

## **Stellungnahme**

**von Ruth Wichmann**

**Leiterin Auslandsreferat Marburger Bund**

**zum Antrag**

**„Einheitliches Prüfverfahren zur fachlichen Eignung  
ausländischer Ärzte aus Drittstaaten“**

**(Drucksache 19/6423)**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Telefon 030 746846-30  
Telefax 030 746846-16  
[wichmann@marburger-bund.de](mailto:wichmann@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 05.02.2020

## **Vorbemerkung und Gegenstand des Antrags**

Bei dem Antrag der AfD ist nicht klar, ob bei „ausländischen Ärzten aus Drittstaaten“ auf die Staatsbürgerschaft des Arztes oder den Staat abgezielt wird, in dem die Ausbildung absolviert wurde. Da die AfD bereits am 09.05.2018 einen ähnlichen Antrag im Sächsischen Landtag eingebracht hat, wird das Bestreben der AfD wie folgt verstanden:

Die Fraktion der AfD setzt sich dafür ein, dass Ärzten mit einer Drittstaatenausbildung erst nach einer dem Dritten Staatsexamen des Medizinstudiums entsprechenden Prüfung sowie nachgewiesenen Deutschkenntnissen auf dem Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GER) eine Berufserlaubnis oder Approbation erteilt wird.

## **Generelle Bewertung**

Die Forderungen der Antragsteller zielen auf eine grundlegende Änderung der Regelungen des am 1. April 2012 in Kraft getretenen „Anerkennungsgesetzes“ ausschließlich für den ärztlichen Beruf ab. Sie werden mit dem Argument der Patientensicherheit begründet, basieren jedoch nicht auf einer soliden Daten- und Faktenlage. Zudem wären durch die angestrebte Gesetzesänderung weitreichende negative Folgen zu befürchten.

In dieser Stellungnahme werden zentrale Aspekte, die für die Einschätzung des Antrages relevant sind, beleuchtet sowie wichtige Grundsätze des Anerkennungsverfahrens erläutert. Zusätzlich werden Wege aufgezeigt, wie vorhandenen Problemen bei der Umsetzung der Regelungen des „Anerkennungsgesetzes“ in den Ländern begegnet werden könnte.

## **Ziele des Anerkennungsgesetzes und Anerkennungssystematik**

Durch die mit dem sogenannten Anerkennungsgesetz eingeführten Regelungen soll sowohl die berufliche Integration bereits in Deutschland lebender ausländischer Fachkräfte verbessert, als auch die Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland gefördert werden. Es eröffnet allen im Ausland Qualifizierten einen Rechtsanspruch auf Überprüfung ihrer beruflichen Qualifikation sowie anschließend erworbener Berufserfahrung und anderer Kompetenzen, ohne dass eine Beschränkung auf bestimmte Berufe vorgenommen wird. Das „Anerkennungsgesetz“ ist an das allgemeine System der Anerkennung der Europäischen Richtlinie 2005/36/EG angelehnt.

Seit April 2012 haben daher auch Ärztinnen und Ärzte, die in einem Drittstaat ausgebildet wurden, die Möglichkeit, im Rahmen des Anerkennungsverfahrens die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung anhand aussagekräftiger Dokumente individuell evaluieren zu lassen (Gleichwertigkeitsprüfung). Eine Anerkennung der Qualifikation findet nur dann statt, wenn die Gleichwertigkeit der Ausbildung festgestellt wird oder wesentliche Unterschiede in der Ausbildung durch Berufserfahrung oder andere nachgewiesene Fähigkeiten und Kenntnisse ausgeglichen werden können. Ist dies nicht gegeben, muss nachfolgend die Kenntnisprüfung abgelegt werden. Nur in seltenen Fällen kommt es vor, dass aufgrund eklatanter Unterschiede zur deutschen Ausbildung der antragstellenden Person keine Kenntnisprüfung angeboten wird und ein negativer Bescheid ergeht.

Der Grundgedanke des „Anerkennungsgesetzes“ ist, zunächst die Ausbildung und die berufliche Leistung des Antragstellers individuell zu erfassen und wertzuschätzen, statt den Nachweis der Gleichwertigkeit ausschließlich über das Ablegen einer Prüfung anzubieten.

