



**Ärztekammer
Sachsen-Anhalt**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)136(6neu)
gel. VB zur öAnh am 12.2.2020 -
Prüfverfahren ausländ. Ärzte
12.2.2020

Stellungnahme der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

zum Antrag „Einheitliches Prüfverfahren zur fachlichen Eignung ausländischer Ärzte aus Drittstaaten“ der AfD-Fraktion

und

zum Antrag „Hohe Versorgungsqualität in der Einwanderungsgesellschaft sicherstellen, interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen fördern“ der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 12. Februar 2020

Magdeburg, 10.02.2020

Korrespondenzadresse:

Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
E-Mail: gf@aeksa.de
Tel.: 0391/6054- 6

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt weist ausdrücklich darauf hin, dass sie im Umgang mit Migranten, ausländischen Kollegen aus der Europäischen Union und aus Drittstaaten **keine parteipolitische Meinung** vertritt. Als Ärztekammer Sachsen-Anhalt haben wir viel Erfahrung im Umgang mit ausländischen Kollegen, und dies lange vor der großen Migrationswelle 2015.

Das Ausbildungsniveau von Ärzten aus Nicht-EU Staaten ist schwer nachprüfbar. Für eine Gleichwertigkeitsprüfung erfolgt eine Prüfung nach Aktenlage. **Im Bericht der Bundesregierung über die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren in Heilberufen des Bundes (Drucksache 18/11513 vom 10.03.2017) wurde damals bereits kritisch darauf hingewiesen, dass für ein Ausbildungsvergleich ausländischer Abschlüsse einheitliche Bewertungskriterien fehlen. Diese Tatsache führt zu unterschiedlichen Ergebnissen bei der Gleichwertigkeitsprüfung.** Die Gleichwertigkeitsprüfung erfolgt anhand schriftlicher Unterlagen, der Inhalt kann nicht geprüft werden. Auch wurde damals schon das Vorlegen von passgenauen Dokumenten angemahnt. Auch für die Bewertung der Berufserfahrung gab und gibt es keinen einheitlichen Maßstab. Einige Länder äußerten sich schon damals kritisch, dass man bei dieser Form des Verfahrens bei der Erteilung einer Approbation nicht immer die Gewähr bieten könne, dass dem Patientenschutz ausreichend entsprochen wird.

Am 1. Januar 2016 wurde die Zentrale Gutachterstelle für Gesundheitsberufe etabliert. Sie kann einerseits der zunehmenden Antragsflut nicht gerecht werden und ist hoffnungslos überlastet. Andererseits kann sie **nur eine Prüfung nach Aktenlage vornehmen**. Eine sichere Überprüfung der Gleichwertigkeit einer im Ausland erworbenen Qualifikation kann jedoch nur im Zuge einer bundeseinheitlichen Kenntnisprüfung auf dem Niveau des Zweiten und Dritten Staatsexamens nachgewiesen werden, wie sie bereits 2017 von einer Arbeitsgruppe aus Rheinland-Pfalz vorgestellt wurde. Immerhin steht eine lange Warteliste hochqualifizierter Bewerber für das Medizinstudium einem Vorgehen gegenüber, das Kollegen ins System bringt, deren Qualifikation sicher hinterfragt werden muss. Eine gleichwertige Prüfung gewährleistet dies aber.

Chronologie:

- 115. Deutscher Ärztetag 2012, Nürnberg, Entschlüsse (Anlage 1)
- 116. Deutscher Ärztetag 2013, Hannover, Entschlüsse (Anlage 2)
- 117. Deutscher Ärztetag 2014, Düsseldorf, Entschlüsse (Anlage 3)
- 118. Deutscher Ärztetag 2015 Frankfurt, Entschlüsse (Anlage 4)
- Einführung des Sprachtestes am 1. Januar 2015 in Sachsen-Anhalt
- Zentrale Gutachterstelle für Gesundheitsberufe seit 01. Januar 2016
- 120. Deutscher Ärztetag 2017, Freiburg, Entschlüsse (Anlage 5)
- Bericht der Bunderegierung über die Regelungen zu Anerkennungsverfahren in Heilberufen 10.03.2017 DS 18/11513 (Anlage 6)
- 121. Deutscher Ärztetag 2018, Erfurt, Entschlüsse (Anlage 7)
- 122. Deutscher Ärztetag 2019, Münster, Entschlüsselungsantrag (Anlage 8)
- Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 116, Heft 39 vom 27.09.2019 (Anlage 9)
- Konzept zur Durchführung der neuen Kenntnisprüfung 2017 (Anlage 10)

Aktuell zu lösende Probleme- Situation:

1. Ob sich die medizinische Versorgung und die Patientensicherheit seit dem „Anerkennungsgesetz“ 2012 verschlechtert haben, ist nie valide überprüft worden. Die Statistik der Schlichtungsstellen zur Bewertung dieser Problemfelder ist unzulässig.
2. Die Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) ist hoffnungslos überlastet.
3. Die Prüfung auf das Vorliegen von Kenntnissen, die dem deutschen Staatsexamen entsprechen, ist zwingend erforderlich.
4. Es geht nicht um die Überprüfung deutscher Urkunden (sprich z. B. Facharzturkunden), dies könnten die Ärztekammern sogar leisten.
5. Es geht darum zu überprüfen, ob die Antragsteller aus Drittstaaten **überhaupt Medizin studiert haben**. Hier werden z. T. Originalurkunden (keine Fälschungen!) von Universitäten aus Drittstaaten vorgelegt, die illegal erworben wurden. Man kann diese käuflich über das Internet erwerben. Eine Kontrolle erübrigt sich.
6. Es gibt keine zentrale Stelle, die registriert, welche Bewerber eine Kenntnisprüfung abgelegt haben. Nichtbestandene Kenntnisprüfungen lassen einen Prüfungstourismus durch die Bundesländer zu, der nicht nachvollziehbar ist.
7. Eine Kenntnisprüfung im Sinne des deutschen Staatsexamens würde hier sofort Klarheit schaffen.
8. Die Universitäten, die die Staatsexamensprüfung im Auftrag der Approbationsbehörden abnehmen, hätten kaum zusätzlichen Aufwand. Eine bundeseinheitliche vergleichbare Prüfung wäre so gegeben.
9. Situation in Sachsen-Anhalt (sicher exemplarisch für andere Bundesländer):
 - 2019 ca. 300 Sprachprüfungen
 - davon 250 Ärzte aus Drittstaaten
 - von den Bestandenen kommen nur 50% in die Kenntnisprüfung,

d. h. bei 50% der Antragsteller erfolgt die Feststellung der Gleichwertigkeit per Aktenlage!

Ausländische Ärzte sind herzlich willkommen und wir brauchen sie, solange ein objektiv vergleichbarer Standard der Ausbildung vorliegt. Die Überprüfbarkeit ist durch die momentane Regelung nicht gegeben. Die Teilnahme der ausländischen Ärzte am deutschen Staatsexamen stellt unserer Meinung nach die beste und einfachste Form der Überprüfung dar.



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Richtlinien zur Anerkennung von Zeugnissen und Kompetenzen von Ärzten aus Nicht-EU-Ländern

Beschluss

Auf Antrag von Frau Dr. Vitzthum (Drucksache VI - 112) beschließt der 115. Deutsche Ärztetag:

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 möge beschließen, dass die mit dem sogenannten Anerkennungsgesetz neu in der Bundesärzteordnung geschaffene Möglichkeit für die Prüfung von Drittstaaten ausbildungsnachweisen, insbesondere bezüglich

- vorhandener Sprachkenntnisse,
- der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes,
- der vorhandenen Kenntnisse und
- der Echtheit von Urkunden,

in allen Bundesländern konsequent und einheitlich in der Praxis umgesetzt wird.

Begründung:

Wir benötigen bei bestehendem Ärztemangel Kollegen aus Nicht-EU-Ländern, und wir heißen sie willkommen. Aber wir wünschen und fordern eine Vergleichbarkeit mit unserem Ausbildungsniveau.



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Sprachkenntnisse verbessern

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Gericke, Herrn Prof. Dr. Smektala, Herrn Dr. Fabian, Herrn Dr. Hülskamp, Frau Dr. Machnik, Frau Dr. Groß M.A., Herrn Dr. Köhne, Frau Dr. Lux, Herrn Dr. Botzlar, Frau Wagner und Herrn Dr. Tempel (Drucksache VI - 125) fasst der 115. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Zur Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) und zur Erteilung einer Approbation nach den §§ 3 oder 14b der BÄO ist u. a. die Vorlage einer Bescheinigung eines anerkannten Sprachinstitutes über Sprachkenntnisse auf B2-Niveau (entsprechend europäischem Referenzrahmen) erforderlich.

Diese Sprachkenntnisse sind für den klinischen Alltag nicht hinreichend. Die Erfordernisse an die Qualität ärztlicher Arbeit sind derart, dass Kolleginnen und Kollegen, die lediglich Basiskenntnisse der deutschen Sprache aufweisen, erkennbar überfordert sind. Es kommt zu gefährlichen Missverständnissen zu Lasten von Patienten, es kommt zu erheblichen zusätzlichen Belastungen in den Kliniken.

Das Sprachniveau muss daher mindestens dem Level C1 entsprechen.

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 sieht zusehende Probleme für die erfolgreiche Integration der betroffenen Kolleginnen und Kollegen und erhebliche Belastungen im kollegialen Miteinander sowie eine Gefährdung der Patientensicherheit.

Der 115. Deutsche Ärztetag fordert eine bessere Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen, die aus dem Ausland zu uns kommen.

Begründung:

Der "Gemeinsame Europäische Referenzrahmen für Sprachen: Lernen, lehren, beurteilen" definiert sechs Kompetenzstufen. Kompetenzstufe B bedeutet: "selbstständige Sprachverwendung"; Kompetenzstufe C: "kompetente Sprachverwendung".



116. Deutscher Ärztetag

Hannover, 28.05. - 31.05.2013

TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Zulassung

- VI - 10 Nachweis von Sprachkenntnissen ausländischer Ärztinnen und Ärzte
bundeseinheitlich regeln
- VI - 25 Sicherstellung der fachsprachlichen Qualifikation von ausländischen Ärztinnen und
Ärzten
- VI - 17 Zentrale Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Arzt diplome



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Nachweis von Sprachkenntnissen ausländischer Ärztinnen und Ärzte bundeseinheitlich regeln

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VI - 10) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert Bund und Länder auf, im Zusammenhang mit der Erteilung der Berufserlaubnis oder der Approbation bundeseinheitliche Kriterien für den Nachweis der für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache festzulegen. Sprachkenntnisse sind ein wesentliches Element der Qualitätssicherung in der ärztlichen Berufsausübung und dienen in erheblichem Maße der Patientensicherheit.

Begründung:

Für die Erteilung der Berufserlaubnis oder der Approbation als Ärztin/Arzt sollen gegenüber der zuständigen Behörde auch die entsprechenden Sprachkenntnisse nachgewiesen werden. Allgemeine Sprachkenntnisse mindestens auf Level B2 müssten dabei ebenso vorhanden sein wie Kenntnisse der Fachsprache. Eine Überprüfung der Fachsprachkenntnisse sollte, sofern diese nicht bereits durch Ablegen eines deutschen medizinischen Staatsexamens oder eine erfolgreich absolvierte Eignungs- oder Kenntnisprüfung nachgewiesen wurden, gesondert erfolgen.

Mit Vorliegen bundeseinheitlicher Kriterien für eine Fachsprachprüfung würde eine einheitliche Handhabung gewährleistet und letztlich ein einheitliches Niveau dieser Kenntnisse in den Bundesländern erreicht werden. Zudem würden Ausweichbewegungen von Antragstellern ("Prüfungstourismus") verhindert.



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Sicherstellung der fachsprachlichen Qualifikation von ausländischen Ärztinnen und Ärzten

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Dr. Lücke, Herrn Dr. Reinhardt, Frau Haus und Herrn Dr. Lipp (Drucksache VI - 25) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert die Klinikträger und die Politik dazu auf, bereits vor Aufnahme der beruflichen Tätigkeit von nicht deutschsprachigen Ärztinnen und Ärzten, die dauerhaft in Deutschland tätig sind, eine einheitliche Überprüfung der fachsprachlichen Kompetenz sicherzustellen.



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Zentrale Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer
Arztdiplome

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Henke, Herrn Dr. Botzlar, Herrn Dr. Emminger, Herrn Dr. Gehle, Herrn Dr. Reuther und Herrn PD Dr. Scholz (Drucksache VI - 17) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert die Bundesländer auf, die notwendigen finanziellen Mittel zur Einrichtung einer zentralen Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Arztdiplome aus Ländern, die nicht zum Europäischen Wirtschaftsraum/Schweiz gehören, bereitzustellen.

Hierzu stellt der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fest:

Das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (sogenanntes Anerkennungsgesetz) bietet den Ländern die Möglichkeit, zur Prüfung der Gleichwertigkeit von Arztdiplomen aus Drittländern eine gemeinsame Stelle einzurichten. Die Bewertung der Gleichwertigkeit ausländischer Arztdiplome ist eine komplexe Aufgabe. Es kommen nicht nur ausländische Ärzte aus einer Vielzahl von Ländern nach Deutschland, sondern die einzelnen Ausbildungsprogramme unterliegen mit der Zeit auch Veränderungen, die eine regelmäßige Aktualisierung des Wissens über die Curricula erforderlich machen. Durch eine Bündelung von Sachverstand bestünde am ehesten die Chance, ein effizientes, faires und transparentes Prüfverfahren zur Gleichwertigkeit zu etablieren, das ausländischen Ärzten zudem mehr Rechtssicherheit gewähren würde. Auch würde hierdurch sichergestellt, dass die Prüfung der Gleichwertigkeit sich einzig auf die Qualifikation des Antragstellers bezieht und andere Gründe, wie z. B. der unterschiedlich stark ausgeprägte Ärztemangel in den einzelnen Bundesländern oder auch die personelle Ausstattung der einzelnen Approbationsbehörde, keine Rolle spielen. Darüber hinaus könnte eine gemeinsame Stelle ausländischen Ärzten, die sich für eine Tätigkeit in Deutschland interessieren, aber noch nicht wissen, in welchem Bundesland sie später arbeiten werden, Orientierung bieten. Dies wäre ein wichtiger Schritt in Richtung einer Willkommenskultur.

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hatte sich in ihrer 29. Sitzung vom 28./29.03.2012 dafür ausgesprochen, eine länderübergreifende Gutachterstelle bei der bestehenden Zentralstelle für das ausländische Bildungswesen



anzusiedeln. Die Einzelheiten sollten im Verlauf des Jahres 2012 erarbeitet werden. Dieses Vorhaben ist bisher jedoch aus finanziellen Erwägungen nicht weiter verfolgt worden.



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Qualitätssicherung / Patientensicherheit

- VII - 03 Bundeseinheitliche Fachsprachenprüfungen bei den Landesärztekammern ansiedeln
- VII - 21 Zuständigkeit für Sprachprüfungen an die Landesärztekammern
- VII - 92 Bundeseinheitlich strukturierte Durchführung der Fachsprachenprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte durch die Landesärztekammern
- VII - 50 Überarbeitung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK)
- VII - 53 Umsetzung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
- VII - 63 Umgang mit Zweitmeinungen



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Bundeseinheitliche Fachsprachenprüfungen bei den Landesärztekammern ansiedeln

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VII - 03) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 begrüÙt die Absicht der Länder, ein bundeseinheitliches Verfahren zur Überprüfung von Sprachkenntnissen zu etablieren und hierdurch zur Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen. Allgemeine Sprachkenntnisse sowie Kenntnisse der medizinischen Fachsprache sind notwendige Voraussetzungen für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie ein dringendes Erfordernis der interprofessionellen Kommunikation. Die 87. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 26./27.06.2014 in Hamburg wird gebeten, ein bundeseinheitliches Überprüfungsverfahren der Sprachkenntnisse in den Ländern zu ermöglichen. In den Eckpunkten, die seitens der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) gemäß Beschluss der 86. GMK vom Juni 2013 erarbeitet wurden, ist eine gesonderte Fachsprachenprüfung ausdrücklich vorgesehen. Die Landesärztekammern bieten ihre Mitarbeit bei der Durchführung dieser Prüfung an.

Die Überprüfung der Sprachkenntnisse ausländischer Ärztinnen und Ärzte muss nach einem bundeseinheitlichen Verfahren erfolgen, um den "Prüfungstourismus" zu vermeiden. Im Sinne der Qualitätssicherung sollte die Prüfung der medizinischen Fachsprache in die Zuständigkeit der Landesärztekammern gelegt werden, um die zur Einschätzung vorhandener Fachsprachenkenntnisse notwendige medizinische Expertise einzubinden. Eine parallele Übertragung an Sprachinstitute oder den Arbeitgeber unterläuft die Sicherstellung eines standardisierten Sprachniveaus.

Begründung:

Gesetzliche Erleichterungen und auch die Arbeitsmarktsituation in Deutschland sowie die schwierige politische und soziale Lage in vielen Ländern befördern eine zunehmende Migration von Ärztinnen und Ärzten nach Deutschland. Um im Zuge der Migration die Patientensicherheit zu gewährleisten, werden an diese Ärztinnen und Ärzte besondere Anforderungen bezüglich der sicheren Beherrschung der deutschen Sprache gestellt. Zu unterscheiden ist hierbei zwischen allgemeinen Kenntnissen der deutschen Sprache und



medizinischen Fachsprachenkenntnissen.

Klar definierte Anforderungen ermöglichen den migrationswilligen Kolleginnen und Kollegen die Vorbereitung und erleichtern deren Integration. Sie signalisieren Fairness und Rechtssicherheit und können potenzielle Arbeitgeber motivieren, diese Ärztinnen und Ärzte bei der Vorbereitung auf die Prüfung zu unterstützen.



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Zuständigkeit für Sprachprüfungen an die Landesärztekammern

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Bernd Lücke, Angelika Haus, Dr. Lothar Rütz, Dr. Gisbert Voigt und Elke Köhler (Drucksache VII - 21) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert die Landesregierungen auf, die Zuständigkeit für Sprachprüfungen für ausländische Ärztinnen und Ärzte an die Landesärztekammern zu übertragen (wie es in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz bereits gehandhabt wird). Diese müssen dann bundeseinheitliche Maßstäbe entwickeln.

Begründung:

Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die zur Sicherung der Versorgung in Deutschland beitragen und Deutsch nicht als Muttersprache sprechen, ist hoch.

Voraussetzung für die Tätigkeit ausländischer Ärzte in Deutschland sind Sprachkenntnisse, die allen Anforderungen des ärztlichen Alltags gerecht werden. Nur eine verständliche und fachlich eindeutige Kommunikation sowohl unter Kollegen als auch im Patientengespräch bietet Sicherheit für den Patienten. Dies betrifft neben dem mündlichen auch das schriftliche Ausdrucksvermögen. Insbesondere ist es für die Wirksamkeit einer Patientenaufklärung nach dem Patientenrechtegesetz erforderlich, dass diese auch verstanden wird.

Nur Ärztinnen und Ärzte sind in der Lage, Kompetenz in der medizinischen Fachsprache richtig zu beurteilen. Daher darf die Beurteilung der Sprachfähigkeit in Bezug auf die ärztliche Tätigkeit nicht den Landesgesundheitsministerien obliegen, sondern sie muss in den Verantwortungsbereich der Landesärztekammern fallen.



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Bundeseinheitlich strukturierte Durchführung der Fachsprachenprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte durch die Landesärztekammern

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Rüdiger Smektala, Dr. Theodor Windhorst, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Joachim Dehnst, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, Dr. Friedrich Wilhelm Hülskamp und Dr. Josef Ungemach (Drucksache VII - 92) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

1. Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 appelliert an die politisch Verantwortlichen, die Überprüfung der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache ("Fachsprachenprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte") an die Landesärztekammern zu übertragen.
2. Die Überprüfung der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache ("Fachsprachenprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte") muss bundeseinheitlich strukturiert und durch die Landesärztekammern durchgeführt werden.

Die einheitliche Strukturierung sollte beispielsweise mindestens umfassen:

- praxisorientiertes Prüfungsmodell, das das Arzt-Patienten-Gespräch, die Arzt-Arzt-Kommunikation und den schriftlichen kollegialen Bericht umfasst
- strukturierter Ablauf mit praxisorientierten Fallbeispielen
- einheitlicher zeitlicher Rahmen
- mehrheitlich - mindestens jedoch mit zwei - Ärztinnen und Ärzten besetzte Prüfungsgremien

Begründung:

Zu 1.:

Die ärztliche Berufstätigkeit setzt neben der allgemeinen auch eine fachsprachliche Kompetenz voraus. Medizinische Terminologie muss dem Patienten auch in ihren deutschen Bezeichnungen kommuniziert werden, "Appendizitis" muss also auch als



"Blinddarmentzündung" benannt werden können. Ausreichende Sprachkenntnisse sind ein Qualitätsmerkmal zur Sicherstellung einer qualifizierten Patientenversorgung und Voraussetzung für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung.

Die Überprüfung der erforderlichen Sprachkenntnisse muss sich daher auch deutlich von allgemeinsprachlichen Prüfungskonzepten (B2-C1-Niveau) abheben, die nur ein formales akademisches Sprachniveau, aber eben keine arztbezogene Sprachkompetenz abprüfen.

Die Prüfung der vielschichtigen berufsspezifischen Sprachkompetenzen kann daher letztlich nur von Ärztinnen und Ärzten vorgenommen werden.

