

Ausschuss für Gesundheit, Deutscher Bundestag, 12.02.2020
Öffentliche Anhörung

Prüfverfahren ausländischer Ärzte

Einzelsachverständige Dipl.-Päd. Barbara Rosenthal, mibeg-Institut Medizin

Die Patientenversorgung in Deutschland hat hohen qualitativen Anforderungen zu entsprechen. An dieser Versorgungsstruktur beteiligen sich nahezu 55.000 aus dem Ausland kommende Ärztinnen und Ärzte und erbringen einen unverzichtbaren Bestandteil der hochwertigen medizinischen Leistungen an Patienten.¹

Es sind, so auch eine entsprechende Stellungnahme des Marburger Bund Bundesverbandes, keine validen Belege bekannt, dass sich die medizinische Versorgung der Bevölkerung seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen („Anerkennungsgesetz“) im Jahre 2012 verschlechtert oder die Patientensicherheit abgenommen hätte. Dies belegt auch die Behandlungsfehlerstatistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern, die keine Auffälligkeiten aufweist.^{2 3}

Seit Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes im Jahre 2012 kann jeder Arzt, jede Ärztin, der/die über die entsprechenden Voraussetzungen verfügt, unabhängig von seiner/ihrer Staatsangehörigkeit die deutsche Approbation beantragen. Die zuständigen Stellen für den Berufszugang sind die Approbationsbehörden in den jeweiligen Bundesländern.⁴ Eine ärztliche Tätigkeit in Deutschland, sei es die assistenzärztliche Tätigkeit in der Weiterbildung oder eine fachärztliche Tätigkeit, kann nur mit einer Approbation ausgeübt werden.⁵

Erfolgt eine Ausbildung nicht in Deutschland, so wird bei Antragstellenden, die eine deutsche Berufszulassung anstreben, grundsätzlich die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes überprüft. Ziel der ärztlichen Ausbildung in Deutschland ist „der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist“.⁶ Eine Gleichwertigkeitsüberprüfung bei Ausbildungsvergleichen in Anerkennungsverfahren hat sich hierauf zu beziehen. Innerhalb der EU ist für EU-Bürger/innen die wechselseitige Anerkennung der Diplome durch die RL 2005/36/EG geregelt. Dazu haben die EU-Staaten die Studiengänge zum Erwerb der Qualifikation als Arzt/Ärztin inhaltlich und zeitlich harmonisiert.⁷

Für Antragstellende aus Nicht-EU-Ländern gelten besondere Anforderungen. Drei Prüfungsverfahren sind hier von besonderem Interesse:

I. Gleichwertigkeitsprüfung von Ausbildungsnachweisen aus Drittstaaten

Die Überprüfung von Ausbildungsnachweisen liegt in der Zuständigkeit der Approbationsbehörden der jeweiligen Länder. Die Verfahren zur Echtheitsprüfung von Zertifikaten und Berufsabschlüssen sind durch die Einrichtung der zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) im Jahre 2016 qualitativ weiterentwickelt worden.

Diese durch die GfG optimierte Verwaltungspraxis der Dokumentenprüfung hat zur Qualitätsverbesserung bei den Anerkennungsverfahren, zur bundesweiten Vereinheitlichung und zur transparenten Ausgestaltung der Verfahren sowie zur Unterstützung und Entlastung der zuständigen Behörden maßgeblich beigetragen.

Auf der Fachkonferenz „Zuwanderung als Patentlösung für die Fachkräftesicherung im deutschen Gesundheitswesen?“ des Bundesgesundheitsministeriums wurde bereits 2018 darauf hingewiesen, dass dringend weitere Personal- und Sachressourcen für die GfG und die Approbationsbehörden der Länder bereitgestellt werden sollten.

Die GfG sollte so aufgestellt werden, dass sie alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig bearbeiten und fristgerecht bescheiden kann. Zu diesen Aufgaben gehören insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen, die inhaltliche Begutachtung sowie die Bewertung der Berufserfahrung und anderer anerkannter Fähigkeiten und Kenntnisse, durch die Unterschiede in der Ausbildung gegebenenfalls ausgeglichen werden können. Hier ist, wie die bisherige Verwaltungspraxis zeigt, eine enge Zusammenarbeit mit den Approbationsbehörden der Länder von Nutzen.

II. Die Ärztliche Fachsprachprüfung

Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten, sind hohe sprachliche Anforderungen an die Ausübung des Arztberufs zu stellen.

Fast alle Bundesländer haben die jeweiligen Ärztekammern beauftragt, für aus dem Ausland kommende Ärztinnen und Ärzte eine Fachsprachprüfung durchzuführen. 2012 wurde die erste Fachsprachprüfung durch die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz entwickelt und durchgeführt, mittlerweile haben die Ärztekammern ein nahezu bundesweites Angebot etabliert.⁸

Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung ist eine der Voraussetzungen für die Erteilung einer Approbation oder einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs der Nachweis der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.

