

The process for recognizing of foreign medical degrees in Costa Rica: a statistical survey for the past 15 years

Abstract

This article presents the most important developments in the recognition process of foreign medical degrees in Costa Rica over the past fifteen years. Most applicants received their medical degrees in Cuba, Venezuela, Nicaragua and Mexico. By far the most numerous group completed their studies in Cuba, followed by graduates from Venezuelan and Nicaraguan universities, the number of which has increased in the last five years. The pass rate of the written examination used in the recognition process is 23.9% with relatively large fluctuations between graduates of the individual countries, especially between the countries with the lowest numbers of graduates. The main goal of the recognition process is to ensure that graduates from different study conditions and curricula as well as from diverging areas of specialization of the faculties abroad have competencies and knowledge comparable to those of medical graduates in Costa Rica. The focus is on the safety of the patient, as is the case with state exams in many countries.

Keywords: medicine, final recognition, Central America, Caribbean, Costa Rica, state examination

Lizbeth Salazar
Sánchez^{1,2}

Juan José Cordero
Solís^{1,2}

Alfredo J. López Dávila³

1 University of Costa Rica,
School of Medicine, San
José, Costa Rica

2 University of Costa Rica,
School of Medicine,
Recognition Committee, San
José, Costa Rica

3 The German National
Institute for State
Examinations in Medicine,
Pharmacy and
Psychotherapy, Mainz,
Germany

Introduction

The international migration of physicians and other health care graduates had been a worldwide phenomenon long before the advent of the digital age and its associated facilitation of communication and mobility. More than forty years ago, it was reported that countries graduating more physicians than they can financially support become emitters of this highly skilled workforce. Conversely, those who produce fewer physicians than they can reasonably afford tend to become recipients. Even though other causes of migration have been identified (e.g. working conditions), these can be seen as derived from the main factor or as secondary to economic reasons [1]. For detailed descriptions see [2], [3]. With regard to the mentioned economic factor, the countries of the OECD organization can be examined as a model in order to characterize the global migration of medical professionals as uncomplicatedly but simultaneously as representatively as possible. Being economically particularly strong, some countries of this organization are a very frequent target for immigrants and at the same time provide reliable data. For instance, a total of 55% of all foreign-born or foreign-trained doctors practicing medicine in OECD countries have established themselves in the United States of America (USA) and the United Kingdom (UK)

(42% and 13% in the USA and UK, respectively). Due to this considerable immigration, the mentioned nations represent a large data pool. If those who had studied before their emigration are isolated from this data pool, two levels of migration of graduates can clearly be identified: a first level can be classified as “global”, with persons traveling a very long distance around the globe to establish themselves. India and Pakistan are the main source of these already trained medical doctors. Together, these two countries bring 43% and 27% of all overseas graduated medical doctors practicing in the UK and US, respectively. An additional “regional” level can also clearly be identified, with persons staying much closer to their country of origin. Around 15% of all abroad-trained doctors practicing in the UK come from Europe, while around 10% of all abroad-trained doctors practicing in the USA come from Canada, Mexico or the Dominican Republic [4]. This regional migration is also largely attributable to an economic motivation. For instance, better salaries and training in the destination country as well as poor professional prospects in the country of origin have been reported as the main reasons for the migration of medical doctors within the European Union [5], [6], [7]. Central America and the Caribbean are also experiencing migration of medical doctors, and Costa Rica is a frequent destination for graduates from abroad [8]. Thus, examin-

ing data from this country, which has recently also been accepted into the OECD organization, enables a further analysis of the migration of doctors from a complementary perspective.

Recognition process

Recognition of medical degrees by the University of Costa Rica (UCR, the main state university in the country) is a condition set out in the law of the Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (G-CMC) [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90625] in order to allow doctors with a foreign degree to practice in Costa Rica. The “Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica” corresponds to the Federal Medical Association in Germany and is therefore referred to as the Medical Association from here on. Only those whose titles are recognized by the UCR may join the Medical Association and practice the profession. This process is regulated by the “Ordinance on the Recognition and Equalization of Qualifications of Other Higher Education Institutions” (VAA-UCR) [<https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/reconocimiento.pdf>], whose definitions for each term are based on the “Agreement on the Nomenclature of Degrees and Titles of State Higher Education” (AN-UCR) [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/nomenclatura_grados_titulos.pdf] and the “Ordinance of Article 30 of the Agreement on Coordination of State Higher Education” (AK-UCR) [https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/normative/articulo_30_conare.pdf]. Simplifying, the G-CMC is a law of the Republic of Costa Rica that assigns the UCR the process of recognizing medical degrees obtained abroad. The VAA-UCR, AN-UCR and AK-UCR are the institutional regulations used for this purpose. This means that the recognition process is administered by the UCR, yet it has state character. The process begins with a formal application by the candidate before the Office for University Planning of the National Rectors' Council, an alliance to which all state universities in the country, including the UCR, belong. In addition to personal data, the application contains:

1. the curriculum and the medical diploma of the foreign institution,
2. a certificate of good conduct or its equivalent, issued by the country of origin or country of residence,
3. official documents certifying medicine practice in the country of origin or country of residence for the last two years,
4. official documents on the study plan of the clinical training and its approbation during the last year of study (practical year or equivalent), which must include rotations of at least ten weeks in the following medical specialties: gynecology and obstetrics, internal medicine, pediatrics, surgery and community health.

Clinical training must include a hands-on component of at least 80% of the time as well as night shifts. All docu-

ments must be duly certified by the authorities in the country of origin of the documentation, if necessary with an official translation into Spanish. After the corresponding review, the documents are sent to the “Escuela de Medicina” (Medical Faculty of the University of Costa Rica. EM-UCR), where an academic committee (so-called recognition committee) is convened to give an assessment. This shows whether the applicant is entitled to take part in a recognition test. For this purpose, all admitted applicants are convened for a written examination once a year. The examination evaluates clinical as well as preclinical knowledge. Applicants who pass the exam receive a diploma for the recognition of their degree, which is accepted by the Medical Association.

Aims of the study

The aims of this article are:

1. to present the results of the recognition process of foreign medical degrees in Costa Rica over the past fifteen years,
2. to briefly discuss possible factors that could explain these results and
3. to characterize migration of medical doctors to Costa Rica in a global and regional context.

Our analysis also enables general comparisons between applicants with foreign degrees and national medical students in standardized written tests of medical knowledge.

Methods

The study consists of a descriptive-retrospective analysis of the recognition process for medical degrees obtained abroad administered by the UCR between 2005 and 2019. Presented information includes the country in which the applicants studied (which does not necessarily correspond to their nationality) as well as the outcome of the process. The most relevant data is presented using descriptive statistics. The information originates from the files of the EM-UCR Recognition Committee and is handled and presented anonymously. All original data is provided in tabular form as supplementary material (see attachment 1).

Results

Between 2005 and 2019, the EM-UCR recognition committee admitted a total of 1881 applicants into the recognition test of medicine. Of the admitted persons, 1288 (68.5%) took the exam and only 308 of them (23.9%) passed it. Figure 1 describes the number of test participants per year, as well as their corresponding pass rate in percent. 2012 was the year in which the highest pass rate was achieved (61%), followed by 2015 (40%). In contrast, no one passed in 2005. Figure 2 shows the breakdown of candidates by country of origin of their de-