Die Landesärztekammern verfügen als Einzige - inhaltlich und organisatorisch - über umfassende Kompetenzen bei der Prüfung von Ärztinnen und Ärzten (beispielsweise im Rahmen der sogenannten Facharztprüfungen) und können diese auch bei der Prüfung der sprachlichen und kommunikativen Dimensionen ärztlicher Tätigkeit einbringen. Konsequenterweise sind daher - vor allem unter Qualitätsgesichtspunkten - die notwendigen Prüfungen den Landesärztekammern zu übertragen.

Zu 2.:

Damit sollen gleiche Prüfungsanforderungen geschaffen und ein "Prüfungstourismus" zwischen den Bundesländern vermieden werden.



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Keine Approbation/Berufserlaubnis ohne Sprachkenntnisse und Förderangebote für ausländische Ärztinnen und Ärzte

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dipl.-Med. Ute Krüger, Dr. Christiane Frenz, Dr. Andreas Gibb, Dr. Anke Müller, Dr. Kerstin Skusa, Dr. Wilfried Schimanke und Dr. Andreas Crusius (Drucksache VI - 46) fasst der 118. Deutsche Ärztetag 2015 folgende EntschlieÙung:

Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis, dass Ärztinnen und Ärzte über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen müssen. Die Bundesländer werden aufgefordert, die kompetente Sprachverwendung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten, orientiert am Sprachniveau C1 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen (GER) für Sprachen, zu überprüfen. Gleichzeitig müssen vor dem Hintergrund einer gelungenen Willkommens-, Anerkennungs- und Teilhabekultur entsprechende Fördermöglichkeiten zur besseren Integration von ausländischen Ärztinnen und Ärzten geschaffen werden.

Begründung:

Der Arztberuf ist ein sprechender Beruf. Niedergelassene Ärzte verbringen bis zu 80 Prozent und Klinikärzte bis zu 50 Prozent ihrer täglichen Arbeitszeit im Gespräch mit ihren Patienten. Aus diesem Grund ist die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten sowie deren Angehörigen, aber auch die Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen sowie Angehörigen anderer Gesundheitsfachberufe unerlässlicher Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit in der Patientenversorgung.

Kommunikation ist der Stoff, von dem die Arzt-Patienten-Beziehung lebt. Eine zuwendende und an den Bedürfnissen des Patienten sowie seiner Angehörigen orientierte Kommunikation ist für die Entwicklung und Stärkung einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung als Grundlage der ärztlichen Behandlung von zentraler Bedeutung. Sie trägt dazu bei, die Therapieadhärenz und den Therapieerfolg zu verbessern, Fehlbehandlungen zu vermeiden, die Häufigkeit von Klagen gegen Ärzte zu verringern und nicht zuletzt auch die berufliche Zufriedenheit von Ärzten zu steigern. Eine gelungene Kommunikation, sowohl zwischen Arzt und Patient als auch im medizinischen Behandlungsteam, ist eine wesentliche Voraussetzung für Qualität, Sicherheit und Erfolg der ärztlichen Behandlung. Diese kommunikative Kompetenz wird auch von



ausländischen Kolleginnen und Kollegen erwartet. Ihre Zahl ist in Deutschland im Jahr 2014 auf 39.661 gestiegen. Diese Vielfalt an Sprachen und Kulturen birgt neben Herausforderungen auch Chancen und Potenziale für unser Gesundheitswesen. Durch notwendige sprachliche und kulturelle Unterstützungen kann die Integration von ausländischen Ärztinnen und Ärzten gefördert werden.



TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Anerkennungsverfahren an Herausforderung der Zuwanderung anpassen

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 06) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber auf, für alle Neuanträge ein bundeseinheitliches, transparentes Verfahren für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen über ein abgeschlossenes Medizinstudium aus Drittstaaten im Rahmen des Approbationsverfahrens zu etablieren. Es muss sichergestellt werden, dass die von Ärztinnen und Ärzten mit Qualifikationen aus Drittstaaten erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten deutschen und europarechtlichen Vorgaben und Anforderungen entsprechen.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert hierzu, dass

- die Gleichwertigkeit der medizinischen Grundausbildung aus Drittstaaten in einem bundeseinheitlichen Verfahren und mittels einer gegenüber der zuständigen Approbationsbehörde abzulegenden Prüfung nachzuweisen ist. Die Prüfung muss dem Niveau des zweiten und dritten Teils des deutschen medizinischen Staatsexamens äquivalent sein. Eine Integration in entsprechende Prüfungen der medizinischen Fakultäten ist vorstellbar.

- durch die zuständigen Approbationsbehörden eine zentrale Webseite eingerichtet wird, auf der die Vorgaben, das Verfahren der Antragstellung, zuständige Behörden und Ansprechpartner, Inhalte und Ablauf des Anerkennungsverfahrens, einschließlich einer Beschreibung der Anforderungen dieser Kenntnisprüfung und auch der Fachsprachenprüfung (als weitere notwendige Voraussetzung für die Erteilung der deutschen Approbation), veröffentlicht werden, damit sich Interessenten aus dem Ausland unkompliziert informieren und vorbereiten können.

Begründung:

Die durch das "Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen" im Anerkennungsverfahren für Ausbildungsabschlüsse aus Drittstaaten vorgesehene Feststellung der Gleichwertigkeit einer Ausbildung, die im



Wesentlichen anhand vorgelegter Diplome und Zeugnisse bzw. der Anrechnung von Berufserfahrung erfolgt, ist mit Blick auf die Sicherheit der Entscheidung und den Schutz der Patientinnen und Patienten nicht ausreichend. Erfahrungen belegen, dass die Qualität der Ausbildung ggf. nicht objektiv nachvollziehbar ist oder von den Anforderungen in Deutschland nicht unerheblich abweicht. Dies zeigt nicht zuletzt der "Bericht der Bundesregierung über die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren in Heilberufen des Bundes", der am 08.03.2017 im Deutschen Bundestag vorgestellt wurde.

Ein sicherer Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten kann vor der Approbationserteilung nur im Rahmen einer dem Staatsexamen äquivalenten Prüfung erfolgen. In vielen anderen Staaten ist diese Praxis bereits Standard. Durch eine möglichst bundeseinheitliche, von den Approbationsbehörden organisierte Prüfung könnte nicht nur eine bessere Vergleichbarkeit des Ausbildungsstandes erreicht werden. Außerdem könnten auch Unterschiede zwischen den Bundesländern im Anerkennungsverfahren und bei den Prüfungen vermieden werden. Damit wird sowohl die Chancengleichheit für die Antragsteller gewährleistet als auch ein Anerkennungstourismus verhindert. Eine bloße Koordinierung des Gesetzesvollzugs der Länder reicht zur Schaffung gleicher Anerkennungsbedingungen nicht aus.



TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Zentrale Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe ausbauen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Wolfgang Rechl (Drucksache Ib - 53) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert die Bundesländer auf, für einen zügigen Ausbau der zentralen Gutachtenstelle zu sorgen und die notwendigen finanziellen Mittel hierfür zur Verfügung zu stellen.

Die Einrichtung der zentralen Gutachtenstelle war ein wichtiger Schritt, um die Qualität und die Effizienz des Verwaltungsvollzugs bei der Anerkennung von Arzt diplom en aus Ländern, die nicht zum europäischen Wirtschaftsraum/Schweiz (sog. Drittstaaten) gehören, zu steigern.

Ein einheitliches und transparentes Prüfsystem kann sich jedoch nur dann entwickeln, wenn alle Anträge auf Anerkennung der ärztlichen Ausbildung aus Drittstaaten an die zentrale Gutachtenstelle weitergeleitet werden, die sowohl die Echtheit der Unterlagen untersucht als auch die detaillierte Überprüfung der Gleichwertigkeit der Qualifikation vornimmt. Zudem sollte der zentralen Gutachtenstelle auch die Bewertung der Berufserfahrung und der sonstigen anerkannten Fähigkeiten und Kenntnisse übertragen werden, da diese zur Feststellung der Gleichwertigkeit der Ausbildung führen können.

Aufbau und Funktion dieses Prüfsystems bedürfen des Monitorings. Sollte bis 2020 beim Gesamtablauf der Approbationserteilung für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten kein effizientes, faires und transparentes Prüfsystem etabliert sein, so soll an dessen Stelle der Zweite und Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Staatsexamen) treten.

Begründung:

Die Prüfung der Echtheit der Unterlagen, die Bewertung der Gleichwertigkeit ausländischer Arzt diplom e und die Beurteilung von Berufserfahrung und anderen anerkannten Fähigkeiten und Kenntnissen, durch die Unterschiede in der Ausbildung ausgeglichen werden können, ist eine sehr komplexe Aufgabe. Nicht nur kommen ausländische Ärzte aus einer Vielzahl von Ländern nach Deutschland, sodass entsprechende Fremdsprachen-



und Schriftkenntnisse unabdingbar sind, sondern die einzelnen Ausbildungsprogramme unterliegen mit der Zeit auch Veränderungen, die eine regelmäßige Aktualisierung des Wissens über die Curricula erforderlich machen. Durch eine Bündelung von Sachverstand besteht am ehesten die Chance, ein effizientes, faires und transparentes Prüfverfahren zur Gleichwertigkeit zu etablieren, das ausländischen Ärzten zudem mehr Rechtssicherheit gewähren würde. Auch würde hierdurch sichergestellt, dass die Prüfung der Gleichwertigkeit sich einzig auf die Qualifikation des Antragstellers bezieht und sachfremde Gründe keine Rolle spielen.

Am 01.09.2016 hat die zentrale Gutachtenstelle, die für verschiedene akademische Heilberufe und eine Vielzahl von Gesundheitsfachberufen zuständig ist, ihre Arbeit aufgenommen und soll während einer dreijährigen Pilotphase mit insgesamt 16 Personalstellen 3.000 Gutachten pro Jahr erstellen. Da im Zeitraum von 2012 bis 2015 durchschnittlich pro Jahr ca. 3.000 Neuansträge alleine von Ärzten mit Ausbildungen aus Drittstaaten gestellt worden sind und Anzeichen für eine geringere Nachfrage in der Zukunft nicht vorliegen, kann nur ein Teil der Anträge durch die zentrale Gutachtenstelle bearbeitet werden. Die übrigen Anträge werden von den Approbationsbehörden an externe Gutachter weitergeleitet oder durch Behördenmitarbeiter überprüft. Zudem haben sich die Länder darauf verständigt, dass die ergänzende Prüfung der Berufserfahrung und sonstiger anerkannter Fähigkeiten und Kompetenzen weiterhin durch die zuständige Approbationsbehörde erfolgen soll. Ein einheitliches und transparentes Prüfsystem ist auf diese Weise nicht zu etablieren.

Es ist daher unbedingt notwendig, die zentrale Gutachtenstelle so auszubauen, dass sie ihre Aufgaben zeitnah und ohne Vollzugsdefizit erledigen kann. Dies würde nicht nur die Integration ausländischer Ärzte erleichtern und dem oft beklagten "Approbationstourismus" entgegenwirken, sondern wäre auch dem Patientenschutz zuträglich.

Der notwendige Ausbau bedarf der Überwachung und ist bis 2020 so zu vollziehen, dass ein effizientes, faires und transparentes Prüfsystem einschließlich einer Entscheidung über das Erfordernis einer Kenntnisprüfung alle Anträge von Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten zeitgerecht bearbeiten kann. Gelingt dies nicht, so soll es - dann auch im Sinne der Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten - durch den Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Staatsexamen) ersetzt werden.

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren in Heilberufen des Bundes

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis.....	4
I. Einleitung	5
II. Die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren – Ziele und Zweck.....	6
III. Der Bericht der Bundesregierung – Vorgehensweise zur Sammlung der Erfahrungen.....	8
IV. Die Erfahrungen mit den Anerkennungsverfahren – Zusammenfassung der Stellungnahmen.....	8
1. Zum Verfahren im Allgemeinen.....	8
1.1 Zur grundsätzlichen Bewährung der neuen Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen in der Praxis	8
1.2 Zum Ziel der Verfahrensbeschleunigung durch gesetzliche Bearbeitungsfristen.....	10
1.3 Zu besonderen Problemen im Vollzug	10
1.3.1 Akademischer Bereich.....	10
1.3.2 Bereich Gesundheitsfachberufe.....	11
1.4 Zu positiven Entwicklungen.....	11

Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. März 2017 gemäß § 3 Absatz 8 der Bundesärzteordnung, § 4 Absatz 8 der Bundes-Apothekerordnung, § 2 Absatz 8 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde, § 2 Absatz 8 des Psychotherapeutengesetzes, § 2 Absatz 9 des Krankenpflegegesetzes, § 2 Absatz 8 des Hebammengesetzes, § 2 Absatz 7 des MTA-Gesetzes, § 2 Absatz 7 des Gesetzes über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten, § 2 Absatz 8 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes, § 2 Absatz 7 des Diätassistentengesetzes, § 2 Absatz 7 des Ergotherapeutengesetzes, § 2 Absatz 7 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden, § 2 Absatz 7 des Orthoptistengesetzes und § 2 Absatz 7 des Podologengesetzes.

	Seite
1.5 Zu Verbesserungsvorschlägen	12
1.5.1 Akademischer Bereich und Gesundheitsfachberufe	12
1.5.2 Akademischer Bereich.....	12
1.5.3 Gesundheitsfachberufe	12
1.6 Zu allgemeinen Bemerkungen.....	20
2. Zu den inhaltlichen Regelungen der Anpassungsmaßnahmen im Allgemeinen	13
2.1 Zum Verhältnis der Anerkennungsregelungen zur Zielsetzung angemessener Chancen für eine qualifikationsadäquate Beschäftigung nebst Sicherstellung der beruflichen Handlungskompetenz	13
2.1.1 Akademischer Bereich.....	13
2.1.2 Gesundheitsfachberufe	14
2.2 Zu Verbesserungen bei der Sicherstellung einer einheitlichen Verwaltungspraxis.....	14
2.3 Zu Lücken, die einen weiteren Regelungsbedarf auslösen.....	15
2.4 Zu besonderen Problemen bei der Durchführung der Anpassungsmaßnahmen	15
2.5 Zu positiven Entwicklungen	16
2.6 Zu Verbesserungsvorschlägen.....	16
2.7 Zu allgemeinen Bemerkungen.....	16
2.8 Zu der bevorzugten Anpassungsmaßnahme im Bereich der Gesundheitsfachberufe	16
3. Zu den inhaltlichen Anforderungen an die Anpassungsmaßnahmen im Besonderen	17
3.1 Zur Feststellbarkeit einer gleichwertigen beruflichen Handlungskompetenz durch die Vorgaben zu den Anpassungsmaßnahmen allgemein.....	17
3.1.1 Zur Bewertung des fachlichen Inhalts der Kenntnisprüfung im Hinblick auf den Prüfungsgegenstand und Prüfungsablauf im ärztlichen Bereich.....	17
3.1.2. Zur Bewertung des fachlichen Inhalts der Kenntnisprüfung im Hinblick auf die Prüfungsgegenstände und den Prüfungsablauf im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege.....	17
3.1.3 Zur Bewertung des Anpassungslehrgangs mit abschließender Prüfung über den Inhalt des Lehrgangs im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege	18
3.2 Zu besonderen Problemen	18
3.3 Zu Verbesserungsvorschlägen.....	18

	Seite
4. Zu weiteren Fragestellungen	18
4.1 Zu den Anforderungen an die Sprachkenntnisse	18
4.1.1 Im akademischen Bereich:	18
4.1.2 Im Bereich der Gesundheitsfachberufe:	19
4.2 Zur Berufserlaubnis im Arztberuf	19
4.3 Zur Bewertung der Gesamtkonzeption des Anerkennungsverfahrens einschließlich positiver Aspekte oder Änderungsbedarfe.....	20
V. Ergebnisse aus dem Monitoring zum Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen.....	20
VI. Die bisherigen Erfahrungen mit den Anerkennungsverfahren – Zusammenfassung und Verbesserungsvorschläge.....	21
VII. Zusammenfassende Bewertung und Handlungsempfehlungen	23

Abkürzungsverzeichnis

AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
BB	Brandenburg
BE	Berlin
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BQFG	Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
HB	Bremen
HE	Hessen
HH	Hamburg
KMK	Kultusministerkonferenz
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen
ZAB	Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen

I. Einleitung

Verbesserungen bei der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen erreicht

Das am 1. April 2012 in weiten Teilen in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) ist ein wichtiger Baustein für die Fachkräftesicherung in Deutschland. Es schafft Möglichkeiten zur wirtschaftlichen Einbindung von Fachkräften mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen. Es fördert die Integration von bereits im Land lebenden Migrantinnen und Migranten in den deutschen Arbeitsmarkt. Es bietet Fachkräften, die legal nach Deutschland zuwandern wollen, eine berufliche Perspektive. Dazu wurden die Verfahren zur Bewertung und Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen ausgeweitet, vereinfacht und verbessert.¹

Grundlagen für einen einheitlichen Vollzug geschaffen

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen sind auch die Heilberufsgesetze des Bundes geändert worden. Diese Änderungen wurden später durch Regelungen in der Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in den Heilberufen des Bundes vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005), die am 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist, ergänzt. Die Regelungen sind die Grundlagen für eine weitere Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren in diesen Berufen, auch wenn bedingt durch die föderale Struktur Deutschlands immer noch Unterschiede im Vollzug der Vorschriften erkennbar sind. Erkennbar ist aber auch das Bestreben der Länder, sich bei der Durchführung der Anerkennungsverfahren und der Rechtsanwendung auf einheitliche Kriterien zu stützen. Einen Beitrag dazu leistet die im Januar 2016 neu eingerichtete länderübergreifende Gutachtenstelle. Erste Ergebnisse über ihre Arbeiten sind zwar im vorliegenden Bericht noch nicht enthalten, da der Berichtszeitraum vor Errichtung der Gutachtenstelle endet. Im Rahmen des Monitorings zum Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen wird über die Tätigkeit der Gutachtenstelle jedoch in Zukunft regelmäßig berichtet werden.

Bund und Länder sind zudem über die „Arbeitsgruppe Berufe des Gesundheitswesens der AOLG“ in ständigem Austausch, um auf diesem Weg eventuelle Schwierigkeiten bei der Durchführung der Anerkennungsverfahren identifizieren und zeitnah beheben zu können.

Ausgleich zwischen weitgehenden Anerkennungsmöglichkeiten und dem Patientenschutz gelungen

Generell zeigt sich, dass das System der Anerkennungsregelungen im Bereich der Heilberufe als gelungen bezeichnet werden kann. Es ist ein Regelungssystem, das sich an der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22), die zuletzt durch den Beschluss (EU) 2016/790 (ABl. L 134 vom 24.5.2016, S. 135) geändert worden ist, orientiert und dementsprechend einheitliche Verfahrensvorgaben für die Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen macht. Sie sind für die zuständigen Behörden bzw. Stellen ebenso wie für die Anerkennungsbewerberinnen und -bewerber gleichermaßen verständlich und handhabbar. Zugleich gewährleisten sie einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen der antragstellenden Personen an einer Anerkennung ihrer beruflichen Qualifikationen zum Zweck der Integration in den deutschen Arbeitsmarkt und dem Patientenschutz. Für die Akzeptanz in der Bevölkerung ist gerade letzteres wichtig; denn für alle Menschen ist die Gesundheit ein hohes Gut, das man deswegen nur denjenigen anvertraut, die dafür qualifiziert sind, die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten zu erhalten.

Mit der Vorlage des nachfolgenden Berichts kommt die Bundesregierung ihrer Berichtspflicht gemäß § 3 Absatz 8 der Bundesärzteordnung, § 4 Absatz 8 der Bundes-Apothekerordnung, § 2 Absatz 8 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde, § 2 Absatz 8 des Psychotherapeutengesetzes, § 2 Absatz 9 des Krankenpflegegesetzes, § 2 Absatz 8 des Hebammengesetzes, § 2 Absatz 7 des MTA-Gesetzes, § 2 Absatz 7 des Gesetzes über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten, § 2 Absatz 8 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes, § 2 Absatz 7 des Diätassistentengesetzes, § 2 Absatz 7 des Ergotherapeutengesetzes, § 2 Absatz 7 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden, § 2 Absatz 7 des Orthoptistengesetzes und § 2 Absatz 7 des Podologengesetzes an den Deutschen Bundestag nach.

¹ siehe auch Berichte der Bundesregierung zum Anerkennungsgesetz (BMBF 2014, 2015 und 2016), www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/daten_und_berichte.php

Das Ergebnis dieses Berichts zeigt, dass derzeit kein aktueller Handlungsbedarf für weitere gesetzliche Maßnahmen in den Heilberufsgesetzen des Bundes besteht. Wichtig ist aus Sicht der Bundesregierung, eine noch weitergehende Zusammenarbeit, Verfahrensvereinheitlichung bzw. Bündelung von Aufgaben im Vollzug zu erreichen. Hierzu wird der Bericht beitragen.

