

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Christine Buchholz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/944 –**

Zu- und Abwanderung von ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern

Vorbemerkung der Fragesteller

Bis vor einigen Jahren wurde in diversen öffentlich zugänglichen Quellen wiederholt davon gesprochen, dass die Anzahl der in Deutschland ausgebildeten und aus Deutschland auswandernden Medizinerinnen und Medizinern die Anzahl der im Ausland ausgebildeten und von dort zugewanderten kontinuierlich deutlich übersteigen würde (Netto-Abwanderung). In diesem Zusammenhang wurden auch die Deutschland dadurch entstehenden Milliarden-Verluste beklagt (siehe SZ vom 19. Mai 2010; Schiner, Sabine, 2009: Die Abwanderung von Ärzten kostet den deutschen Staat Milliarden, Ärztezeitung vom 28. September 2009; siehe außerdem die verschiedenen dazu genannten Quellen auf www.arztwiki.de/wiki/%C3%84rzteflucht).

Mittlerweile bestehen mit der ab dem Jahr 2012 eingeführten Blauen Karte der Europäischen Union (EU) modifizierte Bedingungen der Zuwanderung. Schon deshalb ist nicht auszuschließen, dass aus der vormaligen angeblichen Netto-Abwanderung eine Netto-Zuwanderung von Medizinerinnen und Medizinern geworden ist.

Geändert haben sich inzwischen auch die Meinungsäußerungen von manchen Politikerinnen und Politikern wie auch Einschätzungen seitens der Presse. „In Deutschland hat die bayerische CSU mit der Parole ‚Wer betrügt, der fliegt‘ Front gegen Bulgaren und Rumänen gemacht. ... Die Fakten sprechen eine andere Sprache als die Populisten. ... Es sind die besten Köpfe des Ostens, die in den Westen migrieren. Die Rede ist von IT-Spezialisten, von Medizinern und Facharbeitern, aber auch von Pflegekräften“ (Lausitzer Rundschau, 20. Januar 2014, www.lr-online.de/nachrichten/Tagesthemen-Die-andere-Seite-der-Freizuegigkeit-Saugt-der-Westen-Osteuropa-aus;art1065,4455726; siehe auch die Zahlen der nach Hessen eingewanderten Medizinerinnen und Mediziner in der Frankfurter Rundschau vom 3. Januar 2014 sowie die Zahlen für ganz Deutschland in Vera Demary/Oliver Koppel: Der Arbeitsmarkt für Humanmediziner und Ärzte in Deutschland – Zuwanderung verhindert Engpässe, iw-Trends 3/2013, September 2013).

Laut aktuellen Meldungen stammen die meisten Arbeitsimmigrantinnen und Arbeitsimmigranten mit medizinischer Ausbildung aus Rumänien, Griechen-

land, Ungarn, Bulgarien und Syrien (Märkische Online-Zeitung, 8. Januar 2014: www.moz.de/lokales/artikel-ansicht/dg/0/1/1232353/) und damit aus Herkunftsländern, die ein deutliches Wohlstandsgefälle gegenüber Deutschland aufweisen. Folglich besteht die Gefahr, dass durch die Abwanderung Lücken in der gesundheitlichen Versorgung in den Herkunftsländern gerissen werden und dass für die von der jeweiligen Gesellschaft getragenen Kosten des Medizinstudiums keine entsprechende Gegenleistung erbracht wird.

Zudem stellt sich die Frage, ob und wie das Wissen der zugewanderten Medizinerinnen und Mediziner durch schnellen, praktischen Einsatz gesichert werden kann, ohne dabei die Qualität der Versorgung zu beeinträchtigen.

Denn zum einen entsprechen die sprachlichen Fähigkeiten der eingewanderten Medizinerinnen und Mediziner selbstverständlich nicht sofort und von selbst dem für eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation erforderlichen Niveau. Zum anderen sind die Praxis und das Niveau der sprachlichen Prüfungen, denen sich aus dem Ausland zugewanderte und die Approbation beantragende Medizinerinnen und Mediziner in den einzelnen Bundesländern unterziehen müssen, bislang unterschiedlich.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Zur Zu- und Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten liegen Daten der Bundesärztekammer, Daten aufgrund der Meldungen der Länder über die Anzahl der Entscheidungen, die zur Anerkennung von Berufsqualifikationen zum Zwecke der Niederlassung in einem Mitgliedstaat der EU, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz auf der Grundlage der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Europäischen Kommission getroffen wurden, und Daten aus der Bundesstatistik über die Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen nach § 17 des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG) vor. Zusammengefasst ergeben diese Daten nur einen unzureichenden Überblick über die Zu- und Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten nach bzw. aus Deutschland. Eine Bewertung der Netto-Zu- und Abwanderung lässt sich derzeit nicht auf eine solide Datengrundlage stützen. Im Hinblick auf die Zuwanderung kann aufgrund der Datenlage nicht festgestellt werden, ob ausländische Ärztinnen und Ärzte bereits seit längerem in Deutschland leben und möglicherweise sogar ihre ärztliche Ausbildung in Deutschland absolviert haben. Für die Zukunft wird die Bundesstatistik nach § 17 BQFG hier einen Anhaltspunkt geben, da zwischen Ausbildungsstaat und Staatsangehörigkeit als Erhebungsmerkmalen unterschieden wird. Die erste Bundesstatistik für das Jahr 2012 wurde im Oktober 2013 vorgelegt. Die Bundesstatistik für das Jahr 2013 wird für Oktober 2014 erwartet. Nach Einschätzung des Statistischen Bundesamtes ist allerdings davon auszugehen, dass die erste Bundesstatistik aufgrund anfänglicher Schwierigkeiten bei den zuständigen Stellen nicht das gesamte Anerkennungs-geschehen abbildet. Auch ist der Schluss von dem Antrag auf und der Erteilung der Approbation auf eine – dauerhafte – Berufstätigkeit in Deutschland nicht zwingend. Im Hinblick auf die Abwanderung ist unklar, wie lange die betreffenden Ärztinnen und Ärzte im Ausland verbleiben. Statistisch nicht ausgewiesen wird, wie viele der abgewanderten Ärztinnen und Ärzte später nach Deutschland zurückkehren.

Die für Zuwanderinnen und Zuwanderer mit akademischer Ausbildung eingeführte Blaue Karte EU ermöglicht insbesondere auch die Zuwanderung von Humanmedizinerinnen. Da aber nur bei einem geringen Anteil der erteilten Blauen Karte EU die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erforderlich ist und nur für diese eine Auswertung der Berufe erfolgen könnte, sind Aussagen zum Umfang der zugewanderten Ärzte, die eine Blaue Karte EU erhielten, nicht möglich.

Was die Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer ausgewanderter Ärztinnen und Ärzte betrifft, hält die Bundesregierung mit Mitgliedstaaten der Europäischen Union engen Kontakt und analysiert entsprechende Effekte. Darüber hinaus werden bei der Anwerbung von medizinischem Fachpersonal die Vorgaben des Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften berücksichtigt, damit in den Ländern mit medizinischem Personalnotstand die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht gefährdet wird. So unterbleiben beispielsweise Aktivitäten der Anwerbung von Fachkräften in Gesundheitsberufen aus den Ländern Indien und Indonesien.