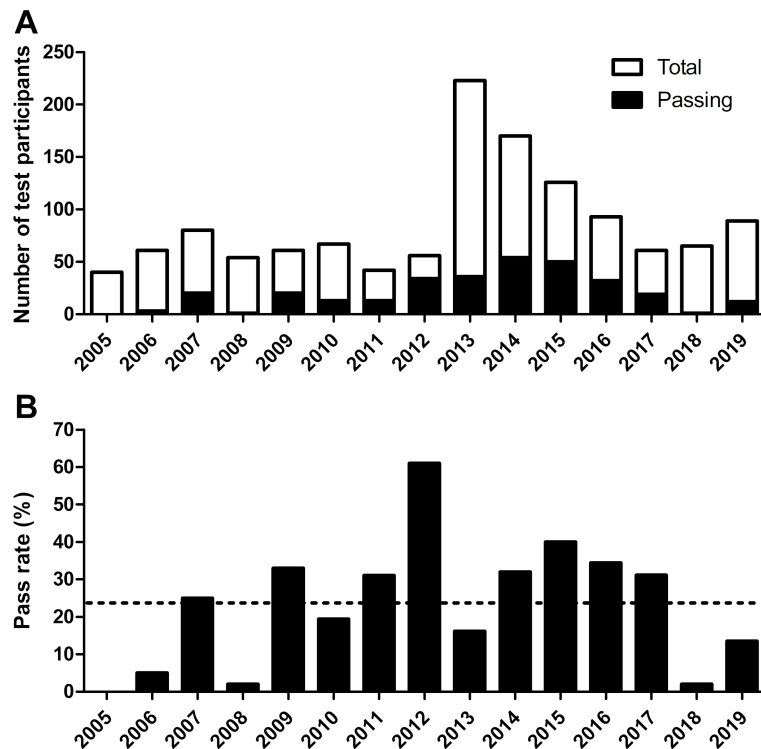


Figure 1: Total number of test participants in the years 2005 to 2019 and their pass rate. A. Total and passing number of test participants. B. Percentage of passing participants normalized to their total number. The dotted line shows the mean pass rate (23.9%). n=1288 examinees.

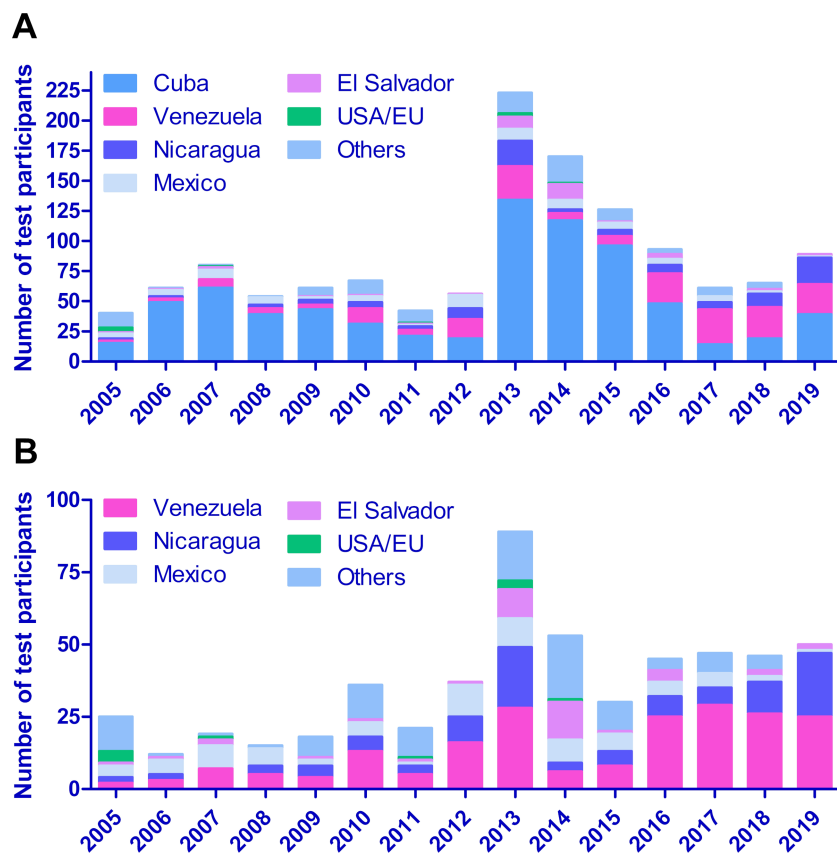


Figure 2: Total number of test participants per year, disaggregated according to the country of origin of their degree. A. For the period 2005-2019, the candidates graduating in Cuba were by far the largest group. B. After subtracting the group Cuba, it becomes clearer that candidates from Venezuela and Nicaragua were the second and third largest groups and that their number has increased over the past five years. USA: United States of America. EU: Europe. n=1288 examinees.

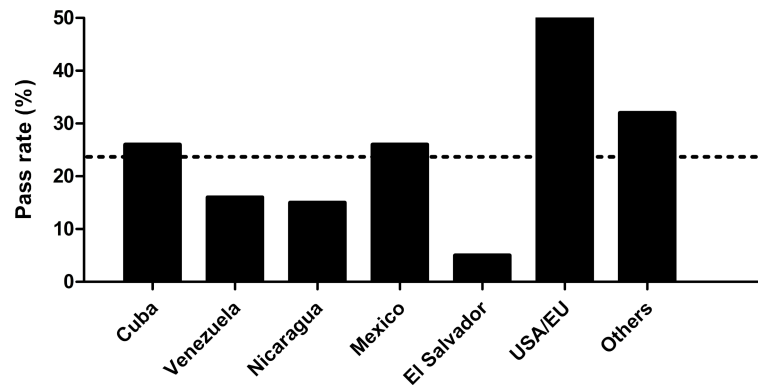


Figure 3: Pass rate of all test participants disaggregated by country of origin of their degree. The dotted line shows the mean pass rate. The groups are ranked in descending order according to the number of examinees. An exception is the group “Others”, whose total number is not the lowest, yet is made up of a very small number of participants from numerous countries. USA: United States of America. EU: Europe. n=1288 examinees.

gree, which clearly shows that most of them graduated in Cuba.

The decreasing number of test participants over the past six years is strongly influenced by the decrease in the group Cuba (see figure 1, point A and figure 2, point A). This in turn is partly explained by the fact that many Costa Ricans have studied medicine in Cuba in the past. However, this subgroup (Costa Ricans with Cuban degree) has decreased considerably over the past five to six years. Since the largest group Cuba also includes these returning Costa Ricans, and these are much less common in other groups, it makes sense to subtract the group Cuba from the total volume in order to get a better overview of the actual immigration of doctors in the region. This adjustment makes it clear that in the last fifteen years an increasing number of foreign medical doctors have tried to obtain a title recognition in Costa Rica (see figure 2, point B). Graduates from Venezuela and Nicaragua, the number of which has increased continuously in recent years, accounted for the largest share of growth and represented the second and third largest group of test participants. The increasing number of candidates from Venezuela and Nicaragua is associated with a corresponding increase in the number of applications of graduates from these two countries.

Finally, figure 3 presents the percentage of test participants passing the test in the timeframe mentioned above, disaggregated by country. The figure shows that the groups with the most candidates (Cuba, Venezuela, Nicaragua and Mexico) achieved a pass rate between ~15% and ~25%. On the other hand, the groups with the lowest number of test participants showed a greater variation, with extreme pass rates of ~5% for test participants from El Salvador and ~50% for test participants from the United States of America (USA) and Europe (EU). This last group is by far the smallest and consists of only 10 persons. The “Others” group is made up of persons from different countries, yet the most of them come from Latin America. Nations such as Colombia, Paraguay, Honduras, Brazil and the Dominican Republic are represented here most frequently (see the supplementary ma-

terial including the number of examinees per year by country of origin, see attachment 1).

Discussion

The present study portrays the results of the recognition process of medical degrees acquired abroad over the past fifteen years in Costa Rica. The main result is undoubtedly the high participation of applicants who have studied in Cuba, Venezuela, Nicaragua and Mexico, as well as the overall low pass rate of the recognition test 23.9% on average. This could be even lower if applicants were admitted to the recognition test without prior verification of their academic background.

