

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit  
des Deutschen Bundestags, Berlin, 12. Februar 2020,**

zu den Anträgen:

„Einheitliches Prüfverfahren zur fachlichen Eignung ausländischer Ärzte aus Drittstaaten“ der AfD-Fraktion (BT-DrS. 19/6423) und

„Hohe Versorgungsqualität in der Einwanderungsgesellschaft sicherstellen, interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen fördern“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-DrS. 19/16844)

**Stellungnahme**

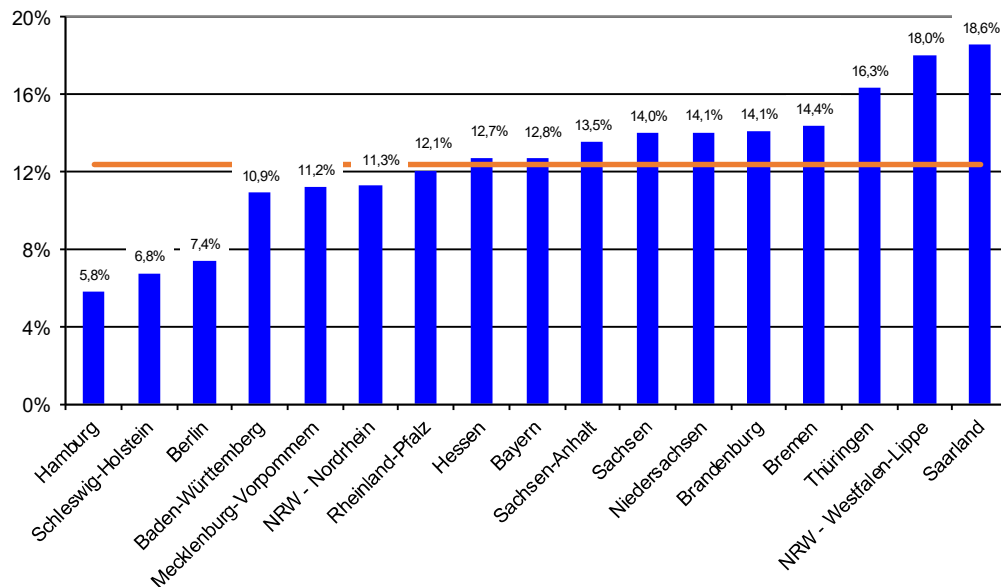
1. Unverzichtbarer Beitrag zugewanderter Ärztinnen und Ärzte zur gesundheitlichen Versorgung ... 1
2. Gleichwertige Fach- und hohe Sprachkompetenz schafft Sicherheit und Selbstvertrauen ..... 2
3. Anforderungsgerechte Prüfverfahren ..... 3
4. Angebote zur zielgerichteten Vorbereitung auf Prüfung zur fachlichen Berufsausübung ..... 4
5. Praxisorientierte Sprachprüfung bei den Ärztekammern ..... 4
6. Förderung von Krankenhäusern mit überdurchschnittlich hohem Qualifizierungs- und Integrationsbedarf ..... 5
7. Berufliche Perspektiven für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte ..... 5
8. Interkulturelle Potenziale nutzen und fördern ..... 6

**1. Unverzichtbarer Beitrag zugewanderter Ärztinnen und Ärzte zur gesundheitlichen Versorgung**

Insbesondere vor dem Hintergrund fehlender und längst zu erhöhender Medizinstudienplätze hat die Zahl aus dem Ausland stammender Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Außerhalb der Ballungsräume wäre insbesondere die stationäre Versorgung in einzelnen Regionen ohne zugewanderte Ärztinnen und Ärzte schon jetzt nicht mehr zu gewährleisten: Zugewanderte Ärztinnen und Ärzte leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung.

Dabei variieren die Anteile zugewanderter Ärztinnen und Ärzte aufgrund unterschiedlicher regionaler Ausgangslagen zwischen den Bundesländern bzw. Kammerbereichen sehr deutlich. Sie reichen von rund sechs Prozent bis zu knapp 20 Prozent.

