

DMW

Deutsche
Medizinische Wochenschrift

138. Jahrgang | www.thieme-connect.de/ejournals | www.thieme.de/dmw

25/26 | 2013



► **Sonderdruck**

Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages

► **Anerkennung ausländischer Ärzte in Deutschland: Von Bundesland zu Bundesland verschieden**

Recognition procedures for foreign trained doctors
in Germany

S. Hüglér

Anerkennung ausländischer Ärzte in Deutschland: Von Bundesland zu Bundesland verschieden

Immer mehr deutsche Kliniken werben um ausländische Ärzte, um dem Ärztemangel zu begegnen. Und immer mehr ausländische Ärzte nutzen die Gelegenheit, den miserablen Arbeitsbedingungen in ihren Heimatländern zu entkommen. Doch wie schwer ist es für sie hier, eine Approbation oder eine Berufserlaubnis zu erhalten? Welche Sprachkenntnisse müssen sie mitbringen? Und wie verhindert man, dass schwarze Schafe wie kürzlich der niederländische „Skandalarzt“ Ernst J.S. hier praktizieren, obwohl im Ausland Verfahren gegen sie laufen?

Für EU-Angehörige, Bürger aus dem Europäischen Wirtschaftsraum EWR – also auch aus Island, Norwegen oder Liechtenstein – sowie aus der Schweiz gilt in allen Bundesländern die europäische Richtlinie 2005/36/EG zur gegenseitigen Anerkennung europäischer Ärzte. Auch Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler fallen als deutsche Staatsbürger meist unter diese Richtlinie. Sie alle haben ein Recht auf ein Approbationsverfahren und können in der Regel problemlos ärztlich tätig werden, wenn vier Voraussetzungen vorliegen: Sie müssen in ihrem Heimatland ein mindestens sechs Jahre dauerndes Medizinstudium abgeschlossen haben, über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen, sich nicht eines „unwürdigen Verhaltens“ als Ärzte schuldig gemacht haben und gesundheitlich zur Ausübung des Berufs in der Lage sein. Die Richtlinie gilt unter bestimmten Umständen auch für Personen mit einer langfristigen Aufenthaltserlaubnis und Ehepartner von EU-Bürgern.

Prinzipiell unterscheiden alle Bundesländer aber zwischen Approbation und Berufserlaubnis. Während Ärzte mit einer Approbation grundsätzlich in allen Bundesländern arbeiten dürfen und die freie Wahl zwischen einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt und der Arbeit in einer Klinik haben, dürfen Ausländer mit Berufserlaubnis nur als abhängig Beschäftigte für einen begrenzten Zeitraum in einer festgelegten Region arbeiten. Kurzfristige Aufenthalte von Ärzten aus EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz in Deutschland, etwa für eine einmalige

Operation, sind in der Regel auch ohne gültige Approbation oder Berufserlaubnis möglich.

Bürger aus „Drittstaaten“ erhalten nur eine Berufserlaubnis

Bürger aus anderen Staaten, im Amtsddeutsch als „Drittstaaten“ bezeichnet, erhalten die Approbation hingegen nur in Ausnahmefällen. Ein solcher Ausnahmefall wäre, wenn jemand ein deutsches Medizinstudium abgeschlossen hat und durch Aufgabe der ausländischen Staatsangehörigkeit wichtige Rechte wie etwa ein Erbrecht einbüßen würde; oder wenn er oder sie über ein gleichwertiges Arztdiplom verfügt und das deutsche Gesundheitssystem dauerhaft von der Arbeit hier profitiert. Ansonsten gewährt die zuständige Behörde nach Prüfung der Unterlagen lediglich eine meist vierjährige Berufserlaubnis, die um drei Jahre verlängert werden kann. Wer nach Ablauf dieser Frist hier weiter arbeiten will, muss nachweisen, dass seine Tätigkeit im Interesse der ärztlichen Versorgung in Deutschland liegt oder muss persönliche Gründe wie die Anerkennung als asylberechtigter Flüchtling geltend machen.

Bei der Anerkennung der Abschlüsse gibt es ebenfalls Unterschiede: Wer als Schweizer oder EU-/EWR-Angehöriger ein deutsches Staatsexamen oder ein EU-Diplom vorweisen kann, hat keine Probleme. Die europäische Richtlinie listet in der Anlage V eine Reihe von Staaten auf, deren Qualifikationen als gleichwertig gelten. EU-Ärzte, die ihre Qualifikation erworben haben, bevor ihr Heimatland

der EU beigetreten ist, können mit Hilfe einer „Konformitätsbescheinigung“ ihres Herkunftslandes eine Gleichwertigkeit belegen. Ähnlich verhält es sich bei der Facharztanerkennung, bei der sie zusätzlich noch eine bestimmte Berufspraxis nachweisen müssen. Stammt das Diplom aber aus einem „Drittstaat“, prüfen die Behörden die Gleichwertigkeit individuell anhand der eingereichten Unterlagen. Bei Defiziten müssen die Antragsteller eine Prüfung in den lückenhaften Fächern ablegen. Berufserfahrungen werden anerkannt, doch für die Facharztanerkennung, benötigt man meist eine zusätzliche Weiterbildungszeit von 15 Monaten und die deutsche Facharztprüfung.