Considering the number of examinees by country of origin makes immediately clear that most of them come from the immediate geographical proximity of Costa Rica, namely from Latin America with Central America and the Caribbean as the front runners. The big global players India and Pakistan are not represented. Applicants from Spain cannot be found either, even though they speak the same language. From these observations it can be determined that Costa Rica experiences predominantly regional immigration of medical doctors. The increasing number of applications for the recognition of medical degrees obtained abroad in Costa Rica is a trend that has been documented not just since 2005, but since the end of the 20th century. In 1990, for example, 44 applications were submitted, whereas in 1998 these had already risen to 188, corresponding to a four-fold increase in the number of applicants [8]. During this period, most of the applicants had already completed their medical studies in Cuba (followed by Mexico at the time), as has been the case for the past fifteen years. In the last decade of the 20th century there were no applications for recognition of medical degrees from Venezuela [8]. However, the number of applicants who have studied in this country has increased considerably since 2005, so that it is currently the second largest group of participants in the recognition test (see figure 2, point B). The number of applicants from Nicaragua has also increased significantly

since 2018. It is noticeable here that in both countries the increase in the number of applicants coincides with phases of political and economic instability. Although our data do not reveal a causal relationship, it is known that the economic and political situation of a country are important factors in the emigration of medical doctors and of persons as a whole [9], [10], [11]. Costa Rica would thus benefit from the regional situation, in this specific case the immigration of doctors who integrate into the health system.

Although the available data are not sufficient to clarify categorically the causes of the rather low pass rate of the recognition test, possible influencing factors arise for discussion. As part of the recognition process, for example, no applicant is favored or disadvantaged because of their language in order to be admitted to the Spanish-language recognition test. However, almost all applicants speak Spanish fluently or even as their mother tongue, as they mostly come from Latin America or at least have completed their medical studies in the region. A language barrier can therefore be excluded as an explanation of the low pass rate, especially since this would only affect a very small number of applicants, for example a few from the groups USA/EU and Others.

Graduates from Cuba, Venezuela, Nicaragua and Mexico together make up 87.6% of all test participants. This main group has pass rates between ~15% and ~25% and thus a relatively small spread. On the other hand, graduates from El Salvador and the USA/EU make together only 3.9% of all test participants, which could explain the very high dispersion in these groups. This is supported by the fact that the group "Others", with 109 examinees (comparable to Nicaragua), is considerably closer to the mean than the USA/EU group, which consists of only 10 examinees. The reason for the strong variation is therefore not necessarily a generalizable higher performance of the graduates from the USA/EU, or a worse performance of the graduates from El Salvador. An alternative, equally plausible explanation of the variation is, however, the fact that the graduates of the USA/EU group completed their studies in universities that are usually well above the position of Central American and Caribbean universities in the international university rankings. As a result, the higher pass rate of this group could actually be explained by better preparation through their studies.

In the past, the overall low pass rate was a reason to contest the result of the recognition test on the grounds that it would be of limited quality and would not evaluate the applicants' performance in an appropriate manner. In this context, it should be mentioned that the UCR classifies the test as a "test with significant consequences". This means that the institution is aware of the particular importance of the process from the applicant's point of view, and that special attention is paid to its correct preparation and implementation through several control mechanisms. In this sense, the exam is not only subjected to a philological examination, but also reviewed by experts in the design of cognitive tests and subjected to pilot studies and validation processes prior

to their application. A detailed explanation of these measures is outside the scope of this article, but could be the subject of a future publication.

The aim of the recognition process as well as the implementation of the written examination is by no means to prevent the practice of medicine in Costa Rica for graduates from abroad, but to ensure the health of the patients and the quality of their health care. It has to be ensured that those who practice medicine in the country possess the necessary range of skills and knowledge. This goal is also pursued through state examinations in various countries: "Especially when study conditions and curricula are different and possibly also reflect diverging focus areas of the faculties, for example in model study courses, it is important that career starters have comparable skills regardless of their place of study and ideally regardless of the country of training. This safety for patients can only be achieved through standardized tests" [12]. In line with this endeavor, another goal of the recognition process is that graduates from abroad achieve a similar level of performance as local medical graduates. This guideline also largely explains the prerequisites mentioned in the introduction for being admitted to the recognition test. For example, the length of the practical year and its five mandatory subject areas are requirements that also have to be met by those studying medicine in Costa Rica.

With more than 40,000 active students, a significant volume of research production and more than 280 international academic agreements, the UCR is positioned in the 531-540 range of the global "QS-World University Rankings" for 2022 [<https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2022>] and ranks 20th among all Latin American Universities as well as on the first position in Central America [<https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2021>]. In line with this strong regional positioning, the EM-UCR students are very competitive. For the past four years, the National Board of Medical Examiners' International Foundations of Medicine (IFOM, Clinical Science Exam. NBME) exam has taken place in the country to gain access to the practical year. The EM-UCR students received consistently high pass rates in this test (between 94% and 98%) and thus not only surpassed the national (including private universities that also offer medical degrees), but also the international average. The achievement of many of these students is even recognised every year by the NBME with individualized diplomas. From this, it could be deduced that an examination formulated by the EM-UCR (as is the case for the recognition process) presupposes a relatively high standard for the region. For instance, medical graduates of the EM-UCR, play a key role in the preparation of the recognition test, as they are subjected to it as part of the pilot studies and validation processes.

Based on the above discussed issues, it can at least be assumed that a difference between the preparatory profile of the applicants and the requirements profile of the test could be a key aspect that explains the low pass rate of the recognition test. The preparatory profile of the applic-

ants should not be reduced to the individual learning before the written examination, but also depends on other background factors such as the country and university of the degree, curriculum and focus of the study as well as practical experience. These factors are largely adjusted through the selection process for admission to the examination. The requirements profile of the examination results from its pilot studies and validation processes, as well as from the overarching goal of ensuring the highest possible patient safety, as is the case with the EM-UCR students. In order to improve the candidates' chances of passing, options are currently being considered in order to better adapt their preparation profile to the requirements profile of the test. For instance, training strategies and access to bibliographic resources are conceivable. The further development of the recognition process including the examination, the profile of the applicants (country of completion, number, etc.) as well as the results (pass rate) could well be matter of a future report.

Outlook and commentary on the COVID-19 pandemic

For 2020 there were approximately 50 persons interested in obtaining a recognition of their medical degree in Costa Rica. However, the COVID-19 pandemic and the hygiene measures taken by the health authorities to protect the population have significantly restricted the process in the last year (meeting of the recognition committee, preparation of the exam, etc.), so that the examination has not been called in 2020. A replacement test has been carried out in March 2021. However, due to successive waves of infections and border closings in several countries in the region only a fraction of those admitted attended the call. A next test in November 2021 has already been called, with a very heterogeneous and in general, a slow vaccination rate in Latin America and the resulting varied consequences as the main challenge for the coming development. The COVID-19 pandemic has left devastating economic and social consequences in Latin America, which will certainly be reflected in the regional and global migration of medical doctors in the years to come.

Conclusion

Costa Rica is an attractive country for medical graduates from the region. Most applicants for a title recognition have studied in Cuba, Venezuela, Nicaragua and Mexico. The passing rate of the written examination for title recognition has been ~24% over the past 15 years.

Acknowledgements

The authors would like to thank Ms. S. Bermúdez, employee of the EM-UCR, for administrative support, collection

and processing of information. The authors would also like to thank Ms. S. López for her valuable comments on the manuscript.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001517.shtml>

