



Berufliche Anerkennung von Ärzt*innen mit einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation

Situationsanalyse aus Sicht des Förderprogramms IQ

 Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“

Impressum

Herausgeber:

IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

Rollnerstr. 14
90408 Nürnberg
www.f-bb.de



Autorinnen:

Olesia Hausmann
Laura Kehl
Larissa Zier

Grafik:

Titelbild: fizkes/Shutterstock

Alle Rechte vorbehalten.

©2022

Alle in dieser/diesem Webseite bzw. Publikation bzw. Film bzw. App enthaltenen Textbeiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheber- bzw. Nutzungsrecht liegt beim Förderprogramm "Integration durch Qualifizierung (IQ)" oder den jeweils gekennzeichneten Autorinnen oder Autoren, Agenturen, Unternehmen, Fotografinnen oder Fotografen und Künstlern. Jede Veröffentlichung, Übernahme, Nutzung oder Vervielfältigung von Texten, Bildern oder anderen Daten bedarf der schriftlichen Zustimmung durch das Förderprogramm "Integration durch Qualifizierung (IQ)" oder des jeweiligen Rechteinhabers.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

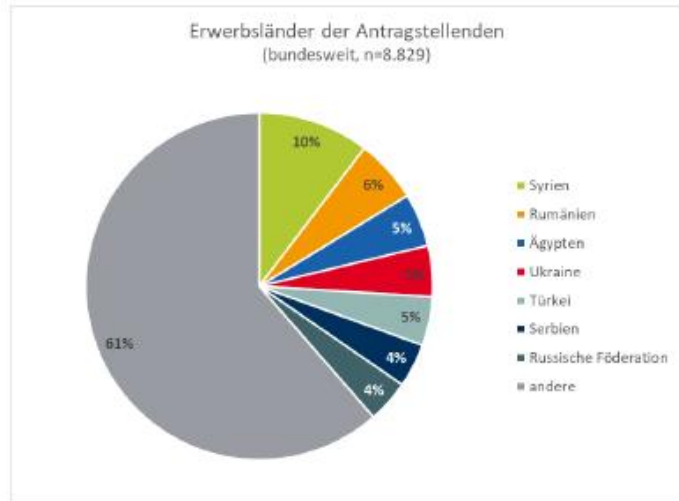
Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



In Kooperation mit:



Daten rund um die berufliche Anerkennung von Ärzt*innen mit ausländischer Qualifikation



Quelle (beide Grafiken): Statistisches Bundesamt 2022 (Destatis) (Auswertungszeitraum: 1.1.-31.12.2020, eigene Berechnungen)

Referenzberuf: Arzt*Ärztin

- Platz 2 in den bundesweiten Anerkennungsverfahren 2020 (Destatis)
- Platz 4 in der IQ Beratung (2019-2022)
- Platz 1 in der IQ Qualifizierung (2019-2022)

Quelle: NIQ Datenbank Anerkennungsberatung (Auswertungszeitraum 1.1.2019 – 30.6.2022), Statistisches Bundesamt 2022 (Auswertungszeitraum: 1.1.-31.12.2020, eigene Berechnungen)

Volle Gleichwertigkeit

(Automatische) Anerkennung

Nach Bestehen der Kenntnisprüfung

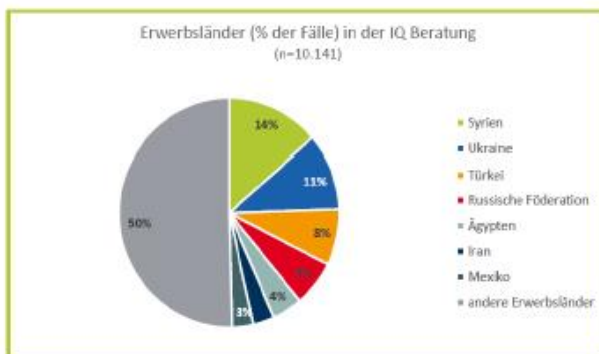
74,6%

Auflage einer Ausgleichsmaßnahme

24,8%

* n=7.665 (abgeschlossene Verfahren)
 ** Anteil an negativ entschiedenen Verfahren 0,6%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2022 (Auswertungszeitraum: 1.1.-31.12.2020, eigene Berechnungen)



Quelle: NIQ Datenbank Anerkennungsberatung (Auswertungszeitraum 1.1.2019 – 30.6.2022)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2022 (Auswertungszeitraum: 1.1.-31.12.2020, eigene Berechnungen)

Quellen: NIQ Datenbank, Statistisches Bundesamt 2022, Recherchen der Fachstelle Beratung und Qualifizierung. Die Ergebnisse können auch Verfahren beinhalten, die beispielsweise im Vorjahr zunächst mit Auflage einer Ausgleichsmaßnahme und dann 2021 – nach erfolgreich absolvierter Maßnahme – als gleichwertig beschieden wurden.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	5
Verzeichnis Abbildungen, Infokästen und Tabellen	6
1 Einführung	7
1.1 Ausgangslage	7
1.2 Zweck, Gegenstand und Genese der Analyse	8
2 Ausbildung und Anerkennung	9
2.1 Ausbildungssystem in Deutschland	9
2.2 Ausbildungssysteme international	10
2.3 Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss	11
2.3.1 Anerkennungsverfahren für Abschlüsse aus Drittstaaten	11
2.3.2 Anerkennungsverfahren EU/EWR/Schweiz	12
2.3.3 Antragstellung	13
2.3.4 Ausgangsmöglichkeiten	15
2.3.5 Ausgleichsmaßnahmen	17
2.3.6 Fachsprachprüfung	19
2.3.7 Berufserlaubnis	20
2.3.8 Anerkennung fachärztlicher Weiterbildungen	20
2.4 Exkurs: Fachkräfteeinwanderung	21
3. Erfahrungen und Empfehlungen	23
3.1 Antragstellung	24
3.2 Exkurs: Umgang mit fehlenden Praxiszeiten	28
3.3 Gleichwertigkeitsprüfung und Bescheidung	30
3.4 Kenntnis- und Eignungsprüfung	33
3.5 Fachsprachprüfung	38
3.6 Berufserlaubnis	41
3.7 Kosten des Verfahrens	42
4. Fazit	45
5. Literatur	47

Abkürzungsverzeichnis

ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
AZAV	Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BÄO	Bundesärzteordnung
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium des Innern und für Heimat
DeuFöV	Verordnung über die berufsbezogene Deutschsprachförderung
ENARM	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f-bb	Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH
GER	Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen
GfG	Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
IQ	Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung“
KMK	Kultusministerkonferenz
LAGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität München
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MWBO	Muster-Weiterbildungsordnung
OZG	Onlinezugangsgesetz
PJ	Praktisches Jahr
SVR	Sachverständigenrat für Integration und Migration
telc	The European Language Certificates
UNITEC	Universidad Tecnológica de México
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
WBO	Weiterbildungsordnung
ZEMS	Zentraleinrichtung Moderne Sprachen der Technischen Universität Berlin
ZSBA	Zentrale Servicestelle Berufsankennung

Verzeichnis Abbildungen, Infokästen und Tabellen

Abbildung 1: Ärzt*innen in Anerkennungsverfahren und im Förderprogramm IQ	13
Abbildung 2: Ratsuchende in der IQ Beratung mit Referenzberuf Arzt*Ärztin nach Wohnsitz	25
Infokasten 1: Ärzt*innen mit ausländischem Abschluss in der Amtlichen Statistik	16
Infokasten 2: Fördermöglichkeiten im Anerkennungsverfahren	19
Infokasten 3: Ärzt*innen in der IQ Beratung	24
Infokasten 4: Ärzt*innen in den IQ Qualifizierungsmaßnahmen	37
Tabelle 1: Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss im Förderprogramm IQ in der Förderrunde 2019-2022	35
Tabelle 2: Beispielhafte Kosten im Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen	43

1 Einführung

1.1 Ausgangslage

Der Referenzberuf Ärzt*in gehört laut amtlicher Statistik mit mehr als 53.000 gestellten Anträgen auf Anerkennung seit 2012 zu den drei antragsstärksten deutschen Referenzberufen (vgl. BIBB 2022a, S. 429). Auch in der Beratung und den Qualifizierungen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung (IQ)“, das seit 2005 Menschen mit im Ausland erworbener Berufsqualifikation bei ihrer Eingliederung in den deutschen Arbeitsmarkt unterstützt und seit 2012 die Begleitstruktur zum Anerkennungsgesetz¹ bereitstellt, sind Ärzt*innen sehr stark vertreten (siehe Abbildung 1). Dem steht ein bedeutender Bedarf an Ärzt*innen auf dem deutschen Arbeitsmarkt gegenüber. Seit 2014, als die erste Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht wurde, zählen Ärzt*innen in Deutschland durchgehend zu den Engpassberufen (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 21). Die Ärztestatistik der Bundesärztekammer zeigt, dass die Gesamtzahl der berufstätigen Ärzt*innen zwar weiterhin steigt, dies jedoch weniger deutlich als bisher. Gleichzeitig wächst durch die Alterung der Gesellschaft der Bedarf an ärztlicher Versorgung. Dementsprechend warnen Ärzt*innenverbände regelmäßig vor einem zunehmenden Mangel an ärztlichem Personal, insbesondere im ländlichen Raum. Demnach wird der Ärzt*innenmangel durch einen zunehmenden Trend zur Schaffung von Teilzeitstellen sowie durch die geringe Attraktivität des Berufs aufgrund mangelhafter Arbeitsbedingungen verstärkt (vgl. Bundesärztekammer 2021a, S. 33, 80 f.; 2021b; 2022; Deutsches Ärzteblatt 2022; Marburger Bund 2021a). Dieser Knappheit an Ärzt*innen lässt sich entgegenwirken, indem zusätzlich zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen mehr ärztliches Personal ausgebildet wird und Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt erleichtert wird. Denn der Bundesärztekammer zufolge „darf bezweifelt werden, ob das deutsche Bildungssystem eine ausreichende Zahl an Ärztinnen und Ärzten hervorbringt, damit die der Versorgung zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit in Zukunft ausreichen wird“ (Bundesärztekammer 2022). Noch deutlicher formuliert es der Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) in seinem aktuellen Jahresgutachten: „Ohne eingewanderte Fachkräfte auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, das hat spätestens die Covid-19-Pandemie gezeigt, steht das deutsche Gesundheitssystem vor einem Kollaps“ (SVR 2022, S. 3). Bereits heute haben knapp 14 Prozent der in Deutschland berufstätigen Ärzt*innen eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft und rund 22 Prozent sind im Ausland geboren (vgl. SVR 2022, S. 59, 67; Bundesärztekammer 2021c).

Dieses Zusammenspiel von Fachkräftebedarf einerseits und hohen Antrags- und Beratungszahlen andererseits verdeutlicht, wie essenziell ein gut funktionierendes Anerkennungsverfahren für alle Beteiligten ist. Bei der Gewinnung ärztlicher Fachkräfte mit ausländischer Qualifikation lassen sich zwei Zielgruppen unterscheiden: Ärzt*innen, die ihren Beruf im Ausland erlernt haben und bereits in Deutschland leben, und Ärzt*innen, die sich noch im Ausland befinden und zur Berufsausübung nach Deutschland einreisen möchten oder teilweise sogar aktiv rekrutiert werden (siehe Kapitel 2.4). Allen ist gemein, dass sie ein Anerkennungsverfahren ihrer im Ausland erworbenen Qualifikation durchlaufen müssen, weil der ärztliche Beruf in Deutschland reglementiert ist. Demzufolge dürfen Ärzt*innen in Deutschland nicht ohne Approbation und somit auch nicht ohne eine anerkannte berufliche Qualifikation tätig werden (siehe Kapitel 2.1). Ein faires und effizientes Anerkennungsverfahren ist daher unabdingbar, um das bestehende Fachkräftepotenzial bestmöglich zu nutzen.

¹ „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ vom 6. Dezember 2011.

1.2 Zweck, Gegenstand und Genese der Analyse

Angesichts dieser Schlüsselrolle der Anerkennung im Ausland erworbener ärztlicher Berufsqualifikationen zeigt diese im Förderprogramm IQ erarbeitete Situationsanalyse zentrale Möglichkeiten und Herausforderungen im Anerkennungsprozess auf und spricht Empfehlungen aus, wie Hürden für Anerkennungssuchende abgebaut werden können. Somit richtet sich diese Analyse an öffentliche und private Akteure auf Bundes- und Landesebene im thematischen Kontext der Anerkennung ausländischer Qualifikationen von Ärzt*innen.