II. Die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren – Ziele und Zweck

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen wurden auch die bestehenden Anerkennungsregelungen in den Berufszulassungsregelungen für die Berufe des Apothekers, Arztes, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Zahnarztes, der Hebamme, des pharmazeutisch-technischen Assistenten, Ergotherapeuten, Logopäden, Orthoptisten, medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten, medizinisch-technischen Radiologieassistenten, medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik, veterinärmedizinisch-technischen Assistenten, Diätassistenten, Masseurs und medizinischen Bademeisters, Physiotherapeuten, Podologen, Gesundheits- und Krankenpflegers sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers überarbeitet. Die Anpassungen erstreckten sich inhaltlich im Wesentlichen auf folgende Punkte:

- **Wegfall des Staatsangehörigkeitsprinzips:**

Bis zum Inkrafttreten der Neuregelungen konnte eine Approbation für den Beruf des Apothekers, Arztes, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Zahnarztes in der Regel nur Personen erteilt werden, die die deutsche Staatsangehörigkeit oder die Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedsstaates oder EWR-Vertragsstaates besaßen. Dieses sogenannte Staatsangehörigkeitsprinzip ist im Rahmen der Änderungen weggefallen.

- **Anerkennungsregelungen, die an die Herkunft des jeweiligen Ausbildungsnachweises anknüpfen:**

Für die Anerkennung einer außerhalb Deutschlands erworbenen Berufsqualifikation ist es nach wie vor erforderlich, dass ein gleichwertiger Ausbildungs- bzw. Kenntnisstand nachgewiesen wird. Die Anforderungen an die Prüfung der Gleichwertigkeit variieren je nachdem, in welchem Staat das jeweilige Diplom ausgestellt wurde. Dabei wird zwar zwischen EU-/EWR-Diplomen und sogenannten Drittstaatsausbildungen unterschieden. Sofern möglich, wurden die Verfahren jedoch angeglichen. Unterschiede bestehen im Wesentlichen in der Art der Anpassungsmaßnahmen. Bei den EU-/EWR-Diplomen bestimmen die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG das Verfahren der Anerkennung.

- **Einführung des Prüfmaßstabs „wesentlicher Unterschied“ für alle Ausbildungsnachweise:**

Die Richtlinie 2005/36/EG sieht vor, dass eine Anerkennung von EU-Diplomen im Fall eines gleichwertigen Ausbildungs- bzw. Kenntnisstandes erfolgt. Ob eine solche Gleichwertigkeit gegeben ist, zeigt ein Vergleich. Dabei führen nur wesentliche Unterschiede dazu, die Anerkennung der Gleichwertigkeit zu versagen. Dieser Maßstab wurde auch für Ausbildungen aus Drittstaaten eingeführt. Zuvor reichten Unterschiede zwischen der vorhandenen Qualifikation im Vergleich zur deutschen Qualifikation aus, um die fehlende Gleichwertigkeit zu bescheinigen.

Der Begriff der „wesentlichen Unterschiede“ wird durch die gesetzlichen Regelungen der einzelnen Heilberufsgesetze entsprechend den Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG näher konkretisiert.

- **Einführung von Berufserfahrung als Möglichkeit zum Ausgleich wesentlicher Unterschiede:**

Werden wesentliche Unterschiede festgestellt, können diese auch durch eine einschlägige Berufserfahrung der antragstellenden Person ausgeglichen werden. Dies gilt unabhängig davon, aus welchem Staat das jeweilige Diplom stammt oder wo die Berufserfahrung erworben worden ist. Drittstaatsqualifikationen und EU-/EWR-Qualifikationen werden in diesem Punkt gleichbehandelt.

- **Neuregelung der Anpassungsmaßnahmen:**

Die Anpassungsmaßnahmen, die dann geboten sind, wenn auch nach Berücksichtigung der Berufserfahrung der antragstellenden Person wesentliche Unterschiede zwischen der vorhandenen Qualifikation im Vergleich zu den

Anforderungen an die deutschen Ausbildungen verbleiben, wurden neu geregelt. Für den Bereich der akademischen Heilberufe wird als Anpassungsmaßnahme ausschließlich eine Kenntnisprüfung angeboten, die sich auf die Inhalte der staatlichen Prüfung erstreckt.

Die Entscheidung für die Kenntnisprüfung als einziger Anpassungsmaßnahme bei den Drittstaatsdiplomen geht auf die Richtlinie 2005/36/EG zurück. Sie ermöglicht es bei den Berufen, die der automatischen Anerkennung in den EU-Mitgliedstaaten und den EWR-Vertragsstaaten unterfallen (unter anderen Ärzte/Zahnärzte/Apotheker), das ansonsten bestehende Wahlrecht zwischen den Anpassungsmaßnahmen (Anpassungslehrgang/Eignungsprüfung) aufzuheben und einzig die Eignungsprüfung als Anpassungsmaßnahme vorzuschreiben. Um im Bereich der akademischen Heilberufe einheitliche Regelungen für die Anerkennung von Drittstaatsdiplomen zu haben, wurde die Kenntnisprüfung im Fall der Anerkennung eines Drittstaatsdiploms auch für die psychotherapeutischen Berufe übernommen, auch wenn diese selbst nicht automatisch anerkannt werden und bei den EU-/EWR-Diplomen weiterhin ein Wahlrecht zwischen den Anpassungsmaßnahmen besteht.

Eine Kenntnisprüfung gewährleistet eine höhere Akzeptanz bei der Anerkennung. Frühere Erfahrungen haben gezeigt, dass im Fall von Anpassungslehrgängen die Gefahr von Gefälligkeitsbescheinigungen besteht. Die Durchführung einer Prüfung bietet – insbesondere dann, wenn sie außerdem praxisnah ausgestaltet ist – hingegen die Möglichkeit einer objektiven Bewertung der Kenntnisse und Fähigkeiten der Anerkennungsbewerberinnen und -bewerber.

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe hat die antragstellende Person ein Wahlrecht zwischen einer Kenntnisprüfung oder einem Anpassungslehrgang, der mit einer Prüfung über den Inhalt des Lehrgangs abschließt. Dieses Wahlrecht wurde mit Blick auf die Einheitlichkeit der Regelungen auch im Bereich der Berufe aufrechterhalten, die der automatischen Anerkennung unterliegen und bei denen eine Beschränkung des Wahlrechts möglich gewesen wäre (Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen). Die Prüfung über den Inhalt des Lehrgangs dient der Qualitätssicherung. Da die eigentliche Anpassungsmaßnahme aus dem Lehrgang besteht, war bei der Ausgestaltung der Prüfung darauf zu achten, dass diese angemessen berücksichtigt, dass die Anpassungsmaßnahme bereits abgeleistet wurde. Die Ausgestaltung als förmliche Prüfung war nicht vertretbar.

- **Vereinheitlichung des Verwaltungsvollzugs durch einheitliche Vorgaben zur Durchführung der Anpassungsmaßnahmen:**

Durch die in die jeweiligen Berufsgesetze eingefügte Erweiterung der Verordnungsermächtigung wurde es dem Ordnungsgeber ermöglicht, einheitliche Vorgaben zu den unterschiedlichen Anpassungsmaßnahmen insbesondere zu ihrem Umfang und ihren Inhalten zu treffen, um im Interesse des Patientenschutzes sicherzustellen, dass die antragstellenden Personen zur umfassenden Ausübung des jeweiligen Berufs in der Lage sind. Zugleich sollte damit eine transparentere und bundeseinheitliche Verfahrensweise bei der Durchführung der Anpassungsmaßnahmen erreicht werden.

Die Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes, mit der das BMG von den in den jeweiligen Berufsgesetzen enthaltenen Verordnungsermächtigungen Gebrauch gemacht hat, ist zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten.

Darin sind – für die einzelnen Berufe jeweils gesondert und abhängig vom Umfang der jeweiligen Verordnungsermächtigung – die Verfahren zur Durchführung und zum Inhalt der Anpassungsmaßnahmen näher geregelt.

Zudem beinhaltet die Verordnung Bestimmungen über die Verwaltungszusammenarbeit, Vorgaben zu den Fristen, innerhalb derer die Anträge auf Erteilung einer Approbation bzw. einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung zu bearbeiten sind, sowie zur Form der zu erteilenden Bescheide.

Regelungen zum Beruf des Zahnarztes sind in der Verordnung nicht enthalten. Auf sie wurde im Hinblick auf das vorgesehene Verfahren zur umfassenden Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte verzichtet.

- **Neuregelung der Berufserlaubnis im Bereich der akademischen Heilberufe durch die Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes:**

Entsprechend der in diesem Punkt ebenfalls erweiterten Verordnungsermächtigung hat das BMG im Bereich der akademischen Heilberufe zudem konkrete Vorgaben für die Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen erlassen.

III. Der Bericht der Bundesregierung – Vorgehensweise zur Sammlung der Erfahrungen

Das BMG hat sich mit Schreiben vom 23. Oktober 2014 an die Obersten Landesgesundheitsbehörden gewandt und diese anhand eines Fragenkatalogs um Stellungnahme zu den Erfahrungen mit den Anerkennungsverfahren gebeten. Zu diesem Schreiben sind Stellungnahmen aus allen Ländern eingegangen. Vielfach wurde übereinstimmend zum Ausdruck gebracht, dass in Anbetracht der noch kurzen Erfahrungszeit mit den Neuregelungen lediglich erste Erkenntnisse mitgeteilt werden konnten bzw. belastbare Aussagen noch nicht möglich waren.

Mit Blick auf die hohe Zahl an Menschen, die im Jahr 2015 als Asylbegehrende nach Deutschland gekommen sind, hat das BMG die Obersten Landesgesundheitsbehörden mit Schreiben vom 26. Oktober 2015 um die Mitteilung insbesondere von Erfahrungen bei der Anerkennung von Qualifikationen geflüchteter Personen gebeten. Die Einbindung dieser ersten Erkenntnisse ist sinnvoll, weil die Möglichkeit zur Integration der Flüchtlinge in den deutschen Arbeitsmarkt auch in Zukunft ein wichtiges Thema sein wird.

Die Ausführungen zu IV. stellen eine Zusammenfassung der zum Schreiben des BMG vom 23. Oktober 2014 eingegangenen Stellungnahmen dar. Soweit sich Aktualisierungsbedarf aufgrund der erneuten Abfrage vom 26. Oktober 2015 ergeben hat, ist er in die Zusammenfassung eingeflossen und wurde gesondert kenntlich gemacht. Generell haben nur acht Länder eine Aktualisierung ihrer ersten Stellungnahme für erforderlich gehalten. Die jeweiligen aktualisierten Ausführungen beschränken sich dabei in der Regel auf allgemeine Aussagen bzw. wenige Einzelpunkte.

Generell ist darauf hinzuweisen, dass die Rückmeldungen der Länder – auch auf die zweite Abfrage des BMG hin – keine spezifischen Aussagen zu Erfahrungen mit Flüchtlingen enthielten. HE hat in seiner aktualisierten Stellungnahme ausdrücklich erklärt, über keine signifikanten Erfahrungen bei Flüchtlingen zu verfügen.

Neben der gezielten Abfrage des BMG zu den gesetzlichen Regelungen im Bereich des Anerkennungsverfahrens begleitet das BMBF das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen seit seinem Inkrafttreten intensiv. Soweit für diesen Bericht von Bedeutung werden unter VI. daher Erkenntnisse aus den dortigen Ergebnissen des Monitorings gesondert dargestellt.

Hinweis:

Im Bericht nicht enthalten sind Aussagen zu den bundesrechtlich geregelten Heilberufen des Altenpflegers und des Notfallsanitäters. Das Altenpflegegesetz enthält keine vergleichbare Berichtspflicht. Auf eine Anpassung der Anerkennungsregelungen für ausländische Qualifikationen im Rettungsassistentengesetz war wegen des bereits laufenden Verfahrens zur Novellierung der Rettungsassistentenausbildung, die mit dem Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes abgeschlossen ist, verzichtet worden. Das Rettungsassistentengesetz ist am 31. Dezember 2014 außer Kraft getreten. Der Berichtszeitraum nach § 2 Absatz 8 des Notfallsanitätergesetzes läuft erst Ende dieses Jahres ab.

IV. Die Erfahrungen mit den Anerkennungsverfahren – Zusammenfassung der Stellungnahmen

1. Zum Verfahren im Allgemeinen

1.1 Zur grundsätzlichen Bewährung der neuen Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen in der Praxis

Die überwiegende Zahl der Länder bewertet die neuen Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen als grundsätzlich positiv (BB, BE, BY, HH, NI, NW [für den Bereich der akademischen Heilberufe], RP, SL, SN, ST, TH). Dabei wird insbesondere die Vereinheitlichung und stärkere Transparenz der Regelungen hervorgehoben. Ein Teil der Länder hebt darüber hinaus den Wegfall des sogenannten Staatsangehörigkeitsprinzips im Bereich der akademischen Heilberufe als positiv heraus (BB, HH, NW), weil er dazu führe, dass einem größeren Personenkreis eine Approbation erteilt werden könne. Zudem begrüßen einige Länder (BY, HE, RP) die Möglichkeit der Berücksichtigung von Berufserfahrung.

Kritisch sieht ein Teil der Länder den gewachsenen Vollzugsaufwand, der durch die Notwendigkeit des Ausbildungsvergleichs bedingt ist, sowie das Fehlen einheitlicher Bewertungskriterien bei den Vollzugsbehörden, was zu unterschiedlichen Ergebnissen bei der Gleichwertigkeitsprüfung führe (BB, BE, MV, NI). Auch bezüglich der Berücksichtigung von Berufserfahrung fehle ein einheitlicher Maßstab. Infolgedessen gebe es immer noch einen starken „Anerkennungstourismus“ zwischen den Ländern. Dieser sei auch Folge des Fehlens einer einheitlichen Regelung über die örtliche Zuständigkeit.

Als kritisch wird darüber hinaus teilweise die Tatsache angesehen, dass die Gleichwertigkeitsprüfung auf schriftliche Unterlagen gestützt werden muss, die eine inhaltliche Beurteilung der abgeleiteten Ausbildung kaum ermöglichen. Bedingt durch die unterschiedlichen Bildungssysteme fehle es insoweit an einem Vergleichsmaßstab. So führe die gleiche Bezeichnung für ein Fach nicht dazu, dass gleiche Inhalte unterrichtet worden seien. Auch gebe es hinsichtlich der Echtheit der vorgelegten Nachweise oder der Ausstellung von passgenauen Bescheinigungen, die eine Gefälligkeitsbescheinigung nahe legten, häufig Probleme. Ein Land führte dazu aus, dass man den Eindruck habe, dass dies bei besonders risikobehafteten Konstellationen in einigen Ländern dazu führe, dass von der antragstellenden Person eine Kenntnisprüfung mit dem Argument verlangt werde, die Prüfung des Antrags sei nur mit unangemessenem zeitlichen und sachlichen Aufwand möglich. Infolgedessen beobachte man im eigenen Land wahrnehmbar steigende Antragszahlen, die man auf einen durch das Verhalten der anderen Länder verursachten Anerkennungstourismus zurückführe.

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe war, soweit dazu Stellung genommen wurde, die grundsätzliche Bewertung der Regelungen tendenziell etwas kritischer. Hier wurde insbesondere die fehlende Praktikabilität bemängelt, weil eine Regelung zur Finanzierung der Anpassungsmaßnahmen fehle und die Schulen sowie Krankenhäuser nicht zur Mitwirkung bei den Maßnahmen verpflichtet seien. Hierdurch seien die Regelungen in der Praxis kaum umsetzbar.

Mehrfach wurde der Wunsch nach einer zentralen Gutachtenstelle der Länder formuliert, die für die Anerkennungsverfahren zuständig sein soll.

Exkurs:

Zur Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis bei der Gleichwertigkeitsprüfung haben die Länder die Errichtung einer Zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe beim Sekretariat der KMK/ZAB zum 1. Januar 2016 beschlossen. Deren Aufgabe ist es, die Länderbehörden bei der Gleichwertigkeitsprüfung ausländischer Berufsqualifikationen im Gesundheitsbereich zu unterstützen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Erstellung detaillierter Gutachten zur Gleichwertigkeit der Berufsqualifikationen. Darüber hinaus führt die Gutachtenstelle auch Echtheitsprüfungen von Qualifikationsnachweisen sowie Bestimmungen des sogenannten Referenz- oder Entsprechungsberufes durch. Während einer Pilotphase von drei Jahren soll die Gutachtenstelle mit insgesamt 16 Personalstellen 3 000 Gutachten pro Jahr erstellen. Für das erste Jahr ist eine Anschubfinanzierung nach Königsteiner Schlüssel vorgesehen. Anschließend soll sich die Gutachtenstelle weitgehend über Gebühren finanzieren.

Nach Abschluss der Aufbauphase ist die Gutachtenstelle am 1. September 2016 mit der eigentlichen Tätigkeit gestartet. Als Grundlage der Gleichwertigkeitsprüfungen entwickelt sie zunächst für die jeweils zu prüfenden Abschlüsse ein fachlich-inhaltliches Instrumentarium als Bewertungsgrundlage, das mit den Ländern abgestimmt wird und einen einheitlichen Maßstab für die zuständigen Stellen darstellt. Die Gutachtentätigkeit beschränkt sich dabei nach Beschluss der Länder auf die Beurteilung des Abschlusses, also den Ausbildungsvergleich. Die ergänzende Prüfung der Berufserfahrung erfolgt weiterhin durch die zuständigen Stellen der Länder.

Die Gutachten sowie die Entscheidungen der Behörden werden in der Datenbank anabin (www.anabin.kmk.org) dokumentiert. Hierdurch sollen sich die zuständigen Stellen an ähnlich gelagerten Fällen orientieren können. Zugleich soll die Dokumentation dazu beitragen, die Inanspruchnahme der Gutachtenstelle insgesamt im Rahmen zu halten. Außerdem wird ein Zentralregister für den Abgleich von Mehrfachanträgen eingerichtet, um bundesweit Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden.

Soweit aktualisierte Rückmeldungen eingegangen sind, wurde darin von vier Ländern (BB, BE, HB, SN) die Erwartung formuliert, dass sich durch die Gutachtenstelle das Verfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit verbessern werde. BB wies darauf hin, dass es wichtig sei, die Arbeit der Gutachtenstelle zu evaluieren.

NW wies in seiner aktualisierten Stellungnahme für den akademischen Bereich darauf hin, dass man die Anerkennungsverfahren kritisch sehe. Ziel der Regelungen sei eine bessere Integration der antragstellenden Personen in den Arbeitsmarkt gewesen. Das Gegenteil werde jedoch erreicht. Das neue Verfahren fördere Rechtsunsicherheit und verzögere die Integration. Ursächlich dafür sei der Ausbildungsvergleich, der insbesondere bei der ärztlichen Ausbildung durch fehlende Stundenvorgaben in der Approbationsordnung und eine fehlende bundesein-

heitliche Vergleichsgrundlage erschwert werde. Zudem sei aufgrund der unterschiedlichen Fächerbezeichnungen eine genaue Zuordnung von Ausbildungsinhalten kaum möglich. Dies führe dann im schlimmsten Fall aufgrund der subjektiven Bewertung des jeweiligen Gutachters zu einer unterschiedlichen Bewertung der Abschlüsse, selbst wenn diese von gleichen Ausbildungseinrichtungen stammten. NW wies zudem darauf hin, dass Echtheitsprüfungen der vorgelegten Unterlagen kaum möglich seien und man zunehmend beobachte, dass beschönigende oder exakt zum Ausgleich der festgestellten Defizite passende Papiere als Arbeitsnachweise oder individuelle Bescheinigungen vorgelegt würden. Letzteres wurde auch von weiteren Ländern in der aktualisierten Stellungnahme berichtet.

1.2 Zum Ziel der Verfahrensbeschleunigung durch gesetzliche Bearbeitungsfristen

Um die Dauer der Anerkennungsverfahren zu verkürzen, haben die Neuregelungen Bearbeitungsfristen vorgesehen, die den Fristen entsprechen, die nach der Richtlinie 2005/36/EG für die EU-Diplome gelten. Vorgesehen ist eine Bearbeitungsdauer von vier Monaten. Die Frist beginnt zu laufen, wenn die zur Bearbeitung des jeweiligen Antrags erforderlichen Unterlagen bei der zuständigen Behörde vollständig vorliegen. Die Länder wurden um Mitteilung gebeten, ob und in welchem Umfang ihnen die Einhaltung dieser Frist möglich ist.

Zusammenfassend ergaben die Rückmeldungen aus den Ländern folgendes Bild:

Im Bereich der akademischen Heilberufe wird die Frist in den meisten Fällen oder mindestens überwiegend eingehalten (BB, BE, BY, HB, HE, HH, NI, NW, SH, SN, ST, TH), wobei diese Aussage für BB nur bei den Diplomen zutrifft, die der automatischen Anerkennung unterliegen. Den übrigen Ländern gelingt die Einhaltung der Frist zum Teil oder eher weniger. Zur Begründung werden insbesondere der mit den Verfahren verbundene hohe Verwaltungsaufwand, gestiegene Fallzahlen, eine schwierige Personalsituation sowie fehlende Gutachter zur Überprüfung der Gleichwertigkeit der Ausbildungen genannt. Ein Teil der Länder führte ergänzend an, dass die Nachforderung von Unterlagen bei den antragstellenden Personen bisweilen auf Unverständnis stößt.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Gesundheitsfachberufen, soweit in den Rückmeldungen der Länder darauf gesondert eingegangen wurde.