1. Attachment_1.pdf (101 KB)
supplementary material

References

1. Mejía, A. Migration of Physicians and Nurses: a World Wide Picture. *Int J Epidemiol.* 1978;7(3):207-215. DOI: 10.1093/ije/7.3.207
2. Iredale R. Major Issues in the Global Mobility of Health Professionals. In: Short SD, McDonald F, editors. *Health Workforce Governance: Improved Access, Good Regulatory Practice, Safer Patients.* 1st ed. London: Taylor and Francis; 2016. p.15-40.
3. Habti D. What's Driving Migrant Russian Physicians to Stay Permanently in Finland? A Life-Course Approach. *J Finnish Stud.* 2019;22(1&2):85-118. Zugänglich unter/available from: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/23691>
4. Lafortune G, Karolina Socha-Dietrich K, Vickstrom E. Recent trends in international mobility of doctors and nurses. In: OECD, editor. *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students.* Paris: Organization for Economic Cooperation & Development; 2019. p.11-26. DOI: 10.1787/5571ef48-en
5. Võrk A, Kallaste E, Priinits M. Migration intentions of health care professionals: The case of Estonia. In: Pop D, editor. *New patterns of labour migration in Central and Eastern Europe.* Cluj-Napoca: AMM Design; 2004. p.168-182.
6. Jinks C, Ong BN, Paton C. Mobile medics? The mobility of doctors in the European Economic Area. *Health Policy.* 2000;54(1):45-64. DOI: 10.1016/S0168-8510(00)00097-X
7. Suci SM, Popescu CA, Ciomageanu MD, Buzoianu AD. Physician migration at its roots: A study on the emigration preferences and plans among medical students in Romania. *Human Res Health.* 2017;15(1):6. DOI: 10.1186/s12960-017-0181-8
8. Sancho Ugalde H, Mata Roldán S. Reconocimiento y Equiparación de Títulos Profesionales Médicos: El Caso de Costa Rica. *AMC.* 2000;42(2):66-70. DOI: 10.51481/amc.v42i2.563
9. Botezat A, Ramos R. Physicians' brain drain - a gravity model of migration flows. *Global Health.* 2020;16(1):7. DOI: 10.1186/s12992-019-0536-0
10. Dodani S, LaPorte R. Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *J R Soc Med.* 2005;98(11):487-491. DOI: 10.1177/014107680509801107
11. Caraballo-Arias Y, Madrid J, Barrios M. Working in Venezuela: How the Crisis has Affected the Labor Conditions. *Ann Global Health.* 2018;84(3):512-522. DOI: 10.29024/aogh.2325

12. Jünger J. Kompetenzorientiert prüfen im Staatsexamen Medizin. Bundesgesundheitsblatt 2018;(61):171-177. DOI: 10.1007/s00103-017-2668-9

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001517.shtml>

Received: 2020-10-12

Revised: 2021-06-09

Accepted: 2021-07-26

Published: 2021-11-15

Corresponding author:

Lizbeth Salazar Sánchez

University of Costa Rica, School of Medicine, San José,
11501, Costa Rica

lizbeth.salazar@gmail.com

Copyright

©2021 Salazar Sánchez et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Please cite as

Salazar Sánchez L, Cordero Solís JJ, López Dávila AJ. The process for recognizing of foreign medical degrees in Costa Rica: a statistical survey for the past 15 years. GMS J Med Educ. 2021;38(7):Doc121.

DOI: 10.3205/zma001517, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015172

Das Verfahren zur Anerkennung ausländischer medizinischer Abschlüsse in Costa Rica: eine statistische Erhebung der letzten 15 Jahre

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag präsentiert die wichtigsten Entwicklungen des Anerkennungsprozesses der im Ausland erworbenen medizinischen Abschlüsse der letzten fünfzehn Jahre in Costa Rica. Die meisten Bewerber haben ihren Medizin-Abschluss in Kuba, Venezuela, Nicaragua und Mexiko erworben. Die mit Abstand zahlreichste Gruppe hat ihr Studium in Kuba absolviert gefolgt von Absolventen von venezolanischen und nikaraguanischen Universitäten, deren Anzahl in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. Die Bestehensquote der im Rahmen des Anerkennungsprozesses angewandten schriftlichen Prüfung beträgt 23,9% mit relativ großen Schwankungen zwischen Absolventen der einzelnen Länder, besonders denjenigen mit den geringsten Anzahlen Absolventen. Das Hauptziel des Anerkennungsprozesses ist es zu gewährleisten, dass Absolventen aus verschiedenen Studienbedingungen und Curricula sowie aus divergierenden Schwerpunkten der Fakultäten im Ausland vergleichbare Kompetenzen und Kenntnisse aufweisen, die mit jenen der in Costa Rica graduierten Medizinern vergleichbar sind. Im Vordergrund steht dabei die Sicherheit der Patienten, wie es auch bei Staats-examina in vielen Ländern der Fall ist.

Schlüsselwörter: Medizin, Abschlussanerkennung, Mittelamerika, Karibik, Costa Rica, Staatsexamen

Lizbeth Salazar
Sánchez^{1,2}

Juan José Cordero
Solis^{1,2}

Alfredo J. López Dávila³

1 Universität von Costa Rica,
Medizinische Fakultät, San
José, Costa Rica

2 Universität von Costa Rica,
Medizinische Fakultät,
Anerkennungsausschuss,
San José, Costa Rica

3 Institut für Medizinische und
Pharmazeutische
Prüfungsfragen, Mainz,
Deutschland

Einleitung

Die internationale Migration von Medizinern sowie von anderen Graduierten des Gesundheitswesens ist lange vor dem Aufkommen des digitalen Zeitalters und der damit assoziierten Erleichterungen für Kommunikation und Mobilität ein weltweites Phänomen gewesen. Bereits vor mehr als vierzig Jahren wurde festgestellt, dass Länder, die mehr Ärzte graduieren, als sie finanziell unterstützen können, zu Emittenten dieser hochqualifizierten Arbeitskräfte werden. Diejenigen dagegen, die weniger Ärzte produzieren, als sie angemessen bezahlen können, neigen dazu, Empfänger zu werden. Selbst dann, wenn andere Migrationsursachen identifiziert wurden (z.B. Arbeitsbedingungen), können diese als vom Hauptfaktor abgeleitet oder sekundär angesehen werden: dem wirtschaftlichen [1]. Für detaillierte Beschreibungen siehe [2], [3]. Im Hinblick auf den genannten wirtschaftlichen Faktor lassen sich die Länder der OECD-Organisation als Modell untersuchen, um die weltweite Migration von Medizinern möglichst unkompliziert aber gleichzeitig möglichst repräsentativ zu charakterisieren. Als wirtschaftlich besonders starke Länder sind einige dieser Organisation ein sehr häufiges Ziel für Einwanderer und stellen gleichzeitig

belastbare Daten zur Verfügung. So haben sich beispielsweise in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) und im Vereinigten Königreich (UK) insgesamt 55% aller im Ausland geborenen bzw. im Ausland ausgebildeten Ärzte etabliert, die in den OECD-Ländern Medizin praktizieren (42% und 13% in den USA bzw. im UK). Durch diese erhebliche Zuwanderung stellen die beiden genannten Nationen einen großen Datenpool dar. Isoliert man aus diesem Datenpool diejenigen, die bereits vor ihrer Auswanderung studiert haben, so lassen sich zwei Migrationsebenen von Absolventen eindeutig identifizieren: eine erste Ebene kann als „global“ eingestuft werden, mit Menschen die eine sehr weite Strecke rum um den Globus zurücklegen, um sich zu etablieren. Indien und Pakistan stellen die Hauptquelle dieser bereits ausgebildeten Mediziner dar. Zusammen bringen diese beiden Länder 43% und 27% aller im Ausland graduierten, im UK bzw. in den USA praktizierenden Ärzte ein. Eine weitere, „regionale“ Ebene lässt sich ebenfalls eindeutig erkennen, mit Menschen die deutlich näher am Herkunftsland bleiben. So stammen etwa 15% aller im Ausland ausgebildeten, im UK praktizierenden Ärzte aus Europa, während ca. 10% aller in Ausland ausgebildeten, in den USA praktizierenden Ärzte aus Kanada, Mexiko oder der Dominikanischen Republik stammen [4]. Diese regionale Migration ist

ebenfalls stark auf eine wirtschaftliche Motivation zurückzuführen. So wurde beispielsweise berichtet, dass der Hauptgrund für die Migration von Ärzten innerhalb der Europäischen Union ein besseres Gehalt und eine bessere Weiterbildung im Zielland sowie schlechte Berufsaussichten im Herkunftsland sind [5], [6], [7]. Mittelamerika und die Karibik weisen ebenfalls Migration von Ärzten auf, und Costa Rica ist dort ein häufiges Ziel für Medizinabsolventen aus dem Ausland [8]. Die Untersuchung der Daten aus diesem in letzter Zeit ebenfalls in die OECD-Organisation aufgenommenen Land ermöglichen daher eine weitere Analyse der Migration von Ärzten aus einer weiteren, komplementären Perspektive.