Die Situationsanalyse stellt zunächst das ärztliche Ausbildungssystem in Deutschland und in ausgewählten anderen Staaten dar und beleuchtet anschließend den Anerkennungsprozess und die Berufszulassung für Ärzt*innen mit ausländischer Qualifikation in Deutschland. In einem dritten Teil werden Erfahrungen aus der Anerkennungs- und Qualifizierungspraxis dargestellt und Handlungsempfehlungen für die strategische und operative Ebene ausgesprochen. Die Analyse beschränkt sich auf das Feld der Humanmedizin und fokussiert dabei die Anerkennung der ärztlichen Grundausbildung. Die Anerkennung von Fachärzt*innenweiterbildungen wird nur kurz behandelt.

Die Ausführungen in dieser Situationsanalyse basieren auf Recherchen der IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung sowie auf Fokusgruppeninterviews mit Vertreter*innen einschlägiger IQ Teilprojekte aus den Bundesländern in den Bereichen Beratung und Qualifizierung aus der Förderrunde 2019-2022. In der 2023 beginnenden Förderrunde werden neue bzw. andere Projekte im Förderprogramm IQ erprobt. Darüber hinaus wurden leitfadengestützte Interviews mit Vertreter*innen der IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch und der Zentralen Servicestelle Berufsankennung (ZSBA) geführt und das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) eingebunden. Die gemachten Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Allen Gesprächspartner*innen gilt an dieser Stelle ein großer Dank für die vielfältigen Einblicke in Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis der beruflichen Anerkennung ärztlicher Qualifikationen aus dem Ausland.

2 Ausbildung und Anerkennung

2.1 Ausbildungssystem in Deutschland

Das Medizinstudium in Deutschland und die Zulassung zum ärztlichen Beruf sind in Deutschland durch die Bundesärzteordnung (BÄO) und die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) geregelt. Das Studium ist auf 12 Semester Regelstudienzeit angelegt und in drei Studienabschnitte unterteilt: Vorklinik, Klinik und Praktisches Jahr (PJ).

Der vorklinische Teil des Medizinstudiums, auch Vorklinik genannt, umfasst vier Semester und beinhaltet vor allem naturwissenschaftliche Fächer und medizinische Grundlagen, wie Anatomie, Histologie und psychologische Grundlagen, sowie ein Krankenpflegepraktikum. Die Vorklinik endet mit dem ersten Staatsexamen, auch Physikum genannt. Das Physikum besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Prüfungsteil (vgl. LMU o. J.; Medizinische Fakultät Heidelberg 2022).

Der zweite theoretische Abschnitt des Medizinstudiums, die sogenannte Klinik, dauert in der Regel sechs Semester und umfasst unterschiedlichste medizinische Bereiche, z.B. Humangenetik, Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie etc. sowie Praktika in Krankenhäusern, sogenannte Famulaturen. Die Klinik wird mit dem zweiten Staatsexamen, das in schriftlicher Form abzulegen ist, abgeschlossen.

Anschließend folgt das praktische Jahr, das aus drei Tertialen mit einer Dauer von jeweils 16 Wochen besteht, die in verschiedenen Abteilungen an Krankenhäusern absolviert werden. Dabei müssen zwingend je ein Tertial in Innerer Medizin und Chirurgie absolviert werden. Hinsichtlich des Fachbereichs für das dritte Tertial besteht Wahlfreiheit. Durch das PJ sollen Medizinstudent*innen das bis dahin Erlernte erproben und vertiefen sowie erste medizinische Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht ausführen (vgl. Flintrop 2004). Nach erfolgreichem Abschluss des Praktischen Jahres muss noch das dritte Staatsexamen Medizin in Form einer mündlich-praktischen Prüfung absolviert werden (vgl. § 30 Abs. 1 ÄApprO). Für 2025 ist das Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung für Ärzt*innen geplant, wodurch sich die hier beschriebene Struktur des Medizinstudiums voraussichtlich deutlich verändern wird. Laut Referent*innenentwurf zur neuen ÄApprO werden künftig die Trennung des vorklinischen und klinischen Teils des Studiums aufgehoben und verstärkt Inhalte zur allgemeinmedizinischen Versorgung und Aspekte der Digitalisierung in das Studium einfließen (vgl. BMG 2020, S. 1). Im Zuge dessen soll auch das PJ umstrukturiert werden (vgl. Richter-Kuhlmann 2020).

Nach erfolgreichem Abschluss des dritten und letzten Staatsexamens der Medizin können Absolvent*innen ihre Approbation beantragen. Die Approbation ist eine zeitlich und räumlich uneingeschränkte Genehmigung zur Ausübung eines akademischen Heilberufs und zur Führung des entsprechenden Berufstitels in Deutschland (vgl. § 2a BÄO). Sie kann Ärzt*innen nach erfolgreich abgeschlossenem Medizinstudium bzw. bei vorliegender Gleichwertigkeit eines ausländischen Abschlusses in Humanmedizin auf Grundlage der Approbationsordnung für Ärzte erteilt werden, wenn auch weitere Vorgaben, wie Straffreiheit, gesundheitliche Eignung und erforderliche Sprachnachweise erfüllt sind. Eine erteilte Approbation kann aufgrund von unwürdigem oder unzuverlässigem Verhalten eines*einer Ärzt*in widerrufen werden, beispielsweise wenn eine Straftat verübt wurde (vgl. Stauffer 2020).

In Deutschland gibt es kein Berufsdoktorat wie in anderen Ländern (z. B. USA, Syrien). Das heißt, der Dokortitel wird nicht automatisch mit Abschluss des Medizinstudiums verliehen, sondern erfordert eine Promotion. Medizinstudent*innen und Ärzt*innen können demnach auf freiwilliger Basis promovieren.

Medizinabsolvent*innen können sich nach Erhalt der Approbation im Rahmen einer vier- bis sechsjährigen Fachärzt*innenweiterbildung auf einem bestimmten medizinischen Fachgebiet spezialisieren (siehe Kapitel 2.3.8). Die regionalen Landesärztekammern sind zuständig für die Festlegung der Inhalte der fachärztlichen Weiterbildung und für die Fachärzt*innenprüfung.

2.2 Ausbildungssysteme international

Das Medizinstudium in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) ähnelt dem deutschen Studium und dauert auch dort meist sechs Jahre (vgl. GfG 2019a; 2019b; 2019c; 2020a; 2022a). Auch in einigen Drittstaaten ist eine Studiendauer von sechs Jahren üblich, beispielsweise in den antragsstarken Ländern Syrien, Russland und Ukraine (vgl. GfG 2019d; 2019e; 2022b). In anderen Staaten hingegen, zum Beispiel in Mexiko, variiert die Dauer des Medizinstudiums je nach Universität zwischen fünf und sieben Jahren (vgl. GfG 2020b; UNITEC o. J.; Facultad de Medicina UANL 2022a).

Vielen Studiengängen der Humanmedizin in anderen Ländern ist gemein, dass sie sich wie das deutsche Medizinstudium in einen vorklinischen und einen klinischen Teil gliedern. Die zeitliche Gewichtung variiert allerdings: Während beispielsweise in Syrien und der Ukraine der vorklinische und der klinische Studienabschnitt auf eine Dauer von jeweils drei Jahren angelegt sind, dauert der vorklinische Abschnitt in Russland zwei Jahre und der klinische Abschnitt vier Jahre (vgl. AU 2022; KMK o. J.; GfG 2019d; 2019e).

Größere Unterschiede gibt es im Bereich der praktischen Ausbildung und der damit zusammenhängenden Berufszulassung. Im Folgenden werden derartige Unterschiede anhand beispielhaft ausgewählter Länder veranschaulicht: Mexiko, Russland, Syrien und Ukraine. Diese Länder zählen zu den sechs Ausbildungsländern, die in der IQ Beratung am häufigsten vertreten sind (vgl. Schaubild auf S. 3). Mexiko ist darüber hinaus Partnerland von „Specialized!“, einem Programm zur Rekrutierung ausländischer Ärzt*innen (vgl. Bundesagentur für Arbeit o. J.) (siehe Kapitel 2.4).

In Russland besteht ein großer Unterschied zum deutschen Medizinstudium darin, dass kein praktisches Jahr während des Studiums stattfindet. Die praktische Tätigkeit beginnt erst nach dem Studienabschluss, während der zweijährigen Ordinator bzw. der einjährigen (bis 2016 üblichen) Internatur². Bis 2016 war eine Zulassung zur eigenverantwortlichen Tätigkeit als Ärzt*in in Russland erst nach dem erfolgreichen Abschluss der Internatur/Ordinator möglich. Seit 2017 ist die Internatur durch eine Gesetzesänderung abgeschafft und durch eine postgraduale Ausbildung im Rahmen einer Ordinator, Aspirantur oder Doktorantur ersetzt. Seitdem ist die Zulassung zur eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit (beschränkt auf Poliklinik oder Ambulanz) direkt nach dem erfolgreichen Abschluss des Studiums mit einem sogenannten „Zeugnis über die (primäre) Akkreditierung eines Spezialisten“ möglich. Laut der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (siehe Kapitel 2.3.1) liegt damit eine abgeschlossene Qualifikation als Ärzt*in vor (vgl. GfG 2019d). In der Ukraine muss für eine Zulassung als Ärzt*in nach dem Abschluss des Studiums nach wie vor eine Spezialisierung im Rahmen einer Internatur mit der Dauer von ein bis drei Jahren – je nach Fachgebiet – erfolgen. Erst nach dem erfolgreichen Abschluss der Internatur, inklusive Staatsprüfung, erfolgt die Zertifizierung als Ärzt*in-Spezialist*in (*likar*) und damit die Zulassung zur

² Internatur, Ordinator, Aspirantur und Doktorantur sind Begriffe für unterschiedliche Möglichkeiten der postgradualen Weiterbildung in der Medizin. Sie sind wie im Text beschrieben teilweise verpflichtend im Rahmen der ärztlichen Ausbildung abzuleisten und, je nach Regelung und Ausgestaltung im jeweiligen Ausbildungsland, vergleichbar mit dem PJ oder einer Tätigkeit als Assistenzärzt*in im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung (vgl. GfG 2019d; 2019e).

eigenverantwortlichen Tätigkeit als Ärzt*in. Studierende ohne ukrainische Staatsangehörigkeit und mit befristeter Aufenthaltserlaubnis sind nicht berechtigt eine Internatur in der Ukraine zu absolvieren; eine zweijährige Ordinatur ist rechtlich möglich, erfordert allerdings gute Sprachkenntnisse in Ukrainisch, da diese an Krankenhäusern absolviert wird (vgl. GfG 2019e). In Mexiko enthält das Studium bereits ein praktisches Jahr (*Internado de Pregrado*). Die Ausbildung ist hiermit abgeschlossen, doch um die Abschlussurkunde, den Berufstitel sowie eine Berechtigung zur Berufsausübung zu erhalten, muss im Anschluss an das Studium zusätzlich ein einjähriger sozialer Dienst (*Servicio Social Obligatorio*) abgeleistet werden (vgl. GfG 2020b; Facultad de Medicina UANL 2022b). Für die Aufnahme einer fachärztlichen Ausbildung muss außerdem eine staatliche Auswahlprüfung, das *Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM)*, erfolgreich abgelegt werden (vgl. Academia AMIR 2022). Auch in Syrien ist das letzte Studienjahr ein praktisches Jahr, das mit einer Staatsprüfung abschließt. Hier liegt die Berufszulassung nach Bestehen dieser Prüfung vor, da nach erfolgreich abgeschlossenem Studium eine Berufserlaubnis erteilt wird, die zur selbständigen Berufsausübung berechtigt. Die Berufserlaubnis ist allerdings zunächst befristet. Im Anschluss an das Studium absolvieren syrische Ärzt*innen daher entweder einen zweijährigen Pflichtdienst, nach welchem sie eine unbefristete Erlaubnis zur Berufsausübung erhalten, oder nehmen direkt eine fachärztliche Ausbildung auf, welche sie vom Pflichtdienst befreit (vgl. AU 2022; GfG 2022b; KMK o. J.).