Das deutsche Anerkennungssystem orientiert sich nach Auffassung der Bundesregierung am Prinzip der Verhältnismäßigkeit. Es wird ein Ausgleich zwischen den Interessen der Anerkennungssuchenden und der Sicherstellung der Patientensicherheit hergestellt, da die Gleichwertigkeit der Ausbildung in jedem Fall nachgewiesen werden muss.

### **Ärztemangel und Anzahl der Verfahren**

Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Ausbildung leisten einen wichtigen Beitrag zur Patientenversorgung in Deutschland und werden dringend gebraucht. In der aktuellen Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit sind sie abermals aufgeführt<sup>1</sup>. Auch eine repräsentative Umfrage des Marburger Bundes aus dem Jahr 2019 verdeutlicht eindringlich, dass die Arbeitslast in den Kliniken auf mehr Schultern verteilt werden muss<sup>2</sup>.

Die Anzahl der Anträge auf Anerkennung von im Ausland erworbenen ärztlichen Qualifikationen blieb 2018 mit 6.162 auf einem hohen Niveau stabil<sup>3</sup>. Gut ein Drittel der Ärzte erwarb seinen Abschluss in einem Land des Europäischen Wirtschaftsraumes/der Schweiz, während knapp zwei Drittel der Interessenten Abschlüsse aus Drittstaaten besaßen. Im Gegensatz zu Qualifikationen aus Drittstaaten werden die allermeisten Abschlüsse aus Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes/der Schweiz gemäß der Europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG automatisch, das heißt ohne Überprüfung der Ausbildungsinhalte, anerkannt.

Zwischen April 2012 und Dezember 2018 beantragten insgesamt 41.067 Ärzte die Anerkennung ihrer Ausbildung. Über eine Ausbildung aus dem Europäischen Wirtschaftsraum/der Schweiz verfügten 16.893 Ärzte. 24.174 Ärzte erwarben ihren Abschluss in einem Drittstaat, von denen 15.336 die Anerkennung der Ausbildung bis Ende 2018 erreichten. Nach der Gleichwertigkeitsprüfung erhielten 8.580 Ärzte (56 %) die Anerkennung, während 6.756 Ärzte (44 %) die Kenntnisprüfung erfolgreich meisterten.

Lediglich 306 Ärzten wurde ein negativer Bescheid ausgestellt, entweder weil die Dokumentenprüfung eine Anerkennung von vorneherein ausschloss oder weil die Kenntnisprüfung endgültig nicht bestanden wurde<sup>4</sup>.

Ohne im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte (EWR/Schweiz und Drittstaaten) wäre die aktuelle Personalausstattung in den Kliniken deutlich schlechter, mit weitreichenden negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit und die Gesundheit der beschäftigten Ärzte. Es ist wissenschaftlich hinreichend belegt, dass überlange Arbeitszeiten und die damit einhergehende Übermüdung von Ärzten die Patientensicherheit gefährden.

## **Patientensicherheit**

Hinweise, dass sich die Patientensicherheit seit Inkrafttreten der neuen Anerkennungssystematik im April 2012 insgesamt verschlechtert hat, sind aus den statistischen Erhebungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern nicht ersichtlich.

So lag die Zahl der Behandlungsfehler im Jahr 2011 bei 2.241 und in allen Folgejahren darunter. 2018 wurden 1.817 Behandlungsfehler festgestellt<sup>5</sup>.

Auch die Begutachtung der MDK-Gemeinschaft weist keine Auffälligkeiten auf. 2011 wurden 4.068 Behandlungsfehler bestätigt. In den Folgejahren hat sich deren Anzahl viermal verringert (2012: 3.932, 2013: 3.687, 2017: 3.778, 2018: 4.006) und dreimal erhöht (2014: 4.282, 2015: 4.428, 2016: 4.072)<sup>6</sup>. Im Durchschnitt wurden für die Jahre 2012 bis 2018 4.026 Behandlungsfehler pro Jahr bestätigt. Beide Statistiken geben keine Auskunft darüber, in welchem Land Ärzte, denen ein Behandlungsfehler unterlaufen ist, ausgebildet wurden.

Im vorgelegten Antrag wird ausschließlich auf wenige, in der Presse knapp dargestellte Einzelfälle verwiesen, bei denen zudem eine Untersuchung und Erörterung der näheren Umstände fehlt. Außerdem wird aus einem ausgewählten Beschluss (Ic-116) des 121. Deutschen Ärztetages 2018 zitiert.