1.3 Zu besonderen Problemen im Vollzug

1.3.1 Akademischer Bereich:

Für den Bereich der akademischen Heilberufe, der insbesondere den Beruf des Arztes betrifft, wurden die nachfolgenden Probleme im Vollzug der Regelungen benannt:

- **Ausbildungsvergleich/Gleichwertigkeitsprüfung**

Zwei Länder haben allgemein den Ausbildungsvergleich als problematisch benannt (BB, BY). Die übrigen Länder machten hierzu nähere Ausführungen. So hält NI die Einheitlichkeit der Überprüfungen für nicht gewährleistet. Schwierig sei auch die konkrete Ermittlung der Defizite (BE, BY, RP), vor allem vor dem Hintergrund, dass die antragstellenden Personen sich das Recht vorbehalten, Unterlagen nachzureichen (NI, NW), um Anpassungsmaßnahmen zu vermeiden. Darüber hinaus tragen einige Länder vor, dass Unterlagen vorgelegt oder nachgereicht würden, die passgenau bezogen auf die Defizite ausgestellt würden (BB, NI, NW). Hier sei unklar, wie man damit umgehen solle. Auch die Echtheit von Unterlagen sei bisweilen schwierig zu beurteilen (BB, HE, NI, NW). Unabhängig davon sei es problematisch, aussagekräftige Unterlagen zu erhalten (BB), weil es den vorgelegten Dokumenten oft an der nötigen Form, Vollständigkeit oder inhaltlichen Aussagekraft mangle (HE, HH, NW). BB wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Nachfordern von Unterlagen manchmal auf wenig Akzeptanz bei den antragstellenden Personen stoße.

Bezüglich der Berufserfahrung wurde vorgetragen, dass nicht klar sei, wie man diese bewerten müsse (BB, BE, RP, ST), zumal die Form der Arbeitszeugnisse oft nicht mit den hiesigen Anforderungen an ein Zeugnis vergleichbar sei.

Bei der Bewertung der Ausbildungsinhalte sei problematisch, dass bei den zuständigen Stellen zu geringe Kenntnisse über ausländische Qualifikationen vorlägen und eine Zuordnung zu den deutschen Ausbildungsinhalten mangels bundesweit einheitlicher Lehrpläne schwierig sei (BW, BY, HH). Zudem hätten formale Bescheinigungen keine ausreichende inhaltliche Aussagekraft, was sich in negativen Ergebnissen bei der Kenntnisprüfung oder der Akzeptanz der Anerkennungen durch die Arbeitgeber zeige (BB, BY, NI, SN).

Einige Länder ließen vorsichtig anklingen, dass man bei dieser Form des Verfahrens bei der Erteilung einer Approbation nicht immer die Gewähr bieten könne, dass dem Patientenschutz ausreichend entsprochen werde.

- **Verfahren allgemein**

Angesprochen wurden auch an dieser Stelle die Probleme durch „Anerkennungstourismus“ und die Frage der örtlichen Zuständigkeit (siehe dazu oben 1.1).

Verzögerungen im Verfahren ergäben sich aufgrund des Aufwandes, mangelnder Sprachkenntnisse der antragstellenden Personen (TH) sowie einem Mangel an zur Verfügung stehenden Gutachtern für die Ausbildungsvergleiche (HB).

BW stellte als problematisch dar, dass eine Einbindung der Kenntnisprüfungen in die staatlichen Prüfungen nicht möglich sei und sich die Notwendigkeit separater Prüfungen ergebe.

1.3.2 Bereich Gesundheitsfachberufe:

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe wurden ebenfalls Probleme bei der Überprüfung der Gleichwertigkeit der Ausbildungen geschildert. Sie beziehen sich auf unvollständige Unterlagen (TH), hohe Anforderungen an die Form des Bescheides, der zu dem jeweiligen Antrag gefertigt werden müsse (NI), die problematische Ermittlung von Defiziten angesichts der unterschiedlichen Ausbildungsstrukturen in anderen Staaten, die häufig mit den hiesigen kaum vergleichbar seien (BE, BY, MV, NI, NW), oder die Art und Weise der Berücksichtigung von Berufserfahrung (NW).

Daneben wurde auch hier die Zuständigkeitsfrage angesprochen sowie die Tatsache, dass ein hoher Arbeitsaufwand durch Anfragen von Personen entstehe, die am Ende doch von einer Antragstellung absähen (MV).

Einen besonderen Schwerpunkt bei den Gesundheitsfachberufen bildet der Bereich der Anpassungsmaßnahmen. Hier wurde vorgetragen, dass das gesetzlich vorgesehene Wahlrecht zwischen einer Kenntnisprüfung und einem Anpassungslehrgang mit einer Prüfung über die Inhalte des Lehrgangs häufig ins Leere laufe (BB), weil es keine Angebote für Lehrgänge gebe. Auch wurde die Notwendigkeit kritisiert, den Anpassungslehrgang individuell an den Defiziten der antragstellenden Personen auszurichten (MV, NI, ST). Zudem fehle es an der Bereitschaft der Schulen und Kliniken, an den Anpassungsmaßnahmen mitzuwirken (BB, SL, TH). Zudem seien weitere wichtige Aspekte wie die Kostentragung für die Lehrgänge (BB, BW, NW, SL), der Versicherungsschutz der Praktikanten und Anbieter (BY) und die Entlohnung während des Lehrgangs (BY) ungeklärt. Die genannten Punkte führten auch in den Behörden zu einem enormen Aufwand beim Verwaltungsvollzug (BB, BW), weil man sich um ihre Lösung kümmern müsse.

Schließlich benannten einige Länder die fehlenden Sprachkenntnisse der antragstellenden Personen als Hindernis im Verfahrensablauf (BB, SL, TH). Diese führten oft zu einer langen Verfahrensdauer.

1.4 Zu positiven Entwicklungen

Bei der Frage nach positiven Auswirkungen des neu geregelten Anerkennungsverfahrens wurde von den Ländern der Wegfall des Staatsangehörigkeitsprinzips als Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation am häufigsten genannt (BB, HH, NI, NW, ST). Danach wurde die Möglichkeit zur Berücksichtigung von Berufserfahrung als grundsätzlich positiv bewertet (BB, BE, HE, SN), wobei SN diese Aussage auf die Gesundheitsfachberufe beschränkte. Mehrfach genannt wurde darüber hinaus, dass die Neuregelungen zu mehr Transparenz im Verfahren beigetragen hätten (BB, HE, SL, TH), was auch zu einer höheren Akzeptanz der Anerkennungen bei den antragstellenden Personen, im Kollegenkreis sowie bei den Patienten beitrage (SL, SN).

Einzelne Länder begrüßten die gestiegenen Anforderungen an die fachsprachlichen Kompetenzen (MV, NI), die Tatsache, dass die Approbation mehr Rechtssicherheit verleihe als die Berufserlaubnis (gilt für den ärztlichen Bereich – NW), den individuellen Ansatz bei den Regelungen (SN) oder, dass erste Schritte zu einer Vereinheitlichung der Verfahren gelungen seien (BB, HB).

Speziell auf den Bereich der Gesundheitsfachberufe bezogen wurde der Anpassungslehrgang als Maßnahme begrüßt, die die Anerkennung erleichtere (NW). Positiv erwähnt wurden auch die konkreten und einheitlichen Vorgaben zu den Ausgleichsmaßnahmen (MV, TH), die eine gezielte Vorbereitung ermöglichten (TH).

1.5 Zu Verbesserungsvorschlägen

1.5.1 Akademischer Bereich und Gesundheitsfachberufe

Sowohl auf den Bereich der akademischen Berufe wie den der Gesundheitsfachberufe bezogen erstreckten sich die Vorschläge auf die Notwendigkeit der Errichtung einer **zentralen Gutachtenstelle**, die von vielen Ländern vorgetragen wurde (BB, BW, BY, HH, MV, NI, RP, SL, SN). Die Gutachtenstelle solle auch die inhaltliche Gleichwertigkeitsprüfung übernehmen und sich nicht nur auf eine Prüfung der formalen Kriterien beschränken.

Vorgeschlagen wurden zudem die Errichtung einer bundesweiten Datenbank sowie ein länderübergreifendes Online-Informationssystem (BW, HB, MV, NI, SL, SN), wobei SL vorschlug, bestehende Systeme besser zu nutzen.

BB hat in seiner aktualisierten Stellungnahme vorgeschlagen, ein zentrales Antragsregister einzuführen, auch um Dopplungen bei der Antragstellung zu vermeiden.

1.5.2 Akademischer Bereich

Der im akademischen Bereich meist genannte Verbesserungsvorschlag betrifft die Gleichwertigkeitsprüfung und die Berücksichtigung von Berufserfahrung. Hier wünschten sich BE, MV, NW, RP und SN eindeutigere Vorgaben, wobei sich diese aus Sicht von NW auch auf die Form der vorzulegenden Unterlagen erstrecken sollten.

BB und HE schlugen vor, den antragstellenden Personen ohne vorherigen Qualifikationsvergleich ein Wahlrecht zwischen der Gleichwertigkeitsprüfung und einer sofortigen Kenntnisprüfung anzubieten. Hiermit könne viel bürokratischer Aufwand vermieden werden, da die Gleichwertigkeitsprüfung in den meisten Fällen ohnehin zur Erforderlichkeit einer Kenntnisprüfung führe.

Den Vorschlag, nach dem Muster der USA in allen Verfahren generell nur eine Kenntnisprüfung, ohne vorherigen Ausbildungsvergleich durchzuführen, machten BW, NW und ST. SN beschränkte diesen Vorschlag auf sogenannte Risikokonstellationen, also Herkunftsländer, bei denen die Unterlagen nicht verifizierbar sind.

In seiner aktualisierten Stellungnahme wiederholte NW den Vorschlag, eine verpflichtende Kenntnisprüfung für alle Drittstaatsdiplome einzuführen. So werde Transparenz und Rechtssicherheit geschaffen. Zudem erhöhe man damit die Akzeptanz. Das aus den Kliniken vorliegende Feedback zeige wenig positive Resonanz auch bei festgestellter Gleichwertigkeit der Abschlüsse. Im Arbeitsalltag sei trotz bescheinigter Gleichwertigkeit keine tatsächliche Gleichwertigkeit zu erkennen.

Auch BE forderte in seiner aktualisierten Rückmeldung die Einführung einer generellen Kenntnisprüfung, zumal sich dadurch der Verwaltungsaufwand erheblich reduziere. Diese könne auch in Englisch angeboten werden. Daneben sprach BE sich im Bereich der Psychotherapie auch bei EU-Diplomen für eine verpflichtende Eignungsprüfung aus, da die Bereitschaft der Institute, für Anpassungslehrgänge zur Verfügung zu stehen, gering sei. (Hinweis: Derzeit besteht nach dem Psychotherapeutengesetz bei den Anpassungsmaßnahmen von EU-Diplomen ein Wahlrecht zwischen einem Anpassungslehrgang und einer Eignungsprüfung.)

Zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung wurden Vorbereitungskurse vorgeschlagen.

Weitere Verbesserungsvorschläge betrafen die Notwendigkeit, „Anerkennungstourismus“ zu bekämpfen (BW, HH, MV, NI, SN). Hier schlug SN Vereinbarungen auf Länderebene vor. Auch könne man überlegen, die Anforderungen an die Begründung der örtlichen Zuständigkeit zu erhöhen, indem zum Beispiel ein Nachweis für das Vorhandensein einer Arbeitsstelle erbracht werden müsse (MV).

Weitere Anmerkungen erstreckten sich schließlich auf den Wunsch nach einheitlichen Zertifikaten für die Sprachprüfungen (BW), weniger inhaltliche Vorgaben zur Kenntnisprüfung im ärztlichen Bereich (BY), an den Universitäten einzurichtende Kurse zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfungen (BW) oder einheitliche Regelungen zum endgültigen Nichtbestehen für alle Diplome (NI).

1.5.3 Gesundheitsfachberufe

Die Verbesserungsvorschläge im Bereich der Gesundheitsfachberufe konzentrierten sich im Wesentlichen auf die Anpassungsmaßnahmen und hier insbesondere den Anpassungslehrgang.

NW und SH bemängelten in diesem Zusammenhang fehlende Regelungen zur Finanzierung. SH fehlt zusätzlich eine Verpflichtung der Schulen, am Anpassungslehrgang mitzuwirken. BB, ST sowie TH regten eine „richtige“ Prüfung anstelle eines Abschlussgesprächs an. NW schlug außerdem vor, alternativ zum Anpassungslehrgang die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zu prüfen. NI hält eine Standardisierung der Anpassungslehrgänge

für sinnvoll, während MV vorschlug, dass sich einzelne Länder für einzelne Berufe spezialisieren. Zur besseren Vergleichbarkeit der Ausbildungen regte schließlich SL an, die deutschen Rechtsgrundlagen zu überarbeiten und die Ausbildungsinhalte anstatt in Themenbereichen in Fächern auszuweisen.

NW regte eine Vereinheitlichung der Anerkennungsregelungen in den Heilberufsgesetzen einschließlich des Altenpflegegesetzes mit dem BQFG an, das mit Ausnahme einer Statistikregelung für die Heilberufe nicht gilt.

Bezüglich der Sprachprüfungen schlug SN vor, diese vor der Anpassungsmaßnahme durchzuführen, da fehlende Sprachkenntnisse den Wert der Anpassungsqualifizierungen in Frage stellten.

BB regte schließlich an, ein zentrales Informationssystem für Angebote von Anpassungsmaßnahmen einzurichten.

BE sah in seiner aktualisierten Stellungnahme einen dringenden Änderungsbedarf hinsichtlich der Festlegung und Darstellung der Defizite sowie für die Durchführung der Anpassungslehrgänge.

1.6 Zu allgemeinen Bemerkungen

MV merkte an, dass das ärztliche Personal in manchen Krankenhäusern in der Mehrzahl aus Migrantinnen und Migranten bestehe, was zu sprachlichen und kulturellen Problemen sowie einer erkennbaren Patientenunzufriedenheit führe. Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs solle deshalb vermehrt genutzt werden können, um die Einarbeitung und Erprobung von ärztlichem Personal zu ermöglichen.

NI führte aus, dass den antragstellenden Personen im akademischen Bereich der Unterschied zwischen der Eignungs- und der Kenntnisprüfung nur schwer zu vermitteln sei. So hätten die antragstellenden Personen wenig Verständnis dafür, dass sie die Prüfung in Innerer Medizin und Chirurgie ablegen müssten, wenn ihre Defizitfächer andere seien. Auch bestehe häufig kein Interesse an der Approbation, sondern vorrangig an einer Berufserlaubnis. In solchen Fällen seien die antragstellenden Personen nur schwer zur Mitarbeit bei der Beschaffung der erforderlichen Unterlagen zu bewegen.

SH merkte an, dass es seitens der antragstellenden Personen keine große Bereitschaft gebe, an Ausgleichsmaßnahmen teilzunehmen. Als vermutete Gründe wurden mangelnde Sprachkenntnisse und eine fehlende Mobilität genannt.

Bei den Gesundheitsfachberufen wurden von MV und SN zudem die hohen Kosten für die Verfahren angemerkt, die zu Lasten der antragstellenden Personen anfielen.

2. Zu den inhaltlichen Regelungen der Anpassungsmaßnahmen im Allgemeinen

2.1 Zum Verhältnis der Anerkennungsregelungen zur Zielsetzung angemessener Chancen für eine qualifikationsadäquate Beschäftigung nebst Sicherstellung der beruflichen Handlungskompetenz

2.1.1 Akademischer Bereich

Im akademischen Bereich hielten sieben Länder (BB, HH, MV, NI, RP, SN, ST) die Anerkennungsregelungen für sinnvoll, um das angestrebte Ziel, angemessene Chancen für eine qualifikationsadäquate Beschäftigung zu eröffnen und dabei zugleich die berufliche Handlungskompetenz sicherzustellen, zu erreichen. BY, NW und RP hielten in Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung eine Tätigkeit im Rahmen einer Berufserlaubnis für erforderlich bzw. sinnvoll.

BB schlug vor, zu einem späteren Zeitpunkt die Erfahrungen mit den Anerkennungsregelungen erneut auszutauschen.

BE bemängelte die fehlende Praxistauglichkeit der Regelungen zum Anpassungslehrgang bei den psychotherapeutischen Berufen.

Die Aussagen von HE, wonach die Regelungen genügend Spielräume für den jeweiligen Einzelfall enthielten, bezogen sich ebenso wie die Feststellung SHs, nach dessen Auffassung die Vorgaben anspruchsvoll, im Hinblick auf den Gesundheitsschutz aber gerechtfertigt seien, sowohl auf die akademischen Berufe wie die Gesundheitsfachberufe.

2.1.2 Gesundheitsfachberufe

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe beurteilten sechs Länder (BB, BY, HH, SN, ST, TH) die Anpassungsregelungen als angemessen. Ob durch sie eine ausreichende berufliche Handlungskompetenz feststellbar ist, war aus Sicht MV durch die Behörden nicht beurteilbar.

RP hält die Regelungen ohne nähere Begründung für nicht ausreichend.

BE, NI und SN halten die Vorgaben für die Anpassungslehrgänge für unrealistisch im Hinblick auf die erforderliche Individualisierung, die die Schulen überforderten und nicht finanzierbar seien.

Aus Sicht von BB und BY bedarf die Teilnahme an den Eignungs- oder Kenntnisprüfungen einer Vorbereitung. Auch BW machte geltend, dass eine bessere Strukturierung der Anpassungsmaßnahmen zum Beispiel durch eine Kombination von Sprachunterricht und fachlichem Unterricht, Praktika sowie zeitnahen Prüfungen erforderlich sei.

Aussagen zu den Aussichten auf dem Arbeitsmarkt machte nur BB. Die Chancen der Bewerberinnen und Bewerber seien nach einer erfolgreich absolvierten Anpassungsmaßnahme gut.

Exkurs:

Vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2016 sind im Rahmen des vom BMAS finanzierten Förderprogramms Integration durch Qualifizierung (IQ) insgesamt 511 Qualifizierungsmaßnahmen an den Start gegangen.

Insgesamt wurden 1 285 Personen für den Referenzberuf „Ärztin/Arzt“ qualifiziert. Davon haben 1 201² Personen an einer der 90 Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen, die sich speziell an Ärztinnen/Ärzte richten (darunter 52 Sprachkurse, 33 Qualifizierungen zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung und fünf Anpassungslehrgänge).

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege wurden insgesamt 927 Personen qualifiziert. Davon haben 822³ Personen an einer der 82 Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen, die für den Bereich der Pflege konzipiert sind (darunter 41 Anpassungslehrgänge, acht Vorbereitungskurse auf Kenntnisprüfungen und 33 Sprachkurse).

Die Teilnehmer/-innen zahlen keine Kursentgelte. Eine Unterstützung bei individuell anfallenden Kosten etwa bei Fahrtkosten, Arbeitsmaterial oder Zuschüsse zum Lebensunterhalt ist möglich, wenn kein Anspruch auf Regelförderung besteht. Die Unterstützung wird im Einzelfall gewährt und ist einkommensabhängig.

2.2 Zu Verbesserungen bei der Sicherstellung einer einheitlichen Verwaltungspraxis

Insgesamt dreizehn Länder (BB, BY, HB, HE, HH, MV, NW, RP, SH, SL, SN, ST, TH) sehen die Anerkennungsregelungen als grundsätzlich geeigneten Beitrag zur Sicherstellung eines einheitlichen Verwaltungsvollzugs. MV und NW bezogen diese Aussage allerdings nur auf den akademischen Bereich, während TH sich ausschließlich zu den Gesundheitsfachberufen äußerte. HH und SN versahen ihre Bewertung mit dem Hinweis, dass die Aussage soweit gelte, wie der Föderalismus eine einheitliche Praxis zulasse. HH und RP wiesen deshalb darauf hin, dass man eine bundesweit einheitliche Handhabung der Anerkennungsverfahren nur durch eine zentrale Stelle erreiche.

BE sah aufgrund der unterschiedlichen Auslegung der Regelungen durch die Behörden keine einheitliche Verwaltungspraxis für gegeben an. MV und NW machten diese Aussage nur in Bezug auf die Gesundheitsfachberufe.

Um zu mehr Einheitlichkeit bei den Gesundheitsfachberufen zu gelangen, regten BY und SL weitere Vorgaben zu den Anpassungslehrgängen an. RP schlug Vorgaben zu dem Abschlussgespräch im Anschluss vor. Die Vorschläge von BB sowie NI zielten auf eine Standardisierung der Lehrgänge ab.

BB merkte an, dass man keine Notwendigkeit sehe, die Anpassungslehrgänge bei EU- und Drittstaatsdiplomen zu unterscheiden.

² Die übrigen Personen nehmen an Maßnahmen teil, die sich nicht speziell an die jeweilige Berufsgruppe richten, sondern mehrere Berufe abdecken.

³ siehe Fußnote ²

Von MV und NI wurde der Bereich der Zahnmedizin als einer genannt, in dem es derzeit mangels entsprechender näherer Ausführungen in der Approbationsordnung für Zahnärzte keine einheitliche Verwaltungspraxis gebe.

NI schlug abschließend vor, die Ergebnisse der Kenntnisprüfungen auf Bundesebene zu vergleichen, um daraus Schlussfolgerungen für eine einheitliche Praxis zu ermöglichen.

2.3 Zu Lücken, die einen weiteren Regelungsbedarf auslösen

Die Antworten der Länder zu diesem Punkt enthielten nur wenige wesentlich neue Aspekte. Zum einen schlug BW vor, Ärztinnen und Ärzten die Einreise nur zum Zwecke der Weiterbildung zu verwehren, weil die Berufserlaubnis nur noch für zwei Jahre erteilt werden dürfe, eine Weiterbildung aber fünf Jahre dauere. MV hielt eine einheitliche Gebührenregelung für sinnvoll.

