



Stellungnahme von Dr. med. Katharina Thiede, Sprecherin der Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer Berlin

Zu den Anträgen:

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

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

1.) Trennung der Fragestellungen und Begrifflichkeiten

Immer wieder kommt es bei der Diskussion über die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten zu einer Vermischung der Problematiken, die der Lösung nicht dienlich ist.

Zunächst muss zwischen Ärztinnen und Ärzten, die ihre medizinische Ausbildung an einer Hochschule absolviert haben, die sich nicht in der europäischen Union bzw. der Schweiz befindet, und Ärztinnen und Ärzten mit einer Staatsangehörigkeit aus einem sog. Drittstaat, die ihre medizinische Ausbildung in Deutschland absolviert haben klar unterschieden werden. Zur ersten Gruppe gehören dabei auch Ärztinnen und Ärzte mit deutscher Staatsangehörigkeit, die im Ausland studiert haben.

Die Inhalte aber auch die Qualität der Ausbildung ist nicht nur weltweit inhomogen, sondern auch innerhalb der Europäischen Union und teilweise auch zwischen den verschiedenen Fakultäten eines Landes.

Aus Aspekten der Patientensicherheit ist die Staatsangehörigkeit völlig unerheblich, lediglich die Frage der Qualität der medizinischen Aus- und Weiterbildung hat eine Relevanz. Unter der Begrifflichkeit der „Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland“ werden dabei wenig zielführend sowohl Ärztinnen und Ärzte subsumiert, die in Deutschland bzw. der EU ihre Ausbildung absolviert haben als auch diejenigen, die in einem Drittstaat studiert haben. So auch in dem Antrag „Einheitliches Prüfverfahren zur fachlichen Eignung ausländischer Ärzte aus Drittstaaten“ der AfD-Fraktion.

Zum anderen braucht es eine klare Unterscheidung zwischen der Überprüfung der (Fach-)Sprachkompetenz und der Überprüfung der fachlichen Qualifikation.

Bei der Überprüfung der fachlichen Qualifikation sollten die Berufsbiografien der Ärztinnen und Ärzte mitberücksichtigt werden.

Unabhängig davon, ob die medizinische Ausbildung innerhalb der Europäischen Union erfolgt ist oder in einem Drittstaat, muss eine hinreichend gute Sprachkompetenz vorliegen, damit sowohl eine sichere und barrierefreie Kommunikation mit Patientinnen und Patienten als auch

mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der unterschiedlichen Gesundheitsberufe möglich ist.

Natürlich stellt sich in jedem Fall zunächst die Frage der Echtheit von Zeugnissen und Urkunden.

Es liegen somit vier verschiedene Problematiken vor, die nicht mit der gleichen Methodik beantwortet werden können:

1. Echtheit der Zeugnisse und Urkunden
2. Sicherstellung der (Fach)-Sprachkompetenz
3. Inhomogene Qualität der medizinischen Aus- und Weiterbildung weltweit
4. Gleichwertigkeit der fachlichen Qualifikation entsprechend der Berufsbiografie

Insbesondere in dem Antrag der AfD-Fraktion werden die Begrifflichkeiten vermischt, da hier allgemein von „ausländischen Ärzten aus Drittstaaten“ die Rede ist, was keine Differenzierung hinsichtlich des Ausbildungsortes erlaubt. Zudem vermischt sich in der Schilderung des Antrags hinsichtlich patientengefährdender Situationen fachliche Qualifikation mit mangelnder Fachsprache bzw. Infragestellung der Urkundenechtheit.

In dem insgesamt sehr zu befürwortenden Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird die Thematik um die Situation anderer Gesundheitsberufe erweitert, was den Bedarfen des Gesundheitswesens in Deutschland Rechnung trägt, aber auch komplexere Antworten erfordert.

2.) Voraussetzung und Haltung zur Integration von Angehörigen der Gesundheitsberufe im deutschen Gesundheitssystem

Die Qualität der Patientenversorgung hängt essenziell von der Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den verschiedenen Gesundheitsberufen ab.