Die beigebrachten Hinweise sind nicht dazu geeignet, die angestrebte Gesetzesänderung zu rechtfertigen. Vielmehr wäre zu befürchten, dass die zukünftige Gewinnung von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung grundlos erschwert würde. Außerdem würde die Arbeit derjenigen, die in den vergangenen acht Jahren das Anerkennungsverfahren durchlaufen haben und erfolgreich ärztlich tätig sind, diskreditiert.

## **Echtheit der Ausbildungsnachweise**

Die Echtheit der Ausbildungsnachweise muss – ungeachtet der Ausgestaltung des Anerkennungssystems - überprüft werden. Anderenfalls würden Personen Zugang zum Verfahren erhalten, die die Voraussetzungen nicht erfüllen.

In Deutschland überprüfen die Approbationsbehörden die Echtheit der Ausbildungsnachweise. Je nach Ausstellungsstaat müssen die Unterlagen durch die zuständige deutsche Botschaft legalisiert werden oder mit einer Haager Apostille versehen sein. Bestehen Zweifel an der Echtheit, können die Approbationsbehörden bei der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) ein Echtheitsgutachten in Auftrag geben. Die Anzahl der Echtheitsgutachten, die angefordert werden können, ist nicht begrenzt.

Vom 1. September 2016 bis 3. Januar 2020 hat die GfG 737 Echtheitsgutachten für ärztliche Qualifikationen erstellt. Die Zahl der Fälschungen wird statistisch nicht erfasst. Nach Aussage der GfG sind Fälschungen aber die große Ausnahme. Verschiedene Verfahren stehen der GfG für die Echtheitsprüfung zur Verfügung (z. B. Einholen einer Bestätigung direkt bei der ausstellenden Institution, Nachschlag in öffentlich zugänglichen Verzeichnissen der jeweiligen Länder, Kontaktaufnahme mit Ministerien, Kammern und Behörden im Ausstellungsstaat). Neben diversen Recherchemöglichkeiten wird auch die Plausibilität der Aussagen überprüft. Aufgrund der sprachlichen Expertise der Mitarbeiter der GfG können Nachforschungen häufig in der Landessprache erfolgen.

In den meisten Ländern ist die Überprüfung der Echtheit der Ausbildungsnachweise problemlos möglich. Schwierigkeiten bei der Überprüfung treten vor allem bei Ländern auf, in denen die innere Ordnung massiv beeinträchtigt ist. So haben die deutschen Botschaften in einigen Ländern (z. B. Syrien) die Legalisierung von Dokumenten eingestellt. In derartigen Konstellationen sowie wenn es nicht gelingt, Zweifel an der Echtheit des Ausbildungsnachweises auszuräumen und dies dem Antragsteller nicht anzulasten ist, wird in der Regel eine Kenntnisprüfung angeboten. Der Weg, über die Begutachtung der Unterlagen die Gleichwertigkeit nachzuweisen, wird in diesen Fällen von den Approbationsbehörden ausgeschlossen.

## **Deutschkenntnisse**

Das Sprachniveau gliedert sich entsprechend des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GER) in sechs Stufen (A1-A2-B1-B2-C1-C2). Liegen beim Erreichen des Niveaus A1 (GER) lediglich Grundkenntnisse vor, sind beim Niveau C2 (GER) annähernd muttersprachliche Kenntnisse vorzuweisen<sup>7</sup>.

Die Gesundheitsminister der Länder haben sich im Juni 2014 darauf verständigt, dass die Approbation nur dann erteilt werden soll, wenn alle Ärztinnen und Ärzte, deren Erstsprache nicht Deutsch ist (bzw. die nicht durch langjährigen Besuch einer deutschsprachigen Schule etc. über entsprechende Deutschkenntnisse verfügen), allgemeinsprachliche Fähigkeiten mindestens auf dem Niveau B2 (GER) sowie Fachsprachkenntnisse, die sich am Niveau C1 (GER) orientieren, nachweisen können.

Bayern war 2017 das letzte Bundesland, das eine obligatorische Fachsprachprüfung C1 (GER) für Ärzte eingeführt hat. In 13 Bundesländern nehmen die Landesärztekammern exklusiv die Fachsprachprüfung ab. In Schleswig-Holstein besteht die Möglichkeit, entweder die Fachsprachprüfung der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder die telc-Fachsprachprüfung abzulegen. In Hessen und im Saarland werden Fachsprachprüfungen C1 (GER) verschiedener Anbieter (u. a. telc gGmbH, Freiburg International Academy, Landesärztekammern) akzeptiert. Zudem müssen in fast allen Bundesländern allgemeinsprachliche Fähigkeiten B2 (GER) durch ein Prüfungszertifikat nachgewiesen werden.