Darüber hinaus gibt es bezüglich der Bezeichnungen für Studiengänge oder Berufstitel Unterschiede. So verweist der syrische Titel „Dr.“ auf ein Berufsdoktorat und setzt anders als in Deutschland keine eigenständige Promotion voraus. (vgl. GfG 2022b). In Mexiko existieren für den humanmedizinischen Studienabschluss an den Universitäten unterschiedliche Bezeichnungen, beispielsweise *Médico General*, *Médico Cirujano* oder *Médico Cirujano y Partero* (vgl. GfG 2020b).

2.3 Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss

Der ärztliche Beruf ist in Deutschland bundesrechtlich reglementiert. Das bedeutet, dass eine Tätigkeit als Ärzt*in und das Tragen der Berufsbezeichnung nur mit einer Approbation erlaubt sind, für deren Erteilung neben der Gleichwertigkeit des ausländischen Abschlusses noch weitere Voraussetzungen erfüllt werden müssen. Eine ärztliche Tätigkeit und das Tragen der Berufsbezeichnung „Ärzt*in“ ohne Approbation stellen eine Ordnungswidrigkeit oder eine Straftat dar. Ausbildung, Berufszulassung und Anerkennungsverfahren sind in der Bundesärzterordnung geregelt und werden durch die Approbationsordnung für Ärzte konkretisiert. Eine vorübergehende Berufserlaubnis ermöglicht es Ärzt*innen mit Abschlüssen aus Drittstaaten zumindest vorübergehend und unter Aufsicht ärztlich tätig zu sein (siehe Kapitel 2.3.7).

2.3.1 Anerkennungsverfahren für Abschlüsse aus Drittstaaten³

Ärzt*innen mit Qualifikation aus einem Drittstaat, also einem Staat, der nicht zur EU oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) gehört, müssen für den Erhalt einer Approbation zunächst nachweisen, dass ihre Ausbildung der deutschen ärztlichen Ausbildung gleichwertig ist (Gleichwertigkeitsprüfung). Hierfür wird nach Antrag

³ Eine grafische Darstellung des Anerkennungsverfahrens für Ärzt*innen mit einem Abschluss aus Drittstaaten bietet folgendes Berufsschaubild der IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle_Beratung_und_Qualifizierung/Schaubild_Arzt_Drittstaat_aktualisiert.pdf.

bei der zuständigen Stelle (siehe Kapitel 2.3.3) auf Grundlage der eingereichten Unterlagen überprüft, ob wesentliche Unterschiede zur Ausbildung nach BÄO und ÄApprO bestehen (vgl. § 3 Abs. 3 BÄO). Wesentliche Unterschiede liegen dann vor, wenn innerhalb der ausländischen Qualifikation Inhalte fehlen, die für die Berufsausübung wesentlich sind, oder diese sich stark von den Fächern und Inhalten der deutschen Ausbildung unterscheiden (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 12). Festgestellte wesentliche Unterschiede können durch Berufserfahrung oder Weiterbildungsnachweise ausgeglichen werden (vgl. § 3 Abs. 2 S. 4 BÄO). Wenn die Berufserfahrung nicht nachgewiesen werden kann oder für den Ausgleich der Unterschiede nicht ausreicht ergeht ein sogenannter Bescheid mit Auflagen (siehe Kapitel 2.3.4), der die festgestellten Defizite und die Möglichkeiten zu deren Ausgleich benennt. Damit haben Anerkennungssuchende die Möglichkeit, durch das Ablegen einer Kenntnisprüfung (siehe Kapitel 2.3.5) die Gleichwertigkeit ihrer Qualifikation nachzuweisen und die Anerkennung zu erlangen (vgl. § 3 Abs. 3 S. 3 BÄO). Genauere Vorgaben zur Bestimmung von wesentlichen Unterschieden sind in der BÄO und ÄApprO nicht enthalten und werden auch nicht durch Verwaltungsvorschriften auf Landesebene ergänzt.

Um die zuständigen Stellen bei der Einschätzung der ausländischen Qualifikationen im Bereich der Gesundheits- und Heilberufe zu unterstützen und die bundesweite Vereinheitlichung und Transparenz der Anerkennungsverfahren in diesem Bereich voranzubringen, wurde im Herbst 2016 die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe in der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen ins Leben gerufen. Die GfG bietet Unterstützung bei der Bestimmung des deutschen Referenzberufs, bei der Echtheitsüberprüfung von Qualifikationsnachweisen sowie durch die Erstellung von detaillierten Gutachten und Mustergutachten für Gesundheitsberufe.

2.3.2 Anerkennungsverfahren EU/EWR/Schweiz⁴

In der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (RL 2005/36/EG) wurden Mindeststandards für die Ausbildung in reglementierten Berufen sowie Vorgaben für die gegenseitige automatische Anerkennung von bestimmten reglementierten Berufen für Bürger*innen der EU, des EWR (Norwegen, Island, Liechtenstein) und der Schweiz festgelegt. Das Recht auf eine automatische Anerkennung wurde durch die deutsche Bundesärzteordnung erweitert und erstreckt sich auf alle Personen mit einer ärztlichen Qualifikation aus der EU, dem EWR und der Schweiz, unabhängig von Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsstatus (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 8). Für ärztliche Qualifikationen aus EU-, EWR-Staaten oder der Schweiz erfolgt eine sogenannte automatische Anerkennung. Das bedeutet nicht, dass Ärzt*innen aus der EU, dem EWR und der Schweiz automatisch in Deutschland zum Beruf zugelassen sind und den Berufstitel tragen dürfen, sondern dass nach der Antragstellung auf Approbation keine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung erforderlich ist. Das Verfahren geht somit einfacher und schneller vonstatten. Voraussetzung ist, dass die Ausbildung nach dem im Anhang V der Richtlinie genannten Stichtag (meist das Beitrittsdatum des jeweiligen Ausbildungsstaates zur EU) begonnen wurde⁵. Die Berufstitel aus dem Anhang V der EU-Richtlinie finden sich auch in der Anlage zur Bundesärzteordnung.

⁴ Auch den Anerkennungsprozess für Ärzt*innen mit einem Abschluss aus der EU, dem EWR oder der Schweiz hat die IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung in einem Berufsschaubild grafisch aufbereitet: https://www.netzwerk-ig.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle_Beratung_und_Qualifizierung/Schaubild_Arzt_EU_aktualisiert.pdf.


⁵ Berufstitel, die zur automatischen Anerkennung berechtigen, finden sich im Anhang V zur RL 2005/36/EG und betreffen die folgenden Berufe: Ärzt*in, Zahnärzt*in, Tierärzt*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Hebamme/Entbindungspfleger, Apotheker*in, Architekt*in. Die Berufstitel, die zu einer automatischen Anerkennung aus EWR-Staaten berechtigen, finden sich im Anhang VII zum Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum.

Wurde eine ärztliche Ausbildung nach dem genannten Stichtag begonnen, deren Titel jedoch nicht in der Anlage V zur RL 2005/36/EG genannt ist, kann eine sogenannte Konformitätsbescheinigung aus dem Ausbildungsland eingereicht werden, die bestätigt, dass die Ausbildung den in der EU-Richtlinie genannten Mindestanforderungen entspricht (vgl. Weiszäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 9). Wenn eine ärztliche Ausbildung vor dem Stichtag begonnen wurde und daher nicht den Mindestanforderungen entsprechen kann, muss nachgewiesen werden, dass man innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens drei Jahre lang als Ärzt*in in einem EU-Land rechtmäßig berufstätig war, um zum Erhalt der automatischen Anerkennung berechtigt zu sein (vgl. § 14b Abs. 1 S. 1 u. 2 BÄO; Art. 23 Abs. 1 RL 2005/36/EG). Zu einer individuellen Gleichwertigkeitsprüfung einer ärztlichen Qualifikation aus der EU bzw. dem EWR kommt es also nur, wenn diese Qualifikation nicht in den genannten Listen zu finden ist oder wenn die Ausbildung vor dem festgelegten Stichtag begonnen wurde und keine aktuelle Berufserfahrung nachgewiesen werden kann.

Ärzt*innen mit einer Qualifikation aus einem Drittstaat, die bereits in einem anderen EU-Land anerkannt wurde (z. B. eine ärztliche Qualifikation aus Chile, die in Spanien anerkannt wurde), haben kein Anrecht auf eine automatische Anerkennung und müssen eine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung vornehmen lassen, um eine Anerkennung zu erhalten. Sie haben jedoch anderen Personen mit ärztlichen Qualifikationen aus Drittstaaten gegenüber den Vorteil, dass sie festgestellte wesentliche Unterschiede durch eine Eignungsprüfung ausgleichen können und hierzu nicht die wesentlich umfangreichere Kenntnisprüfung (siehe Kapitel 2.3.5) ablegen müssen (vgl. § 3 Abs. 2 BÄO).

Unabhängig davon, welche Staatsangehörigkeit die Antragstellenden besitzen und in welchem Land die ärztliche Qualifikation erworben wurde, ist es für den Erhalt der Approbation erforderlich, die im Kapitel 2.3.4 erwähnten weiteren Voraussetzungen wie Straffreiheit, gesundheitliche Eignung und Sprachkenntnisse zu erfüllen.

2.3.3 Antragstellung



Referenzberuf: Arzt*Ärztin

Platz 2 in den bundesweiten Anerkennungsverfahren 2020 (Destatis)

Platz 4 in der IQ Beratung (2019-2022)

Platz 1 in der IQ Qualifizierung (2019-2022)

Ein Antrag auf Anerkennung als Ärzt*in kann sowohl aus dem Inland als auch aus dem Ausland, unabhängig von Herkunftsland und Aufenthaltsstatus gestellt werden. Ausschlaggebend für die Antragsberechtigung ist, dass die medizinische Ausbildung vollständig abgeschlossen ist und eine Berufszulassung als Ärzt*in im Herkunftsland vorliegt (vgl. § 3 Abs. 6 BÄO). Ferner müssen Ärzt*innen aus Drittstaaten, die sich noch im Ausland befinden, glaubhaft machen, dass eine Tätigkeit in Deutschland angestrebt wird (vgl. § 3 Abs. 6 Nr. 2a BÄO).

Abbildung 1: Ärzt*innen in Anerkennungsverfahren und im Förderprogramm IQ (Quellen: NIQ Datenbank, Auswertungszeitraum 1.1.2019 – 30.6.2022, Stichtag 15.7.2022; Statistisches Bundesamt 2022, Auswertungszeitraum 1.1.-31.12.2020, eigene Berechnungen)

Zuständigkeiten

Während der Ärzt*innenberuf bundesrechtlich geregelt ist, liegt der Verwaltungsvollzug und damit auch die Ausführung der gesetzlichen Regelungen zur Berufszulassung bei den Bundesländern (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 7 f.; s. auch Art. 83 GG). Für Approbations- und Anerkennungsverfahren ist die Behörde desjenigen Bundeslandes zuständig, in dem die antragstellende Person als Ärzt*in tätig werden möchte (vgl. § 12 Abs. 3 BÄO). Bei diesen zuständigen Behörden handelt es sich meist um Landesoberbehörden, beispielsweise das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit in Brandenburg oder das Landesamt für soziale Dienste in Schleswig-Holstein. In manchen Bundesländern sind Landesmittelbehörden zuständig, zum Beispiel die Bezirksregierung Münster in Nordrhein-Westfalen oder das Regierungspräsidium Stuttgart in Baden-Württemberg (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 8). Einen Überblick über die zuständigen Stellen in allen Bundesländern gibt das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen unter <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/de/pro/profi-filter>.