Nach dem Beschluss der 87. Gesundheitsministerkonferenz von 2014 müssen Antragstellende auf der nachgewiesenen Grundlage eines Deutsch-Sprachniveaus B2 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen (GER) über Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1 verfügen.⁹

Die von den Ärztekammern angebotene Fachsprachprüfung ist als 60-minütige praxisnahe Prüfung konzipiert und unterteilt sich in drei Bereiche von jeweils 20 Minuten Dauer. Sie umfasst ein Arzt-Patienten-Gespräch, eine Dokumentation und ein Arzt-Arzt-Gespräch; die Prüfungsabnahme erfolgt fachkollegial.¹⁰

Zur Qualitätssicherung ist eine institutionelle Trennung von Prüfungsvorbereitung und Prüfungsabnahme zu fordern, unabhängig davon, ob das prüfungsvorbereitende Angebot durch eine öffentliche oder private Bildungseinrichtung bereitgestellt wird.

Im Interesse einer effizienten Gestaltung der Prüfungsvorbereitung ist eine kontinuierlich nutzbare Vorbereitungsstruktur über regelhaft geförderte Bildungsangebote mit dem Förderinstrumentarium der Bundesagentur für Arbeit wünschenswert.

Zusammenfassend ist in allen Bundesländern im Interesse der Qualitätssicherung und zur Vermeidung eines Approbationstourismus bei der Fachsprachprüfung eine einheitliche Prüfungspraxis anzustreben. Eine kontinuierliche Qualitätssicherung der Prüfverfahren bei den Ärztekammern über Peer-Reviews sollte etabliert werden.

III. Die Ärztliche Kenntnisprüfung

Das Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit in Bezug auf den Referenzberuf Arzt sieht grundsätzlich die Möglichkeit vor, Dokumente über Ausbildungs- und Studienleistungen sowie über ärztliche Berufserfahrungen mittels Gutachten überprüfen zu lassen. Valide Zahlen zur Praxis in einzelnen Bundesländern liegen nicht vor.^{11 12}

Für Antragstellende aus Drittstaaten wird, wenn keine Gleichwertigkeit des geforderten Ausbildungsstandes durch Dokumente belegbar ist, regelmäßig die Kenntnisprüfung gefordert. Ebenso wird nach entsprechender gutachtlicher Feststellung, dass die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht nachgewiesen werden konnte, die Kenntnisprüfung eingefordert.

Nach der bekannten Verwaltungspraxis der Approbationsbehörden der Länder wird von den Antragstellenden zunehmend direkt die Kenntnisprüfung gewählt. Antragstellende berücksichtigen hierbei, dass ein Gutachten mit erheblichen Gebühren und Übersetzungskosten der einzureichenden Dokumente belegt ist und eine Kenntnisprüfung, die möglicherweise noch zu erfolgen hat, zusätzliche Kosten verursacht.

Die Kenntnisprüfung der Ärztlichen Approbationsordnung (§ 37 ÄApprO) orientiert sich als staatliche Prüfung an den Anforderungen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Die Kenntnisprüfung besteht aus einer klinischen und einer mündlich-praktischen Prüfung mit Patientenvorstellung. Sie findet in der Regel in einer Universitätsklinik oder in einem mit der Durchführung beauftragten Akademischen Lehrkrankenhaus statt.

In der klinischen Prüfung wird ein Patient unter Aufsicht eines leitenden Arztes/einer leitenden Ärztin untersucht, der/die Mitglied der Prüfungskommission ist. Für diese Untersuchung wird in der Regel ein Zeitraum von rund 30 bis 45 Minuten zur Verfügung gestellt. Anschließend wird über das Untersuchungsergebnis ein Arztbericht verfasst, der über die Anamnese, Diagnose und Differentialdiagnose Auskunft gibt. Zugleich informiert der Arztbericht über Prognose und Behandlungsplan sowie über die Epikrise des Falles. Rund 30 Minuten Zeit ist für die Erstellung dieses Arztberichts vorgesehen. Einige Prüfverfahren sehen den Einsatz von Schauspielpatienten vor.

Die sich daran anschließende mündlich-praktische Prüfung findet am selben Tag statt und ist in der Regel eine Gruppenprüfung, bei der bis zu 90 Minuten pro Prüfkandidat/in angesetzt werden. Hier geht es vor allem um Fragestellungen aus der Inneren Medizin und der Chirurgie sowie um Querschnittsbereiche der Medizin. Querschnittsbereiche sind die Notfallmedizin, die Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz und Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung. Zu Prüfungsbeginn wird in der Regel Bezug genommen auf die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung des zuvor untersuchten Patienten.

Die Universitäten können diese Kenntnisprüfungen parallel zu Prüfungen im Rahmen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abhalten, darauf haben Approbationsbehörden früh hingewiesen; in einzelnen Bundesländern wird dies bereits praktiziert. Die Ärztliche Approbationsordnung weist in § 37 Abs. 3 ausdrücklich darauf hin: „Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 16 Absatz 1 Satz 2 nutzen.“ Ebenso können Landesärztekammern mit der Durchführung beauftragt werden, eine entsprechende Rechtsgrundlage hat etwa das Bundesland Nordrhein-Westfalen aktuell geschaffen.