Die sprachlichen Anforderungen für die Erteilung der befristeten Berufserlaubnis sind in den meisten Bundesländern dieselben wie für die Erteilung der Approbation. Lediglich in Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg und Berlin wird keine Fachsprachprüfung C1 (GER) verlangt. Neben einem allgemeinsprachlichen Prüfungszertifikat B2 (GER) muss die Fachsprachprüfung in Baden-Württemberg jedoch zügig nach Erteilung der Berufserlaubnis

abgelegt werden und in Bremen ist zusätzlich zum B2-Zertifikat (GER) eine mündliche Vorsprache bei der Behörde erforderlich. In Hamburg wird ein B2-Zertifikat (GER) gefordert und die Verlängerung der Berufserlaubnis nur dann erteilt, wenn die Fachsprachprüfung C1 (GER) vorliegt. Einzig in Berlin reicht ein Prüfungszertifikat B2 (GER) vom Goethe-Institut oder der telc gGmbH für die Berufserlaubnis aus. Jedoch ist es in der deutschen Hauptstadt schwierig, mit der Berufserlaubnis eine Stelle zu finden, da es hier genügend Bewerber mit Approbation gibt.

Aussagen, dass ausländische Ärzte, die in Deutschland tätig sind, kaum in der deutschen Sprache kommunizieren können, verwundern angesichts der bestehenden Regelungen und Verfahrensweisen. Sollten hier tatsächlich Defizite zu verzeichnen sein, wofür es ebenso wie für fehlende Fachkenntnisse keine belastbaren Nachweise gibt, müssten die zugrundeliegenden Fach- und allgemeinsprachlichen Prüfungen evaluiert und gegebenenfalls verbessert werden.

Der vorgelegte Antrag der AfD-Fraktion beruft sich unter anderem auf einen Artikel, in dem berichtet wird, dass mangelnde medizinische Kenntnisse bei Fachsprachprüfungen aufgefallen seien.

Hierzu ist anzumerken, dass bei der Fachsprachprüfung die sprachliche Kompetenz Gegenstand der Prüfung ist, nicht das medizinische Wissen<sup>8</sup>. Die klare Trennung zwischen der Anerkennung der Berufsqualifikation und dem Nachweis von Sprachkenntnissen findet in Deutschland auch auf Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenausbildung Anwendung. Für die Anerkennung von Ausbildungen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum/der Schweiz wurde diese Regelung durch die Europäische Richtlinie 2013/55/EU festgelegt. Eine systematische Erfassung des Kenntnisstandes bei der Fachsprachprüfung ist demnach ausgeschlossen und es kann sich allenfalls um „Eindrücke“ einzelner Prüfer handeln.

Außerdem ist die Fachsprachprüfung in der Regel vor der Kenntnisprüfung zu absolvieren. Anpassungsqualifizierungen zur fachlichen Vorbereitung finden also regelmäßig für einen Teil der Ärzte mit Drittstaatenausbildung erst nach der Fachsprachprüfung statt.

Fraglich ist auch, ob bei medizinisch falschen Antworten, die in Fachsprachprüfungen gegeben werden, immer korrekt nach Ausbildungsstaaten differenziert wird. Schließlich nehmen auch Ärztinnen und Ärzte mit Ausbildung aus dem Europäischen Wirtschaftsraum/der Schweiz an der Fachsprachprüfung teil, deren Arztdiplome in der Regel automatisch anerkannt werden. Fachsprachprüfungen eignen sich aus den dargelegten Gründen nicht, valide Aussagen über den Kenntnisstand in Drittstaaten ausgebildeter Ärzte zu tätigen.

## **System der Anerkennung von Facharztqualifikationen**

Die im „Anerkennungsgesetz“ festgelegte Anerkennungssystematik wurde von den Landesärztekammern im Grundsatz übernommen und auf die Anerkennung ausländischer Facharztweiterbildungen übertragen [§§ 18 und 19 (Muster-)Weiterbildungsordnung].