Einzureichende Unterlagen

Für das Anerkennungsverfahren müssen Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss ein Formular zum Antrag auf Erteilung der Approbation, einen Identitätsnachweis sowie eine tabellarische Darstellung der bisherigen Berufstätigkeit und der absolvierten Ausbildungsgänge einreichen. Zusätzlich sind Nachweise über Ausbildung und Berufserfahrung erforderlich. Für die individuelle Gleichwertigkeitsprüfung sind weitere Nachweise wie z. B. ausführliche Curricula nötig, die es ermöglichen, die Gleichwertigkeit der Ausbildungen zu überprüfen. Antragstellende mit Abschlüssen aus Drittstaaten müssen darüber hinaus nachweisen, dass sie in ihrem Herkunftsland zur Berufsausübung berechtigt sind und dass sie, sofern sie sich noch im Ausland befinden, nun in Deutschland arbeiten möchten. Für eine automatische Anerkennung von EU-Abschlüssen (siehe Kapitel 2.3.2), die nicht im Anhang der EU-Richtlinie 2005/36/EG aufgeführt sind oder vor dem genannten Stichtag erlangt wurden, ist wiederum eine Konformitätsbescheinigung oder eine Bescheinigung über ausreichende Berufserfahrung einzureichen (vgl. § 3 Abs. 1 S. 6, Abs. 6, § 14b BÄO). Für die anschließende Berufszulassung müssen Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss außerdem ihre gesundheitliche Eignung und ihre Zuverlässigkeit nachweisen, beispielsweise durch eine ärztliche Bescheinigung, ein amtliches Führungszeugnis und ein Leumundszeugnis⁶ (vgl. § 3 Abs. 6 Nr. 3 BÄO; § 39 Abs. 1 ÄAppRO). Diese Dokumente dürfen nicht älter als drei Monate sein (vgl. § 3 Abs. 6 Nr. 7 BÄO). Zudem sind ausreichende Sprachkenntnisse nachzuweisen (vgl. § 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO). In der Regel erfolgt dies mit einer Bescheinigung über das Bestehen einer Fachsprachprüfung für Ärzt*innen auf dem Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GER) (siehe Kapitel 2.3.6). In den meisten Bundesländern ist zusätzlich ein allgemeinsprachliches Prüfungszertifikat auf dem Niveau B2 vorzulegen (vgl. GMK 2014, Ziff. I, II; s. auch BMBF 2020, S. 44; Marburger Bund 2022). Diese für die Berufszulassung erforderlichen Dokumente müssen erst nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens vorliegen, da die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation laut Bundesärzteordnung vor den weiteren Voraussetzungen für eine Approbation geprüft werden soll (vgl. § 3 Abs. 3a S. 1 BÄO).

Auskunft über die genaue Zusammensetzung der vorzulegenden Unterlagen geben die zuständigen Stellen. Dort finden sich auch Informationen dazu, welche Unterlagen im Original und welche als beglaubigte Kopie vorgelegt

⁶ Das Leumundszeugnis wird auch Unbedenklichkeitsbescheinigung oder *Certificate of good standing* genannt und bescheinigt, dass gegen ein*e Ärzt*in keine berufsrechtlichen oder disziplinarrechtlichen Verfahren anhängig sind und dass eine uneingeschränkte Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs vorliegt (vgl. Ärztekammer Nordrhein o. J.).

werden müssen. Meist verlangen die zuständigen Stellen, dass ausländische Dokumente für die Gleichwertigkeitsprüfung mit einem Legalisationsvermerk oder einer Apostille versehen sind, um deren Echtheit zu garantieren (vgl. Atanassov u. a. 2022: 34 f.; Auswärtiges Amt 2020).⁷ Die Bundesärzteordnung legt hier fest, dass Ausbildungs- beziehungsweise Befähigungsnachweise in amtlich beglaubigter Kopie vorgelegt werden müssen (vgl. § 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 BÄO). Nachweisen, die nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, muss eine beglaubigte Übersetzung beigelegt werden (vgl. § 39 Abs. 2 ÄApprO). Die zuständigen Behörden müssen den Antragstellenden innerhalb eines Monats nach Antragstellung den Eingang des Antrags bestätigen und ihnen mitteilen, ob Unterlagen fehlen und diese benennen (vgl. § 39 Abs. 5 S. 2 ÄApprO). Die aktuelle Fassung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie enthält außerdem Bestimmungen zu einem elektronischen Verfahren, wonach Anträge auf Anerkennung von EU- oder EWR-Abschlüssen auch auf elektronischem Wege möglich sein sollen (vgl. Art. 57a RL 2005/36/EG).

2.3.4 Ausgangsmöglichkeiten

Bei einer individuellen Gleichwertigkeitsprüfung ergibt die Überprüfung der eingereichten Unterlagen im Idealfall, dass die ausländische Qualifikation und der entsprechende deutsche Abschluss gleichwertig sind. Dies bedeutet, dass zwischen der ausländischen und der entsprechenden deutschen Ausbildung keine sogenannten wesentlichen Unterschiede bestehen (siehe Kapitel 2.3.1). In diesem Fall erhalten die Antragstellenden einen Bescheid über volle Gleichwertigkeit, sodass Ihnen die Approbation erteilt werden kann, wenn sie die weiteren Voraussetzungen dafür (siehe Kapitel 2.3.3) erfüllen (vgl. § 3 Abs. 2 S. 1 u. 2, Abs. 3 S. 1 u. 2 BÄO). Auch bei einer automatischen Anerkennung (siehe Kapitel 2.3.2) ergeht ein entsprechender Gleichwertigkeitsbescheid, wobei darauf hingewiesen wird, welche zusätzlichen Voraussetzungen für den Erhalt der Approbation zu erfüllen sind. Werden in der Gleichwertigkeitsprüfung hingegen wesentliche Unterschiede festgestellt, wird zunächst überprüft, ob die Antragstellenden diese Unterschiede durch Berufserfahrung oder lebenslanges Lernen ausgleichen können (vgl. § 3 Abs. 2 S. 5 BÄO). Falls ja, ergeht ebenfalls ein Gleichwertigkeitsbescheid und die Approbation kann erteilt werden. Können die wesentlichen Unterschiede auf diese Weise nicht oder nicht vollständig ausgeglichen werden, erhalten die Antragstellenden einen Bescheid mit der Auflage einer Ausgleichsmaßnahme. Die Auflage besteht darin, durch eine Eignungs- oder Kenntnisprüfung nachzuweisen, dass die Antragstellenden „über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung des Berufs des Arztes erforderlich sind“ (§ 3 Abs. 2 S. 6 BÄO). Jeder Bescheid mit Auflagen muss die festgestellten wesentlichen Unterschiede erläutern und begründen, warum Berufspraxis und lebenslanges Lernen nicht ausreichen, um diese Unterschiede auszugleichen (vgl. § 38 S. 1 Nr. 2-4 ÄApprO). Bestehen zu viele wesentliche Unterschiede, ergeht ein Ablehnungsbescheid und die Approbation kann nicht erteilt werden. Infokasten 1 gibt einen Überblick darüber, wie die Anträge von Ärzt*innen der amtlichen Statistik zufolge im Jahr 2020 beschieden wurden.

Eine Entscheidung über den Antrag ist spätestens drei Monate nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen fällig, sofern es sich um ein automatisches Anerkennungsverfahren von Abschlüssen aus der EU oder EWR handelt (vgl. § 39 Abs. 5 S. 1 ÄApprO). Bei allen anderen ausländischen Abschlüssen aus Drittstaaten sowie bei EU-

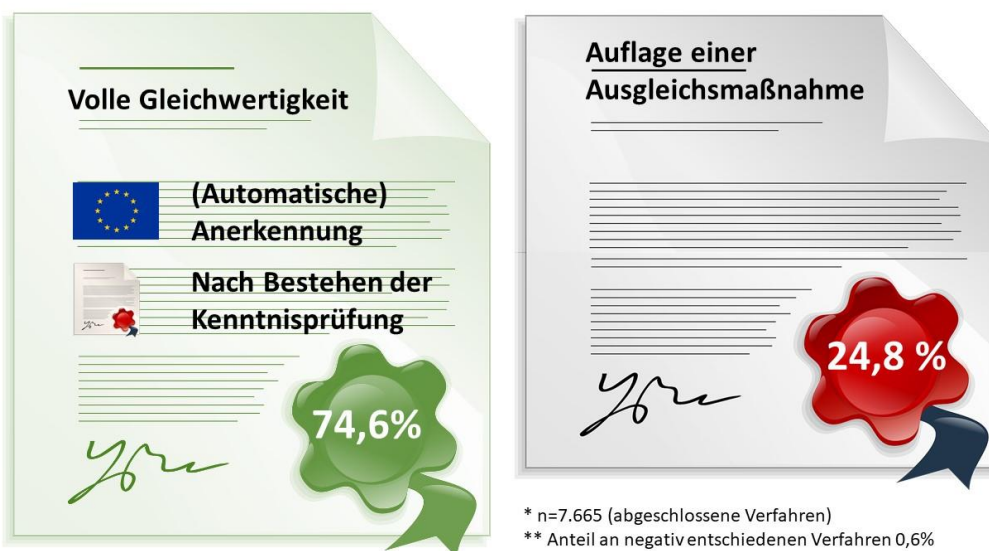
⁷ Bei einer Legalisation bestätigt die deutsche Auslandsvertretung im Ausstellungsstaat die Echtheit des Dokuments. Bei einer Apostille geschieht diese Bestätigung durch eine Behörde des Ausstellungsstaates selbst. Eine Apostille ist nur bei Urkunden aus denjenigen Staaten möglich, die zu den Vertragsstaaten des Haager Übereinkommens zur Befreiung ausländischer öffentlicher Urkunden von der Legalisation gehören (vgl. Auswärtiges Amt 2020). Seit der Gründung der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe im Jahr 2016 können die zuständigen Stellen auch dort eine Echtheitsprüfung ausländischer Qualifikationsnachweise beauftragen (vgl. BMBF 2020, S. 45).

oder EWR-Abschlüssen, für die keine automatische Anerkennung infrage kommt, muss die zuständige Behörde innerhalb von vier Monaten über die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes entscheiden (vgl. § 3 Abs. 2 S. 8, Abs. 3 S. 2 BÄO).



Ärzt*innen mit ausländischem Abschluss in der amtlichen Statistik

Allein im Jahr 2020 wurden 8.826 Anträge auf Anerkennung im Referenzberuf Arzt*Ärztin gestellt, wovon 7.665 zum Zeitpunkt der Erhebung bereits abgeschlossen waren. Davon wurden 74,6 Prozent mit einer vollen Gleichwertigkeit beschieden – entweder im Rahmen der automatischen Anerkennung, der Gleichwertigkeitsprüfung oder nach bestandener Kenntnisprüfung. Etwa 24,8 Prozent der Anträge 2020 endeten mit der Auflage einer Ausgleichsmaßnahme und weniger als ein Prozent wurden negativ beschieden.



Mit 29 Prozent sind weniger als ein Drittel der Antragstellenden EU-Staatsbürger*innen. Rund 30 Prozent der Antragstellenden mit dem Referenzberuf Arzt*Ärztin stammt aus Asien, 23 Prozent aus den restlichen europäischen Staaten, 12 Prozent aus Afrika und nur 5 Prozent aus Nord- bzw. Südamerika.

Betrachtet man die Fachärzt*innenberufe, so ist das Antragsgeschehen hier deutlich geringer: Im Jahr 2020 wurden lediglich 306 Anträge auf Anerkennung einer fachärztlichen Ausbildung gestellt. Von den abgeschlossenen Verfahren wurden rund 65 Prozent mit einer vollen Gleichwertigkeit beschieden und rund 27 Prozent mit der Auflage einer Ausgleichsmaßnahme.

Infokasten 1: Ärz*innen mit ausländischem Abschluss in der Amtlichen Statistik

(Quelle: Statistisches Bundesamt 2022, Auswertungszeitraum 1.1.2020 – 31.12.2020, eigene Berechnungen)

Für Ärzt*innen aus Drittstaaten, denen es nicht möglich ist, die für das Anerkennungsverfahren notwendigen Unterlagen vollständig einzureichen, besteht in einigen Bundesländern die Möglichkeit, auf die Überprüfung der Gleichwertigkeit zu verzichten (siehe Kapitel 3.3) und sich direkt für die Kenntnisprüfung anzumelden (vgl. § 3 Abs. 3 BÄO). Für diese Möglichkeit müssen die Antragstellenden dennoch nachweisen, dass ihre ärztliche Ausbildung vollständig abgeschlossen wurde und eine Zulassung zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Herkunftsland

vorliegt. Das Verfahren wird auf diese Weise verkürzt, da die zeitintensive Gleichwertigkeitsprüfung entfällt. Entsprechend wird kein Bescheid mit Auflagen erstellt, sondern ein Zwischenbescheid, der direkt auf die Möglichkeit der Kenntnisprüfung verweist (vgl. Bock u. a. 2020, S. 15).