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (Anerkennungsgesetz) haben sich zum 1. April 2012 Änderungen in der Bundesärztleordnung im Hinblick auf die Zulassung zum ärztlichen Beruf ergeben. Das so genannte Staatsangehörigkeitsprivileg bei der Erteilung der Approbation ist entfallen. Das bedeutet, dass nun auch Staatsangehörige aus Drittstaaten (außerhalb der EU) eine Approbation erhalten können, wenn sie die weiteren Approbationsvoraussetzungen erfüllen. Am 1. Januar 2014 trat außerdem die Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes in Kraft, die zu einer Änderung u. a. der Approbationsordnung für Ärzte geführt hat. Mit dieser Rechtsverordnung erhalten die Anerkennungsbehörden in den Ländern konkrete Vorgaben zur Durchführung und Gestaltung von Anpassungsmaßnahmen in den Gesundheitsberufen. Auch die Erteilung der Berufserlaubnis wird näher geregelt. Das Qualifikationspotential zugewanderter Ärztinnen und Ärzte soll durch diese gesetzgeberischen Maßnahmen besser genutzt und im Ausland erworbene berufliche Qualifikationen für den Einzelnen und für den Arbeitsmarkt besser verwertbar gemacht werden. Die Ausgestaltung der Verfahren stellt weiterhin eine bundeseinheitliche Mindestqualifizierung der Ärztinnen und Ärzte sicher und trägt damit dem Gesichtspunkt des Patientenschutzes und dem Schutzgut der Gesundheit der Bevölkerung Rechnung.

A. Zu- und Abwanderung von Medizinerinnen und Medizinern

1. Wie viele in Deutschland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte unter 60 Jahren haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 die Bundesrepublik Deutschland verlassen (bitte nach Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland und Ziel-Auswanderungsland aufschlüsseln)?

Seit dem Jahr 2007 haben 16 882 Ärztinnen und Ärzte Deutschland verlassen. Eine Aufschlüsselung nach Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation und Bundesland ist nicht möglich. Der größte Anteil ist mit 4 269 Ärztinnen und Ärzten in die Schweiz ausgewandert, 1 659 Ärztinnen und Ärzte sind nach Österreich, 1 041 Ärztinnen und Ärzte sind in die Vereinigten Staaten und 605 Ärztinnen und Ärzte sind nach Großbritannien ausgewandert. Daten für weiter zurückliegende Zeiträume liegen der Bundesregierung nicht vor.

2. In welchen Bereichen haben nach Kenntnis der Bundesregierung ausgewanderte deutsche Ärztinnen und Ärzte vornehmlich gearbeitet (stationär, ambulant, hausärztlich, fachärztlich)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

3. Welche Kosten entstehen in Deutschland durchschnittlich durch ein Medizinstudium?

Die laufenden Ausgaben (Grundmittel) für Lehre und Forschung für ein Studium in der durchschnittlichen Fachstudiendauer betragen in der Humanmedizin rund 193 000 Euro für den universitären Regelabschluss (Staatsexamen).

4. Wie viele im Ausland ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner sind nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 und 2013 in die Bundesrepublik Deutschland eingewandert und haben hier als Ärztinnen und Ärzte gearbeitet (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland und Auswanderungsland aufschlüsseln)?

Bei der Bundesärztekammer liegen Daten zur Anzahl und zur Nationalität ausländischer Ärztinnen und Ärzte vor. Wo diese Ärztinnen und Ärzte, also im Ausland oder in Deutschland, ausgebildet wurden, kann den Daten nicht entnommen werden. Die Aufgliederung nach fachärztlicher Qualifikation liegt nicht vor, auch die Aufgliederung nach dem Geschlecht liegt nur für die Gesamtzahl der Erstmeldungen vor, siehe Tabelle 4.

Tabelle 1: Anzahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland

Jahr	Gesamt		darunter: ohne ärztl. Tätigkeit	Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung z. Vorj. in %		Anzahl	Veränderung z. Vorj. in %	Krankenhaus Anzahl	Veränderung z. Vorj. in %	niederge- lassen	in sonstigen Bereichen tätig
2000	14.603	2,5	2.952	11.651	2,1	6.581	3,4	3.390	1.680
2001	15.143	3,7	2.973	12.170	4,5	7.360	11,8	3.446	1.364
2002	16.160	6,7	2.980	13.180	8,3	8.338	13,3	3.510	1.332
2003	17.318	7,2	3.145	14.173	7,5	9.360	12,3	3.444	1.369
2004	17.991	3,9	3.210	14.781	4,3	10.042	7,3	3.388	1.351
2005	18.582	3,3	3.520	15.062	1,9	10.309	2,7	3.437	1.316
2006	19.513	5,0	3.433	16.080	6,8	11.186	8,5	3.517	1.377
2007	20.434	4,7	3.616	16.818	4,6	12.002	7,3	3.454	1.362
2008	21.784	6,6	3.679	18.105	7,7	13.207	10,0	3.534	1.364
2009	23.469	7,7	3.628	19.841	9,6	14.783	11,9	3.556	1.502
2010	25.316	7,9	3.666	21.650	9,1	16.582	12,2	3.447	1.621
2011	28.355	12,0	3.760	24.595	13,6	19.331	16,6	3.498	1.766
2012	32.548	14,8	4.238	28.310	15,1	22.382	15,8	3.652	2.276

Datenquelle: Bundesärztekammer

Tabelle 2: Anzahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland am 31. Dezember 2012

Herkunft (Staatsbürgerschaft)	Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung z. Vorj. in %	Krankenhaus Anzahl	Veränderung z. Vorj. in %	niederge- lassen	in sonstigen Bereichen tätig
Europäische Union	16.027	16,8	12.626	17,7	2.124	1.277
Davon:						
Belgien	272	8,8	158	12,9	89	25
Bulgarien	1.012	20	885	18,5	63	64
Dänemark	49	0	22	-4,3	22	5
Estland	40	33,3	33	32	4	3
Finnland	75	1,4	35	0	18	22
Frankreich	360	3,7	162	5,9	146	52
Griechenland	2.258	17,8	1.772	18,1	316	170
Irland	33	13,8	23	21,1	8	2

Italien	848	7,6	583	5,4	179	86
Lettland	141	38,2	119	41,7	15	7
Litauen	216	32,5	196	37,1	15	5
Luxemburg	199	7,6	161	8,1	29	9
Malta	5	0	4	0	0	1
Niederlande	600	7,5	317	6,4	208	75
Österreich	2.090	3,2	1.642	0,2	242	206
Polen	1.580	7,1	1.212	6,8	239	129
Portugal	92	9,5	63	6,8	18	11
Rumänien	2.704	39,7	2.399	41,3	160	145
Schweden	77	4,1	45	2,3	28	4
Slowakei	849	20,3	779	20,8	34	36
Slowenien	32	10,3	27	17,4	3	2
Spanien	364	13	225	12,5	78	61
Tschechische Republik	699	15,3	609	16,7	39	51
Ungarn	1.111	33,9	919	34,2	115	77
Vereinigtes Königreich	183	2,2	118	3,5	41	24
Zypern	138	23,2	118	31,1	15	5
Übriges Europa	4.931	8	3.886	7,8	587	458
Darunter:						
Kroatien	187	11,3	161	11	14	12
Norwegen	60	-3,2	32	3,2	20	8
Russland/ehemalige Sowjetunion	1.627	2,6	1.287	1,6	174	166
Schweiz	197	2,1	145	1,4	32	20
Serbien/ehemaliges Jugoslawien	413	33,2	325	36,6	56	32
Türkei	734	1,8	507	2	171	56
Ukraine	866	5,5	702	3,5	62	102
Europa gesamt	20.958	14,6	16.512	15,2	2.711	1.735
Afrika gesamt	1.400	16,9	1.218	17	102	80
Darunter:						
Ägypten	414	50,5	368	52,1	22	24
Äthiopien	29	-12,1	21	-19,2	4	4
Ghana	44	-8,3	21	-16	17	6
Kamerun	127	-0,8	118	-0,8	8	1
Libyen	485	10,5	460	9	7	18
Nigeria	41	5,1	31	3,3	8	2
Sudan	50	6,4	37	-2,6	7	6
Amerika gesamt	783	10,7	577	12,5	124	82
Davon:						
Nordamerika	275	9,6	177	12,7	64	34
Mittelamerika	120	14,3	92	9,5	9	19
Südamerika	388	10,5	308	13,2	51	29
Darunter:						
Brasilien	97	2,1	83	6,4	11	3
Asien gesamt	4.942	17,4	3.913	18	668	361
Darunter:						
Afghanistan	171	0	109	-2,7	47	15
China	169	5,6	139	9,4	21	9
Indien	157	22,7	135	23,9	9	13
Indonesien	209	28,2	161	30,9	35	13
Irak	156	6,8	117	4,5	25	14
Iran	787	18,3	451	23,2	240	96