**Abbildung 1 Anteil zugewanderter an allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten nach Kammerbezirk, Stand: 31.12.2018**



Anmerkung: Bundesweiter Durchschnitt (orange Linie): 12,4%  
Quelle: Bundesärztekammer

Westfalen-Lippe hat den zweithöchsten Anteil zugewanderter Ärztinnen und Ärzte innerhalb Deutschlands. So haben aktuell 18 Prozent aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte und 28 Prozent der stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte eine ausländische Staatsangehörigkeit. Diese Anteile sind innerhalb von Westfalen-Lippe und im Hinblick auf den Zugangszeitpunkt sehr unterschiedlich verteilt. Der Anteil liegt bei Ärztinnen und Ärzten im Alter von bis zu 35 Jahren, die sich seit 2015 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) angemeldet haben, am Stichtag im Durchschnitt bei 46 Prozent, in einzelnen ländlichen Kreisen sogar bei über 80 Prozent<sup>1</sup>.

## 2. Gleichwertige Fach- und hohe Sprachkompetenz schafft Sicherheit und Selbstvertrauen

Der Beruf des Arztes/ der Ärztin gehört zu den sogenannten reglementierten Berufen, bei denen die Ausübung an die Anerkennung bestimmter Qualifikationsanforderungen gebunden ist. Für Ärztinnen und Ärzte sind diese im Wesentlichen in § 3 der Bundesärzteordnung festgelegt und beziehen sich im Kern auf fachliche und sprachliche Anforderungen. Soweit der Berufsabschluss nicht in Deutschland bzw. nicht in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union („Drittstaaten“) erworben worden ist, bedarf es selbstverständlich einer Überprüfung, ob die

<sup>1</sup> Alle Angaben in diesem Absatz und im weiteren Text, die sich auf Ärztinnen und Ärzte, die in Westfalen-Lippe gemeldet sind, beziehen, entstammen – soweit keine andere Quelle angegeben ist – dem Melderegister der ÄKWL (Datenstand: 22.01.2020)

erforderlichen Anforderungen erfüllt sind. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland, die in einem Drittstaat studiert haben. Allein in Westfalen-Lippe weisen ärztliche Kolleginnen und Kollegen Berufsabschlüsse aus insgesamt über 110 verschiedenen Ländern auf. Dieses breite Spektrum internationaler ärztlicher Berufsabschlüsse bildet Unterschiede in der Studienstruktur und den Lerninhalten und -ziele und differierende Organisationsformen der jeweiligen Gesundheitssysteme ab.

Die Erfüllung der erforderlichen Anforderungen dient dem Patientenschutz und der kompetenten interkollegialen Zusammenarbeit. Sie verleiht aber auch den zugewanderten Ärztinnen und Ärzten Sicherheit und Selbstvertrauen. Beides sind wesentliche Bedingungen für eine hohe Berufszufriedenheit und eine gelingende berufliche und soziale Integration. Nur so kann sich zudem die Neigung zu einer mittel- und langfristigen regionalen Bindung zugewanderter Ärztinnen und Ärzte entwickeln, die Voraussetzung für die Bekämpfung des Ärztemangels im stationären und in Folge im ambulanten Bereich ist.

### **3. Anforderungsgerechte Prüfverfahren**

Der im Kontext des Anerkennungsgesetzes seit 2014 entstandene Regelungsrahmen zeigt im Bereich der Überprüfung der Gleichwertigkeit der ärztlichen Berufsabschlüsse aus dem Ausland eine eingeschränkte Praktikabilität. Er führt im Großteil der Fälle zu einem hohen bürokratischen Verwaltungsaufwand und langen Verfahrensdauern.