2.3.5 Ausgleichsmaßnahmen

Wie in Kapitel 2.3.4 erläutert, können Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss wesentliche Unterschiede im Ausbildungsstand durch das Ablegen einer Eignungs- oder Kenntnisprüfung ausgleichen. Die Eignungsprüfung ist für Ärzt*innen mit EU- oder EWR-Abschlüssen vorgesehen. Sie umfasst diejenigen Inhalte, bei denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden (vgl. § 3 Abs. 2 S. 7 BÄO; § 36 Abs. 1 S. 1 ÄApprO). Dasselbe gilt für Antragstellende mit Abschlüssen aus Drittstaaten, deren ärztlicher Ausbildungsnachweis bereits in einem anderen EU- oder EWR-Staat anerkannt worden ist (vgl. § 3 Abs. 2 S. 10 BÄO). Alle anderen Drittstaatsangehörigen müssen zum Ausgleich der festgestellten wesentlichen Unterschiede eine umfassendere Kenntnisprüfung ablegen, die sich auf alle Inhalte der deutschen staatlichen Abschlussprüfung beziehen kann, wobei der Schwerpunkt auf den Fächern Innere Medizin und Chirurgie liegt (vgl. § 3 Abs. 3 S. 3 BÄO; § 37 Abs. 1 ÄApprO).

Die Eignungs- und die Kenntnisprüfung sind mündlich-praktische Prüfungen in deutscher Sprache (vgl. § 36 Abs. 2 S. 1, Abs. 4 S. 1, § 37 Abs. 2 S. 1, Abs. 4 S. 1 ÄApprO). Sie werden von einer staatlichen Prüfungskommission durchgeführt, die von der jeweiligen zuständigen Stelle bestellt wird (vgl. § 37 Abs. 4). Die Prüfungen können in jedem Prüfungsfach bis zu zweimal wiederholt werden (vgl. § 36 Abs. 7 S. 2, § 37 Abs. 7 S. 2 ÄApprO). Nach bestandener Eignungs- oder Kenntnisprüfung erhalten die Antragstellenden einen Bescheid über volle Gleichwertigkeit. Infolgedessen kann die Approbation erteilt werden, sofern die weiteren Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Wurde die Eignungs- oder Kenntnisprüfung endgültig nicht bestanden, kann die Approbation nicht erteilt werden. Allerdings steht den Anerkennungssuchenden dann die Option offen, zu beantragen, dass das Anerkennungsverfahren wiederaufgegriffen wird. Dies ist möglich, wenn die betroffene Person nach erfolglosem Abschluss des Verfahrens neue Qualifikationen erworben hat, die für die Anerkennung des ärztlichen Berufsabschlusses relevant sind (vgl. § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG; s. auch BR-Drs. 331/13, S. 99). Grundsätzlich ist der Erwerb solcher zusätzlicher Qualifikationen im Inland nur im Rahmen einer Berufserlaubnis möglich, die auf zwei Jahre beschränkt ist (vgl. Wezsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 15; s. auch § 10 BÄO).

Laut Approbationsordnung muss es den Antragstellenden ermöglicht werden, die Eignungs- oder Kenntnisprüfung innerhalb von sechs Monaten nach entsprechender Entscheidung über die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes abzulegen (vgl. § 36 Abs. 3 S. 1, § 37 Abs. 3 S. 1 ÄApprO). Zudem soll sowohl die Eignungs- als auch die Kenntnisprüfung mindestens zweimal pro Jahr angeboten werden (vgl. § 36 Abs. 7 S. 1, § 37 Abs. 7 S. 1 ÄApprO).



Fördermöglichkeiten im Anerkennungsverfahren

Für Anerkennungsverfahren von Ärzt*innen fallen erhebliche Kosten für die Antragstellung, für die Verwaltungs- und Prüfungsgebühren und für die Prüfungsvorbereitung an (siehe Kapitel 3.7). Unter bestimmten Voraussetzungen können Ärzt*innen hierfür finanzielle Unterstützung erhalten, zum Beispiel durch folgende Fördermöglichkeiten:

Vermittlungsbudget und Bildungsgutschein

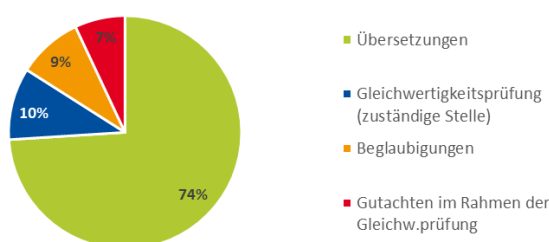
Der Bildungsgutschein und Unterstützungsleistungen aus dem Vermittlungsbudget gehören zu den gängigsten Regelfördermöglichkeiten der Agenturen für Arbeit und der Jobcenter. Ärzt*innen, die arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldet sind, können diese Förderung beantragen. Anfallende Kosten für Gebühren im Anerkennungsverfahren können aus dem Vermittlungsbudget finanziert werden. Durch den Bildungsgutschein können beispielsweise Kosten für Vorbereitungskurse auf die Kenntnisprüfung, die nach der „Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV)“ zertifiziert sind, übernommen werden (vgl. Bundesaragentur für Arbeit 2022a). Weitere Informationen zu den Fördermöglichkeiten durch Arbeitsagenturen und Jobcenter: https://www.arbeitsagentur.de/datei/merkblatt-2-vermittlung_ba015379.pdf

Anerkennungszuschuss

Seit Ende 2016 fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit dem Anerkennungszuschuss Kosten für das Anerkennungsverfahren. Anträge auf eine Förderung können nach aktuellem Stand noch bis Ende 2022 gestellt werden. Darunter fallen Kosten für Gebühren und Auslagen des Anerkennungsverfahrens, Kosten für Übersetzungen, Beglaubigungen von Zeugnissen und Abschlüssen sowie Gutachten. Der Anerkennungszuschuss beträgt maximal 600 Euro pro Person und muss nicht zurückgezahlt werden. Der Aufenthaltsstatus ist für die Gewährung des Anerkennungszuschusses unerheblich. Anträge auf Anerkennungszuschuss müssen gestellt werden, bevor die Kosten entstehen. Das heißt vor der jeweiligen Antragstellung.

Seit Ende 2016 wurden 453 Ärzt*innen in die Förderung des Anerkennungszuschusses aufgenommen. Dies macht ca. 5 % aller Förderfälle aus. Die im Vergleich zu anderen Berufen hohen Kosten für Übersetzungen bei Ärzt*innen führen häufig dazu, dass die Förderhöchstsumme von max. 600 € zumeist bereits mit dem Übersetzungskosten erreicht wird.

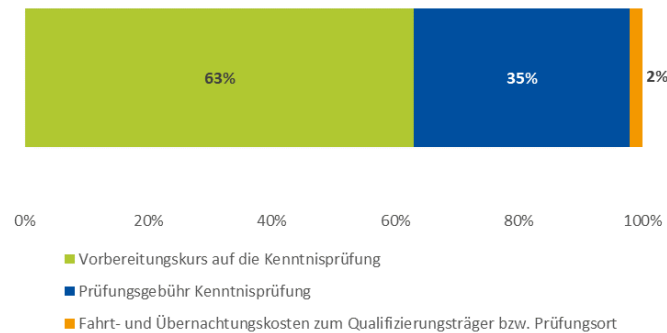
Förderposten bei Ärzt*innen im Rahmen des Anerkennungszuschuss



Quelle: Monitoring im Rahmen des BMBF Anerkennungszuschusses (eigene Berechnung durch das f-bb, Auswertungszeitraum 01.12.2016 – 19.07.2022, Stichtag 19.7.2022)

Kosten für Qualifizierungsmaßnahmen, die im Rahmen der Anerkennung zur vollen Gleichwertigkeit führen sollen, können mit maximal 3.000 Euro pro Person seit Januar 2020 ebenfalls gefördert werden. Dazu zählen unter anderem Vorbereitungskurse auf Eignungs- und Kenntnisprüfungen. Seit 2020 wurden 43 Ärzt*innen in die Förderung der Qualifizierungsförderung aufgenommen. Dies macht ca. 29 % aller Förderfälle aus.

BMBF Qualifizierungsförderung bei Ärzt*innen



Quelle: Monitoring im Rahmen der BMBF Qualifizierungsförderung (eigene Berechnung durch das f-bb, Auswertungszeitraum 01.02.2020 – 19.07.2022, Stichtag 19.7.2022)

Obgleich die Kosten für einen Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung den größten Anteil ausmachen, reichen nur knapp mehr als ein Drittel (37 %) aller geförderten Ärzt*innen Kosten für einen Vorbereitungskurs zur Förderung ein. Die Förderhöchstsumme von max. 3.000 € ist häufig mit der Förderung des deutlich teureren Vorbereitungskurses bereits erreicht, sodass weitere anfallende Kosten für Prüfungsgebühren nicht mehr eingereicht bzw. nur noch teilweise gefördert werden können. In Teilen ist die Prüfungsgebühr bereits in den Kurskosten verrechnet.

Der Anerkennungszuschuss ist nachrangig gegenüber Regelförderinstrumenten und Stipendienprogrammen der Länder (vgl. BIBB 2022b). Weitere Informationen zum Anerkennungszuschuss: <https://www.erkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/erkennungszuschuss.php>

Stipendienprogramme

Ein Stipendienprogramm für Anerkennungssuchende gibt es derzeit in Hamburg. Durch das Programm wird eine finanzielle Förderung nach den Kriterien für das elternunabhängige BAföG (Bundesausbildungsförderungsgesetz) gewährt. Die genaue Höhe der Fördersumme ist abhängig von Einkommen, Vermögen und Familienstand der Antragstellenden. Durch das Stipendium förderfähig sind unter anderem Kosten im Zuge des Anerkennungsverfahrens, für Qualifizierungsmaßnahmen und Prüfungen für Personen, die in Hamburg leben (vgl. Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration 2022). Weitere Informationen zum Hamburger Stipendienprogramm: <https://www.hamburg.de/wirtschaft/erkennung-abschluesse/>

Infokasten 2: Fördermöglichkeiten im Anerkennungsverfahren
(überarbeitete Version in Anlehnung an Bleher/Drummer 2022, S. 21)

2.3.6 Fachsprachprüfung

Um eine Approbation zu erhalten, müssen Ärzt*innen Fachsprachkenntnisse auf dem Niveau C1 (GER) nachweisen. Diese Sprachkenntnisse gelten entweder als nachgewiesen, wenn eine Schul- oder Berufsausbildung oder die ärztliche Ausbildung in deutscher Sprache absolviert wurde oder wenn Deutsch eine Muttersprache der antragstellenden Person ist. Andernfalls muss eine Fachsprachprüfung auf dem Niveau C1 abgelegt werden (vgl. GMK 2014, S. 2 f., 5 f.). Diese Prüfung orientiert sich an den „Eckpunkte[n] zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“ (GMK 2014), welche die

Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2014 beschlossen hat. In den meisten Bundesländern wird sie von den Ärztekammern durchgeführt; in Hessen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein zusätzlich und im Saarland derzeit noch ausschließlich von privaten Anbietern (vgl. BMBF 2020, S. 44; Marburger Bund 2022). Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden (vgl. GMK 2014, S. 7).

2.3.7 Berufserlaubnis

Ärzt*innen mit abgeschlossener medizinischer Ausbildung aus einem Drittstaat können auf Grundlage des § 10 der Bundesärzteordnung eine befristete Berufserlaubnis bei der zuständigen Stelle beantragen. Diese kann parallel oder – sofern nur ein vorübergehender Aufenthalt in Deutschland geplant ist – alternativ zur Approbation beantragt werden. In einigen Bundesländern ist der Antrag auf eine Berufserlaubnis an den Antrag auf eine Approbation gekoppelt, das heißt die Approbation kann dort separat beantragt werden, die Berufserlaubnis jedoch nicht. Die Berufserlaubnis wird für ein Jahr ausgestellt und kann maximal um ein weiteres Jahr verlängert werden und ist regional bzw. auf eine bestimmte Tätigkeit unter Aufsicht beschränkt. Voraussetzung für die Erteilung einer Berufserlaubnis ist nicht die Gleichwertigkeit der ärztlichen Ausbildung, sondern lediglich die vollständig abgeschlossene Ausbildung und Zulassung im Herkunftsland sowie für die ärztliche Tätigkeit ausreichende (fachsprachliche) Deutschkenntnisse. Je nach Fallkonstellation können für die Erteilung der Berufserlaubnis noch weitere Unterlagen verlangt werden, um spezifische Voraussetzungen zu prüfen (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 7). In den meisten Bundesländern muss für die Erteilung der Berufserlaubnis ebenfalls ein Zertifikat für die erfolgreich abgelegte Fachsprachenprüfung abgelegt werden. In einigen wenigen Bundesländern kann die Berufserlaubnis bereits mit einem allgemeinen Sprachzertifikat auf dem Niveau B2 erteilt werden, die Fachsprachenprüfung muss dann oftmals innerhalb einer bestimmten Frist nachgereicht werden, um die Erlaubnis verlängern zu können.