Folglich können Ärztinnen und Ärzte, die ihre Facharztqualifikation in einem Drittstaat erworben haben, einen Antrag auf Überprüfung der Gleichwertigkeit bei der zuständigen Ärztekammer stellen. Nur wenn wesentliche Unterschiede zwischen der im Ausland absolvierten Weiterbildung und der Weiterbildung im jeweiligen Kammerbereich gefunden werden, die nicht durch Berufserfahrung oder sonstige anerkannte Fähigkeiten ausgeglichen werden können, ist die Facharztprüfung abzulegen. Sollte die Systematik des Anerkennungsgesetzes im Sinne des Antrags der AfD-Fraktion für den ärztlichen Beruf geändert werden, müsste – als logische Konsequenz – auch die Möglichkeit der Anerkennung von Facharztqualifikationen aus Drittstaaten abgeschafft werden und eine verpflichtende Facharztprüfung stattfinden. Schließlich tragen Fachärzte mehr Verantwortung bei der Patientenversorgung als sich weiterbildende Ärzte. Dies dürfte die Gewinnung erfahrener und qualifizierter Ärztinnen und Ärzte mit einer Facharztweiterbildung aus einem Drittstaat zusätzlich erschweren.

Viele im Inland ausgebildete (Fach)Ärzte haben einen Teil ihres Studiums und/oder der Weiterbildung in einem Drittstaat (z. B. USA, Australien, Neuseeland) verbracht und betrachten ihre ausbildungs- bzw. weiterbildungsbedingten Auslandsaufenthalte als berufliche Bereicherung. Von Landesprüfungsämtern bzw. Ärztekammern wird derzeit nach Vorlage von entsprechenden Dokumenten individuell überprüft, ob die Zeiten der Auslandstätigkeit auf das Studium bzw. die Weiterbildung angerechnet werden können. Zweifelt man die Überprüfbarkeit und mögliche Gleichwertigkeit von Aus- und Weiterbildungen aus Drittstaaten generell an, ohne diese Zweifel knapp acht Jahre nach Inkrafttreten des „Anerkennungsgesetzes“ ausreichend belegen zu können, wird Misstrauen geschürt, das auch dem in der Medizin wichtigen internationalen Wissens- und Erfahrungsaustausch abträglich ist.

## **Berufserlaubnis**

Seit April 2012 wird die Berufserlaubnis hauptsächlich zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung erteilt oder wenn die Entscheidung der Gleichwertigkeitsprüfung noch aussteht. Ist ein gleichwertiger Kenntnisstand nachgewiesen, erhält der Antragsteller die Approbation, sofern alle weiteren Voraussetzungen (z. B. Deutschkenntnisse, gesundheitliche Eignung, Straffreiheit) vorliegen.

Die AfD-Fraktion fordert in ihrem Antrag, „dass ausländischen Ärzten aus Drittstaaten eine Berufserlaubnis oder Approbation grundsätzlich erst nach einer dem Dritten Staatsexamen des Medizinstudiums entsprechenden Prüfung [...] erteilt wird.“

Warum es nach der angestrebten Gesetzesänderung weiterhin eine Berufserlaubnis geben soll, obwohl dann alle Ärzte mit Drittstaatenausbildung durch eine Prüfung in Deutschland ihren gleichwertigen Kenntnisstand nachgewiesen hätten, erschließt sich nicht.

## **Vorschläge zur Beseitigung vorhandener Probleme, zur besseren Integration zugewanderter Ärztinnen und Ärzte und zur Bekämpfung des Ärztemangels**

Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenqualifikation klagen häufig über sehr lange Verfahrensdauern. So warten die Antragsteller oft mehr als ein Jahr auf den Bescheid der Gleichwertigkeitsprüfung und auf Termine für die Kenntnisprüfung. Im Folgenden werden weitere Probleme wie das der „örtlichen Zuständigkeit“ und föderal bedingter Unterschiede bei der Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung erläutert.

Diese Schwierigkeiten werden auch in den von der Bundesregierung beschlossenen Anerkennungsberichten thematisiert, die auf empirischen Untersuchungen und der Auswertung statistischer Daten basieren.

Durch folgende Maßnahmen könnten diese Probleme für die Antragsteller zufriedenstellend gelöst werden, ohne hierfür die Anerkennungssystematik ändern zu müssen:

### *1) Übertragung der Gleichwertigkeitsprüfung auf die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG)*

Die Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung obliegt derzeit 20 regional zuständigen Approbationsbehörden (16 Approbationsbehörden ab März 2020). Statt, wie in dem Antrag der AfD gefordert, die Gleichwertigkeitsprüfung abzuschaffen, wird dafür plädiert, diese Aufgabe zu zentralisieren.