Anerkennungsprozess

Die Anerkennung von medizinischen Abschlüssen durch die Universität von Costa Rica (UCR, die wichtigste staatliche Universität des Landes) ist eine im Gesetz des „Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (G-CMC)“ [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90625] festgelegte Bedingung, damit Ärzte mit einem ausländischen Studienabschluss in Costa Rica praktizieren dürfen. Das „Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica“ entspricht der Bundesärztekammer in Deutschland und wird daher ab hier als Ärztekammer bezeichnet. Nur wem die UCR eine Anerkennung ihres Titels gewährt, darf der Ärztekammer beitreten und den Beruf ausüben. Dieser Prozess ist in der „Verordnung zur Anerkennung und Gleichstellung von Abschlüssen anderer Hochschuleinrichtungen“ (VAA-UCR) [<https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/reconocimiento.pdf>] geregelt, deren Definitionen für jeden Begriff an das „Abkommen über die Nomenklatur der Abschlüsse und Titel der staatlichen Hochschulbildung“ (AN-UCR) [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/nomenclatura_grados_titulos.pdf] sowie an die „Verordnung des Artikels 30 des Abkommens zur Koordinierung der staatlichen Hochschulbildung“ (AK-UCR) [https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/normative/articulo_30_conare.pdf] angepasst sind. Vereinfachend: das G-CMC ist ein Gesetz der Republik Costa Rica, das der UCR den Prozess der Anerkennung von im Ausland erworbenen Medizinabschlüssen zuweist. Die VAA-UCR, AN-UCR und AK-UCR sind die für diesen Zweck verwendeten institutionellen Vorschriften. Dies bedeutet, dass der Anerkennungsprozess zwar von der UCR verwaltet wird, dieser jedoch Staatscharakter hat. Der Prozess beginnt mit einem formellen Antrag des Bewerbers an das Amt für Hochschulplanung des Nationalen Rektorenrats, einem Bündnis, dem sämtliche staatliche Universitäten des Landes und damit auch die UCR angehören. Der Antrag enthält neben den Personalien:

1. den Studienplan und das Medizin-Diplom der ausländischen Einrichtung,
2. ein vom Herkunfts- oder Wohnsitzland ausgestelltes Führungszeugnis oder dessen Äquivalent,

3. amtliche Unterlagen zur Ausübung der Medizin im Herkunfts- oder Wohnsitzland der letzten zwei Jahre,
4. amtliche Unterlagen zum Studienplan und Approbation des klinischen Trainings im letzten Jahr des Studiums (praktisches Jahr oder Äquivalent), das Rotationen von mindestens zehn Wochen in den folgenden medizinischen Fachgebieten umfassen muss: Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Pädiatrie, Chirurgie und Gemeindegesundheits (community health).

Das klinische Training muss einen praktischen Bestandteil von mindestens 80% der Zeit sowie Nachtdienste umfassen. Sämtliche Unterlagen müssen von den Behörden des Herkunftslandes der Dokumentation ordnungsgemäß beglaubigt vorgelegt werden, gegebenenfalls mit einer offiziellen Übersetzung ins Spanische. Nach der entsprechenden Überprüfung werden die Unterlagen an die „Escuela de Medicina“ (Medizinische Fakultät der Universität von Costa Rica. EM-UCR) gesendet, wo ein akademischer Ausschuss (sog. Anerkennungsausschuss) einberufen wird, um eine Stellungnahme abzugeben. Aus dieser geht hervor, ob der Bewerber zur Teilnahme an einer Anerkennungsprüfung berechtigt ist. Zu diesem Zweck werden alle zugelassenen Bewerber einmal im Jahr zur Prüfung einberufen. Die Prüfung erfolgt schriftlich und bewertet klinische sowie vorklinische Kenntnisse. Bewerber, die die Prüfung bestehen, bekommen ein Diplom zur Anerkennung ihres Abschlusses, das von der Ärztekammer akzeptiert wird.

Fragestellung

Die Ziele dieses Beitrags sind:

1. die Ergebnisse des Anerkennungsprozesses der im Ausland erworbenen medizinischen Abschlüsse der letzten fünfzehn Jahre in Costa Rica zu präsentieren,
2. mögliche Faktoren, die diese Ergebnisse erklären könnten, kurz zu erörtern und
3. die Migration von Ärzten nach Costa Rica im globalen und regionalen Kontext zu charakterisieren.

Unsere Analyse ermöglicht zusätzlich allgemeine Vergleiche zwischen den Bewerbern mit ausländischen Abschlüssen und den nationalen Medizinstudenten bei standardisierten schriftlichen Prüfungen medizinischer Kenntnisse anzustellen.

Methoden

Die Studie besteht aus einer deskriptiv-retrospektiven Analyse des von der UCR verwalteten Anerkennungsprozesses der im Ausland erworbenen medizinischen Abschlüsse zwischen den Jahren 2005 und 2019. Die Informationen umfassen das Land, in dem die Bewerber studiert haben (welches nicht unbedingt ihrer Staatsangehörigkeit entspricht) sowie das Ergebnis des Prozesses. Die wichtigsten Daten werden anhand deskriptiver Statistik

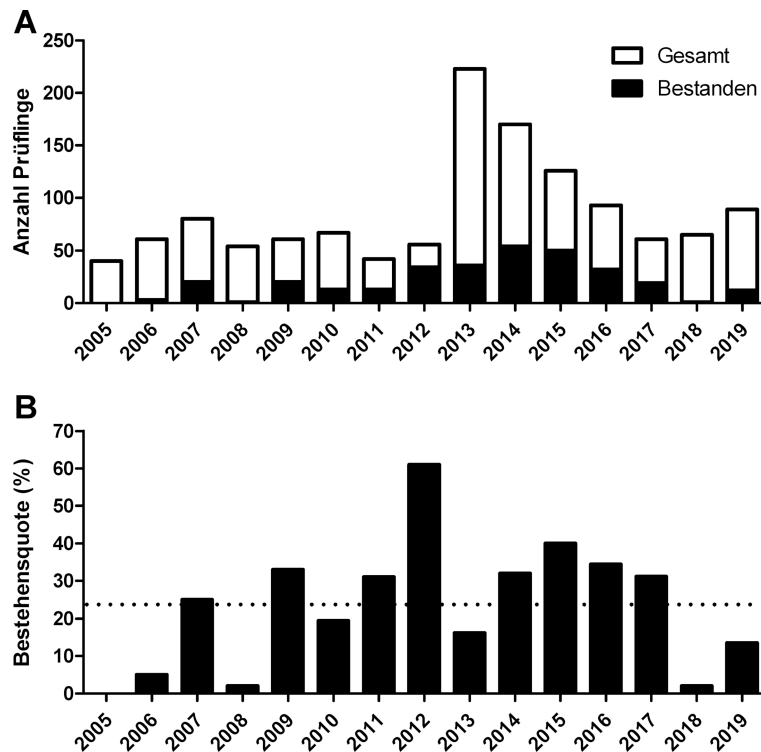


Abbildung 1: Anzahl aller Prüflinge in den Jahren 2005 bis 2019 sowie deren Bestehensquote. A. Gesamtanzahl der Prüfungsteilnehmer sowie Anzahl der bestehenden Prüflinge. B. Prozentsatz der bestehenden Prüfungsteilnehmer bezogen auf derer Gesamtanzahl. Die gepunktete Linie zeigt die mittlere Bestehensquote (23,9%). n=1288 Prüflinge.

dargestellt. Die Informationen stammen aus den Akten des Anerkennungsausschusses der EM-UCR und werden anonym behandelt und dargestellt. Alle Originaldaten werden tabellarisch als ergänzendes Material zur Verfügung gestellt (siehe Anhang 1).

Ergebnisse

Zwischen den Jahren 2005 und 2019 wurden von Anerkennungsausschusses der EM-UCR insgesamt 1881 Bewerber zur Anerkennungsprüfung der Medizin zugelassen. Von den zugelassenen Personen stellten sich 1288 (68,5 %) der Prüfung und nur 308 von ihnen (23,9%) bestanden diese. Abbildung 1 beschreibt die Anzahl der Prüfungsteilnehmer pro Jahr, sowie deren entsprechende Bestehensquote in Prozent. 2012 war das Jahr in dem die höchste Bestehensquote erzielt wurde (61%), gefolgt von 2015 (40%). Im Gegensatz dazu hat 2005 niemand bestanden. Abbildung 2 zeigt die Aufschlüsselung der Prüfungsteilnehmer nach Herkunftsland ihres Abschlusses, aus dem eindeutig hervorgeht, dass die meisten von ihnen ihren Abschluss in Kuba erworben haben.