Eine Tätigkeit mit Berufserlaubnis ermöglicht Ärzt*innen aus Drittstaaten zum einen bereits vor dem Erhalt einer Approbation ein Einkommen zu haben, mit dem sie unter anderem die weiteren Gebühren im Anerkennungsverfahren (z. B. Prüfungsgebühren) selbst decken können. Zum anderen erhalten sie auf diese Weise bereits Einblick in die Abläufe und Arbeitsweisen an deutschen Kliniken und bleiben auf dem neusten Kenntnisstand in ihrem Fachbereich.

2.3.8 Anerkennung fachärztlicher Weiterbildungen

Wie in Kapitel 2.1 angedeutet, erfolgt die Weiterbildung zum* zur Fachärzt*in und die Anerkennung fachärztlicher Qualifikationen auf Grundlage der Heilberufs- und Kammergesetze auf Landesebene und nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 7). Entsprechend sind für die Gleichwertigkeitsprüfung und Anerkennung von Fachärzt*innenweiterbildungen aus dem Ausland in der Regel die Landesärztekammern zuständig.

Um ein Anerkennungsverfahren als Fachärzt*in beantragen zu können, wird in der Regel vorausgesetzt, dass bereits eine Gleichwertigkeit der ärztlichen Grundausbildung vorliegt und die Approbation erteilt wurde (vgl. § 18 Abs. 3 S. 3 MWBO). Das heißt, dass die Anerkennung der fachärztlichen Qualifikation nicht parallel zum Approbationsverfahren beantragt werden kann, sondern erst nach erfolgreichem Erhalt der Approbation.

Für Fachärzt*innenqualifikationen aus der EU ist, wie auch für die entsprechenden ärztlichen Grundausbildungen, die automatische Anerkennung nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG vorgesehen. Eine

Gleichwertigkeitsprüfung findet, wie auch im Anerkennungsverfahren der ärztlichen Grundausbildung, nur dann statt, wenn die Stichtagsregelung für die fachärztliche Qualifikation nicht greift, keine Konformitätsbescheinigung erteilt und auch keine aktuelle Berufserfahrung nachgewiesen werden kann (vgl. § 19 Abs. 2 WbO Ärztekammer Berlin; § 18 Abs. 2 S. 1 MWBO). Sofern bei der Gleichwertigkeitsprüfung wesentliche Unterschiede festgestellt werden, die nicht durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können, besteht die Möglichkeit des Ausgleichs durch das Ablegen einer Eignungsprüfung. Diese Möglichkeit besteht auch für Ärzt*innen mit einer fachärztlichen Qualifikation aus einem Drittstaat, die in einem EU-Mitgliedsland anerkannt wurde, und die mindestens drei Jahre lang als Fachärzt*innen in diesem Mitgliedsland tätig waren (vgl. § 19 Abs. 3 WbO Ärztekammer Berlin).

Für Fachärzt*innen mit Qualifikationen aus Drittstaaten, die keine Anerkennung aus einem anderen EU-Land vorweisen können, unterscheiden sich die Regelungen zur Anerkennung teilweise von Bundesland zu Bundesland. Grundsätzlich orientieren sich die Regelungen in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern an der Muster-Weiterbildungsordnung. Werden bei der Gleichwertigkeitsprüfung einer Fachärzt*innenqualifikation aus einem Drittstaat wesentliche Unterschiede festgestellt, so müssen diese in der Regel durch das Ablegen einer Prüfung ausgeglichen werden, die der inländischen Fachärzt*innenprüfung entspricht. In manchen Bundesländern besteht zudem die Auflage, vor Ablegen der Prüfung noch Anteile der fachärztlichen Weiterbildung im Bundesland nachzuholen (vgl. Weizsäcker/Köhler/Schröter 2016, S. 25).

2.4 Exkurs: Fachkräfteeinwanderung

Die Zuwanderung und Anwerbung von Ärzt*innen aus dem Ausland spielt eine nicht unerhebliche Rolle bei der Deckung des Fachkräftebedarfs im Gesundheitssektor. Mehr ein Viertel aller Ärzt*innen in Deutschland haben einen Migrationshintergrund, über 80 Prozent davon sind selbst zugewandert und etwa 14 Prozent haben eine ausländische Staatsangehörigkeit (vgl. SVR 2022, S. 63). Auch nimmt die Zahl der ausländischen Ärzt*innen seit Jahren zu.

Nach dem Inkrafttreten des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes wurde die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit gegründet. Die ZSBA berät Fachkräfte, die sich noch im Ausland befinden und eine Beschäftigung in Deutschland anstreben, zur beruflichen Anerkennung und zur Einreise. Ärzt*innen und Zahnärzt*innen machen, nach eigenen Angaben, mit 24 Prozent die mit Abstand größte Berufsgruppe unter den Beratungen bei der ZSBA aus.

Mediziner*innen, die bereits über eine Approbation oder Berufserlaubnis verfügen und eine Arbeitsstelle in Aussicht haben, können mit einem Aufenthaltstitel nach § 18 b Abs. 1 oder Abs. 2 AufenthG einreisen, also als Fachkraft mit akademischer Ausbildung (vgl. BMI 2021, S. 39). Über die Blaue Karte EU (nach § 18 b Abs. 2 AufenthG) können akademisch qualifizierte Fachkräfte, die bereits ein Stellenangebot mit einem bestimmten Mindestgehalt in Deutschland haben, einen Aufenthaltstitel für zunächst vier Jahre erhalten. Dieser Aufenthaltstitel beinhaltet erleichterte Regelungen zur Familienzusammenführung und kürzere Fristen für eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis (Niederlassungserlaubnis) als ein Aufenthaltstitel nach § 18b Abs. 1 AufenthG. Für Ärzt*innen bietet sich ein Aufenthalt mit der Blauen Karte EU in besonderer Weise an, da sie zu den Berufsgruppen gehören, die hierfür ein geringeres Mindestgehalt nachweisen müssen (vgl. Auswärtiges Amt 2022).

Sofern im Anerkennungsverfahren zunächst ein Bescheid mit Auflagen erteilt wird, haben Ärzt*innen die Möglichkeit, für maximal 24 Monate über den § 16 d Abs. 1 AufenthG einzureisen, um einen Vorbereitungskurs auf die Fachsprachenprüfung und/oder auf die Eignungs- oder Kenntnisprüfung zu besuchen. Wenn abzusehen ist, dass für den Spracherwerb mehr Zeit benötigt wird, weil beispielsweise noch nicht ausreichende Deutschkenntnisse vorhanden sind, kann zunächst auch ein Aufenthalt für den Besuch eines allgemeinen Sprachkurses nach § 16 f AufenthG erfolgen.

Um dem Ärzt*innenmangel zu begegnen, wurde bereits in 2017 das Anwerbeprogramm „Specialized!“ durch die Bundesagentur für Arbeit ins Leben gerufen, um gezielt Ärzt*innen aus Mexiko und seit 2021 auch aus Jordanien für den ländlichen Raum in Deutschland zu gewinnen. Das Programm wird in acht Bundesländern umgesetzt und durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Bildung und Forschung und das Auswärtige Amt unterstützt. Die Begleitung der teilnehmenden Ärzt*innen durch das Anerkennungsverfahren und die notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen erfolgt in enger Kooperation mit den IQ Landesnetzwerken in den beteiligten Bundesländern (vgl. Bundesagentur für Arbeit o. J.).

3. Erfahrungen und Empfehlungen

In der IQ Anerkennungsberatung und in den IQ Qualifizierungsprojekten werden seit Einführung des Anerkennungsgesetzes im Jahr 2012 Erfahrungen zur Anerkennungspraxis und den Qualifizierungs- und Ausgleichsmöglichkeiten zur Erreichung der vollen Gleichwertigkeit gesammelt (Informationen zur Beratung und Qualifizierung von Ärzt*innen in der laufenden Förderrunde siehe Infokästen 3 und 4). Im Zuge des Inkrafttretens des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes 2020 wurde zudem die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung eingerichtet, die für die Anerkennungsberatung von Fachkräften zuständig ist, die sich noch im Ausland befinden. In den folgenden Kapiteln werden die Anerkennungs- und Qualifizierungswege, auf Basis der geführten Fokusgruppeninterviews mit Expert*innen aus den IQ Teilprojekten, zusammenfassend dargestellt und insbesondere die aktuell bestehenden Herausforderungen und Hürden benannt. Hierbei werden die Bereiche der Antragstellung, Gleichwertigkeitsprüfung und Bescheidung, Fachsprach- und Kenntnisprüfungen und der Kosten im Verfahren beleuchtet. Zusätzlich zu den Berichten aus IQ fließen die Erfahrungen aus der Beratung zur Anerkennung von Ärzt*innen für das gesamte Bundesgebiet aus der ZSBA ein. Hinsichtlich der sprachlichen Qualifizierung von Ärzt*innen wurde außerdem die Expertise der IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch und des Bundesinstituts für Berufsbildung in die Analyse einbezogen. Aus den gesammelten Erfahrungen werden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die sowohl auf strategisch-politischer Ebene als auch auf operativer Ebene die Anerkennung, Qualifizierung und Berufszulassung von Ärzt*innen mit ausländischer Berufsqualifikation unterstützen sollen.

Auf Grundlage der durchgeführten Interviews lässt sich insgesamt festhalten, dass die meisten Hürden und die höchste Intransparenz im Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen in der Antragstellung und im Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfung zu finden sind. In diesen beiden Bereichen besteht auch die größte Heterogenität der Vorgaben und Vorgehensweisen zwischen den einzelnen Bundesländern. Auch für die Organisation der Kenntnisprüfung sowie die Ausgestaltung der Kosten und Gebühren im Anerkennungsverfahren konnte Verbesserungspotenzial identifiziert werden. Die Erteilung von Berufserlaubnissen sowie die Organisation und Durchführung der Fachsprachprüfung verlaufen weitgehend unproblematisch; auch in diesen Bereichen können die Abläufe jedoch teilweise noch optimiert werden. Die folgenden Kapitel gehen im Detail auf die in der Praxis bestehenden Vorgehensweisen sowie auf Hürden und Optimierungspotenziale in den genannten Elementen des Anerkennungsverfahrens von Ärzt*innen ein.



Ärzt*innen der IQ Beratung (1/2019 – 06/2022)

- Vom 1.1.2019 bis 30.6.2022 haben **9.932 Personen** mit dem Referenzberuf Arzt*Ärztin eine Anerkennungs- und/oder Qualifizierungsberatung im IQ Netzwerk in Anspruch genommen. Ärzt*innen stehen somit auf **Platz 4** der meistgefragten Referenzberufe in der IQ Beratung.
- Etwa die Hälfte der Ärzt*innen in der IQ Beratung hat nur eine Anerkennungsberatung in Anspruch genommen (51%), mehr als ein Drittel sowohl Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung (36%) und nur etwa jede*r Achte ausschließlich die Qualifizierungsberatung.
- Das **Geschlechterverhältnis** unter den Ratsuchenden mit dem Referenzberuf Arzt*Ärztin ist recht ausgeglichen: Rund 53% der Ratsuchenden sind männlich und 47% weiblich. Das Durchschnittsalter

der Ärzt*innen in der IQ Beratung beträgt 33,4 Jahre. Etwa 21 Prozent haben einen Fluchthintergrund.

