

# Das „Anerkennungsgesetz“ – Recht und Praxis *Deutscher Medizinrechtstag in Berlin 15.9.12*

## **Anerkennung und Integration ausländischer Ärzte in das deutsche Gesundheitswesen – Schlaglichter aus der Praxis**

- Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Wandel
- Die Verwaltungspraxis der Länder in der momentanen Übergangsphase
- Fälle, Ausblick

*Folien zum Referat von Dr. Matthias Klug,  
VIA Institut für Bildung und Beruf, Nürnberg*

# Anerkennung und Integration

## **I. Aus BQFG wird BÄO §3 neu – der Weg zur Approbation bleibt aber für Inhaber von Drittstaats-Abschlüssen unklar und Deutschland im Moment im föderalen Dschungel**

Stand heute: Landesbehörden improvisieren weil unklar ist

- nach was bemisst sich „Gleichwertigkeit“ bzw. was sind „wesentliche Unterschiede“?
- Studium: Curriculare Gleichheit / Ähnlichkeit = Gleichwertigkeit? Wie viel Abweichung ist zu tolerieren? 10%? 20%
- Ausgleich durch Berufserfahrung: Wie viele Stunden NN gleichen wie viele Stunden Defizit in NN in der Ausbildung (Theorie? Praktische Teile ähnl. PJ) aus?

# Anerkennung und Integration

- Bewertung des ausl. Studiums bzw. der Ausbildung zum Arzt (Theorie /praktische Phasen): Geht es nach Stunden („Erbsen zählen“) oder sind inhaltliche Kriterien entscheidend oder eine Kombination daraus?
- Problem der Nachweisbarkeit bzw. der Nachweispflicht sowie der Plausibilität der vorgelegten Dokumente (*Papier ist geduldig*)
- jetzt Rechtsungleichheit in Deutschland, da nach unterschiedlichen Verfahren und Kriterien approbiert wird (oder nicht)

# Anerkennung und Integration

- in manchen Bundesländern gelten nun fast alle Non-EU-Abschlüsse plötzlich als gleichwertig, es wird sofort approbiert
- in anderen müssen nach wie vor fast alle Antragsteller mit einer sog. Kenntnisprüfung rechnen
- diese Prüfung „erstreckt sich auf Inhalte der Staatsprüfung“ (§ 3 BÄO)
- ebenfalls durch die gen. VO neu zu regeln
- wird wohl bisherigen „Kenntnisstandsprüfungen“ ähneln (eine Art Extrakt des 3. Abschnitts des medizin. Staatsexamens); bundeseinheitliche Regelung wird auf den Weg gebracht

# Anerkennung und Integration

- problematisch: Bringt eine VO des BMG, selbst wenn sie sehr detailliert regeln würde, Rechtssicherheit? Und damit Planungssicherheit für Arbeitgeber und betroffene Ärzte/innen?

*Immerhin: diese VO wird im Moment tatsächlich konzipiert; aber wie wird sich dabei auswirken, dass die Länderbehörden diametral unterschiedliche Ansätze haben, die sie ggf. auch durchsetzen wollen?*

# Anerkennung und Integration

**II. Aus BQFG wird BÄO §10 neu – ein weiteres Problemfeld im föderalen Dschungel:**

**die Berufserlaubnis nach §10 BÄO *neu***

*Chance und Problem zugleich*

- in den meisten Bundesländern Aufnahme einer assistenzärztlichen Tätigkeit bis zu maximal zwei Jahren ohne Prüfung der Gleichwertigkeit / Approbation möglich, in einigen nur für 6 Monate, in andern für 12 Monate...
- in einigen nur, wenn die direkte Approbationserteilung nicht möglich ist

# Anerkennung und Integration

- Zweck / Ziel umstritten und unklar: als Integrationsphase (Nachlernen im deutschen Krankenhaus – fragwürdig), aus Pragmatismus, als Sprungbrett zur Approbation
- Trial-and-error-System verschiedener grober Konzepte der letzten 10 Jahre geht munter weiter, pädagogische Kompetenz ist dabei außen vor
- Einbau pädagogischer Bindeglieder (z.B. Lernprogramme/Kurse) zur Nachqualifizierung von diesen Behörden völlig ignoriert (außer Hessen und Rheinland-Pfalz)
- Sie administrieren nur Formalitäten, an Integration auch als informellen Prozessen haben sie meist kein Interesse, manche behindern diese sogar
- Integrationsberatung findet nicht statt oder ist irreführend und kontraproduktiv
- das geht an den Intentionen des BQFG vorbei!
- Die Arbeitsverwaltung sieht das- zusammen mit dem VIA-Institut - mit Bangen.
- Das VIA-Beratungs- und Lernzentrum als Prophylaxe wird leider immer noch zu wenig benutzt (trotz 100 öffentlicher Fördermöglichkeiten) (Erfahrung und Erfolg seit 1995!)