Die Ausbildungskapazitäten decken in den meisten Gesundheitsberufen nicht den aktuellen Personalbedarf. Verschärft wird diese Situation durch die oftmals schlechten Arbeitsbedingungen in vielen Gesundheitsberufen, die in hohem Maße dafür verantwortlich sind, dass die Arbeitszeit reduziert oder der jeweilige Gesundheitsberuf gar ganz verlassen wird.

Die Bereitschaft von eingewanderten Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften, Heilmittelerbringern und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe im deutschen Gesundheitswesen zu arbeiten, stellt vielerorts die Patientenversorgung erst sicher. Unabhängig von der Verbesserung der Personalstärke, leisten eingewanderte und bereits hier lebende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationsgeschichte einen besonders wertvollen Beitrag in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationsgeschichte – sei es aufgrund reduzierter Sprachbarrieren oder einer kultursensibleren Versorgung.

Die Regularien müssen also sowohl hinsichtlich der fachlichen und sprachlichen Qualifikationen Standards genügen, die die Patientensicherheit gewährleisten, als auch einwandernden Angehörigen der Gesundheitsberufe keine unverhältnismäßigen Hürden entgegenstellen. Gleichzeitig sollte dem weltweiten „brain drain“ im Gesundheitswesen durch gute Arbeitsbedingungen und ausreichende Kapazitäten für Aus- und Weiterbildung in Deutschland entgegengewirkt werden.

3.) Echtheit der Zeugnisse und Urkunden

Unabdingbare Voraussetzung für die Überprüfung der Gleichwertigkeit von Qualifikationen ist die Echtheit der Dokumente, die diese Qualifikation bezeugen.

Gefälschte Zeugnisse und Urkunden gefährden in jedem Gesundheitsberuf die Patientensicherheit, wobei die Gefährdung umso ausgeprägter ist, je verantwortungsvoller die fälschlicherweise bescheinigte Qualifikation ist. Die Gefahr, die von gefälschten Dokumenten ausgeht, ist dabei unabhängig von der Staatsbürgerschaft der Person, die diese gefälschten Dokumente vorlegt.

Die Überprüfung der Echtheit von Zeugnissen und Urkunden muss durch eine zentrale staatliche Stelle erfolgen. Größtmögliche Expertise im Erkennen von Fälschungen setzt den Zugang zu umfangreichen Ressourcen ebenso wie eine hohe Anzahl durchgeführter Überprüfungen voraus. Diese Überprüfung sollte in einer ausgebauten Gutachterstelle für Gesundheitsberufe angesiedelt sein.

4.) Sicherstellung der (Fach)-Sprachkompetenz

Ohne Zweifel ist ein gutes Sprachniveau für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aber auch für die eigene berufliche Zufriedenheit unabdingbar.

Die Anforderungen an die Sprachkompetenz bzw. die Fachsprachkompetenz muss in allen Bundesländern bzw. Kammerbezirken einheitlich geregelt sein. Die Fachsprachprüfung soll, wie es ohnehin bereits überwiegend gängige Praxis ist, seitens der Landesärztekammern organisiert und durchgeführt werden.

Die Anforderungen und Abläufe sollten zwischen den verschiedenen Kammern soweit abgestimmt werden, dass eine weitgehende Vergleichbarkeit gegeben ist. Vor allem muss aber die Vorbereitung für den Erwerb der Fachsprachkompetenz dem gleichen Qualitätskriterien unterliegen. Es braucht Verlässlichkeit und Vergleichbarkeit hinsichtlich der Güte der Vorbereitungskurse. Für die Ärztinnen und Ärzte sollte leicht und verlässlich nachvollziehbar sein, welche Fachsprachkurse inhaltlich hinreichend gut auf die Fachsprachprüfung vorbereiten.

Erwartungshorizont und Abläufe der Fachsprachprüfung sollten zentral und digital transparent einsehbar sein.

Empfehlenswert wäre zudem die Bereitstellung einer zertifizierten online-Lernplattform, die den Erwerbstätigen mit Einwanderungswunsch das Erlernen auch der Fachsprache bereits außerhalb Deutschlands ermöglicht bzw. dieses vorbereitet.