Bundesländer verlangen unterschiedliche Unterlagen

Welche Behörde für die Zulassung als Mediziner über eine Approbation oder Berufserlaubnis zuständig ist, unterscheidet sich je nach Bundesland. Und auch welche Unterlagen die Antragsteller einreichen müssen und wie oft eine eventuelle Prüfung wiederholt werden kann, ist unterschiedlich. So besteht etwa das Regierungspräsidium Stuttgart als Zulassungsbehörde in Baden-Württemberg sowohl für eine Approbation als auch für eine Berufserlaubnis auf der Vorlage der Geburts- und Heirats- bzw. Scheidungsurkunde, während die Bayern nur bei einer Approbation und die Brandenburger überhaupt nicht danach fragen. Andererseits müssen Antragsteller etwa in Bayern sowohl eine Aufenthaltsgenehmigung als auch eine Bescheinigung über ausgeübte Tätigkeiten vorlegen, während Baden-Württemberg auf diese Unterlagen ganz verzichtet. Für die Anerkennung des Facharztstitels sind die jeweiligen Landesärztekammern zuständig, die auf Antrag dann tätig werden, wenn Approbation oder Berufserlaubnis vorliegen.

Ein heiß diskutiertes Thema ist derzeit die Anerkennung der Sprachqualifikation, denn auch der Nachweis der Sprachkenntnisse ist bundesweit unterschiedlich geregelt. Einige Bundesländer fordern gar keinen Sprachtest, andere verlangen den Nachweis von Deutschkenntnissen der Stufe B2, der oberen Mittelstufe auf einer sechsstufigen Skala von A1 (Anfänger) bis C2 (Oberstufe). Wer diese Prüfung besteht, sollte in der Lage sein, sich klar und detailliert auszudrücken, erfolgreich zu argumentieren und zu verhandeln. Doch

die Ärztekammern erfahren immer wieder, dass solide Alltagssprachkenntnisse in der medizinischen Praxis nicht genügen. „Immer wieder beschwerten sich Patienten und deren Angehörige darüber, dass ihre behandelnden, aus dem nicht deutschsprachigen Ausland stammenden Ärzte sie nicht verstehen“, bemängelt etwa **Dr. Max Kaplan**, Facharzt für Allgemeinmedizin und Präsident der Landesärztekammer Bayern.

Bundesweit unterschiedliche Regelung zu Sprachtests

Kaplan setzt sich daher für eine Nachqualifikation direkt in den Kliniken und für einen bundesweit einheitlichen „medizinischen“ Deutschtest ein. „Man kann nicht einerseits ein Patientenrechtegesetz verabschieden und andererseits die Sprachprüfung lasch handhaben. Unzureichende Sprachkenntnisse gehen letztlich auch auf Kosten der Patientensicherheit“, so Kaplan. Der Präsident der LÄK



Dr. Max Kaplan

Bayern unterstützt eine Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) vom 25. April 2013 zu einem Regierungsentwurf, in der sich die BÄK für eine bundesweit einheitliche Regelung zum Nachweis von Sprachkenntnissen aus-

spricht. Die BÄK schlägt darin vor, die nötigen Sprachkenntnisse einheitlich entweder durch das Ablegen des medizinischen Staatsexamens auf Deutsch oder eine Eignungs- beziehungsweise Kenntnisprüfung plus erfolgreich absolviertem B2-Sprachtest oder einen erfolgreichen B2-Sprachtest plus Prüfung in deutscher medizinischer Fachsprache nachzuweisen. „Wir würden eine bundesweit einheitliche Regelung befürworten und warten derzeit, wie der Gesetzgeber reagiert“, sagt Kaplan.

