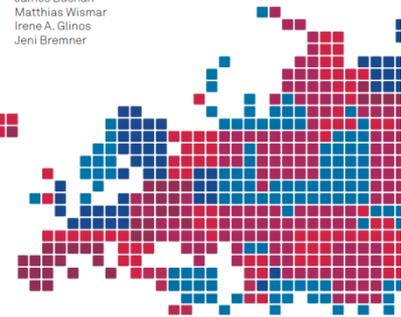
Negativen Einfluss auf sein (ebenfalls schützenswertes) Wohlbefinden durch Erfahrungen in Klinik?

Health Professional Mobility in a Changing Europe 32  
Observatory  
Studies Series

New dynamics, mobile individuals and diverse responses

VOLUME II

Edited by  
James Buchan  
Matthias Wismar  
Irene A. Glinos  
Jeni Bremner



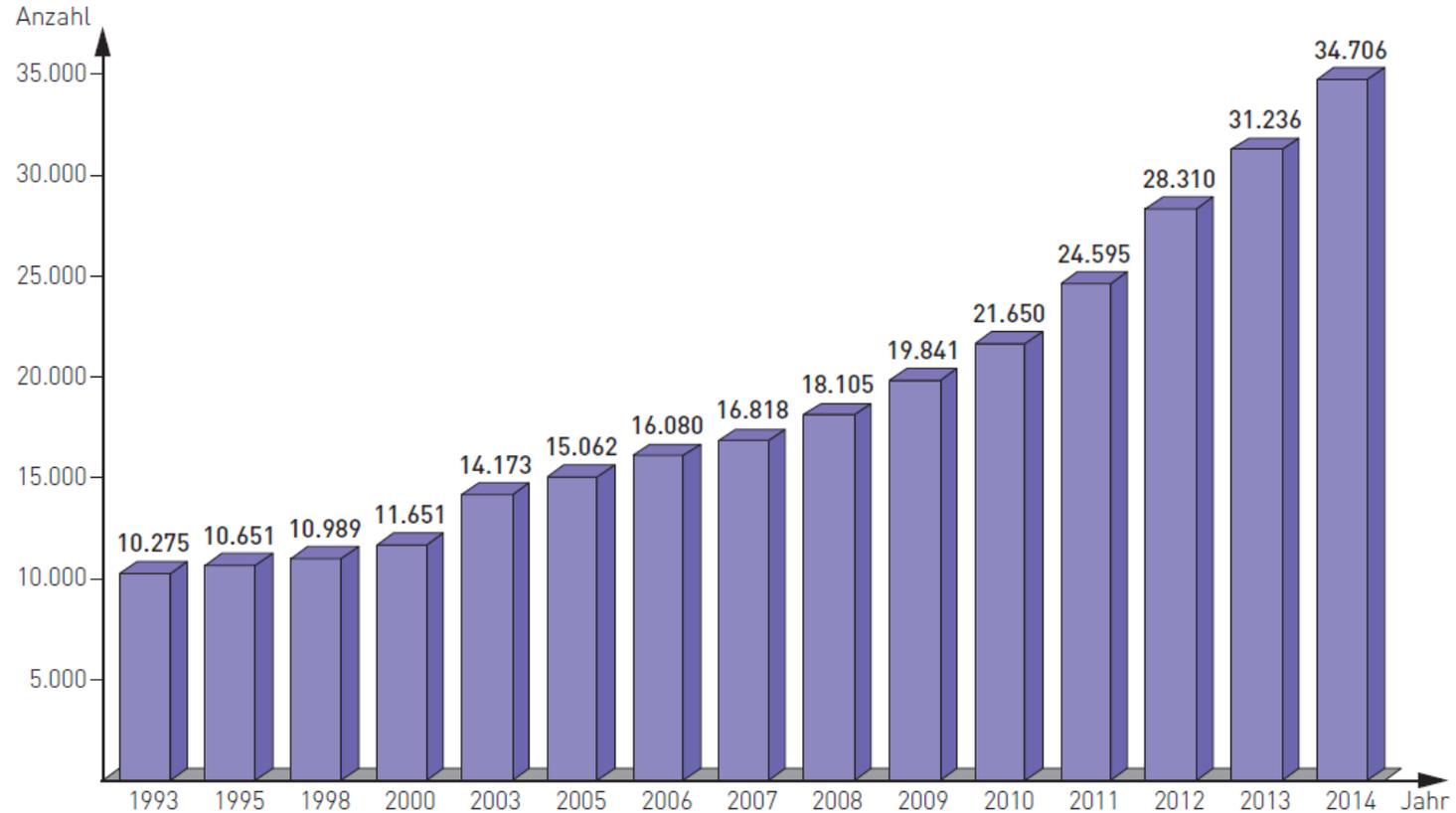
Physician wellness: a missing quality indicator