- Die deutliche Mehrheit der Ratsuchenden mit einem Referenzberuf aus dem Bereich Humanmedizin hat ihren Abschluss in einem **Drittstaat** erworben (rund 93%). Nur ein kleiner Anteil von 7% der Ärzt*innen hat den Abschluss in einem Land der EU/EWR/Schweiz oder Großbritannien erworben. Dies deckt sich mit der amtlichen Statistik, aus der hervorgeht, dass die Mehrzahl der Anträge auf Anerkennung von Personen mit Qualifikationen aus Drittstaaten gestellt werden. Zusätzlich lässt diese Verteilung darauf schließen, dass Ärzt*innen mit Abschlüssen aus der EU, dem EWR und der Schweiz bzw. dem vereinigten Königreich in der Regel ohne Beratung ihren Weg durch das Anerkennungsverfahren finden.
- Die häufigsten **Staatsangehörigkeiten** der Ärzt*innen in der IQ Beratung sind analog zu den Erwerbsländern der Abschlüsse Syrien (16,7%), Türkei (7,9%) und die Ukraine (7,0%). Mehr als drei Viertel der Ratsuchenden mit entsprechendem Referenzberuf hat ihren Wohnsitz in Deutschland.

Infokasten 3: Ärzt*innen in der IQ Beratung

(Quelle: NIQ Datenbank, Auswertungszeitraum 1.1.2019 – 30.6.2022, Stichtag 15.7.2022)

3.1 Antragstellung

Die Anforderungen an die Qualifikation von Ärzt*innen und die Verantwortung im ärztlichen Beruf sind sehr hoch, was sich auch in den erforderlichen Unterlagen widerspiegelt, die bei der Beantragung einer Approbation einzureichen sind. Für Ärzt*innen mit ausländischen Abschlüssen, die ein Anerkennungsverfahren beantragen möchten, kommen noch weitere Anforderungen an die einzureichenden Dokumente hinzu, die je nach Bundesland variieren. In den Fokusgruppeninterviews mit den IQ Anerkennungsberatern wurde festgestellt, dass die Vorbereitung der einzureichenden Antragsunterlagen für Ärzt*innen in vielen Bundesländern sehr herausfordernd und aufwändig ist. Hier geht es zum einen um die formalen Voraussetzungen, die zu erfüllen sind, damit der Antrag angenommen und bearbeitet wird, zum Beispiel Nachweise über die Zuständigkeit der jeweiligen Behörde und über Sprachkenntnisse. Zum anderen betrifft dies die Anforderungen an Form und Umfang der einzureichenden Unterlagen und deren Übersetzungen. Die ZSBA merkt darüber hinaus an, dass sich die Anforderungen an Umfang und Form der Dokumente von Bundesland zu Bundesland stark unterscheiden und die hohen Anforderungen für Antragstellende aus dem Ausland teilweise noch schwerer zu erfüllen sind. Auf diese Anforderungen wird im Folgenden genauer eingegangen.

Wie in Kapitel 2.3.3 beschrieben, ist laut Bundesärzteordnung die Behörde des Bundeslandes für das Anerkennungsverfahren zuständig, in dem die antragstellende Person arbeiten möchte. Nach Erfahrung der IQ Beratern ist es in manchen Bundesländern für den **Nachweis der Zuständigkeit** nicht ausreichend, dass die antragstellenden Ärzt*innen dort polizeilich gemeldet sind. Für die Bearbeitung des Antrags müssen weitere Nachweise erbracht werden, die einen Bezug zum jeweiligen Bundesland belegen. Typischerweise wird hierzu eine Arbeitsplatzzusage verlangt, je nach Bundesland können aber auch andere Nachweise für die Zuständigkeit akzeptiert werden, beispielsweise Wohnsitzauflagen bei Geflüchteten oder Belege über direkte Familienangehörige, die im Bundesland wohnen. Antragstellende, die sich noch im Ausland befinden, können für den Nachweis der Zuständigkeit einen sogenannten Standortberatungsvermerk von der ZSBA einreichen. Dieser wird in den meisten Bundesländern von den zuständigen Stellen als Nachweis akzeptiert. Mit Blick auf die Bundesländer mit hohen Anforderungen an den Nachweis der Zuständigkeit bedeutet dies jedoch, dass Antragstellende, die sich noch im

Ausland befinden, den Nachweis der Zuständigkeit leichter erbringen können als bereits im Bundesland wohnhafte Mediziner*innen mit ausländischer Qualifikation. Abbildung 2 stellt dar, wie viele Anerkennungssuchende bereits in Deutschland wohnhaft sind, wenn sie die IQ Beratung aufsuchen, und wie viele zu diesem Zeitpunkt noch im Ausland wohnen.

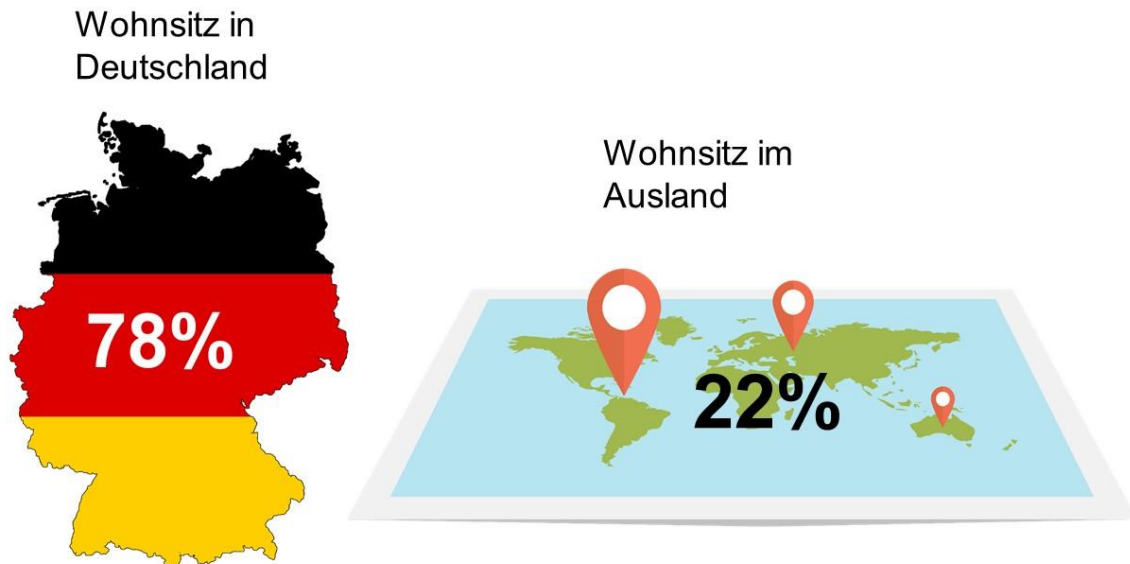


Abbildung 2: Ratsuchende in der IQ Beratung mit Referenzberuf Arzt*Ärztin nach Wohnsitz (n=9.604); (Quelle: NIQ Datenbank, Auswertungszeitraum 1.1.2019 – 30.6.2022, Stichtag 15.7.2022)

Auch an die **Form der eingereichten Dokumente** werden sehr hohe Anforderungen gestellt. In den meisten Bundesländern müssen Abschlussurkunden und weitere Befähigungsnachweise aus Drittstaaten von einer deutschen Botschaft legalisiert sein oder über eine Apostille verfügen (siehe Kapitel 2.3.3). Das bedeutet zum einen, dass Antragstellende unter Umständen wieder in ihre Herkunftsländer zurück reisen müssen, um Legalisationen oder Apostillen einzuholen, oder die Erteilung dieser Echtheitsvermerke auf andere Weise arrangieren müssen. Zum anderen gibt es auch Staaten, in denen für Universitätsdiplome keine Apostille oder Legalisation ausgestellt wird (z. B. Syrien, vgl. Deutsche Botschaft Beirut 2022). Wenn Legalisation oder Apostille nicht vorliegen, wird in manchen Bundesländern auf den Verzicht auf die Gleichwertigkeitsprüfung und die direkte Teilnahme an der Kenntnisprüfung verwiesen (siehe Kapitel 3.3). Die zuständigen Stellen mancher Bundesländer (Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern) haben hierfür eine bessere Lösung gefunden und nutzen regelmäßig die Möglichkeit der Echtheitsprüfung durch die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe, wenn keine Legalisation oder Apostille beschafft werden kann. Wenn diese positiv ausfällt, können Antragstellende das reguläre Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfung durchlaufen und müssen nicht direkt in die Kenntnisprüfung.

Die zuständigen Stellen verlangen in den meisten Bundesländern **deutsche Übersetzungen** aller einzureichenden Unterlagen. In einigen Bundesländern werden Übersetzungen der sehr umfangreichen Curricula, also der gesamten Lehrpläne, gefordert. Einige Bundesländer (z. B. Bayern, Nordrhein-Westfalen, Thüringen) akzeptieren auch von den Universitäten ausgestellte englischsprachige Curricula, was für Antragstellende, denen diese vorliegen, eine große Kostenersparnis bedeutet. Wenn dies nicht möglich ist, können die Übersetzungskosten für Curricula mehrere Tausend Euro betragen. Das kann dazu führen, dass Antragstellende auf die Durchführung der

Gleichwertigkeitsprüfung verzichten und sich direkt für die Kenntnisprüfung anmelden (siehe Kapitel 3.3). An die Form der Übersetzung werden ebenfalls sehr strenge Anforderungen gestellt. Aus den IQ Beratungsstellen der meisten Bundesländer wurde berichtet, dass Übersetzungen von in Deutschland beeidigten Übersetzer*innen angefertigt sein müssen. Das stellt für Antragstellende, die sich noch im Ausland befinden, einen erheblichen Kostenfaktor dar, da die Kosten für eine Übersetzung in Deutschland höher sind als in vielen Herkunftsländern. Ausnahmen von dieser Praxis bestehen beispielsweise in Hamburg, wo Übersetzungen aus dem Ausland akzeptiert werden. Einige wenige andere Bundesländer akzeptieren Übersetzungen ausländischer Übersetzer*innen, die auf den Listen der deutschen Botschaften zu finden sind, oder Übersetzungen, die von der deutschen Botschaft bestätigt worden sind. Hinzu kommt in vielen Bundesländern die Anforderung, dass eine beglaubigte Kopie des Originals angeheftet ist und/oder dass in der Übersetzung bestätigt ist, dass das Original der Urkunde vorgelegen hat. Dies erhöht den Aufwand für die Antragstellenden nochmals.

Die **sprachlichen Anforderungen**, die nicht Teil der Gleichwertigkeitsprüfung sind, sondern erst für die Approbation oder Berufserlaubnis relevant sind (siehe Kapitel 2.3.3), werden häufig bereits zur Antragstellung verlangt und die Anträge werden entsprechend solange nicht bearbeitet, bis ein Nachweis über Deutschkenntnisse mindestens auf dem Niveau B2 nachgereicht wurde. Diese Praxis widerspricht den Vorgaben nach § 3 Abs. 3a BÄO und ist dennoch in unterschiedlich ausgeprägter Form in den meisten Bundesländern anzutreffen. In Berlin und Thüringen beginnt die Bearbeitung der Anträge beispielsweise zumeist erst ab Vorliegen einer Bestätigung über die erfolgreich bestandene Fachsprachprüfung. Problematisch hierbei ist, dass das Anerkennungsverfahren dadurch später als notwendig beginnt. Nach den Erfahrungen aus der IQ Anerkennungsberatung werden Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung nur in Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg unabhängig von den Sprachkenntnissen bearbeitet. Die Praxis der zuständigen Stellen, vor Bearbeitung des Antrags auf ein B2- oder C1-Sprachniveau zu bestehen, und die sprachliche Komplexität des Anerkennungsverfahrens bedingen, dass Mediziner*innen auch in der IQ Anerkennungsberatung oftmals dazu geraten wird, die Antragstellung erst ab Vorliegen eines bestimmten Mindestsprachniveaus anzugehen.