Im Bereich der Überprüfung der sprachlichen Anforderungen hat sich in den letzten Jahren zwar eine erfreuliche Vereinheitlichung ergeben, die aber auf der Grundlage der von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Juni 2014 beschlossenen „Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“<sup>2</sup> noch nicht gänzlich abgeschlossen ist.

Vor diesem Hintergrund sollten für einen sicheren Patientenschutz

- a. alle Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten Kenntnisse und Fähigkeiten nachweisen, über die auch Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis kann auch durch ein erfolgreiches Ablegen einer an den Inhalten des dritten Abschnitts der Ärztlichen orientierten bundesweit einheitlichen Prüfung vorgenommen werden.
- b. die Umsetzung der „Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“ der GMK in allen Bundesländern abgeschlossen und die Prüfungen auf die Landesärztekammern übertragen werden.
- c. Falls bei der Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse berechtigte Zweifel auftreten, ob eine ärztliche Ausbildung absolviert wurde, sollten die Landesärztekammern die rechtliche Möglichkeit erhalten und dazu verpflichtet werden, dies den Approbationsbehörden zu melden.

---

<sup>2</sup> [https://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP\\_Oeffentl\\_Bereich.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf)

#### **4. Angebote zur zielgerichteten Vorbereitung auf Prüfung zur fachlichen Berufsausübung**

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) hat 2019 unter dem Titel „Die Kenntnisprüfung im Anerkennungsverfahren bei den akademischen Heilberufen (Schwerpunkt Humanmedizin)“ dargestellt, dass von den 4.292 Prüfungskandidatinnen und -kandidaten, die zwischen dem 01.01.2014 und dem 30.06.2017 eine Kenntnisprüfung abgelegt haben, mehr als 70 Prozent im ersten Anlauf erfolgreich waren. Lediglich 35 Prüfungskandidatinnen und -kandidaten waren nach dem dritten (und damit letztmöglichen) Versuch nicht erfolgreich. 529 Kandidatinnen und Kandidaten hatten nach dem zweiten oder dritten Versuch die Prüfung geschafft. Alle anderen hatten zum Erhebungszeitraum eine Prüfungswiederholung noch vor sich<sup>3</sup>.

Die Ergebnisse zeigen, dass auf die fachliche Berufsausübung bezogene Prüfungen Lernanreize setzen und mit einer zielgerichteten Vorbereitung gut zu meistern sind. Die Vereinheitlichung der Prüfverfahren muss daher mit dem Ausbau von geeigneten Qualifizierungsangeboten flankiert werden.

#### **5. Praxisorientierte Sprachprüfung bei den Ärztekammern**

Aufgrund der unter 1. beschriebenen besonderen Ausgangslage hat sich die ÄKWL bereits früh für eine anforderungsgerechte und praxisorientierte berufsspezifische Sprachprüfung (Fachsprachenprüfung) politisch eingesetzt und eine einheitliche Umsetzung in den Bundesländern gefordert<sup>4</sup>. Nordrhein-Westfalen war – nach Rheinland-Pfalz – das erste Bundesland, das diese Aufgabe auf die Ärztekammern in ihrer Rolle als unabhängige Prüfungsinstanz übertragen hat. Die ÄKWL hat ein strukturiertes, transparentes Verfahren entwickelt, mit dem das sprachliche Einlassen auf eine weitgehend authentische berufsspezifische Alltagskommunikation auf dem sogenannten C1-Niveau („kompetente Sprachverwendung“) überprüft wird. Die Prüfungen werden von eigens geschulten Ärztinnen und Ärzten unter Einbindung von Sprachwissenschaftlern durchgeführt. Die Bewertung erfolgt auf der Grundlage einheitlicher gewichteter Kriterien. Das Modell stand Pate für Prüfungskonzepte in anderen Bundesländern. Die ÄKWL setzt sich für eine hohe Verfahrenstransparenz ein und bietet unterstützende Informationen im Hinblick auf eine gute Strukturierung der Prüfungsvorbereitung<sup>5</sup>.