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe wurde angeregt, Regelungen für die weiteren Fachberufe nach dem Muster der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Hebammenkunde für die Anerkennungsverfahren nach EU-Recht vorzusehen (BB, SN). Weiterhin wurde vorgeschlagen, Ausgleichsmaßnahmen an die Feststellung zu knüpfen, dass erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Ausbildungsteilen vorlägen (BE), da eine Beschreibung der Defizite kaum möglich sei. BB regte an, die Anpassungsmaßnahmen im Anschluss an die Sprachprüfungen durchzuführen, da im Rahmen der Anpassungsmaßnahme häufig nicht festgestellt werden könne, ob die bei den antragstellenden Personen erkannten Defizite auf einer fehlenden fachlichen oder einen fehlenden sprachlichen Kompetenz beruhten.

Die weiteren Anmerkungen bezogen sich auf Punkte, die bereits geltend gemacht wurden und betrafen:

- Regelungen zu einem einheitlichen Sprachniveau
- eindeutigere Zuständigkeiten
- Errichtung einer zentralen Gutachtenstelle
- Vorsehen einer Verpflichtung zur Mitwirkung an den Anpassungsmaßnahmen
- Klärung versicherungsrechtlicher Fragen während der Anpassungslehrgänge
- Regelungen zur Finanzierung der Anpassungslehrgänge
- Vorsehen einer Prüfung anstelle eines Abschlussgesprächs am Ende des Anpassungslehrgangs
- bessere Nutzung vorhandener Informationssysteme
- Vereinheitlichung der Anerkennungsregelungen in allen Berufsanerkennungsverfahren einschließlich der Altenpflege
- Einführung von Vorbereitungskursen für die Eignungs-/Kenntnisprüfungen
- alternativ zum Anpassungslehrgang Entwicklung eines Konzepts für eine verkürzte Ausbildung.

2.4 Zu besonderen Problemen bei der Durchführung der Anpassungsmaßnahmen

Auch zu diesem Punkt enthielten die Antworten der Länder keine neuen Aspekte. Vielmehr wurden für den akademischen Bereich erneut die Probleme bei der Gleichwertigkeitsfeststellung (BB, NW) einschließlich der Bewertung der Berufserfahrung (BE, ST) als problematisch benannt. NI trug darüber hinaus vor, dass nur eine geringe Bereitschaft seitens der Universitätskliniken und Lehrkrankenhäuser sowie der Prüfer bestehe, an den Anpassungsverfahren mitzuwirken. MV benannte die hohen Verfahrenskosten insbesondere im zahnärztlichen Bereich als problematisch. Die Ausgestaltung der Eignungs- bzw. Kenntnisprüfungen als Patientenprüfungen wurde von BW und MV mit Blick auf die Gewinnung geeigneter Patienten als schwierig angesehen.

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe wurde erneut die Organisation der Anpassungslehrgänge vor dem Hintergrund ihres Aufwandes als individualisierte Maßnahmen, der fehlenden Bereitschaft der Schulen zur Mitwirkung, ihrer Finanzierung sowohl für die Schulen wie für die antragstellenden Personen, den unregelmäßigen arbeitsrechtlichen Status aber auch zu geringe Interessentenzahlen (Ausnahme Gesundheits- und Krankenpflege) genannt (BB, BE, BW, BY, HB, HE, MV, NW, SN, ST).

HE befand darüber hinaus die Einbindung der Ausbildungsstätten und Prüfer in die Eignungs- bzw. Kenntnisprüfungen als schwierig. Die Organisation dieser Prüfungen sahen BB und HB als problematisch an.

2.5 Zu positiven Entwicklungen

Neben den bereits genannten positiven Aspekten der Neuregelungen zu den Anpassungsverfahren wie ihre Vereinheitlichung, die gestiegene Rechtssicherheit für die antragstellenden Personen, die Transparenz, der Wegfall des Staatsangehörigkeitserfordernisses sowie die Möglichkeit zur Berücksichtigung von Berufserfahrung wurden zwei weitere Aspekte vorgetragen. BW und MV erwähnten die nunmehr bestehende Zusammenarbeit mit den im Kontext des BQFG eingerichteten Netzwerken „Integration durch Qualifizierung“ (sogenannte IQ-Netzwerke) als positiv. NW sah in den Regelungen insbesondere im Bereich der Gesundheitsfachberufe einen Beitrag zu beruflichen Integration von Migrantinnen und Migranten.

2.6 Zu Verbesserungsvorschlägen

Neue Vorschläge wurden seitens der Länder von zwei Ausnahmen abgesehen nicht gemacht. Wiederholt haben sich insbesondere die Hinweise auf die Notwendigkeit der finanziellen Förderung der Anpassungsmaßnahmen (wobei BY diese daran anknüpfen wollte, dass ein erfolgreicher Abschluss des Anerkennungsverfahrens zu erwarten sei), zur besseren Nutzung bestehender Datenbanken, zur Einführung einer zentralen Gutachtenstelle, der grundsätzlichen Vorgabe einer Kenntnisprüfung unter Verzicht auf die Gleichwertigkeitsprüfung sowie der Notwendigkeit, auch für die Zahnmedizin eine entsprechende Anerkennungsregelung zu treffen.

Darüber hinaus trug NI vor, bei allen Berufen alternativ zu Kenntnisprüfungen Anpassungslehrgänge einzuführen. MV regte an, erstellte Gutachten zu veröffentlichen, um sie allen zuständigen Stellen zugänglich und nutzbar zu machen.

2.7 Zu allgemeinen Bemerkungen

Die überwiegende Zahl der Länder hat hierzu Fehlanzeige erstattet. MV wies darauf hin, dass die hohen Kosten für die Anerkennungsverfahren die Integration von Migrantinnen und Migranten erschwerten. BY hielt die Ausweisung des Ausbildungsniveaus im Bescheid bei Drittstaatsqualifikationen für entbehrlich, weil dies nur für die Richtlinie 2005/36/EG relevant sei.

2.8 Zu der bevorzugten Anpassungsmaßnahme im Bereich der Gesundheitsfachberufe

Als bevorzugte Anpassungsmaßnahme im Bereich der Gesundheitsfachberufe nannten die Länder überwiegend den Anpassungslehrgang mit anschließender Prüfung über den Inhalt des Lehrgangs (BW, HB, MV, HH, NW, RP, SL, SN).

BB gab für die Gesundheits- und Krankenpflege an, dass sich das Verhältnis der gewählten Anpassungsmaßnahmen die Waage halte. BY meldete, dass regional unterschiedlich mehrheitlich eine Kenntnisprüfung oder mehrheitlich der Anpassungslehrgang gewählt würde.

Die Kenntnisprüfung wurde von ST, TH sowie nur bezogen auf die Gesundheits- und Krankenpflege von HH als bevorzugte Anpassungsmaßnahme genannt. BB nannte die Kenntnisprüfung als bevorzugte Anpassungsmaßnahme für den Bereich der Gesundheitsfachberufe mit Ausnahme der Gesundheits- und Krankenpflege.

Keine Erkenntnisse meldeten die Länder BE, HE, NI und SH, wobei NI sich hier auf die Neuregelungen bezog, da in NI nach altem Recht der Anpassungslehrgang bevorzugt wurde.

Folgende Gründe für den Anpassungslehrgang gaben die Länder an:

- bessere Erfolgsaussichten als bei einer Prüfung, insbesondere bei ggf. schlechter Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten
- Vermeiden einer Prüfungssituation
- besserer Berufseinstieg aufgrund des Kennenlernens der beruflichen Praxis
- gleichzeitige Möglichkeit, die eigenen sprachlichen Fähigkeiten zu verbessern und berufsbezogene Sprachkenntnisse zu erwerben.

Soweit eine Kenntnisprüfung bevorzugt wird, wurde dies mit den Kosten für den Anpassungslehrgang und der Tatsache begründet, dass das Ablegen der Prüfung schneller zur Anerkennung führe.

In ihren aktualisierten Stellungnahmen wiesen BE, HE und NI auf eine stärkere Nachfrage der Kenntnisprüfung gegenüber dem Anpassungslehrgang hin. Grund hierfür sei vor allem, dass der Anpassungslehrgang als zu lang und zu teuer angesehen werde. NI wies zudem darauf hin, dass antragstellende Personen zunehmend freiwillig

an Vorbereitungsangeboten für diese Prüfung teilnehmen würden. HE führte ergänzend aus, dass der Lehrgang von Personen mit EU-Diplom stärker nachgefragt werde, weil er als „sicherere Variante“ gelte.

3. Zu den inhaltlichen Anforderungen an die Anpassungsmaßnahmen im Besonderen

3.1 Zur Feststellbarkeit einer gleichwertigen beruflichen Handlungskompetenz durch die Vorgaben zu den Anpassungsmaßnahmen allgemein

BE gab zu bedenken, dass die Bewertung gleichwertiger beruflicher Handlungskompetenzen insofern schwierig sei, als es auch bei Absolventen der Ausbildung nach deutschem Recht Personen mit unterschiedlich entwickelten Handlungskompetenzen gebe. Das gelte gleichermaßen für Personen, die ihre Ausbildung außerhalb Deutschlands abgeleistet haben.

MV, SN und TH gaben an, dass sie die Anpassungsmaßnahmen dem Grunde nach für geeignet hielten, um eine gleichwertige berufliche Handlungskompetenz festzustellen.

3.1.1 Zur Bewertung des fachlichen Inhalts der Kenntnisprüfung im Hinblick auf den Prüfungsgegenstand und Prüfungsablauf im ärztlichen Bereich

Mit Ausnahme von BW, HE und SH beurteilten die Länder die inhaltlich-fachliche Gestaltung der Kenntnisprüfung im ärztlichen Bereich insgesamt als ausreichend und geeignet, um die notwendige berufliche Handlungskompetenz festzustellen, wobei HE und SH auf eine grundsätzliche Bewertung verzichteten. Lediglich BW vertrat die Auffassung, dass die Kenntnisprüfung nicht das Niveau eines Staatsexamens habe, ein solches Niveau im Interesse des Patientenschutzes aber erforderlich sei.

BB, NI, RP und SH wiesen darauf hin, dass der Zeitraum seit Inkrafttreten der Neuregelungen in der Approbationsordnung für Ärzte, die die Inhalte der Kenntnisprüfung näher regelt, zu kurz sei, um belastbare Aussagen treffen zu können. Soweit von diesen Ländern Stellung genommen wurde, handele es sich dabei nur um eine vorläufige und erste Einschätzung.

Als positiv erwähnten zusätzlich fünf Länder (BB, BY, MV, NI, SL) die Ausgestaltung der Prüfung als Patientenprüfung. BB und ST beurteilten deren Ausgestaltung im Hinblick auf die Anforderungen an die Prüfung als schwierig in der Umsetzung.

Die vorgesehene Zeit für die Prüfung schätzten BW und NW als zu kurz ein. SH bemängelte, dass die Breite der zu prüfenden Fächer zu Lasten der Prüfungstiefe gehe.

Schließlich wurde von mehreren Ländern (BB, HE, MV, NW) angemerkt, dass man sich mehr Spielraum bei der Möglichkeit zur Prüfung von Defizitfächern wünsche. Neben der Inneren Medizin und der Chirurgie sei nur ein Defizitfach prüfbar. Häufig lägen die wesentlichen Unterschiede und damit Defizite aber gerade nicht im Bereich der Inneren Medizin und der Chirurgie.

3.1.2. Zur Bewertung des fachlichen Inhalts der Kenntnisprüfung im Hinblick auf die Prüfungsgegenstände und den Prüfungsablauf im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege

Die inhaltlich-fachliche Gestaltung der Kenntnisprüfung im Bereich der Gesundheitsfachberufe fanden insgesamt zehn Länder (BW, BY, HB, HE, HH, NW, RP, SH, ST, TH) grundsätzlich ausreichend und geeignet zur Feststellung der erforderlichen beruflichen Handlungskompetenzen.

NI bemängelte eine Überregulierung. SN lagen keine Erkenntnisse vor. MV fände es wünschenswert, die praktische Prüfung in die Staatsprüfung zu integrieren und deshalb als solche auszugestalten.

BB und MV befanden die Dauer für die mündliche Prüfung als zu lang. Nach Auffassung von BB sind darüber hinaus die Themenbereiche, die Gegenstand der Prüfung sind, zu weit gefasst. Zugleich empfanden BB, BY und SL die zeitlichen Vorgaben für die praktische Prüfung als zu kurz.

BB und HH merkten an, dass die Realisierung einer Patientenprüfung schwierig sei, weil Patientinnen und Patienten mit geeigneten Krankheitsbildern nur mühsam zu finden seien. HH wick daher teilweise auf Simulationen aus.

BE und MV merkten schließlich an, dass die vorgeschriebene Festlegung der Prüfungsinhalte durch die Behörden kaum umsetzbar sei, weil es in den Behörden an der erforderlichen Fachkenntnis fehle. Hier bedürfe es einer Beteiligung der prüfenden Einrichtungen.

3.1.3 Zur Bewertung des Anpassungslehrgangs mit abschließender Prüfung über den Inhalt des Lehrgangs im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege

Soweit die Länder sich zu dieser Frage geäußert haben, bezogen sich die Äußerungen darauf, dass man eine Prüfung als Abschluss des Anpassungslehrgangs für sinnvoller halte als das vorgesehene Abschlussgespräch, das nicht ausreiche (BB, BE, ST, TH). Von drei Ländern (BB, MV, RP) wurde darüber hinaus eine fehlende inhaltliche Regelung zum Anpassungslehrgang bemängelt.

BE sieht die Kenntnisprüfung als schwieriger an und einen Nachteil im Wahlrecht für die Personen, die aus finanziellen Gründen keine Möglichkeit haben, an einem Anpassungslehrgang teilzunehmen.

Als grundsätzlich praktikabel bewerteten BY, NI sowie SL die Regelungen zum Anpassungslehrgang.

SL schlug zudem vor, anstelle des Prüfungsausschussvorsitzenden die Behörde über die Verlängerung eines nicht erfolgreich absolvierten Lehrgangs entscheiden zu lassen.

Soweit die Länder Anmerkungen zu den übrigen Gesundheitsfachberufen gemacht haben, enthielten diese im Wesentlichen die gleichen Aussagen.

3.2 Zu besonderen Problemen

Im Wesentlichen wiederholen die Rückmeldungen aus den Ländern die bereits geschilderten Probleme.

Aus BE kam der Hinweis auf Probleme bei der Kenntnisprüfung in den psychotherapeutischen Berufen. Hier seien Fallakten als Prüfungsgegenstand vorgegeben, über die die Anerkennungsbewerberinnen und -bewerber nicht verfügten.

HB wies darauf hin, dass die Forderung nach Deutschkenntnissen von Anerkennungsbewerberinnen und -bewerbern häufig als unbillige Härte empfunden werde.

3.3 Zu Verbesserungsvorschlägen

Ergänzend zu bereits gemachten Verbesserungsvorschlägen hält BW einen allgemeinen Prüfungsteil im akademischen Bereich für sinnvoll, der die Abfrage von Grundwissen beinhaltet.

MV schlug vor, im Bereich der Gesundheitsfachberufe das Anerkennungsverfahren zu entbürokratisieren, indem zum Beispiel Vorgaben zur Gleichwertigkeit festgelegt würden (unter anderem Mindestschul-/ausbildungszeiten) oder ein Praktikum verpflichtend sei, um prüfen zu können, ob das deutsche Ausbildungsziel erreicht sei.

4. Zu weiteren Fragestellungen

4.1 Zu den Anforderungen an die Sprachkenntnisse

4.1.1 Im akademischen Bereich

Bei den akademischen Heilberufen verlangten die Länder bisher überwiegend Sprachkenntnisse auf dem Niveau von B2⁴, teilweise C1 (Hessen für die Approbation). BB und HE sahen darüber hinaus einen fachsprachlichen Test spätestens sechs Monate nach Erteilung einer Berufserlaubnis vor.

Exkurs:

Die Länder haben auf der 87. GMK am 26./27. Juni 2014 in Hamburg Eckpunkte für ein einheitliches Überprüfungsverfahren der in Deutschland für die Ausübung eines verkammerten Heilberufs erforderlichen Sprachkenntnisse beschlossen. Sie konkretisieren zum einen berufsindividuell die erforderlichen Sprachanforderungen für die Erteilung der Approbation und der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Berufs des Arztes, Zahnarztes, Apothekers, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und gehen zum anderen darauf ein, wie und gegebenenfalls bei welcher Stelle der Nachweis dieser Sprachkenntnisse zu erbringen ist. Damit soll ein einheitliches Überprüfungsverfahren der in Deutschland für die Ausübung eines verkammerten Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse sichergestellt werden.

⁴ Die dargestellten Sprachniveaustufen entsprechen dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen, der sich in sechs Stufen von A1 (Anfänger) bis C2 (Experten) gliedert.

Für die Erteilung einer Approbation für den Beruf des Arztes/Zahnarztes sind danach allgemeine Sprachkenntnisse auf dem Niveau B2 sowie fachsprachliche Kenntnisse auf dem Niveau von C1 nachzuweisen. Für die Erteilung einer Approbation für den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bedarf es eines Sprachkenntnisnachweises auf dem Niveau von C2.

In ihren aktualisierten Rückmeldungen informierten BE, BB, HB und HE darüber, dass die Fachsprachentests für den Beruf des Arztes entsprechend dem GMK-Beschluss angelaufen seien. BE wies darauf hin, dass die Möglichkeiten zur Vorbereitung auf diese Tests nicht ausreichend bekannt seien. BB berichtete, dass sich die Tests bewährt hätten und man im Jahr 2016 eine Standardisierung plane.

Allgemein bemängelten die Länder, dass die Sprachzertifikate häufig nicht den tatsächlich vorhandenen Sprachfähigkeiten entsprächen. Zudem sei die Qualität einiger Sprachinstitute fragwürdig, weshalb man teilweise nur noch Zertifikate von festgelegten Sprachinstituten akzeptiere. Erhebliche Probleme gibt es nach Darstellung der Länder auch mit Fälschungen.

Zudem bemängelten die Länder übergreifend, das heißt auch für den Bereich der Gesundheitsfachberufe, dass die Sprachkenntnisse erst im Anschluss an die Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation geprüft werden dürften. Dies erschwere die Prüfung der Gleichwertigkeit und die Durchführung der Anpassungsmaßnahmen, da teilweise nicht beurteilt werden könne, ob die fehlenden Kompetenzen auf mangelndem Fachwissen oder einer unzureichenden sprachlichen Kompetenz beruhe. Zudem stellten fehlende sprachliche Fähigkeiten den Erfolg der Anpassungsmaßnahme häufig in Frage.

Aus diesem Grund regten einige Länder an, dass der Nachweis ausreichender Sprachkenntnisse bereits zu Beginn eventueller Ausgleichsmaßnahmen erbracht sein sollte.

4.1.2 Im Bereich der Gesundheitsfachberufe

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe fordert der überwiegende Teil der Länder einen Nachweis von Sprachkenntnissen auf dem Niveau von B2. BB und HE verlangen von Logopäden Kenntnisse auf dem Niveau von C1. BW sieht auch bei den Gesundheitsfachberufen einen Fachsprachentest vor, bei dem fachsprachliche Kenntnisse auf dem Niveau von C1 nachzuweisen sind.

Insgesamt gibt es beim Nachweis der Sprachkenntnisse die gleichen Probleme wie im Bereich der akademischen Berufe. Zum Teil beurteilten die Länder die sprachlichen Fähigkeiten der antragstellenden Personen sogar noch als deutlich schlechter. Vielfach fehle auch die Akzeptanz der antragstellenden Personen hinsichtlich der Forderung, dass man von ihnen den Nachweis ausreichender Deutschkenntnisse verlange.

Darüber hinaus wiesen einige Länder darauf hin, dass man auch bei den Gesundheitsfachberufen anstrebe, im Länderkreis einheitliche Anforderungen vergleichbar dem GMK-Beschluss für die akademischen Heilberufe bezüglich der sprachlichen Anforderungen abzustimmen und festzulegen.

Exkurs:

Dem BMG liegen keine aktuellen Erkenntnisse zum Stand dieses Verfahrens vor.

4.2 Zur Berufserlaubnis im Arztberuf

Die Frage zielte auf die Gründe ab, aus denen antragstellenden Personen eine Berufserlaubnis erteilt wird sowie auf die Auswirkungen der Berufserlaubnis auf das Approbationsverfahren.

Grundsätzlich wird eine Berufserlaubnis in allen Ländern noch erteilt. In der Regel erfolgt dies auf speziellen Antrag (BB, BE, HE, MV). Das Approbationsverfahren läuft üblicherweise parallel (BB, BE, BY, SL, SN, TH).

Die Vorteile der Berufserlaubnis liegen aus Sicht der Länder darin, dass

- die Tätigkeit im Beruf hilfreich für die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung ist (BW, HH, NW, RP, SH, SL, ST),
- die antragstellenden Personen sich auf die Erteilung der Approbation vorbereiten können, indem sie Berufserfahrung sammeln, einen Einblick in das deutsche Gesundheitssystem und die dortigen Abläufe erhalten sowie ihre Sprachkenntnisse verbessern (BB, BY, HB, HH, NW, SL),
- die Tätigkeit für weitere Qualifizierungen genutzt werden kann (HH),

- ein schnellerer Berufseinstieg ermöglicht wird (BE, MV),
- der Lebensunterhalt während des teilweise langwierigen Approbationsverfahren gesichert werden kann,
- Auflagen möglich sind (insbesondere bei fehlenden Sprachkenntnissen) (BB, MV, SL) oder
- ein dringender Personalbedarf in Kliniken besteht (ST).