Die Bewertung der Gleichwertigkeit von Arztdiplomen aus Drittstaaten und die Beurteilung von Berufserfahrung, durch die Unterschiede in der Ausbildung ausgeglichen werden können, ist eine sehr komplexe Aufgabe. Es kommen nicht nur Ärztinnen und Ärzte aus einer Vielzahl von Drittstaaten nach Deutschland, sodass entsprechende Fremdsprachen- und Schriftkenntnisse unabdingbar sind, sondern die einzelnen Ausbildungsprogramme unterliegen mit der Zeit auch Veränderungen. Dies macht eine regelmäßige Aktualisierung des Wissens über die Curricula erforderlich.

Um ein effizientes, faires und transparentes Prüfverfahren zur Gleichwertigkeit zu etablieren, sollte die 2016 geschaffene GfG ausgebaut und mit der Annahme und Bescheidung von allen Anträgen auf Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens beauftragt werden. Ein solcher Beschluss (Ic-43) wurde auch auf dem 121. Deutschen Ärztetag gefasst. Wie im Anerkennungsbericht 2019 zutreffend festgestellt, hat die Arbeit der GfG bereits zu einer Vereinheitlichung und größeren Transparenz der Verfahren beigetragen. Der beschrittene Weg müsste nun konsequent weiterverfolgt werden.

Durch den Ausbau und die Übertragung der Gleichwertigkeitsprüfung auf die GfG würde zudem das Problem „der örtlichen Zuständigkeit“ gelöst. Zurzeit ist es vor allem für Ärztinnen und Ärzte, die sich noch im Ausland befinden, schwierig, ihren Antrag bürokratiearm einzureichen. Häufig werden die Antragsteller von den Approbationsbehörden aufgefordert, zunächst Stellenzusicherungen etc. beizubringen, um ihr Interesse an einer Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich der Behörde glaubhaft zu machen. Solche Nachweise sind ohne Approbation oder Berufserlaubnis aber nur schwer zu bekommen. Obwohl für diese Anforderungen die gesetzliche Grundlage fehlt, werden Anträge ohne entsprechende Belege nicht angenommen und/oder nicht bearbeitet.



Auch die langen Verfahrensdauern der Gleichwertigkeitsprüfung, die oftmals deutlich über der gesetzlich festgelegten Frist von vier Monaten liegen und Ärzte häufig veranlassen, auf die Begutachtung ihrer Unterlagen zu verzichten, könnten so vermieden werden.

## 2) Kenntnisprüfung

Zusätzlich muss die Durchführung der Kenntnisprüfung verbessert werden. Die Ablösung durch den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung stellt jedoch keine geeignete Lösung dar.

Die Kenntnisprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung. Sie zielt auf den Inhalt des deutschen Studiums ab und orientiert sich an der staatlichen Abschlussprüfung. Schwerpunkt der Kenntnisprüfung sind die Fächer Innere Medizin und Chirurgie. Die Fragestellungen sollen ergänzend folgende Aspekte berücksichtigen: Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, Bildgebende Verfahren, Strahlenschutz, Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung. Zusätzlich kann die zuständige Behörde im Vorfeld der Prüfung ein Fach oder einen Querschnittsbereich als prüfungsrelevant festlegen, in dem sie wesentliche Unterschiede zwischen der ärztlichen Ausbildung in Deutschland und der Ausbildung des Antragstellers festgestellt hat.

Seit 2014 werden aus verschiedenen Gründen immer mehr Bescheide mit der Auflage einer Kenntnisprüfung erteilt<sup>9,10</sup>. Dies führt zu Kapazitätsproblemen bei den Behörden, sodass häufig keine Kenntnisprüfung innerhalb von sechs Monaten angeboten werden kann. Im Anerkennungsbericht 2019 wird auf dieses Problem an verschiedenen Stellen hingewiesen. Die Länder müssen dringend ausreichend Prüfungstermine zur Verfügung zu stellen, da durch lange Wartezeiten die berufliche Integration ausländischer Ärzte massiv behindert wird.