Israel	193	15,6	150	12,8	31	12
Japan	48	4,3	41	5,1	5	2
Jemen	117	8,3	107	5,9	5	5
Jordanien	417	37,6	354	42,2	46	17
Kasachstan	174	3,6	140	-2,8	12	22
Libanon	98	15,3	68	19,3	20	10
Syrien	1.077	16,1	909	15,8	117	51
Vietnam	55	0	36	0	12	7
Australien/Ozeanien	21	10,5	14	27,3	4	3
Sonstige insgesamt	206	16,4	148	23,3	43	15
Ausland gesamt	28.310	15,1	22.382	15,8	3.652	2.276

Datenquelle: Bundesärztekammer

Tabelle 3: Anzahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland am 31. Dezember 2000

Herkunftsland (Staatsbürgerschaft)	Summe Ausländer Ausländer	Darunter:	
		im Krankenhaus	niedergelassen
EU-Staaten	4.019	1.908	1.160
Davon:			
Belgien	242	124	87
Dänemark	66	21	36
Finnland	99	46	20
Frankreich	338	107	136
Griechenland	954	511	245
Großbritannien	166	76	47
Irland	31	11	8
Italien	525	247	139
Luxemburg	115	62	29
Niederlande	498	183	226
Österreich	592	331	109
Portugal	46	24	9
Schweden	88	36	24
Spanien	259	129	45
Übriges Europa	5.397	2.328	955
Darunter:			
Bulgarien	231	96	48
Ehemaliges Jugosla- wien	596	260	124
Polen	683	334	148
Rumänien	540	209	133
Russland / ehemalige Sowjetunion	1.415	533	77
Slowakei / Tschechien	338	135	104
Türkei	726	317	207
Ungarn	216	96	51
Summe Europa	9.416	4.236	2.115

Afrika	695	326	158
Darunter:			
Ägypten	108	55	30
Äthiopien	42	26	9
Ghana	80	26	41
Libyen	144	75	9
Nigeria	40	7	17
Asien	3.576	1.612	927
Darunter:			
Afghanistan	245	111	51
China	133	79	15
Indien	71	35	18
Indonesien	133	54	54
Irak	129	45	33
Iran	1.514	637	405
Israel	126	63	31
Japan	36	23	5
Jordanien	206	102	72
Libanon	80	26	33
Philippinen	28	15	7
Saudi-Arabien	28	14	0
Syrien	434	193	156
Vietnam	79	42	20
Amerika	600	283	110
Davon:			
Nordamerika	242	105	49
Mittelamerika	93	46	18
Südamerika	265	132	43
Australien / Ozeanien	13	8	2
Sonstige / Staatenlos	303	116	78
Ausland gesamt	14.603	6.581	3.390

Datenquelle: Bundesärztekammer

Tabelle 4: Entwicklung der Erstmeldungen ausländischer Ärztinnen und Ärzte

Jahr	Erstmeldungen insgesamt	davon			
		Ärztinnen		Ärzte	
		Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
2000	1.153	543	47,1	610	52,9
2001	1.302	655	50,3	647	49,7
2002	1.571	774	49,3	797	50,7
2003	1.971	945	47,9	1.026	52,1
2004	1.832	843	46,0	989	54,0
2005	1.528	724	47,4	804	52,6
2006	1.331	612	46,0	719	54,0
2007	1.645	798	48,5	847	51,5
2008	1.583	756	47,8	827	52,2
2009	1.927	947	49,1	980	50,9
2010	2.411	1.165	48,3	1.246	51,7
2011	3.171	1.513	47,7	1.658	52,3
2012	3.622	1.710	47,2	1.912	52,8

Datenquelle: Bundesärztekammer

5. Wie schätzt die Bundesregierung die Auswirkungen der Abwanderung von medizinischem Fachpersonal nach Deutschland in den entsprechenden Ländern ein, also beispielsweise Griechenland, Rumänien, Bulgarien, Ungarn, die Tschechische Republik, Polen, Ukraine, Syrien etc.?

Die Bundesregierung hält mit Mitgliedstaaten der Europäischen Union engen Kontakt, um die Auswirkungen der Abwanderung von Gesundheitsfachpersonal auf die jeweiligen Gesundheitssysteme zu analysieren. Die in der EU geltende Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Niederlassungsfreiheit garantieren jedoch die individuelle Entscheidungsfreiheit des Einzelnen. Die Bundesregierung ist bemüht, die Angebotsbedingungen in den Gesundheitssystemen von Mitgliedstaaten zu verbessern.

Darüber hinaus werden bei der Anwerbung von medizinischem Fachpersonal die Vorgaben des Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften berücksichtigt, damit in den Ländern mit medizinischem Personalnotstand die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht gefährdet wird. Mit der ersten Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung hat die Bundesregierung die aktive Anwerbung und die Arbeitsvermittlung von Gesundheitsfachkräften aus Ländern mit einem kritischen Mangel an Fachkräften unterbunden.

6. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland absolviertem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 und 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt beantragt (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland, in dem die Approbation beantragt wurde und Herkunftsland aufschlüsseln)?
7. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland abgeschlossenem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt erhalten (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland, in dem die Approbation beantragt wurde und Auswanderungsland aufschlüsseln)?

Die Fragen 6 und 7 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Erst seit dem Jahr 2012 wird auf der Grundlage von § 17 BQFG eine Bundesstatistik über die Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen durchgeführt, die bestimmte, gesetzlich vorgegebene Erhebungsmerkmale erfasst. In den folgenden Tabellen sind die relevanten Daten zusammengestellt. Weitergehende Angaben liegen der Bundesregierung nicht vor.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
Anerkennungsverfahren 2012 nach Geschlecht
Arzt/Ärztin (Erteilung der Approbation)

Geschlecht der/des Antragstellenden	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahme	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Männlich	3 060	24	2 433	219	384
Weiblich	2 637	30	2 064	141	402
	5 697	54	4 497	360	789

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
Anerkennungsverfahren 2012 nach Bundesland
Arzt/Ärztin (Erteilung der Approbation)

Bundesland	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahme	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Nordrhein-Westfalen	1 482	–	1 248	162	72
Bayern	1 110	3	660	–	450
Baden-Württemberg	924	0	924	0	0
Hessen	678	3	408	159	105
Niedersachsen	342	0	342	0	0
Berlin	276	42	183	0	54
Rheinland-Pfalz	210	0	207	3	0
Saarland	165	–	165	0	0
Sachsen-Anhalt	156	–	69	27	60
Hamburg	132	3	87	0	42
Brandenburg	111	0	96	6	9
Mecklenburg-Vorpommern	111	0	111	0	0
	5 697	54	4 497	360	789