Seit Einführung der Fachsprachenprüfung ist ein breites Spektrum von Qualifizierungsangeboten entstanden. Nicht wenige der Prüfungskandidatinnen und -kandidaten klagen allerdings über große qualitative Unterschiede dieser Angebote. Die Formulierung von Standards bis hin zu einer Zertifizierung der Angebote kann den Prüfungskandidatinnen und -kandidaten Orientierung bieten und sie bei einer zielgerichteten Vorbereitung unterstützen.

---

<sup>3</sup> <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/10614>

<sup>4</sup> Der Deutsche Ärztetag hat bereits 2014 eine mehrheitlich von Delegierten der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe eingebrachte EntschlieÙung verabschiedet, die Strukturkriterien für eine Vereinheitlichung formuliert ([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/117DAETBeschlussprotokoll20140613.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/117DAETBeschlussprotokoll20140613.pdf) (Seiten 287-288))

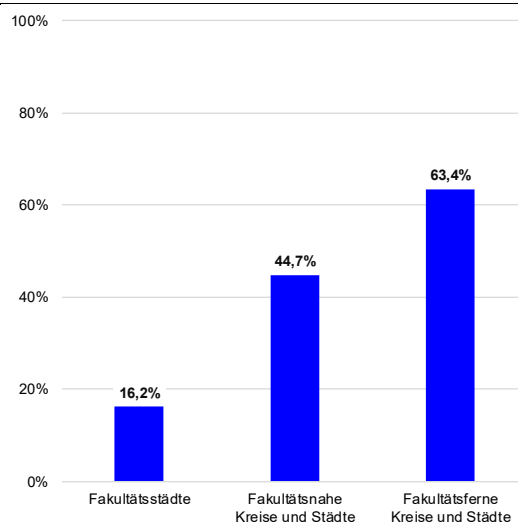
<sup>5</sup> Siehe Westfälisches Ärzteblatt 02/2020, Seiten 14-16 (<http://www.aekwl.de/fileadmin/aerzteblatt/pdf/waeb0220.pdf>)

## 6. Förderung von Krankenhäusern mit überdurchschnittlich hohem Qualifizierungs- und Integrationsbedarf

Zugewanderte Ärztinnen und Ärzte haben in nahezu allen Fällen den ersten Kontakt mit dem Gesundheitssystem in Deutschland über Krankenhäuser. Hier findet im gegebenen Fall sowohl die begleitende Vorbereitung auf anstehende Prüfungen als auch die ersten Phasen der beruflichen und sozialen Integration nach der Erteilung der Approbation statt. Dieser Abschnitt ist für die Krankenhäuser zeit- und personalaufwendig. Ihm kommt auch deshalb eine wesentliche Bedeutung zu, weil es sich bei den zugewanderten Ärztinnen und Ärzten in der weit überwiegenden Zahl um Kolleginnen und Kollegen mit keiner oder einer geringen Berufserfahrung handelt.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen regionalen Ausgangslagen haben Krankenhäuser in sehr unterschiedlichem Umfang die notwendigen Qualifizierungs- und Integrationsanforderungen zu tragen. Diese werden bisher nicht regelhaft ausgeglichen, denn die fallpauschalierenden Entgelte sind unabhängig vom jeweiligen Integrationsaufwand für alle Krankenhäuser gleich. Überdurchschnittlich stark sind dabei Krankenhäuser in ländlichen Regionen bzw. in Regionen, die weit vom Standort einer medizinischen Fakultät entfernt sind, betroffen.

**Abbildung 2 Anteil zugewanderter an allen Assistenzärztinnen und -ärzten im Alter von bis zu 35 Jahren, am Stichtag seit 2015 oder den Folgejahren in Westfalen-Lippe tätig**



Quelle: Ärztekammer Westfalen-Lippe; Stand: 22.01.2020

Gerade in den überdurchschnittlich stark betroffenen Regionen müssen Krankenhäuser so unterstützt werden, dass sie die erforderlichen Aufwendungen tragen können, ohne an anderen Stellen finanziell oder personell zusätzlich unter Druck zu geraten.