5.) Inhomogene Qualität der medizinischen Aus- und Weiterbildung weltweit

Die medizinische Ausbildung, also das Studium der Humanmedizin ist weltweit, oftmals aber auch zwischen den Fakultäten eines Landes, hinsichtlich der Qualität und Zielsetzung inhomogen. Die Unterschiede sind teilweise kleinteilig und betreffen Curriculum, Art und Anzahl der Prüfungen, Gruppengrößen und Lehrmethoden. Hier ist es besonders schwierig die Vergleichbarkeit der Ausbildungsgänge festzustellen. Aber auch grundsätzliche Aspekte wie Zulassungsvoraussetzungen, Dauer des Studiums, Anteil der praktischen Ausbildung und erworbener Abschluss sind angesichts der Vielzahl an medizinischen Hochschulen weltweit sowie der sich verändernden Studiengänge nicht ohne weiteres zu vergleichen.

Angesichts dieser Inhomogenität ist es zu empfehlen, dass bei Ärztinnen und Ärzten, die ihre medizinische Ausbildung in einem Drittstaat absolviert haben und noch keine Facharztqualifikation erworben haben, die Gleichwertigkeit der Studienabschlüsse zentral überprüft wird und sodann bei unklarer Gleichwertigkeit eine Kenntnisprüfung analog zum mündlich-praktischen Teil des medizinischen Staatsexamens (M3) erfolgt. Diese Prüfung würde sinnvollerweise durch die Behörden organisiert werden, die auch für die Organisation der medizinischen Staatsexamina im Rahmen des Humanmedizinstudiums sowie für die Erteilung der Approbation zuständig sind. Außerdem sollte sie zeitgleich mit dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M3) erfolgen. Bestehende Strukturen werden so genutzt, für die Bewerberinnen und Bewerber sind die Termine und Abläufe transparent und nachvollziehbar und die Vergleichbarkeit ist gegeben. In der Etablierung von Parallelstrukturen werden keine Vorteile gesehen.

Diese Überprüfung der Gleichwertigkeit sollte zentral erfolgen, um die Entscheidungswege zu verschlanken und diese für die Antragsteller transparenter zu gestalten. Hierbei sollte die bereits existierende Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) ausgebaut werden.

Gleichzeitig liegt in einer zentralen Überprüfung die Chance zum Aufbau eines Registers über die medizinischen Curricula weltweit, mit dem Ziel die Anerkennung der Gleichwertigkeit zumindest für Antragsteller von medizinischen Fakultäten zu vereinfachen, deren Curricula bekannt sind und die den zuvor definierten Qualitätskriterien genügen.

Der Erwartungshorizont der Kenntnisprüfung und deren Ablauf sollte ebenso wie Empfehlungen zur Prüfungsvorbereitung zentral und digital einsehbar sein. Dies erhöht nicht nur die Transparenz der Prüfung, sondern ermöglicht die Prüfungsvorbereitung schon vor der Einwanderung.

Zielsetzung muss auch sein, die Entscheidung über gegebene Gleichwertigkeit bzw. notwendige Kenntnisprüfung zu beschleunigen und die finanzielle Belastung der Antragstellerinnen und Antragsteller so gering wie möglich zu halten.

Beschleunigte Abläufe sind im Interesse des Gesundheitswesens bzw. der Gesellschaft, welche auf qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitsberufen angewiesen ist, ebenso wie im Interesse der eingewanderten Erwerbstätigen, die möglichst bald entsprechend ihrer Qualifikation arbeiten können sollten.

6.) Gleichwertigkeit der fachlichen Qualifikation entsprechend der Berufsbiografie

Da insbesondere ein Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten bzw. an qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsfachberufe besteht und eine Berufstätigkeit unterhalb der persönlichen fachlichen Qualifikation zu Frustration und Enttäuschung führt, sollte die Feststellung der fachlichen Qualifikation unter Berücksichtigung der Berufsbiografie bzw. einer schon erworbenen weiterführenden fachlichen Qualifikation erfolgen.