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
Anerkennungsverfahren 2012 nach Ausbildungsstaat
Arzt/Ärztin (Ertelung der Approbation)

Ausbildungsstaat	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahme	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Rumänien	711	–	669	3	39
Österreich	603	3	564	–	36
Russische Föderation	546	15	336	63	132
Syrien	318	9	246	39	24
Griechenland	306	0	285	0	21
Ungarn	303	0	294	0	9
Ukraine	252	3	144	33	69
Ägypten	165	0	108	27	30
Bulgarien	159	0	153	–	6
Ohne Angabe	129	0	129	0	0
Libyen	126	3	90	21	9
Türkei	120	3	87	12	21
Iran	96	–	60	18	18
Italien	90	0	81	–	9
Jordanien	90	0	66	15	9
Polen	87	0	81	0	6
Tschechische Republik	87	0	78	0	12
Serbien (ohne Kosovo)	78	0	42	6	30
Slowakei	69	0	60	0	9
Kasachstan	66	0	30	3	33
Aserbaidschan	63	0	33	9	18
Spanien	54	0	51	0	6
Weißrussland	54	3	27	9	15
Bosnien und Herzegowina	51	0	33	3	15
Lettland	48	0	45	0	3
Indonesien	45	–	27	9	9
Kosovo	45	0	27	6	12
Litauen	45	0	45	–	0
Moldau	42	0	24	6	9
Niederlande	42	0	36	0	3
Albanien	36	0	21	3	12
Georgien	36	–	24	–	9
Irak	36	0	27	6	6
Kroatien	36	3	24	3	6
Usbekistan	30	–	24	0	6
Afghanistan	27	–	9	–	15
Brasilien	27	–	15	3	6
Jemen	27	0	21	–	6
Mazedonien	27	0	18	6	6
China	21	0	12	–	6
Japan	21	0	21	0	–
Kolumbien	21	0	15	3	3
Saudi-Arabien	21	0	6	9	6
Schweiz	21	0	21	–	0
Armenien	18	–	9	–	6
Indien	18	3	12	3	–
Kirgisistan	18	0	12	3	3
Mexiko	18	0	9	3	6
Belgien	15	0	15	0	0
Vereinigte Arabische Emirate	15	0	9	3	3
Argentinien	12	–	6	3	3
Irland	12	0	9	–	–
Israel	12	0	12	0	0
Kamerun	12	0	9	0	3
Kuba	12	3	3	–	6
Libanon	12	–	12	0	0
Peru	12	0	6	3	3
Vereinigte Staaten	12	0	9	0	3

Bolivien	9	0	6	–	3
Chile	9	0	6	3	–
Frankreich	9	0	9	0	–
Mauritius	9	0	9	0	0
Pakistan	9	–	3	–	3
Portugal	9	0	6	0	3
Tadschikistan	9	0	9	–	–
Tunesien	9	0	6	3	–
Venezuela	9	–	3	0	3
Vereinigtes Königreich	9	0	6	0	3
Algerien	6	0	3	0	–
Ecuador	6	0	3	–	–
Paraguay	6	0	6	–	–
Serbien (einschl. Kosovo)	6	0	3	3	–
Slowenien	6	0	3	0	–
Sudan	6	0	0	3	3
Turkmenistan	6	0	3	0	3
Zypern	6	0	6	0	–
Äthiopien	3	0	3	0	–
Australien	3	0	3	0	–
Bahrain	3	0	0	0	–
Dominikanische Republik	3	0	3	–	0
El Salvador	3	0	0	0	–
Estland	3	0	3	0	0
Jugoslawien (Gesamtjugoslawien)	3	0	0	–	0
Kanada	3	0	3	0	0
Kenia	3	0	3	0	0
Kongo, Demokratische Republik	3	0	0	0	–
Kuwait	3	0	3	0	0
Luxemburg	3	0	3	0	0
Malaysia	3	0	3	0	–
Marokko	3	0	0	–	3
Mongolei	3	0	0	0	3
Nepal	3	0	3	0	0
Nicaragua	3	0	3	0	0
Nigeria	3	0	3	0	–
Philippinen	3	0	0	3	0
Schweden	3	0	3	0	3
St. Kitts und Nevis	3	0	0	0	–
Südafrika	3	0	3	0	–
Sudan (einschl. Südsudan)	3	0	0	0	3
Thailand	3	0	0	0	–
Übriges Asien	3	0	0	0	–
Ungekarte Staatsangehörigkeit	3	0	0	0	–
Vietnam	3	0	3	0	0
Bangladesch	–	0	0	0	–
Finnland	–	0	0	0	0
Ghana	–	0	0	0	–
Guatemala	–	0	0	0	0
Guinea	–	0	0	0	0
Island	–	0	0	0	0
Katar	–	0	0	0	0
Kongo	–	0	0	0	–
Korea, Demokratische Volksrepublik	–	0	0	0	0
Malta	–	0	0	0	0
Montenegro	–	0	0	0	–
Palau	–	0	0	0	0
Serbien und Montenegro	–	0	0	0	0
St. Lucia	–	0	0	0	0
Tschechoslowakei	–	0	0	0	0
Uruguay	–	0	0	0	–
	5 697	54	4 497	360	789

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
**Anerkennungsverfahren 2012 nach Staatsangehörigkeit
Arzt/Ärztin (Ertellung der Approbation)**

Staatsangehörigkeit	Summe Anträge	keine Approbations- erteilung	Approbations- erteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnah- me	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Deutschland	717	9	507	39	162
Rumänien	624	0	591	3	27
Russische Föderation	426	12	279	51	84
Österreich	369	3	342	-	27
Syrien	351	6	273	42	30
Griechenland	318	0	294	-	24
Ungarn	255	0	246	0	6
Ukraine	186	3	111	24	48
Bulgarien	135	0	129	-	6
Ägypten	132	0	90	21	21
Libyen	126	3	90	24	9
Türkei	114	3	87	9	15
Iran	96	3	63	15	18
Italien	96	0	87	0	12
Jordanien	93	0	66	15	12
Polen	78	0	72	0	6
Serbien (ohne Kosovo)	78	0	42	9	27
Slowakei	78	0	69	-	9
Aserbaidschan	63	0	33	9	21
Bosnien und Herzegowina	60	0	51	3	6
Tschechische Republik	54	0	45	0	9
Spanien	48	0	42	-	3
Indonesien	45	-	27	9	9
Lettland	45	0	42	0	3
Weißrussland	45	-	24	6	12
Albanien	42	0	27	6	9
Indien	42	3	33	3	6
Kroatien	42	3	30	3	9
Kosovo	39	0	30	3	9
Litauen	39	0	36	-	0
Mazedonien	39	0	27	6	9
Niederlande	39	0	33	0	3
Georgien	36	-	27	-	9
Ohne Angabe einer ausländ. Staatsangehörigkeit	33	0	33	-	0
China	30	0	24	-	3
Irak	30	0	21	6	3
Saudi-Arabien	30	0	9	12	9
Usbekistan	30	-	24	0	6
Jemen	27	0	21	3	3
Israel	24	0	18	-	6
Moldau	24	0	15	3	3
Brasilien	21	-	12	3	6
Japan	21	0	21	0	-
Libanon	21	-	21	0	0
Schweiz	21	0	18	-	3
Vereinigte Staaten	21	0	18	0	3
Zypern	21	0	18	0	3
Kasachstan	18	0	12	0	6
Kolumbien	18	0	15	3	3
Luxemburg	18	0	18	0	0
Afghanistan	15	0	3	-	12
Armenien	15	-	9	-	3
Belgien	15	0	15	0	0
Kamerun	15	0	12	0	3
Kirgisistan	15	-	9	-	3
Chile	12	0	9	-	3
Mexiko	12	0	6	3	6
Peru	12	0	9	3	3
Tunesien	12	0	9	3	-
Vereinigtes Königreich	12	0	9	0	3