## 7. Berufliche Perspektiven für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte

Viele der seit 2012 nach Westfalen-Lippe zugewanderten Ärztinnen und Ärzte haben zwischenzeitlich bereits einen großen Teil ihrer fachärztlichen Weiterbildung absolviert oder diese ganz abgeschlossen. Soweit sie sich nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung, die in

vielen Herkunftsländern als Engpass erlebt wird, nicht für eine Rückkehr in das jeweilige Herkunftsland entscheiden, stellen sich diesen Kolleginnen und Kollegen Fragen zum weiteren Berufsweg in Deutschland. Die ÄKWL hat ein ergänzendes Angebot entwickelt, das diesen Kolleginnen und Kollegen berufliche Perspektiven in der ambulanten und stationären Versorgung in der Region, in der sie bereits jetzt tätig sind und berufliche und soziale Bindungen haben, aufzeigen und sie auf dem weiteren beruflichen Weg unterstützen will. Mit diesem dezentralen Informationsangebot sollen institutionelle Hürden abgebaut, Ansprechpartner benannt und auch finanzielle Fördermöglichkeiten aufgezeigt werden. Zugewanderte Kolleginnen und Kollegen sollen für die mittel- und langfristige regionale Versorgung in Westfalen-Lippe gewonnen werden.

Bisher fanden Veranstaltungen in Paderborn, Bielefeld und Soest statt. Weitere Veranstaltungen sind aktuell in Vorbereitung. Aus den ersten Veranstaltungen haben sich bereits messbare Erfolge ergeben.

## **8. Interkulturelle Potenziale nutzen und fördern**

Das Gesundheitswesen ist in Deutschland – aufgrund seiner sozialgeschichtlichen Entwicklung aber im Besonderen in Nordrhein-Westfalen – seit jeher stark von Interkulturalität geprägt und hat lange und vielfältige Migrationserfahrungen. Seit Jahrzehnten leisten hier in allen Berufsgruppen zugewanderte Menschen einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung.

Aber auch auf Seiten der Patientinnen und Patienten haben sich in den letzten Jahren die kulturellen Herkunftsbezüge weiter verbreitert. Die interkulturellen Herausforderungen sind gewachsen. Die Ärzteschaft hat dieser Entwicklung unter anderem dadurch Rechnung getragen, dass Interkulturalität als Thema aktiv aufgegriffen und Bestandteil ärztlicher Fortbildungsprogramme geworden ist. Innerhalb von Ärzteteams spielen dabei eine positive Willkommenskultur und die Akzeptanz durch Führungskräfte eine wesentliche Rolle<sup>6</sup>. In der Beziehung zu den Patientinnen und Patienten muss es um einen kultursensiblen Umgang, um ein besseres Verständnis der Anliegen von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund gehen – in Klinik wie in Praxis<sup>7</sup>. Die ÄKWL bietet inzwischen regelmäßig Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Interkulturalität an, die sich unter anderem auch auf besondere medizinische Felder wie die Gerontopsychiatrie oder die ärztliche Psychotherapie beziehen.

Die Interkulturalität der im Gesundheitswesen Tätigen muss vor diesem Hintergrund als Chance auf zum Weg zu einer kultursensibleren Versorgung begriffen werden. Der Ausbau entsprechender Angebote in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sollte weiter gefördert werden. Dies gilt auch für alle anderen an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen.

---

<sup>6</sup> Siehe u.a. Deutsches Ärzteblatt, 116. Jg, Heft 39, 27.09.2019, Seiten A 1734-1735

<sup>7</sup> Beispielhaft sei im Hinblick auf den ambulanten Bereich auf die Broschüre „Vielfalt in der Praxis“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verwiesen: [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Vielfalt\\_Webversion.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Vielfalt_Webversion.pdf)