Die während der letzten sechs Jahre sinkende Anzahl Prüfungsteilnehmer ist sehr stark durch die Abnahme der Gruppe Kuba geprägt (siehe Abbildung 1, Punkt A und Abbildung 2, Punkt A). Dies ist wiederum teilweise dadurch zu erklären, dass in der Vergangenheit viele Costa-Ricaner in Kuba Medizin studiert haben. Diese Subgruppe (Costa-Ricaner mit kubanischem Abschluss) nahm jedoch in den letzten fünf bis sechs Jahren deutlich ab. Da die größte Gruppe Kuba eben auch diese rückkeh-

renden Costa-Ricaner einschließt, und diese sehr viel seltener in anderen Gruppen vorzufinden sind, bietet es sich an, die Gruppe Kuba von dem Gesamtvolumen zu subtrahieren, um einen besseren Überblick der tatsächlichen Zuwanderung von Ärzten der Region zu gewinnen. Durch diese Bereinigung wird klar ersichtlich, dass in den letzten fünfzehn Jahren eine zunehmende Anzahl ausländischer Mediziner versucht hat, ihre Titel in Costa Rica anerkennen zu lassen (siehe Abbildung 2, Punkt B). Absolventen aus Venezuela und Nicaragua, derer Anzahl in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat, machten den Großteil dieser Erhöhung aus und stellten die zweit- bzw. drittgrößte Gruppe Prüfungsteilnehmer dar. Die zunehmende Anzahl Prüflinge aus Venezuela und Nicaragua geht mit einer entsprechenden Erhöhung der Anzahl Bewerbungen von Absolventen aus diesen beiden Ländern einher.

Schließlich zeigt die Abbildung 3 den nach Land aufgeschlüsselten Prozentsatz der Prüfungsteilnehmer, die im oben genannten Zeitraum die Prüfung bestanden haben. Aus der Abbildung ist zu entnehmen, dass die Gruppen mit den meisten Prüflingen (Kuba, Venezuela, Nicaragua und Mexiko) eine Bestehensquote zwischen ~15% und ~25% erreichten. Die Gruppen mit den geringsten Anzahlen an Prüflingen wiesen dagegen eine deutlich stärkere Streuung auf, mit extremen Bestehensquoten von ~5% für Prüfungsteilnehmer aus El Salvador und ~50% für Prüfungsteilnehmer aus den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) bzw. Europa (EU). Diese letzte Gruppe ist mit Abstand die kleinste und besteht aus nur 10 Personen. Die Gruppe „Andere“ besteht ihrerseits aus Personen

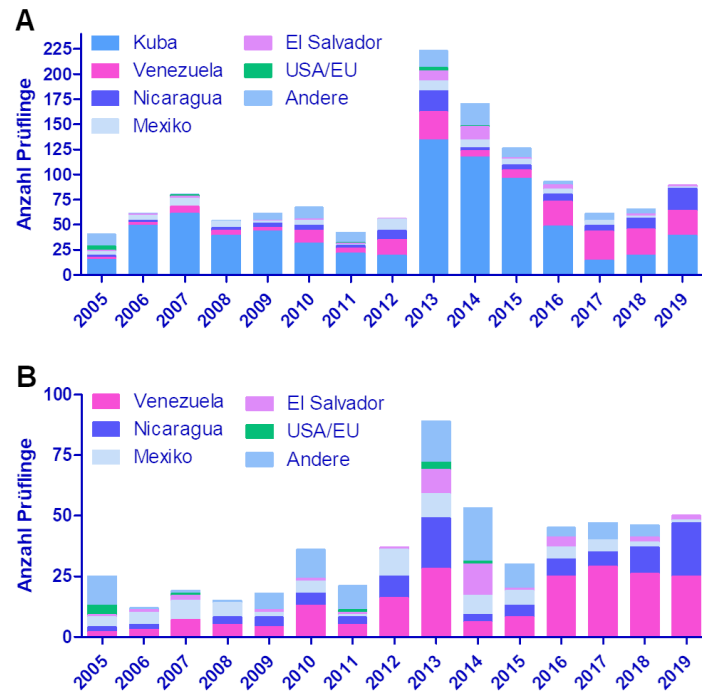


Abbildung 2: Anzahl aller Prüflinge pro Jahr aufgeschlüsselt nach Herkunftsland ihres Abschlusses. A. Für den Zeitraum 2005-2019 stellten die in Kuba graduierten Prüflinge mit Abstand die größte Gruppe dar. B. Nach dem Subtrahieren der Gruppe Kuba wird klarer, dass Prüfungsteilnehmer aus Venezuela und Nicaragua die zweit- und drittgrößte Gruppen darstellten und dass ihre Anzahl in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. USA: Vereinigte Staaten von Amerika. EU: Europa. n=1288 Prüflinge.

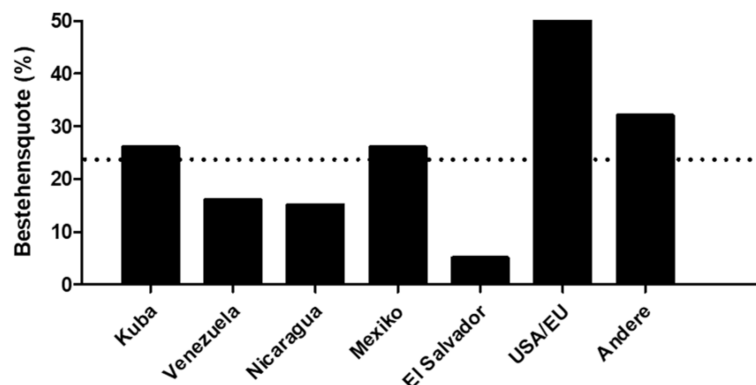


Abbildung 3: Bestehensquote aller Prüflinge aufgeschlüsselt nach Herkunftsland ihres Abschlusses. Die gepunktete Linie zeigt die mittlere Bestehensquote. Die Gruppen werden nach der Anzahl der Prüflinge absteigend gereiht. Eine Ausnahme ist dabei die Gruppe „Andere“, deren Gesamtanzahl zwar nicht die niedrigste ist, jedoch aus der Summe sehr weniger Prüfungsteilnehmer aus zahlreichen Ländern besteht. USA: Vereinigte Staaten von Amerika. EU: Europa. n=1288 Prüflinge.

verschiedener Länder, die aller meisten von Ihnen stammen jedoch aus Lateinamerika. Am häufigsten sind hier Nationen wie Kolumbien, Paraguay, Honduras, Brasilien und die Dominikanische Republik repräsentiert (siehe das ergänzende Material mit der Anzahl Prüflinge pro Jahr nach Herkunftsland, siehe Anhang 1).

Diskussion

Die vorliegende Studie liefert die Ergebnisse des Anerkennungsprozesses der im Ausland erworbenen medizinischen Abschlüsse der letzten fünfzehn Jahre in Costa

Rica. Das Hauptergebnis ist zweifellos die hohe Beteiligung von Bewerbern, die in Kuba, Venezuela, Nicaragua und Mexiko studiert haben, sowie die insgesamt geringe Bestehensquote der Anerkennungsprüfung von im Durchschnitt 23,9%. Diese könnte noch niedriger ausfallen, wenn die Bewerber ohne vorherige Überprüfung ihres akademischen Hintergrunds zur Anerkennungsprüfung zugelassen würden.