Frankreich	9	0	6	0	–
Kanada	9	–	6	–	0
Nigeria	9	0	9	0	–
Slowenien	9	0	6	0	3
Staatenlos	9	0	9	0	0
Vereinigte Arabische Emirate	9	0	6	3	–
Argentinien	6	0	3	0	3
Australien	6	0	3	0	–
Bolivien	6	0	3	0	–
Ecuador	6	0	3	–	3
Kuba	6	–	3	0	3
Kuwait	6	0	6	0	–
Marokko	6	0	3	–	3
Mauritius	6	0	6	0	0
Pakistan	6	0	3	0	3
Paraguay	6	0	3	–	–
Portugal	6	0	3	0	3
Schweden	6	0	3	0	3
Sudan	6	0	–	3	3
Tadschikistan	6	0	6	0	0
Ungeklärte Staatsangehörigkeit	6	0	3	0	–
Venezuela	6	0	3	0	3
Algerien	3	0	3	0	0
Äthiopien	3	0	3	0	0
Bahrain	3	0	–	0	–
Dominikanische Republik	3	0	3	–	0
El Salvador	3	0	–	0	3
Estland	3	0	3	0	0
Guatemala	3	0	–	0	–
Irland	3	0	3	0	0
Katar	3	0	3	0	–
Kongo, Demokratische Republik	3	0	–	0	–
Malaysia	3	0	3	0	3
Mongolei	3	0	–	0	–
Montenegro	3	0	–	0	–
Nepal	3	0	3	0	0
Südafrika	3	0	–	0	–
Thailand	3	0	–	0	–
Turkmenistan	3	0	3	0	0
Vietnam	3	0	3	0	0
Andorra	–	0	–	0	0
Angola	–	0	0	–	0
Antigua und Barbuda	–	0	–	0	0
Bangladesch	–	0	0	0	–
Eritrea	–	0	0	0	–
Ghana	–	0	0	0	–
Honduras	–	0	0	0	–
Island	–	0	–	0	0
Kenia	–	0	–	0	0
Korea, Demokratische Volksrepublik	–	0	–	0	0
Mali	–	0	0	0	–
Malta	–	0	–	0	0
Nicaragua	–	0	–	0	0
Norwegen	–	0	–	0	0
Palau	–	0	–	0	0
Philippinen	–	0	0	–	0
San Marino	–	0	–	0	0
Seychellen	–	0	–	0	0
Simbabwe	–	0	–	0	0
Sri Lanka	–	0	–	0	0
St. Lucia	–	0	–	0	0
Uruguay	–	0	0	0	–
	5 697	54	4 497	360	789

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Insgesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
Anerkennungsverfahren 2012 nach Geschlecht
Zahnarzt/Zahnärztin (Erteilung der Approbation)

Geschlecht der/des Antragstellenden	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahmen	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Männlich	159	3	108	12	39
Weiblich	183	0	132	12	39
	342	3	237	24	78

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
Anerkennungsverfahren 2012 nach Bundesland
Zahnarzt/Zahnärztin (Erteilung der Approbation)

Bundesland	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahme	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Baden-Württemberg	99	0	99	0	0
Bayern	69	0	33	0	36
Hessen	51	-	24	18	9
Berlin	45	-	21	0	24
Nordrhein-Westfalen	30	0	24	6	-
Rheinland-Pfalz	18	0	18	0	0
Hamburg	12	0	9	0	3
Niedersachsen	6	0	6	0	0
Sachsen-Anhalt	6	0	-	3	3
Brandenburg	3	0	-	0	-
Mecklenburg-Vorpommern	3	0	3	0	0
	342	3	237	24	

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung

**Anerkennungsverfahren 2012 nach Ausbildungsstaat
Zahnarzt/Zahnärztin (Ertelung der Approbation)**

Ausbildungsstaat	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahme	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Rumänien	54	0	42	-	9
Russische Föderation	33	3	21	3	6
Ohne Angabe	27	0	27	0	0
Ukraine	24	0	18	-	6
Griechenland	18	0	15	0	3
Ungarn	18	0	15	0	3
Polen	12	0	9	0	3
Syrien	12	0	6	3	3
Kasachstan	9	0	3	-	3
Österreich	9	0	9	0	-
Vereinigte Staaten	9	0	9	0	0
Ägypten	6	0	3	0	3
Bulgarien	6	0	6	0	3
Iran	6	0	3	0	3
Litauen	6	0	6	0	0
Serbien (ohne Kosovo)	6	0	3	-	3
Tschechische Republik	6	0	6	0	0
Türkei	6	0	-	-	3
Aserbaidschan	3	0	-	-	0
Belgien	3	0	3	0	0
Bosnien und Herzegowina	3	0	0	0	3
Brasilien	3	0	3	0	-
Chile	3	0	0	0	3
Dominikanische Republik	3	0	-	0	-
Irak	3	0	0	-	3
Italien	3	0	3	0	0
Jemen	3	0	-	-	0
Jordanien	3	0	3	0	0
Kroatien	3	0	3	0	3
Libyen	3	0	-	-	0
Peru	3	0	-	0	-
Philippinen	3	0	0	3	0
Saudi-Arabien	3	0	-	0	-
Serbien (einschl. Kosovo)	3	0	-	-	0
Slowenien	3	0	3	0	0
Spanien	3	0	3	0	-
Venezuela	3	0	-	0	-
Vereinigte Arabische Emirate	3	0	-	0	-
Afghanistan	-	0	0	0	-
Argentinien	-	0	0	0	-
Armenien	-	0	0	-	0
Bolivien	-	0	-	0	0
China	-	0	-	0	0
Costa Rica	-	0	0	-	0
Dänemark	-	0	-	0	0
Fidschi	-	0	-	0	0
Georgien	-	0	0	0	-
Indien	-	0	-	0	0
Indonesien	-	0	-	0	0
Israel	-	0	-	0	0
Japan	-	0	-	0	0
Kanada	-	0	-	0	0
Kirgisistan	-	0	-	0	0
Kolumbien	-	0	0	0	-
Mazedonien	-	0	0	0	-
Moldau	-	0	-	0	0
Niederlande	-	0	-	0	0
Paraguay	-	0	0	0	-
Schweiz	-	0	-	0	0
Serbien und Montenegro	-	0	0	-	0
Slowakei	-	0	0	0	-
Thailand	-	0	0	-	0
Tunesien	-	0	0	0	-
Turkmenistan	-	0	-	0	0
Vereinigtes Königreich	-	0	-	0	0
Weißrussland	-	0	0	-	0
	342	3	237	24	78

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Statistisches Bundesamt
H 204 - Berufsbildungsstatistik

Sonderauswertung
Anerkennungsverfahren 2012 nach Staatsangehörigkeit
Zahnarzt/Zahnärztin (Ertellung der Approbation)