# Anerkennung und Integration

- Es entsteht / vergrößert sich womöglich eine **erhebliche Falle**, denn
  - zugleich deutlich liberalisierter Zugang zum ärztlichen Arbeitsmarkt aufgrund neuem Aufenthaltsrecht und Entfallen von Zugangsbeschränkungen für alle Ärzte jedweder Herkunft
  - Ärztemangel wirkt als Sog auf Ärzte/innen aus ökonomisch schwächeren Ländern
  - Krankenhäuser müssen pragmatisch damit umgehen
- Ärzte-Zuwanderung als Risikospiegel?



# Anerkennung und Integration

- Indizien sprechen dafür, denn diesen Effekt beobachten wir beim VIA-Institut schon seit 2001: Start mit §10-Erlaubnis, später aber Scheitern am Approbationsverfahren (wegen der Prüfung)
- Bereits früher in den meisten Bundesländern eine Kenntnisstandprüfung zur Verlängerung der §10-Erlaubnis (keine gesetzliche Grundlage) bzw. zum Erwerb der Approbation nach Einbürgerung (BÄO §3 alt 2001-30.3.2012) nötig – teils sehr stark ausfilternd, führte zu Unsicherheit, abrupter Arbeitslosigkeit, aber auch zu wünschenswerten Nachqualifizierungsbemühungen (z.B. im Rahmen der VIA-Lehrgänge)

# Anerkennung und Integration

## III. Was die Verordnung nicht regeln kann und wird: Die Sprachfrage – B2 oder was?

- Frage ist juristisch nicht irrelevant: „Ein Arzt, der aus sprachlichen Gründen nicht aufklären kann, kann das immer nicht... Das Gericht geht insoweit ... von einer Organisationspflicht des Krankenhausträgers aus, dass sprachlich ungeeignetes Personal nicht eingesetzt wird.“  
(MedR 2003, Heft 10, S. 582, zu: AG Leipzig. Urt. v. 30.05.2003)
- BÄO : [Approbation erhält wer] „... über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse verfügt.“

# Anerkennung und Integration

- Landesbehörden behelfen sich mit Auflage: Zertifikat über Deutschkurs/-prüfung Niveau B2 des GER (Gemeinsamer Referenzrahmen für Sprachen) (rein allgemeinsprachlich, aus der ärztlichen Berufswelt / Fachsprache nichts drin)
- Problem: uneinheitliche Handhabung deutschlandweit, Eignung dieses Sprachlevels für die gesetzliche Anforderung strittig, erst recht für die informelle Anforderung der klinischen Praxis

# Anerkennung und Integration

- Anforderungen unterschiedlich: Manchmal reicht es, wenn ein Papier vorgelegt wird, das besagt, es sei ein Kurs Deutsch B2 besucht worden, manchmal soll dieser mit einer Prüfung abgeschlossen worden sein, aber Träger-Zertifikate genügt; öfter wird ein Zertifikat eines anerkannten Prüfzentrums (Goethe-Institut, TELC, DSH/Uni) verlangt.
- Wie der Arzt dazu kommt, kümmert die Behörden jedoch nicht.
- Willkür und Dilettantismus: Manchmal reicht – statt Test - auch persönliche Vorsprache beim Beamten der Behörde... (*das ist nie ein Arzt oder Germanist*). In NRW ist das grundsätzlich so, was die Feststellung der fachsprachlichen Reife betrifft...

# Anerkennung und Integration

- neuer Ansatz bei manchen Landesbehörden: Statt B2-Deutsch-Prüfung oder in Ergänzung dazu Pflicht zur Fachsprach- bzw. ärztl. Kommunikationsprüfung (z.B. bei Ärztekammer, so *neu* in Rheinland-Pfalz)
- Prüfung in „Ärztlicher Kommunikation“ bei Beamten selbst oder an medizin. Fakultät - ohne Prüfungsordnung, ohne Regelung der Inhalte, ohne jegliche Mindestrechte für den Prüfling. In Baden-Württemberg sogar Personalunion eines Prüfers mit einem von der Behörde neuerdings begünstigten Kursanbieter (dabei weder didaktische Eignung des Konzepts noch Qualität des Anbieters nachgewiesen noch dokumentiert) – *Entrechtung und Bevormundung der immigrierten Fachkraft – das widerspricht unserer Rechtskultur sowie dem politischen Konsens, dass wir eine Willkommenskultur benötigen*