Die Länder brachten deutlich zum Ausdruck, dass die Berufserlaubnis dabei nicht als Umgehung des Approbationsverfahrens genutzt werden dürfe (BW, MV, SN), weshalb wichtig sei, dass das Approbationsverfahren betrieben und befördert werde (NI).

4.3 Zur Bewertung der Gesamtkonzeption des Anerkennungsverfahrens einschließlich positiver Aspekte oder Änderungsbedarfe

Auch hier werden von den Ländern vielfach wieder Punkte aufgegriffen, die bereits vorgetragen wurden.

Kritik wurde an der Statistikpflicht gemäß § 17 BQFG geübt, die für den Bereich der Heilberufe ebenfalls gilt. Diese sei sehr zeitaufwändig und verursache zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Notwendigkeit der Datenerhebung sollte daher nochmals geprüft werden.

Insbesondere im Bereich der Gesundheitsfachberufe wurde kritisiert, dass die Regelungen hinsichtlich der Gleichwertigkeitsprüfungen sowie hinsichtlich eines möglichen Ausgleichs von bei der Gleichwertigkeitsprüfung festgestellten wesentlichen Unterschieden zu detaillierte Ermittlungen von den Behörden verlangten. Auch seien die Anforderungen an die Bescheide (detailliert, einzelfallbezogen, rechtsmittelfähig) für die Vollzugsbehörden mit erheblichem Aufwand verbunden, der kaum bewältigt werden könne. Ein Verzicht auf einen Defizitvergleich in jedem Einzelfall sei daher wünschenswert. Alternativ wurden Einstufungslisten vorgeschlagen.

Ebenfalls angesprochen wurde erneut die Finanzierung der Ausgleichsmaßnahmen sowie der Wunsch nach konkreteren Zuständigkeitsregelungen, aber auch nach einer zentralen Gutachtenstelle oder mehr Personal in den Vollzugsbehörden.

Nach wie vor kritisierten die Länder weiterhin die immer noch uneinheitliche Verwaltungspraxis und den „Anerkennungstourismus“, der aus der unterschiedlichen Handhabung der rechtlichen Vorgaben in den einzelnen Ländern folge.

Sie sprachen darüber hinaus nochmals die Frage der Sprachkenntnisse an, die immer noch unbefriedigend gelöst sei.

Bei aller Kritik kam aber insgesamt von einer Vielzahl der Länder auch die Rückmeldung, dass sie die Vorgaben für grundsätzlich gut und geeignet befinden.

V. Ergebnisse aus dem Monitoring zum Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen

Seit 2012 wird in Umsetzung der Zusage der Bundesregierung anlässlich der Befassung des Bundesrates mit dem Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen durch das BIBB im Auftrag des BMBF das Monitoring der Umsetzung dieses Gesetzes durchgeführt. Die Ergebnisse des Monitorings werden jährlich durch das BMBF im „Bericht zum Anerkennungsgesetz“ veröffentlicht.

Im Rahmen des Monitoring-Projektes wurden im Bereich der Heilberufe neben qualitativen Interviews und einer Befragung von zuständigen Stellen von Juli bis September 2014 auch sechs Workshops von September bis November 2015 durchgeführt. Drei dieser Workshops wurden für zuständige Stellen im Bereich der Anerkennung ausländischer Ärztequalifikationen und drei für Stellen, die für die Anerkennung von Qualifikationen ausländischer Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern zuständig sind, veranstaltet.

Die Ergebnisse des Monitorings zeigen keine gravierenden Unterschiede zwischen den in diesem Bericht bereits dargestellten und auch in den Workshops diskutierten Problemfeldern. Insgesamt wurden die neu geschaffenen Anerkennungsmöglichkeiten von den Mitarbeitenden der zuständigen Stellen als positiv bewertet. In einigen Punkten wurde allerdings bemängelt, dass jedenfalls zum Zeitpunkt der Workshops noch länderübergreifend abgestimmte, einheitliche Vorgaben und Kriterien zur Durchführung der Anerkennungsverfahren fehlten.

Bezüglich der ausführlicheren Darstellung der Workshops sowie der Ergebnisse des Monitorings wird auf den „Bericht zum Anerkennungsgesetz 2016 (https://www.bmbf.de/pub/Bericht_zum_Anerkennungsgesetz_2016.pdf)“ verwiesen.

Exkurs:

Ausblick Das Monitoring wird den Bereich der Heilberufe auch weiterhin beobachten und dabei insbesondere den Aufbau und die Arbeit der neuen Gutachtenstelle begleiten. Zudem wurde der Wunsch der zuständigen Stellen nach weiteren Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Workshops aufgegriffen und im Herbst 2016 ein zweitägiger Workshop in Zusammenarbeit mit der Gutachtenstelle durchgeführt. Dieser Rahmen ermöglicht eine fachliche Diskussion der zuständigen Stellen untereinander über Herausforderungen und Schwierigkeiten in der alltäglichen Anwendung der Anerkennungsregeln und trägt dazu bei, gemeinsame Probleme zu erkennen und an Lösungswegen zu arbeiten. Die Einbindung der Gutachtenstelle bot zusätzlich die Gelegenheit, sich mit den zuständigen Stellen über ihre ersten Erfahrungen bei der Inanspruchnahme des Leistungsangebots auszutauschen, über den Stand der Arbeiten zu berichten und gegebenenfalls Änderungsbedarfe darzulegen. Die Ergebnisse des Workshops werden in den nächsten Berichten zum Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen aufgegriffen.

VI. Die bisherigen Erfahrungen mit den Anerkennungsverfahren – Zusammenfassung und Verbesserungsvorschläge

Entsprechend der Darstellung der einzelnen gesetzlichen Maßnahmen unter „II. Die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren – Ziele und Zweck“ orientiert sich die zusammenfassende Bewertung der Länderstellungen weitgehend an der dortigen Reihenfolge.

- **Wegfall des Staatsangehörigkeitsprinzips**

Den Wegfall des Staatsangehörigkeitsprinzips als Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation beurteilen die Länder durchgängig positiv. Herausgehoben wird hierbei besonders die dadurch geschaffene Rechtssicherheit und Rechtsklarheit für die antragstellenden Personen.

- **Neuregelung der Anpassungsmaßnahmen/Anerkennungsregelungen, die an die Herkunft des jeweiligen Ausbildungsnachweises anknüpfen**

Die Anerkennungsregelungen knüpfen generell an die Herkunft des jeweiligen Ausbildungsnachweises an, wobei zwischen EU-/EWR-Diplomen und sogenannten Drittstaatsqualifikationen unterschieden wird. Dies beurteilen die Länder grundsätzlich als positiv. Es führe zu einer Vereinheitlichung der Regelungen und einer stärkeren Transparenz der Verfahren.

Kritisch gesehen wird allerdings, dass die neuen Regelungen weiterhin unterschiedlich ausgelegt werden könnten. Aufgrund der föderalen Strukturen bestünde daher beim Gesetzesvollzug ein zu großer Spielraum für die zuständigen Behörden (siehe dazu auch unten). Der Patientenschutz werde daher nur bedingt sichergestellt.

Kritisch gesehen wurden auch die inhaltlichen und formellen Anforderungen an die zu erteilenden Bescheide.

Teilweise wurde darauf hingewiesen, dass die Akzeptanz der unterschiedlichen Verfahren bei den antragstellenden Personen nicht ausgeprägt sei und die Verfahrensdauer und ihr Ablauf die Integration verzögere.

- **Einführung des Prüfmaßstabs „wesentlicher Unterschied“ für alle Ausbildungsnachweise**

Der Begriff des „wesentlichen“ Unterschieds als Maßstab bei der Prüfung der Gleichwertigkeit von Ausbildungen wird durchgängig als schwierig eingeschätzt. Dabei bezieht sich die Einschätzung nicht auf den Begriff an sich, sondern auf seine Bedeutung im Vollzug. Da es sich bei dem Begriff des „wesentlichen“ Unterschieds um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, der ausgelegt werden muss, sei die Feststellung in hohem Maße subjektiv. Erschwert werde die Anwendung zudem durch fehlende Bezugsgrößen (wie zum Beispiel einheitliche Curricula), unterschiedliche Bezeichnungen von Ausbildungsinhalten abhängig von den jeweiligen Bildungssystemen sowie mangelnde Kenntnisse über die unterschiedlichen Bildungssysteme in den einzelnen Staaten.

Dies führe in Verbindung mit der Aussage der Länder, dass häufig Vergleichsunterlagen fehlten, zu einem erheblichen Aufwand bei der Prüfung der Gleichwertigkeit von Ausbildungen. Hinzu komme noch, dass gefälschte Unterlagen sowie Gefälligkeitsbescheinigungen ein großes Problem darstellten.

- **Einführung von Berufserfahrung als Möglichkeit zum Ausgleich wesentlicher Unterschiede**

Generell wird die Berücksichtigung von Berufserfahrung als Möglichkeit, wesentliche Unterschiede zwischen den Ausbildungen auszugleichen, positiv bewertet. Allerdings wird die Frage nach einem einheitlichen Bewertungsmaßstab gestellt, nach dem die Berufserfahrung zu berücksichtigen sei.

- **Vereinheitlichung des Verwaltungsvollzugs durch einheitliche Vorgaben zur Durchführung der Anpassungsmaßnahmen**

Die Regelung bundeseinheitlicher Vorgaben zu den Anerkennungsverfahren wird von den Ländern durchgängig begrüßt. Probleme werden allerdings bei der Durchführung gesehen. Sie beziehen sich bei der Anerkennung der ärztlichen Qualifikationen insbesondere auf eine teilweise nicht ausreichende Prüfungstiefe oder zu geringe Spielräume bei den Defizitfächern durch die Vorgabe von nur einem Defizitfach, das geprüft werden dürfe.

Besonders bei den Gesundheitsfachberufen wird die Durchführung der Kenntnisprüfung in Form einer Patientenprüfung als kritisch betrachtet, weil diese in der Praxis kaum umsetzbar sei. Kritisiert wird auch der erhebliche Aufwand der individualisierten Anpassungsmaßnahmen. Zudem gebe es wenig Bereitschaft zur Schaffung von Angeboten für Anpassungslehrgänge.

Generell wird darauf hingewiesen, dass es den antragstellenden Personen vielfach an der nötigen Akzeptanz der Anpassungsmaßnahmen mangle.

- **Neuregelung der Berufserlaubnis im Bereich der akademischen Heilberufe**

Die Neuregelung der Berufserlaubnis wird überwiegend positiv bewertet. Die Länder sehen hier insbesondere die Möglichkeit, die Berufserlaubnis zur Einarbeitung zu nutzen sowie die antragstellenden Personen mit dem deutschen Gesundheitswesen und seinen Strukturen bekannt zu machen. Zudem wird die Berufserlaubnis als Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung genutzt.

Generell wird darauf hingewiesen, dass mit einer Berufserlaubnis das Approbationsverfahren nicht umgangen werden dürfe, weshalb darauf geachtet wird, dass das letztere betrieben wird.

Teilweise wird aber auch gewünscht, die Berufserlaubnis als Möglichkeit zur Einarbeitung und Erprobung stärker nutzen zu können.

- **Sonstiges**

- *Sprachkenntnisse*

Das Vorliegen der zur Ausübung des Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse wird allgemein als wichtig eingeschätzt.

Durchgängig problematisieren die Länder allerdings die inhaltliche Aussagekraft der vorgelegten Sprachzertifikate, die häufig nicht den tatsächlich vorhandenen sprachlichen Kenntnissen der antragstellenden Personen entsprechen. Zudem wiesen die Länder auf häufige Probleme mit Fälschungen hin.

Gewünscht wurde zudem eine dem GMK-Beschluss vergleichbare Einigung auch für die Gesundheitsfachberufe.

Gehäuft wurde zudem im Zusammenhang mit den Anpassungsmaßnahmen der Zeitpunkt in Frage gestellt, zu dem die Sprachkenntnisse nachgewiesen werden müssen. Die Länder stellten dazu fest, dass die Anpassungsmaßnahmen bei fehlenden Sprachkenntnissen häufig ins Leere laufen. Daher wurde der Wunsch geäußert, die notwendigen Anpassungsmaßnahmen erst nach Vorlage des Sprachkenntnisnachweises durchführen zu können.

Hinweis:

Durch das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), das am 23. April 2016 in Kraft getreten ist, wurde gesetzlich klargestellt, dass die Feststellung der Berufsqualifikation vor der Prüfung und Anerkennung der notwendigen Sprachkenntnisse zu erfolgen hat. Die Richtlinie 2005/36/EG sieht vor, dass die Prüfung der Berufsqualifikation von der Sprachprüfung im Verfahren zu trennen ist. Dies wurde so auch auf die

Anerkennungsverfahren bei Drittstaatsdiplomen übertragen, um der Intention des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen entsprechend eine verfahrenstechnische Gleichbehandlung von Ausbildungsnachweisen aus der EU und Drittstaaten zu erreichen. Verbunden ist dies mit einem Anspruch auf formale Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation einschließlich gegebenenfalls erforderlicher Anpassungsmaßnahmen, für die auf Antrag ein gesonderter Bescheid erteilt wird. Wichtig kann einer solcher Bescheid etwa sein, damit ausländische Fachkräfte in den Gesundheitsberufen ein Visum nach § 17a Aufenthaltsgesetz zum Zweck des berufsbezogenen Spracherwerbs oder der Durchführung einer Anpassungsmaßnahme erhalten.

○ *Verfahrensbeschleunigung/Verfahrensvereinheitlichung allgemein*

Insbesondere die gesetzlich vorgegebenen Fristen sollen die Anerkennungsverfahren an sich beschleunigen. Die Länder haben hierzu zurückgemeldet, dass die Einhaltung dieser Fristen überwiegend gelinge, wobei dies im Bereich der akademischen automatischen Anerkennungsberufe leichter zu schaffen sei, als im allgemeinen Anerkennungssystem bzw. bei den Gesundheitsfachberufen. Sie weisen insbesondere darauf hin, dass die Gleichwertigkeitsüberprüfungen das Einhalten der Fristen erschwerten und das Verfahren an sich mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden sei.

Problematisiert werden in diesem Zusammenhang häufig auch der Personalmangel in den Anerkennungsbehörden sowie das Fehlen von geeigneten Gutachtern.

Hinsichtlich der Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren erklären die Länder, dass diese in dem Umfang gelinge, wie es im Föderalismus möglich sei. Ursächlich für die immer noch nicht einheitliche Anerkennung der Berufsqualifikationen sei insbesondere die weiterhin unterschiedliche Auslegung des Bundesrechts durch die zuständigen Stellen. Hier verspricht man sich allerdings durch die Zentrale Gutachtenstelle eine deutliche Verbesserung, wobei der Wunsch geäußert wird, den zuständigen Landesbehörden erstellte Gutachten zugänglich zu machen. Ebenso gewünscht wird eine Veröffentlichung der Ergebnisse der Kenntnisprüfungen insbesondere im ärztlichen Bereich. Hierdurch soll es den Behörden möglich werden, bundesweite Vergleiche und Schlussfolgerungen ziehen zu können.

Vorgeschlagen wurde auch eine einheitliche Gebührenordnung für die Kosten der Anerkennungsverfahren.

VII. Zusammenfassende Bewertung und Handlungsempfehlungen

Die Rückmeldungen der Länder machen aus Sicht der Bundesregierung deutlich, dass das System der Anerkennungsregelungen im Bereich der Heilberufe als im Wesentlichen gelungen bezeichnet werden kann. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen und den darin enthaltenen Regelungen in den Heilberufsgesetzen des Bundes ist ein Regelungssystem eingeführt worden, das – orientiert an der Richtlinie 2005/36/EG – einheitliche Verfahrensregeln für die Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen geschaffen hat und dadurch intransparente oder aufwändige Parallelsysteme vermeidet. Das Ziel der Anerkennungsregelungen, einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen der antragstellenden Personen an einer Anerkennung ihrer beruflichen Qualifikationen zum Zweck der Integration in den deutschen Arbeitsmarkt und dem Patientenschutz zu schaffen, ist erreicht worden.

Die von den Ländern für diesen Bericht vorgetragenen Probleme betreffen im Wesentlichen den Vollzug und weniger die Konzeption der Regelungen an sich. So wünschen die Länder sich eine einheitliche Verwaltungspraxis, in Kenntnis der Tatsache, dass in sechzehn Ländern gegebenenfalls mehrere Behörden vor Ort für die Bearbeitung der Anerkennungsanträge zuständig sind. Auch um hier Verbesserungen zu erreichen, haben die Länder für die Prüfung der Gleichwertigkeit der ausländischen mit der entsprechenden deutschen Berufsqualifikation eine Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der ZAB geschaffen, die zum 1. September 2016 ihre Arbeit aufgenommen hat. Eine wesentliche Aufgabe der Gutachtenstelle ist es, ein einheitliches Bewertungsinstrumentarium bereitzustellen sowie für die zuständigen Behörden Gutachten zu Anerkennungsanträgen zu erstellen, um auf diese Weise einen entscheidenden Beitrag zu einer einheitlicheren Verwaltungspraxis zu leisten. Die zuständigen Behörden sollen auf diese Weise entlastet werden. Dazu tragen auch der Ausbau der Datenbank „anabin“ und der Aufbau eines Zentralregisters bei, das unter anderem Mehrfachanträge erkennbar machen soll. Die Errichtung der zentralen Gutachtenstelle ist aus Sicht der Bundesregierung positiv zu bewerten.

Durch die Länder wird zu prüfen sein, ob der Zuschnitt der Gutachtenstelle hinsichtlich Umfang, Prüfungsgegenstand und Kosten ausreichend ist, um die zuständigen Behörden nachhaltig zu entlasten und dauerhaft einen

einheitlicheren Vollzug zu erreichen. Daneben sind die aus der Arbeit der Gutachtenstelle gewonnenen Erkenntnisse regelmäßig Gegenstand des im Auftrag der Bundesregierung durch das BIBB durchgeführten Monitorings zum Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen.

Ergänzende gesetzliche Maßnahmen zum geltenden Bundesrecht, die von den Ländern teilweise gefordert werden und nach denen zum Beispiel im ärztlichen Bereich nur die Durchführung einer Kenntnisprüfung ohne Ausbildungsvergleich vorgeschlagen wird, sollten erst in Erwägung gezogen werden, wenn die von den Ländern geschilderten Schwierigkeiten im Vollzug, die insbesondere den Vergleich der einzelnen Ausbildungen betreffen, trotz Einbindung der zentralen Gutachtenstelle anhalten. Hierzu bedarf es eines ausreichenden Zeitraums, der der zentralen Gutachtenstelle und den Vollzugsbehörden der Länder Gelegenheit gibt, ihre Zusammenarbeit einzuspielen und sich im Vollzug zu bewähren.

Das Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen hat bei den Ländern nicht nur bei der Überprüfung von Berufsqualifikationen, sondern insgesamt Bestrebungen zur stärkeren Vereinheitlichung und Zusammenarbeit im Vollzug angestoßen. So wurden im Bereich der akademischen Heilberufe gemeinsame Eckpunkte zu einheitlichen Anforderungen an den Nachweis von Sprachkenntnissen verabschiedet. Zu den Voraussetzungen der Begründung der örtlichen Zuständigkeit wurde in der Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens der AOLG“ eine grundsätzliche Einigung erzielt, nach der kein Arbeitsplatzangebot oder keine Wohnortmeldung gefordert werden soll. Hier kommt es nunmehr darauf an, die gemeinsamen Absprachen und Beschlüsse bei den Vollzugsbehörden zu implementieren sowie einen Vollzug entsprechend den getroffenen Vereinbarungen sicherzustellen. Die Bundesregierung beobachtet und begleitet diese Prozesse im Rahmen ihrer Zusammenarbeit mit den Ländern in der genannten Arbeitsgruppe und des Monitorings des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen weiterhin.

Soweit die Länder auf fehlende Angebote für Anpassungsmaßnahmen verweisen, ist auf den zwischenzeitlichen erheblichen Ausbau des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung – IQ“ des BMAS zu verweisen. Dieses Programm hat zum Ziel, bei den Arbeitsmarktakteuren interkulturelle Kompetenzen aufzubauen und zu verankern. Die Bundesregierung leistet den Ländern mit diesem Programm erhebliche Unterstützung beim Vollzug der Anerkennungsregelungen, indem sie Anerkennungsberatung, Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen, Instrumente und Handlungsempfehlungen zur beruflichen Integration von Menschen mit Migrationshintergrund fördert. Durch den 2015 gestarteten und vom Europäischen Sozialfond kofinanzierten Handlungsschwerpunkt „Qualifizierung von Migranten im Kontext des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ wird die Entwicklung von Anpassungsmaßnahmen verstärkt gefördert. Es ist zu erwarten, dass sich die Situation im Bereich von Anpassungsangeboten weiter entspannen wird, weil von den Projekten im Förderprogramm IQ auch weitere Impulse für die Entwicklung neuer Angebote von Seiten der Länder ausgehen.

Hinsichtlich der von den Ländern ebenfalls angesprochenen Personalknappheit in den Vollzugsbehörden hatte sich das BMG im August 2016 gemeinsam mit dem BMBF in einem Schreiben an die obersten Landesbehörden gewandt, um die Länder an ihre Zusage auf dem sogenannten Asylgipfel vom 24. September 2015 zu erinnern. Dort hatten diese zugesagt, die für die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse zuständigen Stellen angemessen ausstatten zu wollen, um für die zu erwartende Steigerung von Anträgen auf Anerkennung von Bildungsabschlüssen eine zügige und kompetente Bearbeitung sicherzustellen. Hier ist die zentrale Gutachtenstelle ein erster Schritt zur Entlastung der zuständigen Stellen. Diese bleiben aber die entscheidenden Anlaufstellen für die Anerkennungssuchenden im In- und Ausland und sind einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Die Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung in den Behörden bleibt aus Sicht der Bundesregierung daher für die Sicherung der Qualität und Effizienz des Verwaltungsvollzugs bei der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen weiter wichtig.