Staatsangehörigkeit	Summe Anträge	keine Approbationserteilung	Approbationserteilung	Bescheid mit Auflage Ausgleichsmaßnahme	Noch keine Entscheidung - Antrag in Bearbeitung
Deutschland	93	–	66	3	21
Rumänien	36	0	30	–	6
Ukraine	21	0	15	–	6
Griechenland	18	0	15	0	3
Russische Föderation	18	0	9	3	3
Syrien	12	0	3	3	6
Ungarn	12	0	9	0	3
Polen	9	0	6	0	3
Türkei	9	–	3	–	3
Bulgarien	6	0	6	0	–
China	6	0	6	0	0
Serbien (ohne Kosovo)	6	0	3	–	–
Tschechische Republik	6	0	6	0	0
Vereinigte Staaten	6	0	6	0	0
Ägypten	3	0	3	0	–
Belgien	3	0	3	0	0
Brasilien	3	0	–	0	–
Irak	3	0	0	–	3
Iran	3	0	3	0	3
Israel	3	0	3	0	0
Italien	3	0	3	0	0
Japan	3	0	3	0	0
Jemen	3	0	–	–	0
Jordanien	3	0	3	0	–
Kasachstan	3	0	–	–	0
Korea, Demokratische Volksrepublik	3	0	3	0	0
Libyen	3	0	–	–	0
Litauen	3	0	3	0	0
Mazedonien	3	0	–	0	–
Ohne Angabe einer ausländ. Staatsangehörigkeit	3	0	3	0	0
Österreich	3	0	3	0	0
Peru	3	0	–	0	–
Saudi-Arabien	3	0	–	0	–
Schweiz	3	0	3	0	0
Slowenien	3	0	3	0	0
Spanien	3	0	–	0	3
Vereinigte Arabische Emirate	3	0	–	0	–
Albanien	–	0	–	0	0
Armenien	–	0	0	–	0
Aserbaidschan	–	0	0	–	0
Bosnien und Herzegowina	–	0	0	0	–
Chile	–	0	0	0	–
Costa Rica	–	0	0	–	0
Dänemark	–	0	–	0	0
Dominikanische Republik	–	0	0	0	–
Georgien	–	0	0	0	–
Indien	–	0	–	0	0
Indonesien	–	0	–	0	0
Kamerun	–	0	–	0	0
Kanada	–	0	–	0	0
Kirgisistan	–	0	–	0	0
Kolumbien	–	0	0	0	–
Kroatien	–	0	0	0	–
Montenegro	–	0	0	–	0
Neuseeland	–	0	–	0	0
Niederlande	–	0	–	0	0
Philippinen	–	0	0	–	0
Slowakei	–	0	0	0	–
Thailand	–	0	0	–	0
Tunesien	–	0	0	0	–
Ungeklärte Staatsangehörigkeit	–	0	–	0	0
Vereinigtes Königreich	–	0	–	0	0
Weißrussland	–	0	0	–	0
Zypern	–	0	0	0	–
	342	3	237	24	78

*) Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind alle Daten (Absolutwerte) jeweils auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Für den Zeitraum ab 2005 legt die Bundesregierung auf der Grundlage von Artikel 60 Absatz 1 Satz 2 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Europäischen Kommission anhand der Meldungen der Länder die Anzahl der Entscheidungen vor, die zur Anerkennung von Berufsqualifikationen zum Zwecke der Niederlassung in einem Mitgliedstaat der EU, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz getroffen wurden. Die Ermittlung der Daten für das Jahr 2012 erfolgt erst im Laufe des Jahres 2014. Basierend auf der verfügbaren Aktenlage, die auf Meldungen der Länder zurückgeht, ergeben sich – aufgeteilt auf die einzelnen Länder – für die Jahre 2005 bis 2011 die aus der beigefügten Anlage ersichtlichen Zahlen.

Im Internet der Europäischen Kommission kann unter dem Link http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?action=stat_origin&b_services=false die Anzahl der Entscheidungen abgefragt werden, die von einem Aufnahmeland zu Fachkräften getroffen wurden, die ihre Berufsqualifikationen in einem Land erworben und die Anerkennung in einem anderen Land beantragt haben, um dort den Beruf dauerhaft auszuüben.

8. Wie viele in den letzten fünf Jahren eingewanderte Medizinerinnen und Mediziner üben nach Kenntnis der Bundesregierung keine ärztliche Tätigkeit aus (nicht berufstätig oder andere Arbeitsbereiche, bitte nach Jahr des Zuzugs aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

9. Unter welchen Voraussetzungen wird nach Kenntnis der Bundesregierung für ausländische Ärztinnen und Ärzte eine Berufserlaubnis und wann eine Approbation erteilt?

Die Voraussetzungen zur Erteilung der Approbation sind in § 3 der Bundesärzteordnung (BÄO) geregelt. Neben für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnissen der deutschen Sprache muss danach insbesondere eine bestimmte ärztliche Qualifikation nachgewiesen werden. Diplome aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz genügen in der Regel diesen Anforderungen, da nach der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen von diesen Staaten bestimmte Mindestanforderungen an die Ausbildung eingehalten werden. Soweit die Ausbildung, wie bei erst später der EU beigetretenen Staaten, diesen Mindestanforderungen noch nicht genügt, können die Diplome nach § 14b Absatz 1 BÄO anerkannt werden, wenn der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf ausgeübt hat. In den übrigen Fällen prüft die zuständige Behörde im Rahmen des Approbationsverfahrens die im Ausland abgeschlossene ärztliche Ausbildung auf ihre Gleichwertigkeit mit der deutschen Ausbildung. Dabei berücksichtigt sie auch Kenntnisse, die die Antragstellerinnen und Antragsteller im Rahmen ihrer ärztlichen Berufspraxis erworben haben. Bestehen danach wesentliche Unterschiede, können die Antragstellerinnen und Antragsteller eine Prüfung ablegen, siehe § 3 Absatz 2 und 3 BÄO und die §§ 36 f. der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO). Die Approbation kann im Ergebnis nur erteilt werden, wenn entweder keine wesentlichen Unterschiede zur deutschen Ausbildung bestehen oder die genannte Prüfung erfolgreich bestanden wurde. So wird eine bundeseinheitliche Mindestqualifizierung der Ärztinnen und Ärzte sichergestellt und

damit dem Gesichtspunkt des Patientenschutzes und dem Schutzgut der Gesundheit der Bevölkerung Rechnung getragen.

Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs setzt nach § 10 Absatz 1 Satz 1 BÄO voraus, dass eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf vorliegt. § 34 ÄApprO enthält hierzu ergänzende Regelungen. Nach § 34 Absatz 3 ÄApprO ist der Ausbildungsstand des Antragstellers bzw. der Antragstellerin einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis zu berücksichtigen. Deutsche Sprachkenntnisse sind nicht zwingend erforderlich. Die zuständige Behörde versieht nach § 34 Absatz 5 ÄApprO die Erlaubnis mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes und der Sprachkenntnisse eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen.

Die Erlaubnis kann nach § 10 Absatz 1 Satz 2 und 3 BÄO grundsätzlich nur Antragstellern mit einem Diplom aus einem Drittstaat erteilt werden, das noch kein Mitgliedstaat der EU, ein anderer Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder die Schweiz anerkannt hat. In anderen Fällen kann die Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a Satz 1 BÄO nur erteilt werden, wenn mit dem Antrag dargelegt wird, dass im Hinblick auf die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit ein besonderes Interesse an der Erteilung der Erlaubnis besteht. Das besondere Interesse ist in § 35 Absatz 2 ÄApprO näher konkretisiert.

10. Inwiefern unterscheiden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Befugnisse und Arbeitsbedingungen bei einer Berufserlaubnis im Vergleich zur Approbation (selbständiges Arbeiten, sonstige Befugnisse, Gehalt, Aufstiegsmöglichkeiten)?

Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs wird gemäß § 10 Absatz 2 BÄO in der Regel zeitlich befristet erteilt und kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden, z. B. auf die Tätigkeit in einem bestimmten Krankenhaus und unter der Aufsicht eines approbierten Arztes bzw. einer approbierten Ärztin. Die Approbation als Arzt bzw. Ärztin ist dagegen nicht beschränkbar.

11. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland abgeschlossenem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt erhalten und haben dabei neben der fachlichen Prüfung auch einen Sprachtest bzw. eine Prüfung der Beherrschung der deutschen Sprache erfolgreich absolviert (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachlicher Qualifikation, Bundesland, in dem ein Sprachtest bzw. eine Sprachprüfung durchgeführt wurde und Auswanderungsland aufschlüsseln)?
12. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland absolviertem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt nach Wiederholung der fachlichen Prüfung erhalten (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland und Auswanderungsland aufschlüsseln)?
13. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland absolviertem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt nach

Wiederholung des Sprachtests erhalten (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland und Auswanderungsland aufschlüsseln)?

14. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland absolviertem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland eine Berufserlaubnis, jedoch keine Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt erhalten (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland und Auswanderungsland aufschlüsseln)?
15. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland absolviertem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt endgültig aus fachlichen Gründen nicht erhalten (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland, in dem die Approbation beantragt wurde und Auswanderungsland aufschlüsseln)?

Welche Gründe hält die Bundesregierung in diesen Fällen für maßgeblich?

16. Wie viele Personen nichtdeutscher Herkunft und mit im Ausland absolviertem Medizinstudium haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Jahren 2000 bis 2013 in der Bundesrepublik Deutschland die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. als Zahnärztin oder Zahnarzt aus Gründen mangelnder Sprachkompetenz nicht erfolgreich abgeschlossen (bitte nach Jahr, Geschlecht, fachärztlicher Qualifikation, Bundesland, in dem die Approbation beantragt wurde und Auswanderungsland aufschlüsseln)?

Sieht die Bundesregierung in Bezug auf diese Zahlen Handlungsbedarf?

Die Fragen 11 bis 16 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu keinen Angaben vor. Insofern wird auf die Antwort zu den Fragen 6 und 7 verwiesen.

17. Wie viele Sprachkurse wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2011, 2012 und 2013 in den einzelnen Bundesländern für ausländische Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte durchgeführt?

Auf welche Niveaustufe zielten diese Kurse jeweils, und wer hatte die Kosten zu tragen?

Hält die Bundesregierung diese Maßnahmen für ausreichend?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

18. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte in der in Deutschland tätigen Ärzteschaft in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Im Jahr 2002 gab es in Deutschland 294 676 berufstätige Ärztinnen und Ärzte, davon waren 13 180 ausländischer Herkunft. Das entspricht einem Anteil von 4,4 Prozent. Zehn Jahre später gab es in Deutschland 348 695 berufstätige Ärztinnen und Ärzte, davon hatten 8,1 Prozent und damit 28 310 Ärztinnen und Ärzte keine deutsche Staatsbürgerschaft.

B. Folgen der Zu- und Abwanderung in den Herkunftsländern

19. Wie beurteilt die Bundesregierung die Zuwanderung aus den alten EU-Staaten?

Ist diese auch ein Erfolg aus dem europäischen Studierenden-Mobilitätsprogramm ERASMUS und SOKRATES?

Aus den in den Antworten zu den Fragen 4, 6 und 7 dargelegten Gründen lässt sich die Zuwanderung nach Deutschland nicht exakt quantifizieren. Die Zahl der Medizinstudierenden, die mit dem europäischen Mobilitätsprogramm ERASMUS einen Aufenthalt in Deutschland zu Lernzwecken realisiert haben, ist von ca. 660 Studierenden im Hochschuljahr 2009/2010 auf ca. 850 Studierende im Hochschuljahr 2012/2013 gestiegen. Darüber, ob ein Zusammenhang zwischen der Teilnahme an europäischen Mobilitätsprogrammen und einer aktuellen „Zuwanderung aus den alten EU-Staaten“ besteht, kann keine Aussage getroffen werden. Eine Studie des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Der berufliche Ertrag der ERASMUS-Mobilität – Die Auswirkungen internationaler Erfahrung auf die Berufswege von ehemals mobilen Studierenden und Lehrenden“ (2009), in deren Rahmen Absolventinnen und Absolventen der frühen 1990er-Jahre, die mit ERASMUS im Ausland waren, befragt wurden, hat ergeben, dass Absolventinnen und Absolventen aus dem Ausland, die ihre ERASMUS-geförderte Phase in Deutschland verbracht haben, jeweils häufiger als der europäische Durchschnitt im gastgebenden Land des ERASMUS-Studienaufenthalts tätig geworden sind.

20. In welchen Ländern ist die Bundesregierung oder der Bundesregierung unterstehende oder öffentliche Institutionen aktiv, um medizinisch ausgebildeten Bürgerinnen und Bürgern über eine berufliche Tätigkeit auf medizinischem Gebiet bzw. dem Gebiet gesundheitlicher Versorgung in Deutschland zu informieren bzw. eine solche zu erleichtern bzw. zu einer solchen zu motivieren (bitte nach Institution, Ziel der Aktivitäten, Beginn der Aktivitäten, ggf. geplantes Ende der Aktivitäten aufschlüsseln und in welchem Land finden diese statt)?

Zur Unterstützung der Ausübung der Arbeitnehmerfreizügigkeit steht in allen Staaten des EWR und der Schweiz das auf der Grundlage von Kapitel II der Freizügigkeitsverordnung (Verordnung (EU) Nr. 492/2011) eingeführte EURES-Netzwerk (EUROPEAN EMPLOYMENT SERVICES) zur Verfügung, in dem auch die Bundesagentur für Arbeit (BA) Mitglied ist. Im Rahmen von EURES finden zusammen mit den EURES-Beratern anderer Staaten regelmäßig Mobilitätsmessungen, auch für den Bereich Medizin, Gesundheit, Pflege statt, bei denen die BA auch inländische Arbeitgeber mit ins Ausland nimmt.

Seit Januar 2013 können junge Menschen aus der EU u. a. bei der Aufnahme einer qualifizierten Beschäftigung in einem Engpassberuf in Deutschland durch das Sonderprogramm des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur „Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen und arbeitslosen jungen Fachkräften aus Europa“ (MobiPro-EU) unterstützt werden. Ziel des Pilotprogramms MobiPro-EU ist die Sicherung des Fachkräftebedarfs in Deutschland und die Verringerung der Jugendarbeitslosigkeit in den Ländern der EU. Die Umsetzung des Sonderprogramms erfolgt durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der BA. Die Zuwanderung von medizinischem Fachpersonal aus der EU wird in den medizinischen Engpassberufen der Humanmediziner (ohne Zahnärzte), der examinierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte und der examinierten Altenpflegefachkräfte unterstützt. Die Unterstützung der Fachkräfte erfolgt insbesondere durch die Finanzierung von Deutschkursen, Mobilitätskosten und die Kostenerstattung

des Anerkennungsverfahrens für die ausländische Berufsqualifikation. Das Programm steht Personen aus allen Ländern der EU offen, die größte Inanspruchnahme erfolgt aus Spanien.

Weiterhin kooperiert die BA im Projekt Triple Win bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften aus Bosnien und Herzegowina, Serbien, den Philippinen und Tunesien mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH und den Arbeitsverwaltungen der jeweiligen Staaten. Entsprechende Vermittlungsabsprachen wurden mit den Arbeitsverwaltungen der Partnerländer im Jahr 2013 abgeschlossen. Die BA, GIZ und die jeweilige Partnerverwaltung koordinieren und unterstützen im Herkunftsland den Prozess der Erstsprache der Bewerber, die Information über Leben und Arbeiten in Deutschland sowie Deutschkurse und die fachliche Vorbereitung. Darüber hinaus wurde im Jahr 2012 mit der chinesischen Partnerverwaltung eine Absprache über die Vermittlung von bis zu 150 Altenpflegekräften geschlossen, bei deren Umsetzung bislang aber noch Detailfragen über die Ablauforganisation und berufliche Anerkennung zu klären waren.