Eine eigene Initiative für einen fachsprachlichen Test hat hingegen die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz gestartet. Dort übernimmt seit August 2012 die Bezirksärztekammer Rheinhessen für ganz Rheinland-Pfalz die Prüfung der fachsprachlichen Kenntnisse. Zuerst müssen die ausländischen Antragsteller in einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch eine Anamnese vornehmen, eine Verdachtsdiagnose stellen und Optionen für eine weitere Untersuchung oder Be-



Dr. Jürgen Hoffart

handlung vorschlagen. Danach sollen sie einen Arztbrief mit Diagnose und Therapie verfassen. Das Ergebnis: Rund 40 % der Prüflinge bestehen den Test nicht. „Einige verwechseln zum Beispiel Blutzucker und Bluthochdruck, und das ist natürlich fatal“, sagt **Dr. Jürgen Hoffart**, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. „Unsere Sprachprüfung hat sich daher bewährt und wäre auch ein Modell für andere Landesärztekammern.“

Brauchen wir ein internationales Ärzteregister?

Doch auch wenn ausländische Ärzte gut Deutsch sprechen und als EU-Bürger die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausübung des Arztberufs in Deutschland erfüllen – im föderalen Anerkennungsdschungel lauern weitere Gefahren. Zwar hatte der in Heilbronn tätige niederländische Arzt Ernst J.S. laut Anklage in seinem Heimatland mehr als 100 falsche Diagnosen gestellt und damit einen der größten Medizinskandale in den Niederlanden verursacht, dennoch war seine Zulassung und Arbeit in Deutschland legal. „Formaljuristisch hat er alle Voraussetzungen für die hiesige Approbation erfüllt“, sagt **Dr. Michael Weber**, Geschäftsführer der Berliner Online-Ärztevermittlung Hire a Doctor. Weber fordert daher: „Wir brauchen ein europäisches Ärzteregister, um solche Fälle künftig zu verhindern.“ Approbationen würden derzeit nicht regelmäßig geprüft, kurzfristige Prüfungen ihrer Gültigkeit seien auch bei Verdacht in Deutschland derzeit nicht möglich. In der EU finde kein regelmäßiger länderübergreifender Austausch zu Arzthaftungsfragen statt. Und noch nicht einmal auf nationaler Ebene existiere ein bundesweites Ärzteregister. „Unser föderales Ärztekammersystem passt nicht mehr zu den globalisierten Arbeitsmärkten“, findet der Agenturbetreiber. „Es ist antiquiert, dass heute der eine nicht weiß, was der andere tut.“

Ein gutes Vorbild ist für Weber das englische Ärzteregister des General Medical Council (www.gmc-uk.org/doctors/register/LRMP.asp). Seit März 2006 listet es alle in Großbritannien tätigen Ärzte mit vollem Namen, Ort und Jahr des Hoch-

schulabschlusses und Datum der Zulassung auf. Es gibt auch Auskunft darüber, ob ein Arzt derzeit praktizieren darf oder nicht und gewährt Einblick in alle öffentlich verfügbaren Informationen über die Berufsausübung seit Oktober 2005.

Datenschutz versus Patientensicherheit

Einem solchen Register stehen einzelne Landesärztekammern jedoch skeptisch gegenüber: „Aufgrund unserer föderalen Struktur wird es hier in nächster Zeit kein zentrales Melderegister geben“, vermutet Hoffart und findet: „Die Engländer überziehen mit ihrem sehr detaillierten Register auch etwas.“ Ein Register wie das englische sei in Deutschland schon aus Datenschutzgründen nicht möglich. Wer wolle schon in einem öffentlich einsehbares Register als möglicher Betrüger gelistet werden? „In allen rechtlichen Verfahren gilt zunächst die Unschuldsvermutung, und das sollte auch bei Ärzten so sein“, so Hoffart. Der Fall um Ernst J.S. hätte sich seiner Meinung nach auch ohne Ärzteregister verhindern lassen, wenn man die bereits verfügbaren Instrumente genutzt hätte. So ermögliche es das Binnenmarkt Informationssystem „Internal Market Information System“ (IMI) der Europäischen Kommission (http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/index_de.html) heute schon den Behörden, schnell und einfach mit Kollegen im Ausland zu kommunizieren. Die Niederlande hätten dieses nur nutzen müssen.

Kaplan glaubt ebenfalls, dass sich Fälle wie der von Ernst J.S. bereits jetzt verhindern ließen. Wenn alle Bundesländer eine Unbedenklichkeitsbescheinigung, ein „Certificate of good standing“, von einwanderungswilligen Ärzten verlangen würden, werde klar, wie es um die derzeitige berufliche Situation des Mediziners bestellt sei. In vielen Bundesländern, auch in Bayern, seien solche Bescheinigungen bereits üblich. Ob ein solcher Nachweis in Baden-Württemberg im Fall von Ernst J.S. vorlag, ist ihm nicht bekannt. Insgesamt findet Kaplan aber: „Sowohl ein nationales als auch ein europäisches Ärzteregister wären sinnvoll.“

Stephanie Hügler, München

DOI 10.1055/s-0032-1330196



Diesen Beitrag hören:
www.thieme.de/dmw