Die Durchführung der Kenntnisprüfung wurde in acht Bundesländern an die Ärztekammern delegiert, während in den übrigen Bundesländern die Approbationsbehörden die Kenntnisprüfung anderweitig organisieren. Die meisten Ärzte (88 %), die sich dieser Prüfung unterziehen, bestehen sie spätestens beim dritten Versuch. Die Kenntnisprüfung stellt somit bei einer umfassenden Vorbereitung keine unüberwindbare Hürde dar. Jedoch wird im Anerkennungsbericht 2019 aufgezeigt, dass die Erfolgsquoten bei den zuständigen Prüfungsstellen erheblich voneinander abweichen. So meisterten bei einer Stelle lediglich 45 % der Ärzte die Prüfung im ersten Anlauf, während dies bei einer anderen Stelle 93 % der Prüflinge gelang. Betrug die Erfolgsquote beim dritten Versuch bei zwei Stellen 100 %, lag sie bei zwei anderen Stellen bei 55 % bzw. 64 %.

Die Gründe für diese Entwicklung sollten evaluiert und eine Vereinheitlichung der Kenntnisprüfung angestrebt werden.

### 3) *Bessere Einarbeitung und interkulturelle Schulungen*

Arbeitgeber sollten systematisch spezielle Unterstützungsangebote für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte bereitstellen, um etwaigen Herausforderungen vor allem zu Beginn der Tätigkeit in Deutschland gezielt begegnen zu können.

Ferner sollten Schulungen zur Förderung der interkulturellen Kompetenz von den Arbeitgebern kostenfrei angeboten werden, um einen wertschätzenden Umgang in einer zunehmend international zusammengesetzten Belegschaft zu fördern, Missverständnissen vorzubeugen sowie qualifizierte Ärzte zu gewinnen und zu binden. Eine gute Integration im Ausland ausgebildeter Ärzte sowie interkulturelle Kompetenz der Belegschaft stärkt die Patientensicherheit und hilft zusätzlich, die Versorgung von Patienten zu verbessern, die nicht in Deutschland aufgewachsen sind<sup>11</sup>.

### 4) *Erhöhung der Anzahl der Studienplätze*

Im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sind eine Bereicherung für das deutsche Gesundheitswesen. Allerdings führt der Wegzug von qualifizierten Ärzten in den Herkunftsländern nicht selten zu Schwierigkeiten (Brain Drain). Um den Ärztemangel langfristig zu beseitigen, muss Deutschland deshalb umgehend die Anzahl der Medizinstudienplätze erhöhen. Allein die im Masterplan Medizinstudium 2020 genannten Aktivitäten einzelner Bundesländer, neue oder zusätzliche Kapazitäten an ausgewählten Hochschulen zu schaffen, reichen nicht aus. Nur wenn jedes Land genügend Ärzte für den eigenen Bedarf ausbildet, lässt sich ein internationaler Wissens- und Erfahrungsaustausch in der Medizin etablieren, von dem alle beteiligten Länder gleichermaßen profitieren.

<sup>1</sup> Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit Dezember 2019:

<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201912/arbeitsmarktberichte/fk-engpassanalyse/fk-engpassanalyse-d-0-201912-pdf.pdf>

<sup>2</sup> MB-Monitor 2019: <https://www.marburger-bund.de/mb-monitor-2019>

<sup>3</sup> Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019 (Vorabfassung):

[https://www.bmbf.de/files/BzA19\\_Vorabfassung%20final\\_Akteursgrafik.pdf](https://www.bmbf.de/files/BzA19_Vorabfassung%20final_Akteursgrafik.pdf)

<sup>4</sup> Amtliche Statistik §17 BQFG 2012-2018; Erhebung des Statistischen Bundesamtes, Auswertung des BIBB

<sup>5</sup> Bundesärztekammer:

<https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/>

<sup>6</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund und Krankenkassen:

<https://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/behandlungsfehler.html>

<sup>7</sup> Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen:

<http://www.europaeischer-referenzrahmen.de/>

<sup>8</sup> Gesundheitsministerkonferenz:

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

<sup>9</sup> Koch, Robert; Atanassov, Rebecca; Erbe, Jessica: Die Kenntnisprüfung im Anerkennungsverfahren bei den akademischen Heilberufen (Schwerpunkt Humanmedizin), Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings, Bonn 2019:

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

<sup>10</sup> Amtliche Statistik 2016 bis 2018 §17 BQFG bzw. Fachrechte mit Verweis auf §17 BQFG. Erhebung der Statistischen Ämter von Bund und Ländern, Berechnungen des BIBB

<sup>11</sup>133. Hauptversammlung Marburger Bund, 5./6. Mai 2018, Beschluss Nr. 15