Außerdem kooperieren BA, Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesministerium für Wirtschaft und Energie in der Initiative „Make it in Germany“. Hier werden auf dem Willkommensportal www.make-it-in-germany.com für ausländische Fachkräfte, die sich für eine Beschäftigung in Deutschland interessieren, mehrsprachig Informationen über Beschäftigungsmöglichkeiten, Leben und Arbeiten und rechtliche Rahmenbedingungen angeboten. Das Portal wird in einer Kooperation mit der GIZ in den Ländern Indien, Indonesien und Vietnam durch persönliche Aktivitäten vor Ort besonders bekannt gemacht. Unter Berücksichtigung des Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation unterbleiben jedoch Aktivitäten der Anwerbung von Fachkräften in Gesundheitsberufen aus den Ländern Indien und Indonesien.

Das BMG unterhält mit derzeit neun Staaten des arabischen und asiatischen Raums Programme zur strukturierten Facharztweiterbildung, bei denen Ärztinnen und Ärzte aus den Partnerstaaten an deutschen Kliniken die Facharztqualifikation erwerben und anschließend in ihre Heimatstaaten zurückkehren. Diese strukturierte Vermittlung von Qualifikationen hat sich beim Gesundheitssystemaufbau in den Partnerstaaten bewährt.

21. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um in den Auswanderungsländern Anreize zu setzen, mit der die Abwanderungsmotivation von medizinischem Personal reduziert werden kann?

Falls bislang keine solchen Maßnahmen ergriffen wurden, plant die Bundesregierung derzeit solche Maßnahmen?

Auf die Antworten zu den Fragen 5 und 20 wird verwiesen.

22. Welche Maßnahmen haben das Bundesministerium für Gesundheit oder andere Ministerien bzw. andere der Bundesregierung unterstehende Institutionen ergriffen, um in Deutschland die von anderen Ländern aufgelegten Rückkehrprogramme vor allem im Bereich des medizinischen Fachpersonals zu unterstützen?

Falls bislang keine solchen Maßnahmen ergriffen wurden, plant die Bundesregierung derzeit solche Maßnahmen?

Falls nicht, warum nicht?

Grundsätzlich stehen rückkehrwilligen Fachkräften in Deutschland die Angebote des Centrums für internationale Migration und Entwicklung (CIM) zur Ver-

fügung. CIM ist eine Arbeitsgemeinschaft der GIZ und der ZAV. CIM vermittelt rückkehrende Fachkräfte (darunter auch medizinisches Personal) im Auftrag der deutschen Bundesregierung an Arbeitgeber weltweit. CIM unterstützt die Rückkehr zum einen durch Beratungs- und Vermittlungsdienstleistungen, zum anderen auch durch eine finanzielle Bezuschussung zum lokalen Gehalt für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren. In folgenden Ländern sind Beraterinnen und Berater für rückkehrende Fachkräfte tätig und unterstützen diese bei der Beschäftigungssuche und durch Netzwerkkontakte: Ägypten, Äthiopien, Bolivien, China, Ecuador, Georgien, Ghana, Indien, Indonesien, Jordanien, Kamerun, Kolumbien, Marokko, Moldau, Mongolei, Nepal, Peru, Tunesien, Vietnam. Bisher sind der Bundesregierung in diesem Zusammenhang keine eigenen Rückkehrprogramme dieser Länder bekannt. Sofern Erkenntnisse über die Auflage eines solchen Programms bei der CIM vorliegen sollten, wäre auch eine Unterstützung solcher Programme aus dem CIM-Programm „Rückkehrende Fachkräfte“ möglich.

23. Welche sonstigen, mit den Fragen 21 und 22 noch nicht erfassten Maßnahmen der Kompensation gegenüber den Herkunftsländern hat die Bundesregierung ergriffen oder plant sie zu ergreifen?

Die relevanten Maßnahmen sind bereits in den Antworten zu den Fragen 21 und 22 dargestellt.

C. Qualität der Gesundheitsversorgung

24. Welchen Beitrag leisten ausländische Ärztinnen und Ärzte nach Einschätzung der Bundesregierung für die Sicherung der Gesundheitsversorgung in Deutschland?

Ausgehend von einem Anteil der ausländischen Ärztinnen und Ärzte an der Gesamtheit der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte von 8,1 Prozent leisten diese einen wichtigen Beitrag für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland.

25. Ist nach Ansicht der Bundesregierung eine gleichwertige Behandlungsqualität (inklusive Aufklärung etc.) gewährleistet, wenn bundesweit unterschiedliche Anforderungen an die Sprachkenntnisse gestellt werden?

Falls nein, sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?

Die Bundesregierung begrüßt die Aktivitäten der Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Diese hat im Jahr 2013 festgestellt, „dass für die Ausübung eines verkammerten akademischen Heilberufes in Deutschland aus Gründen des Patientenschutzes ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache unerlässlich sind. Nur eine gute Kommunikation zwischen den Heilberufen und den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen bietet Schutz vor Missverständnissen und Unklarheiten, die einer richtigen Diagnose und Therapie sowie einer Therapietreue entgegenstehen können. Ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift sind darüber hinaus auch im Interesse der Sicherstellung der Zusammenarbeit der Heilberufe unter- und miteinander und damit im Interesse der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit unerlässlich. Die GMK ist vor diesem Hintergrund der Auffassung, dass in Deutschland in verkammerten akademischen Heilberufen tätige Personen sowohl über ausreichende Kenntnisse der deutschen Umgangssprache als auch der medizinischen Fachsprache verfügen müssen. Diese Kenntnisse sollten bereits vor Aufnahme der Tätigkeit nachgewiesen werden. Die GMK hält es für geboten, zur Gewährleistung eines weitest-

gehend einheitlichen Überprüfungsverfahrens der Sprachkenntnisse in den Ländern Eckpunkte zu entwickeln und zur Anwendung kommen zu lassen. Sie beauftragt daher die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 28. Februar 2013 und der in mehreren Ländern mit Überprüfungsverfahren bereits gesammelten Erfahrungen bis zur 87. GMK Eckpunkte für ein einheitliches Überprüfungsverfahren der erforderlichen Sprachkenntnisse vorzulegen“.

Anlage zur Beantwortung der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann, Christine Buchholz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. betreffend „Zu- und Abwanderung von ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern“, BT - Drs. 18/944

Tabellen zur Beantwortung der Fragen 6 und 7:

Anzahl der in den Ländern getroffenen Entscheidungen über die Anerkennung von Berufsqualifikationen zum Zwecke der Niederlassung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum EWR-Staat und der Schweiz.

Die Reihenfolge der Herkunftstaaten orientiert sich an den Vorgaben der für die Jahre 2005 bis 2007 und 2008 bis 2011 unterschiedlichen Abfragemasken.

Die Jahre 2005 und 2006 wurden zusammengefasst.

„+“ bedeutet „Verfahren mit positiver Entscheidung“, „-“ bedeutet „Verfahren mit negativer Entscheidung“, „?“ bedeutet „noch nicht abgeschlossene Verfahren“

	AT	BE	BG	CH	CY	CZ	DK	EE	EL	ES	FI	FL	FR	HU	IE	IS	IT	LT	LU	LV	MT	NL	NO	PL	PT	SE	SI	SK	RO	UK
TH																														
+																														
-																														
?																														