Mit der Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes hat der Bund im Rahmen seiner Rechtssetzungsbefugnis einheitliche Vorgaben für die Anpassungsmaßnahmen, die Prüfungsinhalte und die Bescheide geschaffen. Auf die von den Ländern teilweise kritisierten Anforderungen an Form und Inhalt der Bescheide kann nicht verzichtet werden. Insbesondere die Begründung der jeweiligen Entscheidungen der zuständigen Behörden, die in den Bescheiden enthalten sein muss, ist für die Anerkennungsverfahren von zentraler Bedeutung. Aus ihr lässt sich sowohl für die Antragstellenden, wie aber auch Visastellen, Arbeitgeber oder Bildungsträger die Bewertung der Berufsqualifikation erkennen. Zudem gibt sie eine Orientierung dafür, wie gegebenenfalls erforderliche Anpassungsmaßnahmen auszugestaltet sind.

Die zur Zeit noch fehlenden Anerkennungsregelungen im Bereich der Zahnheilkunde sind im derzeit laufenden Verfahren zur Neuregelungen der zahnärztlichen Ausbildung aufgegriffen worden.

Zusammenfassend ergibt sich nach Auffassung der Bundesregierung derzeit kein aktueller Handlungsbedarf für weitere gesetzliche Maßnahmen in den Heilberufsgesetzen. Aus Sicht der Bundesregierung ist eine noch weitergehende Zusammenarbeit, Bündelung von Kompetenzen und Vereinheitlichung im Gesetzesvollzug durch die Länder bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen anzustreben. Die Länder sind gefordert, auf eine entsprechende einheitliche Umsetzung durch die zuständigen Behörden hinzuwirken, ggf. verwaltungsinterne Vorgaben anzupassen oder entsprechende Erlasse zu erteilen. Die Bundesregierung beobachtet und prüft im Rahmen des durch das BIBB durchgeführten Monitorings des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen kontinuierlich, ob und inwieweit sich daraus zukünftig ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf entwickelt.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Nachweis eines gleichwertigen Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenabschlüssen durch Ablegen des medizinischen Staatsexamens

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ic - 06) unter Berücksichtigung der Anträge von Dr. Henrik Herrmann und Dr. Hans Albert Gehle (Drucksache Ic - 06a) und von PD Dr. Peter Bobbert (Drucksachen Ic - 06c) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert den Gesetzgeber auf, zu regeln, dass alle Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, kann für einen sicheren Patientenschutz durch erfolgreiches Ablegen einer bundeseinheitlichen Prüfung analog dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gewährleistet werden.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenen
 Kenntnisprüfungen aus Nicht-EU-Staaten bei den Approbationsbehörden

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Simone Heinemann-Meerz, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Jörg Böhme, Dr. Petra Bubel, Dr. Thomas Langer, Prof. Dr. Udo Rebmann, Henrik Straub und Dr. Peter Wolf (Drucksache Ic - 15) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, einen Datenaustausch zwischen den Approbationsbehörden der Bundesländer bezüglich nichtbestandener Kenntnisprüfungen von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) zu unterstützen.

Begründung:

Jede Antragstellerin und jeder Antragsteller aus einem Drittstaat (Nicht-EU-Staat) muss eine Kenntnisprüfung ablegen, wenn signifikante Unterschiede zwischen der Ausbildung im Herkunftsland und der ärztlichen Ausbildung in Deutschland bestehen bzw. wenn die Unterschiede nicht durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können.

Die Kenntnisprüfung kann maximal zweimal wiederholt werden. Hiernach ist eine erneute Antragstellung in Deutschland nicht möglich.

Derzeit besteht kein Datenaustausch zwischen den Approbationsbehörden bezüglich nichtbestandener Kenntnisprüfungen, sodass von durchgefallenen Antragstellerinnen und Antragstellern ein "Approbationstourismus" praktiziert werden kann, d. h. Antragsteller, die in einem Bundesland abgelehnt wurden, könnten in einem anderen Bundesland die Kenntnisprüfung erneut ablegen.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe mit der Gleichwertigkeitsprüfung von in Drittstaaten absolvierten ärztlichen Ausbildungen beauftragen und zeitnah ausbauen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache Ic - 43) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 in 2. Lesung folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Bundesländer auf, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) auszubauen und mit der Annahme und Bescheidung von Anträgen auf Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen von Anerkennungsverfahren zu beauftragen.

Auch sechs Jahre nach Inkrafttreten des sogenannten Anerkennungsgesetzes können ausländische Ärztinnen und Ärzte vielerorts ihre Anträge auf Anerkennung ihrer Ausbildung nicht bürokratiearm bei der zuständigen Behörde einreichen und bearbeiten lassen. Aus diesem Grund plädiert der 121. Deutsche Ärztetag 2018 für eine Übertragung der Antragsannahme an die GfG.

Ferner ist die GfG so auszubauen, dass sie alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig bearbeiten und fristgerecht bescheiden kann. Dies umfasst insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen.

Will Deutschland ausländische Ärztinnen und Ärzte gewinnen und langfristig binden, muss endlich ein einheitliches, effizientes und transparentes Prüfsystem etabliert werden, das eine gute medizinische Versorgung durch ausländische Ärztinnen und Ärzte sicherstellt und ihnen mehr Rechtssicherheit bietet. Dies wäre zudem ein wichtiger Schritt in Richtung Willkommenskultur.

Die rechtliche Grundlage für die Aufgabenerweiterung der GfG findet sich bereits im Anerkennungsgesetz. Dort wurde den Bundesländern durch den neuen § 12 Abs. 3 Bundesärzteordnung (BÄO) die Möglichkeit eingeräumt, ihre Aufgaben im Rahmen der Anerkennungsverfahren von einer gemeinsamen Einrichtung und damit der GfG wahrnehmen zu lassen. Dies entspricht auch ihrer in der EntschlieÙung des Bundesrates vom 23.03.2018 geäußerten Forderung, die Verfahren zur Anerkennung



von Berufsqualifikationen zu verbessern und zu beschleunigen (Drucksache 677/17).



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Wissensprüfung für Ärzte aus Drittstaaten

Vorstandsüberweisung

Der Entschließungsantrag von Dr. Heidemarie Lux, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Tröster und Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka (Drucksache Ic - 114) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert den Gesetzgeber auf, vor Approbationserteilung von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten Folgendes zu prüfen:

- Prüfung der vorgelegten ausländischen Zertifikate auf Echtheit und Gleichwertigkeit durch eine Bundesbehörde, um eine einheitliche Bewertung zu gewährleisten
- Fachsprachenprüfung auf Level C1
- Wissensprüfung auf der Basis eines deutschen Examens.

Die Wissensprüfung sollte sich an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren und sollte Wissen prüfen, das für die Ausübung des ärztlichen Berufes essenziell ist.

Das deutsche Zweite Staatsexamen im Medizinstudium mit der Multiple-Choice-Systematik ist für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten nicht das geeignete Instrument, um das Wissen für die Ausübung des ärztlichen Berufes zu überprüfen.

Die Wissensprüfung sollte bundeseinheitlich und durch die Universitäten durchgeführt werden.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Integration ausländischer Ärzte in das deutsche Gesundheitswesen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, Dr. Anke Müller, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Evelin Pinnow, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache Ic - 116) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Bundesregierung und die zuständigen Behörden der Länder auf, zu gewährleisten, dass in Deutschland tätige ausländische Ärztinnen und Ärzte über die gleiche berufliche Qualifikation verfügen wie ihre deutschen Kolleginnen und Kollegen. Eine Berufserlaubnis oder Approbation darf erst erteilt werden, wenn dies zweifelsfrei feststeht und die Ärztin oder der Arzt über gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) verfügt und diese nachgewiesen hat.

Die bisher durchgeführten Kenntnisprüfungen reichen nicht aus, zumal die dabei zutage tretenden Kenntnisse nicht selten im Gegensatz zur behaupteten Qualifikation stehen. Fälschungen von Zeugnissen und Urkunden sind nur schwer erkennbar und noch schwerer nachzuweisen.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert daher, eine Approbation grundsätzlich erst nach einer dem Dritten Staatsexamen des Medizinstudiums entsprechenden Prüfung zu erteilen.

Die Kommunikation zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient sowie unter Ärzten muss Verständigungsfehler ausschließen. Daher müssen Fachsprachenprüfungen auf einem bundeseinheitlichen hohen Niveau erfolgen. Dafür ist die Sprachausbildung der ausländischen Ärztinnen und Ärzte gezielt und einheitlich zu fördern.



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache**

Anerkennung ausländischer Abschlüsse

- Ic - 06 Nachweis eines gleichwertigen Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenabschlüssen durch Ablegen des medizinischen Staatsexamens
- Ic - 114 Wissensprüfung für Ärzte aus Drittstaaten
- Ic - 115 Qualitätsstandards für die Gleichwertigkeitsprüfung zur Erteilung der Approbation
- Ic - 116 Integration ausländischer Ärzte in das deutsche Gesundheitswesen
- Ic - 43 Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe mit der Gleichwertigkeitsprüfung von in Drittstaaten absolvierten ärztlichen Ausbildungen beauftragen und zeitnah ausbauen
- Ic - 48 Termine für Kenntnisprüfung in der gesetzlich vorgegebenen Frist anbieten
- Ic - 15 Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenen Kenntnisprüfungen aus Nicht-EU-Staaten bei den Approbationsbehörden
- Ic - 146 Approbation von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

- Ib - 20 Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenen
Kenntnisprüfungen
- Ib - 19 Bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärzte aus Drittstaaten analog zum
dritten deutschen Staatsexamen
- Ib - 64 Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des Beschlusses Ic - 116 des 121. Deutschen
Ärztetages 2018

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenen
Kenntnisprüfungen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Simone Heinemann-Meerz, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Jörg Böhme, Dr. Petra Bubel, Dr. Thomas Langer, Prof. Dr. Udo Rebmann, Henrik Straub und PD Dr. Christine Schneemilch (Drucksache Ib - 20) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird erneut aufgefordert, die Etablierung eines Registers von Ärztinnen und Ärzten mit nichtbestandenen Kenntnisprüfungen bei den zuständigen Stellen zu unterstützen.

Begründung:

Ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) müssen eine Kenntnisprüfung bei nicht feststellbarer Gleichwertigkeit ablegen, d. h., wenn signifikante Unterschiede zwischen der Ausbildung im Herkunftsland und der ärztlichen Ausbildung in Deutschland bestehen bzw. wenn die Unterschiede nicht durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können. Diese Kenntnisprüfung kann maximal zweimal wiederholt werden. Hiernach ist eine erneute Antragstellung in Deutschland nicht mehr möglich.

Ein entsprechender Entschließungsantrag wurde bereits auf dem 121. Deutschen Ärztetag 2018 erfolgreich eingebracht. Da nach wie vor kein Datenaustausch zwischen den zuständigen Stellen erfolgt, kann eine unerlaubte Wiederholung bereits nichtbestandener Prüfungen nicht sicher verhindert werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärzte aus Drittstaaten analog zum dritten deutschen Staatsexamen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Simone Heinemann-Meerz, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Jörg Böhme, Dr. Petra Bubel, Dr. Thomas Langer, Prof. Dr. Udo Rebmann, Henrik Straub und PD Dr. Christine Schneemilch (Drucksache Ib - 19) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, eine bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten analog zum dritten deutschen Staatsexamen zu unterstützen.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten müssen den gleichen Kenntnisstand nachweisen können, über den Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben.

Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, kann für einen sicheren Patientenschutz durch erfolgreiches Ablegen einer bundeseinheitlichen Prüfung analog zum dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung des deutschen Staatsexamens gewährleistet werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des Beschlusses Ic - 116 des 121.
Deutschen Ärztetages 2018

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Gerd Scheiber und Dr. Hubertus Große-Leege (Drucksache Ib - 64) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in 2. Lesung:

Bisher sind noch keine konkreten Maßnahmen erfolgt, die Kenntnisprüfung im Rahmen des Gleichwertigkeitsverfahrens bundesweit in die Prüfungen zum dritten Staatsexamen zu integrieren.

Die große Anzahl von Anträgen auf die Feststellung der Gleichwertigkeit, der hohe Anspruch des Patientenschutzes und das Erfordernis der Leistungsgerechtigkeit und -vergleichbarkeit eines deutschen Staatsexamens mit der Kenntnisprüfung eines Drittstaatlern erfordern die Überprüfung der Gleichwertigkeit innerhalb der Prüfung zum dritten Staatsexamen.

Der hohe Anspruch an die Qualität der Ausbildung in der Medizin zur eigenständigen Behandlung von Patientinnen und Patienten in Deutschland darf nicht aufgeweicht werden. Die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in den USA mit ausländischem Abschluss ist zwingend an die vorherige Durchführung der USMLE-Prüfung (United States Medical Licensing Examination) gebunden. Gleiche Standards müssen auch in einem medizinisch hochentwickelten Land wie Deutschland gelten. Insofern kann der Nachweis der Gleichwertigkeit nur durch Ableistung des dritten Staatsexamens erfolgen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, vom Gesetzgeber dringend konkrete Maßnahmen zu fordern, welche die Ableistung des dritten Staatsexamens im Rahmen der Gleichwertigkeitsfeststellung grundsätzlich voraussetzen.

Autor: Maibach-Nagel, Egbert
Seite: A-1706
Rubrik: POLITIK

Jahrgang: 116
Nummer: 39
Auflage: 373.342 (gedruckt) 369.339 (verkauft)
371.380 (verbreitet)

Mediengattung: Zeitschrift/Magazin

Gleichwertigkeitsprüfung für Ärzte aus Drittstaaten: Drittes Staatsexamen umsetzen

Der Ärztemangel erfordert auch den Einsatz ausländischer Ärzte. Sprach- und Gleichwertigkeitsprüfungen regeln den Zugang. Für die Aufnahme ärztlicher Tätigkeit forderte der Deutsche Ärztetag, dass Ärzte aus Drittstaaten einheitlich eine Prüfung analog dem dritten Staatsexamen ablegen.

Die Zahl der in Deutschland berufstätigen Ärzte ist im vergangenen Jahr gegenüber 2017 leicht auf insgesamt 392 402 gestiegen. Darunter sind immer mehr angestellte und in Teilzeit beschäftigte Ärzte. Die Zahl der Behandlungsfälle steigt, medizinischer Fortschritt, höheres Lebensalter und ein in großem Umfang zu erwartender beruflicher Rückzug der älteren Ärztegeneration werden den Ärztemangel weiter verstärken.

Der diesjährige 122. Deutsche Ärztetag in Münster hatte deshalb seine Forderung nach einer konsequenten ärztlichen Nachwuchsförderung bekräftigt. Notwendig seien deutlich mehr Studienplätze in der Humanmedizin. Das Petitum steht, braucht aber auch nach Umsetzung noch über ein Jahrzehnt, bis diese Ärztinnen und Ärzte einsetzbar sind. Aktuelle Entlastung schafft der Zuzug von Ärzten aus dem Ausland. Die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte ist im Jahre 2018 um rund 3 500 auf annähernd 55 000 gestiegen. 11,8 Prozent der in Deutschland berufstätigen Ärzte haben eine ausländische Staatsbürgerschaft. „Ohne sie wäre die gewohnte Patientenversorgung nicht mehr aufrechtzuerhalten“, bekräftigte jüngst Westfalen-Lippes Ärztekammerpräsident Dr. med.

Theodor Windhorst. Bundesweit einheitliches Vorgehen erforderlich

Die Hürde für den Einsatz der insbesondere aus Staaten außerhalb der Europäischen Union kommenden Ärzte ist – neben der Aneignung von Sprachkenntnissen auf hohem Niveau – der Nachweis der ärztlichen Qualifikation. Die gesetzlichen Vorgaben zur Prüfung sind zwar identisch, in der Praxis gibt es jedoch zwischen den Bundesländern, denen die Prüfungen obliegen, Unterschiede. Die Spannweite reicht von der Entscheidung nach Aktenlage bis zur mündlich-praktischen Kenntnisprüfung.

Das sei eine für die Sachlage nicht ausreichende Vorgehensweise, findet Sachsen-Anhalts Landesärztekammerpräsidentin Dr. med. Simone Heinemann-Meerz: „Die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes mit den gegebenen Regelungen zu ermitteln, ist schwierig. Die Kenntnisprüfung entspricht nicht dem Umfang des deutschen Staatsexamens, wird von 42 Prozent der Ärzte aus Drittstaaten auch nicht bestanden.“ Hinzu komme, dass für die Prüfung beigebrachte Urkunden letztlich nicht hinlänglich überprüfbar seien. Heinemann-Meerz: „Es sind auch Fälschungen in Umlauf. Selbst Originalzeugnisse sind, so unsere Erfahrungen, mitunter leider auch käuflich.“

Notwendig sei ein bundeseinheitliches Vorgehen, vor allem ein bundesweites Zentralregister über die nicht bestandenen Kenntnisprüfungen. Gegenwärtig dauere das Anerkennungsverfahren über die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe auf-

grund der großen Antragszahlen zu lange, sei für die Antragsteller selbst nicht zumutbar.

Qualifikationsnachweis zur Sicherheit der Patienten

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt hatte gemeinsam mit anderen Ärztekammern auf dem 122. Deutschen Ärztetag in Münster den Beschlussantrag gestellt, dass ausländische Ärzte mit einer Drittstaatenausbildung durch das Ablegen einer Prüfung analog dem dritten Staatsexamen ihren gleichwertigen Kenntnisstand nachweisen sollen, wenn sie hier ärztlich tätig werden wollen. „Der Nachweis einer unseren Standards entsprechenden Qualifikation ist wichtig, gerade auch für die Sicherheit unserer Patienten.“ Schon deshalb müssten sowohl die sprachlichen als auch die medizinischen Kenntnisse dieser Ärzte gewährleistet sein, so Heinemann-Meerz. Sie fordert erneut die bisher nicht erfolgte Umsetzung des auf dem 122. Ärztetag verabschiedeten Beschlusses: „Das dritte Staatsexamen ist die beste und einfachste Form der Überprüfung.“ So wären einheitliche Standards sowohl für inwie auch ausländische Kollegen gewährleistet, Inländerdiskriminierung würde vermieden: Immerhin stehe eine lange Warteliste hoch qualifizierter Bewerber für das Medizinstudium einem Vorgehen gegenüber, „das Kollegen ins System bringt, deren Qualifikation sicher hinterfragt werden muss“. Eine gleichwertige Prüfung gewährleisten sollte das.

Egbert Maibach-Nagel

Verbesserung der Qualität des medizinischen Kenntnisstandes bei Ärztinnen und Ärzten aus Nicht-EU-Ländern

Konzept einer neuen Kenntnisprüfung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 Bundesärzteordnung (BÄO)

A. Einleitung

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Qualifikationen nicht in Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder der Schweiz, sondern in Drittstaaten erworben haben, leisten einen wertvollen Beitrag zur Patientenversorgung in Deutschland. Auch langfristig stellen sie angesichts des Mangels an ärztlichen Kolleginnen und Kollegen die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher. 2017 waren in Deutschland 45.370 ausländische Ärztinnen und Ärzte tätig [1]. Sie stammten laut Bundesärztekammer aus nachstehenden Ländern:

- 24.765 aus der EU und 9.191 aus anderen europäischen Ländern
- 11.551 aus Asien
- 3.505 aus Afrika
- 1.651 aus Amerika (432 aus Nord-, 333 aus Mittel- und 886 aus Südamerika)
- 44 aus Australien/Ozeanien
- 211 aus sonstigen Ländern

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen zum 01.04.2012 hat sich die Anzahl der Mediziner/-innen, die mit einer Ausbildung in einem Drittstaat in Deutschland tätig werden wollen, bedeutend erhöht. 2012 waren der Bundesärztekammer zufolge lediglich 28.310 ausländische Ärztinnen und Ärzte in Deutschland berufstätig. Diese Entwicklung ist durch Fluchtbewegungen aufgrund internationaler Krisen noch verstärkt worden. Derzeit gibt es keine Hinweise, dass der Bedarf an ärztlichem Fachpersonal in Deutschland geringer werden wird. Es gibt auch keine Anzeichen für ein Nachlassen des Zuzuges von Ärztinnen und Ärzten mit einer abgeschlossenen Ausbildung aus Drittstaaten [2].

Mediziner/-innen mit Ausbildung in einem Drittstaat müssen die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung nachweisen. Der Nachweis wird nach aktueller Rechtslage entweder durch Begutachtung (Gleichwertigkeitsprüfung) oder durch die Ablegung einer Kenntnisprüfung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 Bundesärzteordnung (BÄO) geführt.

Am Beispiel der Hinweise des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zu Syrien wird deutlich, dass viele – anlässlich der Antragstellung vorgelegte – Diplome und Zeugnisse gefälscht sind. Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz weist auf vergleichbare Situationen in anderen Herkunftsstaaten hin. Das kann im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung zur Approbation von vermeintlichen Ärztinnen und Ärzten führen, die kein Studium der Humanmedizin abgeschlossen haben.