Zur Qualitätssicherung sollte, wie schon zur Fachsprachprüfung dargelegt, eine institutionelle Trennung von Prüfungsvorbereitung und Prüfungsabnahme gegeben sein.

Für die Kenntnisprüfung sind durch die zuständigen Landesprüfungsämter in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fakultäten der Universitäten die notwendigen Verfahren etabliert worden. Ein bundesweit einheitlicher Standard kann durch das Angleichen der laufenden Verwaltungspraxis der Bundesländer zugunsten der Qualitätssicherung und zur Vermeidung eines Approbationstourismus erreicht werden.

Bundeseinheitliche transparente Standards bei den Prüfungsformen und eine in der Regelförderung verankerte Unterstützung von Beratungs- und Qualifizierungsangeboten für aus dem Ausland kommende Ärztinnen und Ärzte sind notwendig. Die Voraussetzungen für einheitliche Prüfverfahren auf hohem Standard sind bei der Dokumentenprüfung, bei der Fachsprachprüfung und bei der Kenntnisprüfung geschaffen. Die Angleichung der Verwaltungspraxis der Länder bei den Anerkennungsverfahren sollte vollzogen werden.

Diese Angleichung erfordert noch mehr Vernetzung und Zusammenarbeit der Approbationsbehörden, die mit entsprechenden Ressourcen unterstützt werden sollten. Dabei kommt der GfG bei der Begutachtung und Bescheidung von Anträgen eine zentrale Bedeutung zu. Wünschenswert ist die Einführung eines zentralen Abgleichregisters bei den Ländern zur Vermeidung von Mehrfachantragstellung und Approbationstourismus.

Begleitend sollte die Netzwerkarbeit aller Akteure in Anerkennung, Beratung und Qualifizierung ermöglicht werden. Die notwendige Anerkennungsberatung kann durch die Arbeitsvermittler der Agenturen für Arbeit und Jobcenter geleistet werden, unterstützt durch Beratungsstellen. Der Beratungsprozess kann ergänzt werden durch zahlreiche Initiativen, auch auf Arbeitgeberseite, sowie durch berufsständische Kammern und Berufsverbände. Für die Antragstellung aus dem Ausland heraus sind Informationsportale wie Anerkennung-in-Deutschland.de hilfreich.

Qualifizierungsangebote helfen, die notwendigen Prüfungsvorbereitungen zu unterstützen, sie sollten bei öffentlicher Förderung den Standards der beruflichen Weiterbildung der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) entsprechen und verstetigt werden.

Anerkennungssuchende und arbeitgeberseitige Institutionen sollten durch Bildungs- und Kulturprogramme begleitet werden, die auf eine interkulturelle Verständigung zielen und diese befördern. Auch hier ist auf die Notwendigkeit der Verstetigung von regelgeförderten Strukturen statt einzelner Projektförderungen hinzuweisen. An dieser Stelle sei das im Antrag BT-Drs. 19/16844 bereits genannte Konzept InterKultKom erwähnt, gleichfalls vorbildlich ist die Initiative der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die ein Curriculum „Transkulturelle Medizin – Kulturelle Kompetenz im klinischen Alltag“ zur ärztlichen Fortbildung entwickelt hat.

¹ Vgl. Ärzttestatistik 2018 der Bundesärztekammer: <https://www.bundesaerztekammer.de/uebersichts/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2018/>

² Vgl. Stellungnahme zum Anerkennungsgesetz des Marburger Bundes: Marburger Bund Zeitung 13 / 2018 vom 14. September 2018

³ Behandlungsfehler-Statistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen 2018: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Behandlungsfehler-Statistik_2018.pdf

⁴ https://www.anererkennung-nrw.de/wp-content/uploads/2018/06/approbationsweg_mibeg_institut_medizin_plak_A4.pdf

⁵ Vgl. § 2 bzw. § 10 Bundesärzteordnung zur Approbation bzw. zur ärztlichen Berufserlaubnis

⁶ Vgl. § 1 Approbationsordnung für Ärzte

⁷ Für die Erfordernisse zur Eignungsprüfung vgl. die Hinweise der Bundesärztekammer zur Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus Drittstaaten:

<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/internationales/medizinstudium-und-aerztliche-taetigkeit-in-deutschland/drittstaaten/>

⁸ <https://www.anererkennung-nrw.de/bundesweite-uebersicht-wo-ist-eine-fachsprachpruefung-durch-die-aerztekammer-gefordert/>

⁹ https://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf

¹⁰ https://www.anererkennung-nrw.de/wp-content/uploads/2017/10/fachsprachmedizin_plak_A4.pdf

¹¹ Vgl. Anerkennungsmonitoring zur Kenntnisprüfung bei den Akademischen Heilberufen:

<https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/10614>

¹² Vgl. Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/161/1916115.pdf>