# Anerkennung und Integration

- also: Ansatz richtig, Durchführung nicht
- Dr. Klug, VIA-Institut, schlug am 9.7.12 in gemeinsamem Meeting von Vertretern des BMBF sowie des BMG bessere und auch rechtssichere Lösung vor: Zweckmäßige Vereinbarung dazu zwischen allen obersten Landesbehörden erreichen
- Marburger Bund erhebt dazu nun präzisierende Forderung an Politik und Verwaltung im gleichen Sinne (auch in Weiterentwicklung des Beschlusses des Deutschen Ärztetages in Nürnberg 2013)

# Anerkennung und Integration

## **IV. Kasuistik dazu etwa der letzten 10 Jahre gewährt reichen Ausblick auf die Zukunft:**

- Verwaltungsgerichte erklärten ärztliche Ausbildungen, z.B. aus Russland, für gleichwertig, die bei den Behörden pauschal als nicht gleichwertig eingestuft wurden
- dgl. wurden Prüfungen verworfen, so dass z.B. auch jemand, der drei Mal durchgefallen war, trotzdem approbiert wurde
- es gab aber auch gegenläufige Urteile

# Anerkennung und Integration

## V. Ausblick

- Prüfungsverfahren selbst oft – rechtlich gesehen – bisher dilettantisch und nicht rechtssicher: keine Prüfungsordnung, z.T. mangelnde Verschriftlichung (keine Protokolle) usw.
- uneinheitliche oder gar willkürliche Handhabung der Kriterien der Zuschreibung von „Gleichwertigkeit“ in Zukunft?
- bliebe das so → viel zu tun für Anwälte



# Anerkennung und Integration

Blick auf die Arbeitsmarktakteure:

- Krankenhäuser: Risiko, Ärzte/innen einzustellen, die die Approbation dann später nicht schaffen. Oder Ärzte/inne, die zwar formal approbiert sind, aber die fachliche und/oder sprachliche Kompetenz nicht haben, die schlichtweg notwendig ist, die der Patient erwartet, die Kollegen – und der Richter, wenn es zum Haftpflichtprozess kommt.
- Ärzte/innen: bei zu lascher Approbationspraxis Problem: In wie weit kann der Chefarzt verantwortlich gemacht werden, wenn er einen approbierten Assistenzarzt einsetzt, dieser einen Kunstfehler macht, es kommt zum Haftpflichtfall, dabei stellt sich heraus, dass die Wissensgrundlage /sprachliche Kompetenz bei diesem Arzt mit Ausbildung aus dem Ausland aus einem Drittstaat ungenügend ist. Wie sieht hier die Rechtslage aus?

# Anerkennung und Integration

- Müssen Chefärzte before / on the job bei Drittstaatsärzten nachholen, was unser Staat versäumt: vorab nach allen Regeln der Kunst den Bewerber/in selbst prüfen, ob er/sie die Kompetenzen für alle möglichen Funktionen und Verantwortlichkeiten eines Assistenzarztes besitzt?
- Wird die verlässliche Größe „deutsche Approbation“ nun zu pragmatisch aufs Spiel gesetzt?
- Folgen sind schon spürbar, würden dann aber stark um sich greifen: Rechtsunsicherheit, rechtliche, psychische, pädagogische Belastung für die Klinikteams, die Abwärts-Spirale bei subattraktiven Arbeitgebern unter den Krankenhäusern dreht sich weiter, Skepsis gegen ausländische Fachkräfte steigt wieder an . . .

# Anerkennung und Integration

## Mögliche Lösungen:

- klare und engmaschige Regelungen des Rahmens durch die neue VO
- Vereinbarung der Länder zu einheitlichen Sprachhürden, Sprach und Fachsprachprüfungen sowie vorbereitenden Kursen bzw. Förderung derselben, am besten in Zusammenarbeit mit der BA und ihren Kompetenzpartnern (z.B. VIA-Institut Nürnberg)
- Arbeitgeber/-nehmer: im Zweifelsfall Risiken aufgrund von Wissens-/Kompetenzdefiziten durch Lernphasen ausgleichen (lassen)
- Kompetenzfeststellungsverfahren im internationalen Kontext entwickeln / anwenden
- Behörden: Lernen in Theorie und Praktikum (Krankenhaus) durch Lerncoaches und Integrations-Institute, die qualitätsevaluiert sind, möglichst fördern statt behindern



## Lehrgangs- System *Integration immigrierter Ärztinnen und Ärzte*

- modulare Struktur
- 100% öffentliche Förderung mögl.
- Partner: Bundesagentur für Arbeit, Stiftung Ärzte helfen Ärzten/Hartmannbund, Ärztekammer
- kontrollierte Qualität
- Deutsch B2/C1, Fachsprache, Medizin, Coaching



Dr. Matthias Klug

VIA Institut für  
Bildung und  
Beruf  
Nürnberg

[www.via-institut.de](http://www.via-institut.de)