Auch bei Vorlage ordnungsgemäßer Unterlagen können unterschiedliche Verwaltungsvorgänge und Maßstäbe der Approbationsbehörden in den einzelnen Bundesländern dazu führen, dass Entscheidungen, ob eine gleichwertige Ausbildung vorliegt, voneinander abweichen. Die Verwaltungspraxis ist teilweise von Bundesland zu Bundesland verschieden und leistet einem „Prüfungstourismus“ Vorschub [3].

In den USA werden Ärztinnen und Ärzte, die ihren Abschluss in einem anderen Land an einer anerkannten medizinischen Hochschule erworben haben und diesen nachweisen können, in den Bereichen medizinisches Fachwissen, klinische Fertigkeiten und Sprachkenntnisse standardisiert geprüft. Die ausländischen Prüflinge müssen den ersten und die beiden Teile des zweiten Abschnitts des US-amerikanischen Staatsexamens United States Medical Licensing Examination (USMLE) unter denselben Bedingungen wie die Medizinstudierenden in den USA ablegen [4].

Für in die USA immigrierte Ärztinnen und Ärzte, die auf diese Weise ihre Erlaubnis zur Berufsausübung erhalten haben und in der Patientenversorgung tätig sind, konnte nachgewiesen werden, dass sie ihre Patientinnen und Patienten genauso sicher versorgen wie Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung komplett in den USA absolviert haben [5].

Vor diesem Hintergrund haben das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie, das Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung als zuständige Approbationsbehörde, die Landesärztekammer sowie die Universitätsmedizin Mainz eine Arbeitsgruppe gebildet und einen möglichen Weg zu einer neuen Kenntnisprüfung als Nachweis der Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten erarbeitet. Dieser ermöglicht modellhaft in Rheinland-Pfalz, später aber in ganz Deutschland einen einheitlichen und gerechten Zugang als Leistungserbringer in die Gesundheitsversorgung. Das Konzept soll den Weg frei machen für eine den fachlichen Anforderungen an den ärztlichen Berufsalltag angepasste Vorbereitung und Durchführung der Kenntnisprüfung.

Dieser Vorschlag geht über die Beschlusslage des diesjährigen Deutschen Ärztetages hinaus, stellt aber eine Ausbildungsqualität sicher, wie sie beispielsweise für Kolleginnen und Kollegen, die in den USA ärztlich tätig werden wollen, seit Jahrzehnten erfolgreich hinterlegt ist. Zudem werden ab 2023 zu den US-amerikanischen und kanadischen Prüfungen nur Absolventen von nach den Standards der World Federation for Medical Education (WFME) akkreditierten Fakultäten zugelassen. Dies gilt auch für deutsche Bewerber/-innen [6].

Im Zuge der Kenntnisprüfung wird die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes derzeit durch das erfolgreiche Ablegen einer Prüfung nachgewiesen, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung bezieht. Damit wird den Prüflingen bestätigt, dass sie sich auf einem Wissensstand befinden, der dem eines in Deutschland Medizin Studierenden nach dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gleichkommt. Die Prüfungsfächer sind beschränkt auf Innere Medizin, Chirurgie und weitere Fächer, gemäß § 37 Abs. 1 Ärztliche Approbationsordnung (ÄApprO). Wesentliche Prüfungsfächer, wie z. B. Gynäkologie, Neurologie, Kinderheilkunde etc., werden nicht abgeprüft.

Insbesondere auch die Reformen der medizinischen Ausbildung an den deutschen Fakultäten, die zu einer Stärkung der Patientenorientierung durch Kommunikationscurricula und Skills-Labs beigetragen haben, finden im Ausland kein oder kaum ein Äquivalent bei der Ausbildung bzw. deren Abschlussprüfung. Trotz Bestehens der Kenntnisprüfung und der nachfolgenden Ausstellung einer Approbation besteht daher die Gefahr, dass zum Teil erhebliche Wissenslücken und Kompetenzdefizite im Vergleich zu einem in Deutschland in Humanmedizin ausgebildeten Kandidaten bestehen. Die Ausübung der Heilkunde durch solche Personen kann eine Gefährdung der Patientensicherheit und einer ordnungsgemäßen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung darstellen, gerade weil das aktuelle Verfahren nur eine Mindestqualifizierung bietet [7].

Die hochwertige Qualität der gesundheitlichen Versorgung und die Sicherheit der Patienten sind ein hohes Gut, das geschützt und bewahrt werden muss, indem fachlich und sprachlich nur möglichst gut qualifizierte Ärztinnen und Ärzte die Approbation erhalten. Dieses Ziel kann erreicht werden, wenn Ärztinnen und Ärzten mit abgeschlossener Ausbildung in Drittstaaten, die in Deutschland als Ärztin oder Arzt arbeiten wollen, bundesweit einheitlich das Bestehen einer Kenntnisprüfung abverlangt wird, die dem Niveau des Zweiten und Dritten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung entspricht. Damit wird sichergestellt, ebenso gut ausgebildet und qualifiziert zu sein wie im Inland Examinierte. Aus dem insoweit bundesweit geführten sicheren Nachweis resultieren fachlich hohe Qualifizierungen, eine entsprechend hohe Patientensicherheit und das Ende des „Prüfungstourismus“.

Die nach bisheriger Rechtslage bestehende Möglichkeit einer Begutachtung nach Aktenlage (Gleichwertigkeitsprüfung) sollte auf Ausbildungen aus bestimmten Ländern mit bekannt hoher Ausbildungsqualität, wie z. B. USA und Kanada, beschränkt werden. In diesen Fällen sollte die Überprüfung der Gleichwertigkeit durch die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) bzw. durch die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) erfolgen. Zudem erscheint es zweckmäßig, in jedem Einzelfall eine verpflichtende Echtheitsexpertise der vorgelegten Unterlagen einzuholen.

Sollte sich im Rahmen der Begutachtung erweisen, dass die Ausbildung Defizite aufweist, ist eine Kenntnisprüfung bezogen auf das Defizitfach abzulegen.

B. Darstellung der neuen Kenntnisprüfung – Ablauf

Die Antragstellung auf Anerkennung der in einem Drittstaat erworbenen Berufsqualifikation als Ärztin und Arzt mit allen erforderlichen Unterlagen erfolgt wie bisher bei der zuständigen Behörde mit dem Ziel der Erteilung der Approbation als Ärztin bzw. Arzt.

Es wird eine Teilnahme an einem vom Netzwerk „Integration durch Qualifikation“ (IQ) des jeweiligen Bundeslandes konzipierten Vorbereitungskurs in Vollzeit mit der Dauer

von einem halben bis zu einem Jahr empfohlen. Die Teilnahmevoraussetzungen werden vom IQ-Netzwerk festgelegt.

Vorausgesetzt werden bereits bei Kursbeginn fachsprachliche Deutschkenntnisse, die in Rheinland-Pfalz über eine entsprechende Fachsprachenprüfung bei der Landesärztekammer attestiert werden. Wir halten es für ausgesprochen sinnvoll, dass die den jeweiligen Ärztekammern zugeordneten Akademien für Ärztliche Fortbildung dem IQ-Netzwerk beitreten und dadurch an den Finanzmitteln, welche aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dem Europäischen Sozialfond den IQ-Netzwerken zufließen, partizipieren. Ärztliche Integration darf nicht zum einem Geschäftsmodell jenseits der Ärzteschaft werden, von dem verschiedene Unternehmen renditeorientiert prosperieren.

Die neue Kenntnisprüfung besteht aus der Teilnahme an dem Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2 und M3). Demzufolge sind zwei Prüfungsteile zu absolvieren: der Ersten Teil der Kenntnisprüfung (M2) und der Zweiten Teil der Kenntnisprüfung (M3).

Erster Teil der Kenntnisprüfung – Teilnahme an der Prüfung M2:

- Teilnahme an der staatlichen Prüfung M2 zu den regulären Terminen jeweils im Frühjahr und im Herbst eines Jahres.
- Ladung und Zulassung zur Prüfung erfolgen durch die zuständige Behörde nach § 12 Abs. 3 BÄO (Approbationsbehörde).
- Die organisatorische Durchführung der Prüfung erfolgt durch die zuständige Stelle nach § 9 ÄApprO (Landesprüfungsamt).
- Die Auswertung erfolgt durch das IMPP.
- Wird die Prüfung nicht bestanden, ergeht ein entsprechender Bescheid.
- Es wird empfohlen, den Vorbereitungskurs ganz oder teilweise – evtl. beschränkt auf die „schwachen“ Fachgebiete – zu wiederholen. Dazu entwickelt das IMPP eine spezifische Möglichkeit der Auswertung und Rückmeldung zu Themen wie beispielsweise aus dem Bereich der Organsysteme Herz-Kreislauf und aus weiteren umfangreichen Teilgebieten (Chirurgie, Allgemeinmedizin etc.)
- Es besteht eine zweimalige Wiederholungsmöglichkeit der Prüfung. Die Ladung erfolgt von Amts wegen nach § 20 Abs. 2 ÄApprO.
- Wird die Prüfung bestanden, wird das Bestehen durch die zuständige Behörde bescheinigt.

Nach Bestehen von M2 erfolgt die Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 2 BÄO – genannt „Berufserlaubnis plus“ („BE +“) – zunächst für die Dauer eines Jahres. Diese Berufserlaubnis enthält als Auflagen die Inhalte des Praktischen Jahres (PJ) wie für die inländischen Absolventen (vgl. § 3 Abs. 1–4 ÄApprO):

- Beginn der Praxisphase zum Frühjahr und Herbst eines Jahres
- Verpflichtende Teilnahme an den Veranstaltungen des PJ
- Ausbildung bzw. Arbeit an den Universitäten oder akademischen Lehrkrankenhäusern

- Tätigkeit von jeweils 16 Wochen in der Chirurgie und Inneren Medizin, 16 Wochen im Wahl- bzw. Weiterbildungsfach
- Entsprechende Ausbildungsressourcen bei den akademischen Lehrkrankenhäusern sind Voraussetzung.
- Anspruch der Ärztin bzw. des Arztes auf eine angemessene Vergütung als Inhaber einer BE +
- § 3 Abs. 5 ÄApprO ist entsprechend anzuwenden. Hiernach ist analog der Anlage 4 zu § 3 Abs. 5 sowie § 10 Abs. 4 und 5 ÄApprO die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung gemäß der erteilten BE + zu bescheinigen. Diese Bescheinigung ist Voraussetzung zur Teilnahme an dem zweiten Teil der Kenntnisprüfung (M3).
- § 3 Abs. 6 ÄApprO ist entsprechend anzuwenden. Im Klartext bedeutet das: wird in der Bescheinigung eine regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung des Praktischen Jahres (Absatz 5) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Ausbildungsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist. In diesem Falle wird eine weitere BE + mit den entsprechenden Auflagen und für den entsprechenden Zeitraum erteilt.

Nach bescheinigter regelmäßiger und ordnungsgemäßer Teilnahme an dem Praktischen Jahr gemäß der BE + erfolgt die Teilnahme am Zweiten Teil der Kenntnisprüfung (M3):

- Teilnahme an der staatlichen Prüfung M3 zu den regulären Terminen jeweils im Frühjahr und im Herbst eines Jahres.
- Ladung und Zulassung zur Prüfung erfolgen durch die zuständige Behörde nach § 12 Abs. 3 BÄO (Approbationsbehörde).
- Die organisatorische Durchführung der Prüfung erfolgt durch die zuständige Stelle nach § 9 ÄApprO (Landesprüfungsamt).
- Wird die Prüfung nicht bestanden, ergeht ein entsprechender Bescheid.
- Zweimalige Wiederholungsmöglichkeit der Prüfung. Die Ladung erfolgt von Amts wegen nach § 20 Abs. 2 ÄApprO.
- Wird die Prüfung bestanden, wird das Bestehen durch die zuständige Behörde bescheinigt.
- Eine Gesamtnote aus beiden bestandenen Teilen der Kenntnisprüfung wird nicht gebildet.

Die Parallelisierung der Kenntnisprüfung mit den deutschen Staatsexamina ist insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 erforderlich [8]. In den neuen Staatsexamina werden vermehrt Aspekte wie beispielsweise die der Patientensicherheit und Wissenschaftskompetenz geprüft [9]. Mit den gestiegenen Anforderungen wächst das Niveau der inländischen Medizinabsolventen an. Mit den erworbenen Kompetenzen gleichen Absolventen der neuen Kenntnisprüfung bestehende Lücken hinsichtlich Kommunikation und Abläufen im Praxisalltag aus.

C. Darstellung der neuen Kenntnisprüfung – vorbereitende Maßnahmen

Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland stellen im Gegensatz zu Studierenden im Inland eine andere Zielgruppe mit spezifischen Bedarfen dar. Sie haben bereits eine Ausbildung abgeschlossen und waren in ihrem Heimatland oft zum Teil über Jahre hinweg berufstätig. Sie benötigen eine eigene Vorbereitung auf den Ersten Teil der Kenntnisprüfung, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2).

Diese Vorbereitung kann in Form von Kursen erfolgen, die die Prüfungsinhalte von M2 (vgl. § 27 Abs.1 und 4 ÄApprO) zum Gegenstand haben und die Lernenden in die Lage versetzen, die Prüfung bestehen zu können. **Kurskonzeption und -organisation könnten vom IQ-Netzwerk erfolgen und koordiniert werden.**

Als Voraussetzung zur Teilnahme an den Vorbereitungskursen ist es sinnvoll und zielführend, dass eine Fachsprachenprüfung erfolgreich abgelegt wurde. Ohne diese fachspezifischen Deutschkenntnisse wird ein Antragsteller weder in der Lage sein, dem Stoff zu folgen, noch die Prüfung zu bestehen. Diese Eingangsvoraussetzung sorgt zudem für ein gleichmäßig hohes (Fach-)Sprachniveau aller Kursteilnehmenden, so dass der vollständige Transfer und Erwerb von Wissen und Kompetenzen in der konzipierten Kursdauer bei allen Teilnehmern/-innen ähnlich schnell und intensiv vor sich gehen kann. In Einzelfällen kann ergänzende Förderung sprachlicher bzw. fachlicher Art begleitend angeboten werden. Es sollte dem Kursanbieter überlassen bleiben, das Bestehen einer Fachsprachenprüfung als Voraussetzung zur Aufnahme in den Vorbereitungskurs zu verlangen.

Während der Teilnahme am in Vollzeit stattfindenden Vorbereitungskurs müssen die Ärztinnen und Ärzte mit Ausbildung in Drittstaaten eine ausreichende finanzielle Unterstützung erhalten, da sie sonst den Kurs nicht besuchen können. Sie haben oftmals Familie. Den eigenen und den Lebensunterhalt der Familie bestreiten sie nach dem aktuellen Modell mit ihrem Einkommen aus der Tätigkeit als Ärztin bzw. Arzt. Die finanzielle Förderung muss so umfangreich sein, dass sie diesen Zweck vom Beginn der Teilnahme am Vorbereitungskurs über die Prüfungsphase M2 bis zum Beginn der Praxisphase BE + erfüllt.

Bei gleichbleibendem Aufkommen ist zurzeit von jährlich ca. 200 Ärztinnen und Ärzten in Rheinland-Pfalz mit Abschluss einer ärztlichen Ausbildung im Drittstaat auszugehen, die ggf. an der Prüfung M2 teilnehmen würden (ca. 100 je Semester). Die Zahlen sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich.

Das Bestehen der Prüfung M2 versetzt die Absolventen in die Lage, eine einjährige Praxisphase – BE + – mit denselben Inhalten wie die Studierenden im Praktischen Jahr erfolgreich abzuschließen und die sich anschließende Prüfung M3 bestehen zu können. Für die Vorbereitung auf M3 mit BE + stehen in den Bundesländern genügend Plätze zur Verfügung. Die Universitäten und akademischen Lehrkrankenhäuser haben hier entsprechende Ausbildungskapazitäten vorzuhalten.

In der Praxisphase BE + kann die Ärztin bzw. der Arzt mit Ausbildung im Drittstaat wie bisher auch – soweit es die Lehrveranstaltungen zulassen – in fachlich abhängiger Stellung unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von approbierten Ärztinnen und Ärzten arbeiten. Der Lebensunterhalt ist durch das hiermit erzielte Einkommen gesichert.

Bei den Landesprüfungsämtern, bei den Approbationsbehörden und beim IMPP ist mit entsprechendem sächlichen und personellen Mehraufwand zu rechnen.

Um das Ziel des Konzepts durch Umgehung nicht zu gefährden, dürfen Berufserlaubnisse nur noch zu dem Zweck des erfolgreichen Durchlaufens der Praxisphase als BE + erteilt oder verlängert werden.

Wenn die Möglichkeit der Begutachtung für bestimmte Länder im Einzelfall gegeben ist, darf aus demselben Grund während der Zeit, in der das Gutachten erstellt wird, keine Berufserlaubnis erteilt werden.

Eine Begutachtung soll nur noch durch die ZAB/GfG durchgeführt werden, um eine bundesweite Anwendung eines einheitlichen und qualitativ hohen Maßstabs zu gewährleisten.

D. Fazit

Das Ziel der Erteilung von Approbationen an Ärztinnen bzw. Ärzte mit Ausbildungen aus Drittstaaten nach bundesweit einheitlichen Maßstäben wird durch die Verpflichtung der Antragsteller/-innen, den Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu bestehen, erfüllt. Auf diese Weise wird der qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und dem hohen Gut der Patientensicherheit hinreichend Rechnung getragen.

Es bedarf einer entsprechenden fachlichen Vorbereitung der Antragsteller/-innen auf diese Prüfungen, welche in Form von Vorbereitungskursen und der Erteilung einer an das Praktische Jahr angelehnten sog. Berufserlaubnis plus erfolgt.

Anhang

Notwendige Rechtsänderungen

I. Bundesärzteordnung (BÄO)

Unter der Maßgabe, dass Antragsteller/-innen aus Drittstaaten grundsätzlich an den Prüfungen M2 und M3 teilnehmen müssen und nur für Ausbildungen aus bestimmten Ländern eine Begutachtung nach Aktenlage (Gleichwertigkeitsprüfung) in Frage kommt, ist nach § 3 Abs. 3 (S. 2) BÄO folgendermaßen zu ergänzen:

„, soweit es sich um Abschlüsse aus folgenden Ländern handelt ...“

§ 3 Abs. 3 Satz 3 BÄO ist wie folgt zu ändern:

„Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten wird durch das Bestehen des Zweiten und Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erbracht.“ Dieser Passus stellt den wesentlichen Paradigmenwechsel dar und ist nach unserer festen Überzeugung unverzichtbar.

II. Ärztliche Approbationsordnung (ÄApprO)

§ 37 ÄApprO würde wie folgt neu gefasst:

Abs. 1: „Die Prüfung besteht aus zwei Teilen, dem Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Erster und Zweiter Teil der Kenntnisprüfung). Für den ersten Teil der Prüfung gilt § 28, für den zweiten Teil der Prüfung gilt § 30 entsprechend. § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3, Abs. 2, Abs. 4 Satz 2 sowie § 14, 15, 20 und 21 gelten entsprechend.“

Bisheriger Abs. 2 entfällt.

Abs. 2 (vormals Abs. 3): „Die Länder nutzen zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 16. Die nach § 12 Abs. 3 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt dem Antragsteller die Ladung gemäß § 17 zu; die §§ 18 und 19 gelten entsprechend.“

Abs. 3 (vormals Abs. 4): „Die Prüfung wird in deutscher Sprache abgelegt.“

Die bisherigen Abs. 4–7 entfallen.

Neuer Abs. 4: „Das Bestehen des Ersten und Zweiten Teils der Kenntnisprüfung ist nach dem Muster der Anlagen 19 und 21 zu dieser Verordnung zu bescheinigen. Die Niederschrift über den Verlauf des Zweiten Teils der Kenntnisprüfung ist nach dem Muster der Anlage 20 zu dieser Verordnung anzufertigen.“

Die Änderungen der BÄO und der ÄApprO bedürfen der Zustimmung des Bundesrates. Vor dem Hintergrund der fortwährenden Diskussion einer qualitätsorientierten ärztlichen Versorgung, welche Patientensicherheit und interkollegiale Sicherheit im Blick hat und die permanente Einhaltung von Standards in der Behandlung der uns anvertrauten Menschen einfordert, sollte sich der Bundesrat diesem Vorschlag nicht verschließen.

Literaturverzeichnis

- [1] http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2017/Stat17AbbTab.pdf
- [2] <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2017/auslaendische-aerztinnen-und-aerzte/>
- [3] https://www.kgnw.de/aktuelles/informationen/2014-07-07_ministerin_steffens_zum_pruefungstourismus/
- [4] <https://www.ecfmg.org/certification/imgs-united-states.html>
- [5] Evaluating The Quality Of Care Provided By Graduates Of International Medical Schools, John J. Norcini, John R. Boulet, W. Dale Dauphinee, Amy Opalek, Ian D. Krantz, Suzanne T. Anderson; HEALTH AFFAIRS 29, NO. 8 (2010): 1461–1468
- [6] Sean Tackett, Janet Grant & Kristin Mmari (2016) Designing an evaluation framework for WFME basic standards for medical education, Medical Teacher, 38 (3): 291–296
- [7] https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Taetigkeitsbericht_2014/Auslaendische_AErzte_in_Deutschland_-_Integration_foerdern_und_Patientensicherheit_bewahren.pdf
- [8] https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
- [9] Jana Jünger (2018) Kompetenzorientiert prüfen im Staatsexamen Medizin. Bundesgesundheitsbl 61 (2): 171–177