Jean EW Wallace, Jane B Lemaire, William A Ghai

When physicians are unwell, the performance of health-care systems can be suboptimum. It not only benefit the individual physician, it could also be vital to the delivery of high-quality health care. Work stresses faced by physicians, the barriers to attending to wellness, and the consequences for the individual and to health-care systems. We show that health systems should routinely measure and discuss the challenges associated with implementation.



Abbildung 9: Entwicklung der berufstätigen ausländischen Ärzte



Quelle: Statistik der BÄK



INTEGRATION AUSLÄNDISCHER ÄRZTE

## Neben sprachlichen gibt es auch kulturelle Hürden

Dass die Krankenhäuser zunehmend ausländische Ärzte einstellen, ist ein Zeichen für den Ärztemangel in Deutschland. Doch die Integration dieser Ärzte ist nicht ohne Probleme. Neben sprachlichen Hürden gibt es auch kulturelle Barrieren, die die Eingliederung in das deutsche Gesundheitssystem erschweren.

## Radebrechen am Krankenbett

Der Ärztemangel zwingt die Kliniken, ihren Nachwuchs im Ausland zu suchen. Tausende Griechen, Bulgaren, Russen tun inzwischen Dienst auf deutschen Stationen. Doch viele sind schlecht vorbereitet und sprechen nur gebrochen Deutsch.



**Fragestellung:** Welche Schwierigkeiten erleben  
immigrierter Ärzte in ihrer Rolle als Arzt in  
deutschen Krankenhäusern?



**Datenerhebung:** leitfadengestützte Interviews, Transkription

**Sampling:** Maximum Variation Sampling

**Herkunftsland:** Russland, Polen,  
Rumänien, Griechenland, Iran

**Fachrichtung:** Chirurgie, Innere  
Medizin, Psychiatrie

**Rekrutierung:** Gatekeeper  
(Landesärztekammern) und Snowballing

**Auswertung:** qualitative Inhaltsanalyse nach  
Schreier (2012), induktiv zusammenfassend

**Geschlecht:**

Weiblich	n=12
Männlich	n=8

**Fachrichtungen:**

Innere Medizin	n=9
Psychiatrie	n=7
Chirurgie	n=4

**Herkunftsland:**

Rumänien	n=6
Polen	n=5
Russland	n=4
Griechenland	n=2
Iran	n=1
Syrien	n=1
Lybien	n=1

**Praktizierend in Deutschland:**

< 1Jahr	n=3
1-5 Jahre	n=3
5-10 Jahre	n=7
>10 Jahre	n=7



**Wahrgenommene Schwierigkeiten  
mit dem Gesundheitssystem bzw.  
seiner Organisation**

**Wahrgenommene Schwierigkeiten die  
eigenen Kompetenzen betreffend**

**Wahrgenommene Schwierigkeiten  
in interpersonellen Beziehungen**



## **Schwierigkeiten mit dem Gesundheitssystem bzw. seiner Organisation**

Inadäquate Normen und Regeln  
regulieren die ärztliche Tätigkeit

Inadäquate Abläufe vor  
Aufnahme der ärztlichen  
Tätigkeit

Inadäquate Ausgestaltung der  
Arbeitsbedingungen im  
Krankenhaus

Weitere an den Institutionen des  
Gesundheitssystems  
wahrgenommene Defizite



## Schwierigkeiten die eigenen Kompetenzen betreffend

Ungenügende Sprachkenntnisse

Ungenügende Kenntnisse über  
die Organisation des deutschen  
Gesundheitssystems