Werden die Prüflinge nach Anzahl pro Herkunftsland betrachtet, so wird sofort eindeutig, dass die meisten von Ihnen aus dem unmittelbaren geographischen Nähe Costa Ricas stammen, nämlich aus Lateinamerika mit Mittelamerika und der Karibik als Spitzenreiter. Die großen globalen

Akteure Indien und Pakistan sind nicht vertreten. Bewerber aus Spanien sind ebenfalls nicht zu finden, obwohl sie dieselbe Sprache sprechen. Aus diesen Beobachtungen lässt sich feststellen, dass Costa Rica eher einen Fall regionaler Zuwanderung Mediziner darstellt. Die zunehmende Anzahl von Bewerbungen zur Anerkennung von im Ausland erworbenen medizinischen Abschlüssen in Costa Rica ist eine Tendenz, die nicht erst seit dem Jahr 2005, sondern bereits seit Ende des 20. Jahrhunderts dokumentiert ist. Im Jahr 1990 wurden beispielsweise 44 Bewerbungen eingereicht, während diese schon 1998 auf 188 anstiegen, was eine vervierfachte Anzahl der Bewerber darstellt [8]. Bereits in diesem Zeitraum hatten die meisten Bewerber ihr Medizinstudium in Kuba absolviert (damals gefolgt von Mexiko), wie es in den letzten fünfzehn Jahren auch der Fall ist. Im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts gab es keine Bewerbung zur Anerkennung medizinischer Abschlüsse aus Venezuela [8]. Die Anzahl Bewerber, die in diesem Land studiert haben, hat jedoch seit dem Jahr 2005 erheblich zugenommen, sodass sie derzeit die zweitgrößte Gruppe Teilnehmer der Anerkennungsprüfung darstellt (siehe Abbildung 2, Punkt B). Die Anzahl Bewerber aus Nicaragua steigt seit 2018 ebenfalls deutlich an. Auffällig ist hierbei, dass in beiden Ländern der Anstieg der Bewerberzahlen zeitlich mit Phasen der politischen und wirtschaftlichen Instabilität zusammenfällt. Obwohl aus unseren Daten kein Kausalzusammenhang hervorgeht, ist dennoch bekannt, dass die wirtschaftliche und politische Lage eines Landes wichtige Faktoren bei der Abwanderung von Ärzten und von Menschen insgesamt darstellen [9], [10], [11]. Costa Rica würde somit von der regionalen Situation, in diesem konkreten Fall der Zuwanderung von Medizinern, die sich in das Gesundheitssystem integrieren, profitieren.

Obwohl die verfügbaren Daten nicht ausreichen, um die Ursachen der eher niedrigen Bestehensquote der Anerkennungsprüfung kategorisch aufzuklären, bieten sich zur Diskussion mögliche beeinflussende Faktoren an. Im Rahmen des Anerkennungsprozesses wird zum Beispiel kein Bewerber aufgrund seiner Sprache favorisiert oder benachteiligt, um zur spanischsprachigen Anerkennungsprüfung zugelassen zu werden. Nahezu alle Bewerber sprechen jedoch fließend oder sogar als Muttersprache Spanisch, da sie überwiegend aus Lateinamerika stammen oder zumindest in der Region ihr Medizinstudium abgeschlossen haben. Eine Sprachbarriere kann man daher als Erklärung der niedrigen Bestehensquote ausschließen, zumal diese nur eine sehr geringfügige Anzahl von Bewerbern, etwa einige wenige aus den Gruppen USA/EU und Andere, betreffen würde.

Absolventen aus Kuba, Venezuela, Nicaragua und Mexiko machen zusammen 87,6% aller Prüflinge aus. Diese Hauptgruppe weist Bestehensquoten zwischen ~15% und ~25% und damit eine relativ geringe Streuung auf. Absolventen aus El Salvador und USA/EU machen dagegen zusammen nur 3,9% aller Prüflinge aus, was die sehr starke Streuung dieser Gruppen erklären könnte. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass die Gruppe Andere, mit 109 Prüflingen (vergleichbar mit Nicaragua) deutlich nä-

her am Mittelwert liegt als die Gruppe USA/EU, die lediglich aus 10 Prüflingen besteht. Ursache für die starke Streuung ist also nicht unbedingt eine generalisierbare stärkere Leistung der Absolventen aus USA/EU, oder eine schlechtere der aus El Salvador. Eine alternative, ebenfalls plausible Erklärung der Streuung ist jedoch auch die Tatsache, dass die Absolventen der Gruppe USA/EU ihr Studium in Universitäten absolviert haben, die sich in der Regel deutlich über der Position der mittelamerikanischen und karibischen Universitäten in den internationalen universitären Rankings befinden. Dadurch wäre die höhere Bestehensquote dieser Gruppe tatsächlich durch eine bessere Vorbereitung durch ihr Studium zu erklären.

Die insgesamt niedrige Bestehensquote war in der Vergangenheit Anlass dafür, das Ergebnis der Prüfung mit der Begründung anzufechten, die Prüfung sei von begrenzter Qualität und bewerte die Leistung der Bewerber nicht im angemessenen Maße. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Prüfung in der UCR als „Test mit hohen Konsequenzen“ eingestuft ist. Dies bedeutet, dass der Institution die besondere Bedeutung des Prozesses aus Sicht der Bewerber bewusst ist, und daher besonders auf ihre korrekte Vorbereitung und Durchführung durch mehrere Kontrollmechanismen geachtet wird. In diesem Sinne wird die Prüfung nicht nur einer philologischen Untersuchung unterzogen, sondern auch von Experten für die Konzeption von kognitiven Tests überprüft und vor ihrer Anwendung Pilotstudien und Validierungsprozessen unterzogen. Eine ausführliche Erläuterung dieser Maßnahmen liegt außerhalb der Zielsetzung dieses Beitrags, könnte jedoch Gegenstand einer künftigen Publikation sein.

Das Ziel des Anerkennungsprozesses sowie der Durchführung der schriftlichen Prüfung ist keineswegs, die Ausübung der Medizin in Costa Rica für Absolventen aus dem Ausland zu verhindern, sondern die Gesundheit der Patienten und die Qualität ihrer Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Es muss sichergestellt werden, dass diejenigen, die im Land Medizin praktizieren, über eine Reihe von Kompetenzen und Kenntnissen verfügen, die dafür unverzichtbar sind. Dieses Ziel wird auch durch Staatsexamina in verschiedenen Ländern angestrebt: „Gerade wenn Studienbedingungen und Curricula unterschiedlich sind und ggf. auch divergierende Schwerpunkte der Fakultäten, wie z. B. in Modellstudiengängen widerspiegeln, ist es wichtig, dass Berufsanfänger eine vergleichbare Kompetenz unabhängig von ihrem Studienort und idealerweise unabhängig von dem Land der Ausbildung aufweisen. Diese Sicherheit für Patienten kann nur durch einheitliche Prüfungen erreicht werden“ [12]. In Einklang mit dieser Bemühung ist ein weiteres Ziel des Anerkennungsprozesses, dass Absolventen aus dem Ausland eine ähnliche Leistung erbringen wie Medizinabsolventen im Inland. Diese Richtlinie erläutert auch weitgehend die in der Einleitung genannten Voraussetzungen um zur Prüfung zugelassen zu werden. So sind zum Beispiel die Dauer des praktischen Jahres sowie dessen fünf notwendige Fachgebiete Anforderungen, die auch dieje-

nigen erfüllen müssen, die in Costa Rica Medizin studieren.

Mit mehr als 40.000 aktiven Studenten, einem beträchtlichen Volumen an Forschungsproduktion und mehr als 280 internationalen akademischen Abkommen ist die UCR im Bereich 531-540 des globalen Rankings „QS-World University Rankings“ für das Jahr 2022 positioniert [<https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2022>] und steht auf Position 20 unter allen lateinamerikanischen Universitäten sowie auf der ersten Position in Mittelamerika [<https://www.topuniversities.com/university-rankings/latin-american-university-rankings/2021>]. Entsprechend dieser starken regionalen Positionierung sind die EM-UCR-Studenten sehr wettbewerbsfähig. So wurde in den letzten vier Jahren die Prüfung International Foundations of Medicine des National Board of Medical Examiners (IFOM, Clinical Science Exam. NBME) im Land durchgeführt, um Zugang zum Praktischen Jahr zu gewinnen. Die EM-UCR-Studenten haben in diesem Test durchweg hohe Bestehensquoten erhalten (zwischen 94% und 98%) und damit nicht nur den nationalen Durchschnitt (einschließlich privater Universitäten, die ebenfalls den Abschluss Medizin anbieten), sondern auch den internationalen Durchschnitt übertroffen. Die Leistung vieler dieser Studenten wird sogar jedes Jahr vom NBME durch individualisierte Diplome gelobt. Daraus könnte man ableiten, dass eine durch die EM-UCR formulierte Prüfung (wie es für den Anerkennungsprozess der Fall ist), einen für die Region relativ hohen Anspruch voraussetzt. Medizinabsolventen der EM-UCR spielen beispielsweise eine Schlüsselrolle in der Vorbereitung der Anerkennungsprüfung, da sie im Rahmen der Pilotstudien und Validierungsprozesse dieser unterzogen werden.