Im ärztlichen Bereich bedeutet dies konkret, dass Ärztinnen und Ärzte, die bereits in einem Drittstaat einen Facharztstitel erworben haben, sich – sofern bei der Überprüfung durch die zentrale Gutachtenstelle und anschließend der zuständigen Landesärztekammer nicht ohnehin eine Gleichwertigkeit und somit Anerkennung des Facharztstitels festgestellt worden ist – nicht einer Kenntnisprüfung unterziehen sollten, sondern eine Facharztprüfung ablegen. Diese Verschlinkung der Abläufe reduziert die Dauer des Anerkennungsverfahrens, was wie bereits geschildert, im Interesse der Patientenversorgung wie auch der Antragstellerinnen und Antragsteller ist. Ebenso erhöht es die Attraktivität der Berufstätigkeit im deutschen Gesundheitswesen für höher qualifizierte Erwerbstätige.

Da dem Facharztstandard eine besondere Bedeutung in der medizinischen Versorgung zukommt, ist es nur folgerichtig bei entsprechender Qualifikation den Fokus auf die Überprüfung dessen Gleichwertigkeit zu legen.

Die Facharztprüfung wird von der jeweils zuständigen Landesärztekammer abgenommen. Da vor Zulassung zur Facharztprüfung eventuell auch Auflagen hinsichtlich bestimmter Weiterbildungszeiten oder -inhalte erfolgen, sollte es für diese Ärztinnen und Ärzte auch konkrete Ansprechpartner geben, die sie bei der Erfüllung dieser Auflagen organisatorisch begleiten.

Sollte die Zulassung zu einer, ggf. auch wiederholten, Facharztprüfung mit Auflagen hinsichtlich bestimmter Weiterbildungszeiten oder -inhalte verbunden sein, dann muss vor Aufnahme einer Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in Weiterbildung die Gleichwertigkeit der medizinischen Ausbildung erfolgen. Ggf. ist dann auch das Ablegen einer Kenntnisprüfung notwendig (s.o.).

Auch die Inhalte der verschiedenen Facharztweiterbildungen sowie des Erwartungshorizontes der Facharztprüfung und deren Ablauf sollten zentral und digital einsehbar sein, um den Kandidatinnen und Kandidaten die Vorbereitung zu erleichtern.

7.) Fazit

Die Abläufe sollten soweit verschlankt und so transparent gestaltet werden wie eben nur möglich. Dies erleichtert die Zusammenarbeit der unterschiedlichen beteiligten Institutionen und baut unnötige Hürden für einwandernde Erwerbstätige ab.

In einem gestuften Verfahren sollten Echtheit der Dokumente und Vergleichbarkeit der Qualifikationen durch die ausgebauten Gutachterstelle für Gesundheitsberufe zentral festgestellt werden. Bei unklarer bzw. nicht vorliegender Gleichwertigkeit sollten die Antragstellerinnen und Antragsteller an die zuständige Stelle, das heißt entweder an die für die Durchführung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung zuständige Stelle oder an die Landesärztekammer weitergeleitet werden. Parallel erfolgt die Fachsprachprüfung durch die jeweilige Landesärztekammer entsprechend der GMK Vorgaben.

Der Antrag „Einheitliches Prüfverfahren zur fachlichen Eignung ausländischer Ärzte aus Drittstaaten“ der AfD-Fraktion geht an den geschilderten Problemen hinsichtlich der Feststellung der Gleichwertigkeit von beruflicher Qualifikation und Fachsprache vorbei.

Flankiert werden müssen alle Regularien durch Maßnahmen zur Integration der eingewanderten Erwerbstätigen aus den verschiedenen Gesundheitsberufen sowie eine gesteigerte Sensibilisierung des Gesundheitswesens für interkulturell spezifische Versorgungsbedarfe. Die Forderungen des Antrags der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hierzu werden vollumfänglich unterstützt.

Ergänzend sollte bedacht werden, dass für eine gelingende Integration einwandernder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gute Arbeitsbedingungen und eine hinreichende Personaldecke bestehen sollte.