Ungenügendes fachliches  
(Erfahrungs-)Wissen und  
Kompetenzen

Ungenügendes kulturelles  
Wissen

Weitere fehlende Kompetenzen,  
Wissen oder Ressourcen



## Schwierigkeiten in interpersonellen Beziehungen

Kränkende Haltungen  
gegenüber und Umgang mit dem  
immigrierten Arzt

Fehlende Kompetenzen von  
Mitarbeitern und Patienten  
erschweren fachliche  
Entscheidungsfindung

Weitere Defizite in  
zwischenmenschlichen  
Beziehungen



**Abbau von Diskriminierung/  
Schaffung eines respektvollen  
Arbeitsklimas**

**Unterstützung beim Erwerben  
systemspezifischer Kenntnisse**

**Vorsicht vor Generalisierung/ Stereotypisierung:  
Unterstützungsbedürfnisse sind unterschiedlich**

**Immigrierter Arzt als Spezialfall des „neuen Arztes“,  
generell bessere Unterstützungsstrukturen notwendig**



**Perspektive des  
Einwanderungsland**



**Schwierigkeiten in der  
Patientenversorgung**

**Perspektive des  
Herkunftsland**



**Medical Brain Drain**



= Abwanderung medizinischen Personals, also hochqualifizierter Personen  
→ Vor allem von Entwicklungs- zu Industriestaaten

### Push Faktoren im Herkunftsland

- schlechte Arbeitsbedingungen
- Schlechte Bezahlung
- unbefriedigende  
Karrieraussichten
- politische Unruhen  
(persönliche Sicherheit)
- ...



### Pull Faktoren im Einwanderungsland

- Bessere Arbeitsbedingungen
- Aussicht auf Sicherheit und  
Wohlstand (auch für Familie)
- Bessere Bezahlung
- ...
- Erleichterte  
Anerkennungsverfahren
- Aktives Anwerben durch  
Krankenhäuser



Ärzte kommen nicht nur zu uns, sondern sie gehen auch irgendwo weg...

Wieso ist das aus ethischer  
Perspektive interessant?

Zur Beurteilung benötigt es  
eines normativen Frameworks

**Universal  
Declaration of  
Human Right**

Ärzte machen Gebrauch vom Recht  
auf Mobilität → alles in Ordnung (?)

**Article 13.**

(1) Everyone has the right to  
freedom of movement...

(2) Everyone has the right to leave  
any country, including his own...

**Article 23.**

(1) Everyone has the right to work,  
to free choice of employment...



Ärzte machen Gebrauch vom Recht auf Mobilität → alles in Ordnung (?)

**Article 13.**

(1) Everyone has the right to freedom of movement...

(2) Everyone has the right to leave any country, including his own...

**Article 23.**

(1) Everyone has the right to work, to free choice of employment...



Durch die Abwanderung werden die Gesundheitsrechte beschnitten bzw. die Möglichkeit des Staates, diese zu sichern → Brain Drain ethisch problematisch

**Article 25.**

(1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care...





Ärzte machen Gebrauch vom Recht auf Mobilität → alles in Ordnung (?)

**Article 13.**

(1) Everyone has the right to freedom of movement...

(2) Everyone has the right to leave any country, including his own...

**Article 23.**

(1) Everyone has the right to work, to free choice of employment...

Durch die Abwanderung werden die Gesundheitsrechte beschnitten bzw. die Möglichkeit des Staates, diese zu sichern → Brain Drain ethisch problematisch

**Article 25.**

(1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care...



## Herkunftsland

- Arbeitsbedingungen verbessern
- Zwangsverpflichtung zur (temporären) Tätigkeit im Heimatland
- Verpflichtung der Ärzte zu Ausgleichszahlungen
- Locally specialized medical training

## Einwanderungsland

- Kompensationszahlungen
- Unabhängigkeit vom Ausland in der Stellenplanung
- Aktives Rekrutieren in anderen Ländern unterlassen
- Oder sogar die Einreise nicht mehr erlauben

***Gibt es Strategien, die beide Rechte schützen?***

Ihnen vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!

Kontakt:

[Corinna.Klingler@med.lmu.de](mailto:Corinna.Klingler@med.lmu.de)