Aufgrund der oben diskutierten Ausführungen kann zumindest davon ausgegangen werden, dass ein Unterschied zwischen dem Vorbereitungsprofil der Bewerber und dem Anspruchsprofil der Prüfung ein Schlüsselaspekt sein könnte, der die niedrige Bestehensquote der Anerkennungsprüfung erklärt. Das Vorbereitungsprofil der Bewerber ist nicht auf das individuelle Lernen vor der Prüfung zu reduzieren, sondern hängt auch von anderen Hintergrundfaktoren wie etwa Land und Universität des Abschlusses, Lehrplan und Schwerpunkte des Studiums sowie praktischer Erfahrung ab. Durch den Auswahlprozess zur Prüfungszulassung werden diese Faktoren weitestgehend bereinigt. Das Anspruchsprofil der Prüfung ergibt sich aus den Pilotstudien und Validierungsprozessen derselben, sowie aus dem übergeordneten Ziel, eine möglichst hohe Patientensicherheit zu gewährleisten, wie es auch der Fall bei den EM-UCR-Studenten ist. Um die Chancen der Prüflinge auf das Bestehen zu verbessern, werden derzeit Möglichkeiten untersucht, um deren Vorbereitungsprofil besser an das Anspruchsprofil der Prüfung anzupassen. Denkbar sind hier beispielsweise Schulungsstrategien sowie Zugang zu bibliografischen Ressourcen. Die Weiterentwicklung des Anerkennungsprozesses inklusive der Prüfung, des Profils der Bewerber (Abschlussland, Anzahl, u.a.) sowie der Ergebnisse (Be-

stehensquote) könnte durchaus Gegenstand eines künftigen Beitrags sein.

Ausblick und Kommentar zur COVID-19-Pandemie

Für das Jahr 2020 gab es ungefähr 50 Personen, die daran interessiert waren, sich ihren medizinischen Abschluss in Costa Rica anerkennen zu lassen. Die COVID-19-Pandemie sowie die von den Gesundheitsbehörden zum Schutz der Bevölkerung ergriffenen Hygienemaßnahmen haben den Prozess im letzten Jahr jedoch erheblich eingeschränkt (Tagung des akademischen Ausschusses, Vorbereitung der Prüfung, u.a.), sodass 2020 nicht zur Prüfung aufgerufen worden ist. Einer im März 2021 bereits durchgeführten Ersatzprüfung stellte sich aufgrund sukzessiver Infektionswellen und Grenzsicherungen in mehreren Ländern der Region nur ein Bruchteil der Zugelassenen. Zur nächsten Prüfung im November 2021 ist bereits aufgerufen worden, mit einem sehr heterogenen und insgesamt langsamen Impftempo in Lateinamerika und den daraus resultierenden vielseitigen Konsequenzen als Hauptherausforderung für die kommende Entwicklung. Die COVID-19-Pandemie hat verheerende wirtschaftliche und soziale Folgen in Lateinamerika hinterlassen, die sich mit Sicherheit in den kommenden Jahren auf der regionalen und globalen Migration von Ärzten widerspiegeln werden.

Fazit

Costa Rica ist ein attraktives Land für Medizinabsolventen aus der Region. Die meisten Bewerber zum Titelanerkennung haben in Kuba, Venezuela, Nicaragua und Mexiko studiert. Die Bestehensquote der schriftlichen Prüfung zur Titelanerkennung liegt in den letzten 15 Jahren bei ~24%.

Danksagung

Die Autoren danken Frau S. Bermúdez, Mitarbeiterin der EM-UCR, für administrative Unterstützung, Sammeln und Bearbeitung von Informationen. Die Autoren bedanken sich ebenfalls bei Frau S. López für Ihre wertvollen Anmerkungen zum Manuskript.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter

<https://www.egms.de/de/journals/zma/2021-38/zma001517.shtml>

1. Anhang_1.pdf (103 KB)
ergänzendes Material

Literatur

1. Mejía, A. Migration of Physicians and Nurses: a World Wide Picture. *Int J Epidemiol.* 1978;7(3):207-215. DOI: 10.1093/ije/7.3.207
2. Iredale R. Major Issues in the Global Mobility of Health Professionals. In: Short SD, McDonald F, editors. *Health Workforce Governance: Improved Access, Good Regulatory Practice, Safer Patients.* 1st ed. London: Taylor and Francis; 2016. p.15-40.
3. Habti D. What's Driving Migrant Russian Physicians to Stay Permanently in Finland? A Life-Course Approach. *J Finnish Stud.* 2019;22(1&2):85-118. Zugänglich unter/available from: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/23691>
4. Lafortune G, Karolina Socha-Dietrich K, Vickstrom E. Recent trends in international mobility of doctors and nurses. In: OECD, editor. *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students.* Paris: Organization for Economic Cooperation & Development; 2019. p.11-26. DOI: 10.1787/5571ef48-en
5. Võrk A, Kallaste E, Priinits M. Migration intentions of health care professionals: The case of Estonia. In: Pop D, editor. *New patterns of labour migration in Central and Eastern Europe.* Cluj-Napoca: AMM Design; 2004. p.168-182.
6. Jinks C, Ong BN, Paton C. Mobile medics? The mobility of doctors in the European Economic Area. *Health Policy.* 2000;54(1):45-64. DOI: 10.1016/S0168-8510(00)00097-X
7. Suci SM, Popescu CA, Ciomageanu MD, Buzoianu AD. Physician migration at its roots: A study on the emigration preferences and plans among medical students in Romania. *Human Res Health.* 2017;15(1):6. DOI: 10.1186/s12960-017-0181-8
8. Sancho Ugalde H, Mata Roldán S. Reconocimiento y Equiparación de Títulos Profesionales Médicos: El Caso de Costa Rica. *AMC.* 2000;42(2):66-70. DOI: 10.51481/amc.v42i2.563
9. Botezat A, Ramos R. Physicians' brain drain - a gravity model of migration flows. *Global Health.* 2020;16(1):7. DOI: 10.1186/s12992-019-0536-0
10. Dodani S, LaPorte R. Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *J R Soc Med.* 2005;98(11):487-491. DOI: 10.1177/014107680509801107
11. Caraballo-Arias Y, Madrid J, Barrios M. Working in Venezuela: How the Crisis has Affected the Labor Conditions. *Ann Global Health.* 2018;84(3):512-522. DOI: 10.29024/aogh.2325
12. Jünger J. Kompetenzorientiert prüfen im Staatsexamen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt* 2018;(61):171-177. DOI: 10.1007/s00103-017-2668-9

Korrespondenzadresse:

Lizbeth Salazar Sánchez

Universität von Costa Rica, Medizinische Fakultät, San José, 11501, Costa Rica

lizbeth.salazar@gmail.com

Bitte zitieren als

Salazar Sánchez L, Cordero Solis JJ, López Dávila AJ. *The process for recognizing of foreign medical degrees in Costa Rica: a statistical survey for the past 15 years.* *GMS J Med Educ.* 2021;38(7):Doc121. DOI: 10.3205/zma001517, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015172

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001517.shtml>

Eingereicht: 12.10.2020

Überarbeitet: 09.06.2021

Angenommen: 26.07.2021

Veröffentlicht: 15.11.2021

Copyright

©2021 Salazar Sánchez et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.