Ähnliche Schwierigkeiten können sich bei der Beschaffung anderer Dokumente wie beispielsweise **Führungs- oder Leumundszeugnisse** ergeben. Bei geflüchteten Menschen ist die Beschaffung eines Führungszeugnisses aus dem Heimatland oftmals nicht möglich und Leumundszeugnisse werden in manchen Ländern nicht ausgestellt. In solchen Fällen sieht die BÄO vor, dass ersatzweise eine eidesstattliche oder eine feierliche Erklärung bzw. ein eidesstattliches Gutachten aus dem Heimatland eingereicht werden kann (vgl. § 3 Abs. 6 Nr. 3 BÄO), was jedoch insbesondere für geflüchtete Ärzt*innen ebenfalls selten zu erbringen ist. In Hamburg und Nordrhein-Westfalen beispielsweise wurde eine praktische Lösung für solche Fälle gefunden, da es dort möglich ist, anstelle des Leumundszeugnisses eine schriftliche Erklärung einzureichen, sofern das Dokument nicht im Heimatland beschafft werden kann (z. B. in Syrien oder Afghanistan). In einigen Bundesländern wird die Gleichwertigkeitsprüfung erst ab Vorliegen der Führungs- und Leumundszeugnisse vorgenommen, obwohl sie laut Bundesärzteordnung unabhängig davon erfolgen sollte, da diese Dokumente erst für die Erteilung der Approbation relevant werden (vgl. § 3 Abs. 3a BÄO).

Auch die ZSBA bestätigt, dass das Dokumentenmanagement in der Antragstellung eine der größten Herausforderungen im Ankerkennungsprozess für Ärzt*innen darstellt, zumal die Hürden für Antragstellende, die sich noch im Ausland befinden, noch höher sind. So sind mitunter mehrere Termine bei der deutschen Auslandsvertretung (z. B. für die Beglaubigung der Kopien, Legalisation, Bestätigung der Übersetzung) notwendig, bevor der Antrag eingereicht werden kann. Abgesehen von den oben genannten hohen und variierenden Anforderungen an die einzureichenden Unterlagen merken IQ Beratende aus vielen Bundesländern an, dass die Informationen und **Formulare zur Antragstellung** insgesamt übersichtlicher, nutzungsfreundlicher und transparenter gestaltet

werden sollten. Auch im Bereich der **Digitalisierung des Antragsverfahrens** und der Akzeptanz von digitalen Nachweisen besteht noch Nachholbedarf. In Mexiko beispielsweise gibt es viele digitale Unterlagen, die den deutschen zuständigen Stellen bisher nicht bekannt waren. In anderen Ländern existieren mittlerweile auch Urkunden, die per QR-Code verifizierbar sind. Eine entsprechende Verifizierung von Dokumenten durch die zuständigen Stellen ist jedoch schwer handhabbar, wenn keine passenden Lesegeräte vorhanden sind. Auch kommt es vor, dass Behörden anderer Länder Dokumente in elektronischer Form und englischer Sprache direkt an die deutschen Behörden senden und diese dennoch Übersetzungen und beglaubigte Kopien verlangen. Einschätzungen aus der Praxis kritisieren dies als vermeidbaren Mehraufwand für Antragstellende. In Bayern gibt es bereits ein elektronisches Antragsformular, das jedoch hinsichtlich Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit nachgebessert werden sollte. Nach Erfahrung der dortigen IQ Beratung haben viele Antragstellende Schwierigkeiten beim Ausfüllen des elektronischen Antrags.



Empfehlungen im Kontext Antragstellung

- **Die Antragstellung digitalisieren und vereinheitlichen.** Die Antragsverfahren sollten, unter Berücksichtigung von Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit, so weit wie möglich digitalisiert werden. Dies entspräche auch der Verpflichtung der Behörden nach dem Onlinezugangsgesetz, zukünftig „ihre Verwaltungsleistungen auch elektronisch über Verwaltungsportale anzubieten“ (§1 Abs. 1 OZG). Als erste Orientierung könnten die Erfahrungen mit dem digitalen Antragservice dienen, der in Nordrhein-Westfalen erprobt wird und dort bereits von Ärzt*innen genutzt werden kann (vgl. BIBB 2022c). Durch die Approbationsordnung sollte in jedem Fall Rechtssicherheit geschaffen werden, in welcher Form Unterlagen wie Abschlussurkunden, Curricula, Berufszulassung und Leumundszeugnisse akzeptiert werden können. Durch die Einrichtung einer bundesweit zentral zuständigen Stelle, bei der alle Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung ausländischer ärztlicher Qualifikationen nach denselben Vorgaben zu Umfang und Form der Unterlagen eingehen, könnte eine weitere Vereinheitlichung der Antragstellung erreicht werden. Dies würde die Vorbereitung der Antragsstellung für bereits in Deutschland befindliche Mediziner*innen und insbesondere für Fachkräfte aus dem Ausland vereinfachen.
- **Einheitliche und niedrigschwellige Verwaltungspraxis zur Bestimmung der Zuständigkeit der Anerkennungsbehörde herstellen.** Wenn ein*e Antragstellende*r bereits im Bundesland wohnhaft ist, sollte die Vorlage einer Meldebescheinigung für die Antragsbearbeitung ausreichend sein. Sofern die antragstellende Person ihren Antrag in einem anderen Bundesland stellen möchte, wäre es wünschenswert, dass sich die zuständigen Stellen an den Empfehlungen für den Verwaltungsvollzug im Kontext der Umsetzung des § 17a AufenthG orientieren und anstelle von Arbeitsplatzzusagen beispielsweise auch Nachweise für Bewerbungen in dem Bundesland als Nachweis der Zuständigkeit akzeptieren (vgl. BMBF u. a. 2017). In Bezug auf die Antragstellung aus dem Ausland sollte die Akzeptanz der Standortberatungsvermerke durch die ZSBA weiterhin Bestand haben.
- **Die Möglichkeit der Echtheitsprüfung durch die GfG nutzen.** In Fällen, in denen die Beschaffung von Echtheitsvermerken wie Legalisation oder Apostille gar nicht möglich oder nur unter unzumutbarem Aufwand möglich ist, sollte bundesweit die Möglichkeit der Echtheitsprüfung durch die GfG genutzt werden. Somit könnte häufiger vermieden werden, dass Antragstellende, die keine Legalisation oder Apostille

beschaffen können, auf eine Gleichwertigkeitsprüfung verzichten und direkt die Kenntnisprüfung absolvieren müssen.

- **Die Akzeptanz englischsprachiger Curricula gewährleisten**, sofern diese für die Gleichwertigkeitsprüfung oder für ein externes Gutachten angefordert werden. Auf diese Weise würden zumindest für einen Teil der Antragstellenden erhebliche Übersetzungskosten entfallen und viel Zeit bei der Zusammenstellung der Antragsunterlagen gespart werden.
- **Einheitliche Standards zu den Anforderungen an Übersetzungen schaffen.** Es wäre wünschenswert, dass einheitlich in allen Bundesländern auch Übersetzungen von im Ausland beeidigten Übersetzer*innen akzeptiert werden, zumindest sofern diese auf den Listen der deutschen Auslandsvertretungen zu finden sind bzw. sofern die Korrektheit der Übersetzung von einer deutschen Auslandsvertretung bestätigt wurde.
- **Für die Berufszulassung notwendige Nachweise nicht bereits verbindlich zur Antragstellung anfordern.** Gemäß den gesetzlichen Vorgaben sollten Sprachzertifikate, Führungs- und Leumundszeugnisse nicht bereits zur Beantragung der Anerkennung verlangt werden. Eine Gleichwertigkeitsprüfung muss entsprechend unabhängig davon erfolgen (vgl. § 3 Abs. 3a BÄO). Insbesondere mit Blick auf die lange Dauer der Verfahren bedingt durch Nachforderungen von Unterlagen, Beauftragung externer Gutachten und Wartezeiten auf Termine zur Kenntnisprüfung wäre es wünschenswert, dass sich das Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfung nicht bereits zu Beginn verzögern würde, weil auf die Einreichung von Sprachnachweisen gewartet wird, die erst zur Berufszulassung relevant werden. In Berlin wurde beispielsweise im Zusammenhang mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz die Praxis eingeführt, bei Auslandsanträgen eine sogenannte „isolierte Gleichwertigkeitsprüfung“ durchzuführen, die unabhängig von Sprachnachweisen oder Führungs- und Leumundszeugnissen erfolgt. Diese Praxis sollte sich gleichermaßen auf Anträge erstrecken, die aus dem Inland gestellt werden.
- **Formulare verständlicher gestalten.** Formulare, Informationsmaterialien und Websites sollten so gestaltet sein, dass sie für die Zielgruppe verständlicher und überschaubarer sind. Wo möglich, sollte in einfacher Sprache formuliert werden und auf die Übersichtlichkeit der Listen der einzureichenden Unterlagen geachtet werden. Es muss deutlich aus den Listen hervorgehen, welche Unterlagen zur Gleichwertigkeitsprüfung (z. B. Abschlussurkunde, Curriculum, Berufserfahrung und -zulassung) und welche erst zur Erteilung der Approbation (z. B. Sprachnachweise, Führungszeugnisse) einzureichen sind.

3.2 Exkurs: Umgang mit fehlenden Praxiszeiten

Die Grundvoraussetzung für die Beantragung einer Approbation als Ärzt*in ist eine abgeschlossene Ausbildung und – bei Abschlüssen aus Drittstaaten – die uneingeschränkte Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Ausbildungs- oder Herkunftsland. Wie in Kapitel 2.2 erläutert, setzt dies in manchen Ländern voraus, dass auf das erfolgreich absolvierte Studium noch eine Praxisphase folgen muss. In der IQ Beratung wurde in den vergangenen Jahren immer wieder beobachtet, dass Ratsuchende – häufig aus Ländern, aus denen Menschen als Asylsuchende nach Deutschland einreisen (z. B. Syrien, Iran) – über Studienabschlüsse der Humanmedizin verfügen, die beispielsweise in der Ukraine erworben wurden und denen die Praxisphasen (z. B. Internatur/Ordinatur) fehlen, unter anderem weil diese nur für Drittstaatler*innen mit unbefristeten

Aufenthaltstiteln in den Studienländern vorgesehen sind oder die dafür notwendige Sprachkompetenz nicht gegeben war (siehe Kapitel 2.2). Diese Ratsuchenden suchen nach Wegen, ihre Ausbildung in Deutschland abzuschließen und die Approbation zu erhalten. Die Möglichkeiten hierzu sind jedoch sehr begrenzt. Theoretisch existieren drei mögliche Optionen für das Nachholen der praktischen Phase, um eine Approbation beantragen zu können:

1.) Es ist theoretisch möglich, die praktische Phase im Studienland (z. B. Ukraine) oder im Herkunftsland (z. B. Syrien) zu absolvieren, um nach erfolgter Berufszulassung wieder nach Deutschland einzureisen und die Approbation zu beantragen. Gerade in den genannten Beispielländern scheidet dies jedoch zum einen an den derzeitigen politischen und humanitären Gegebenheiten, zum anderen verfügen ausländische Studierende nicht immer über für die Tätigkeit in einer Klinik ausreichende Sprachkenntnisse des Studienlandes.

2.) Nach § 10 Abs. 5 BÄO ist es in Ausnahmefällen möglich, im Rahmen einer Berufserlaubnis fehlende Praxisphasen eines ausländischen Studiums in Deutschland zu absolvieren. In § 35 a Absatz 1 Nr. 7 ÄApprO ist hierzu festgelegt, dass die zuständige Behörde im Studienland vorab bestätigen muss, dass die vorgesehene Tätigkeit ausreicht, um den Ausbildungsabschluss nach ausländischem Ausbildungsrecht zu erhalten oder zur erforderlichen Abschlussprüfung zugelassen zu werden. Erst nach dem Erhalt der Berufszulassung im Studien- oder Herkunftsland kann das reguläre Anerkennungsverfahren in Deutschland beginnen. Aus der IQ Beratung in Rheinland-Pfalz ist bekannt, dass diese Ausnahmeregelung dort zur Anwendung kommt. In Schleswig-Holstein konnten im Zuge der Fluchtbewegung aus Syrien geflüchtete Mediziner*innen, die ihr Studium in der Ukraine oder in Russland abgeschlossen hatten und die Internatur dort nicht absolvieren durften, über die Erteilung einer Berufserlaubnis das Praktische Jahr absolvieren und anschließend einen Antrag auf Anerkennung als Ärzt*in stellen, ohne dass die Heimatuniversität involviert werden musste. Zwischenzeitlich wurde die Anwendung dieser Sonderregelung dort jedoch wieder aufgehoben. In Nordrhein-Westfalen wurde für geflüchtete Mediziner*innen aus der Ukraine mit fehlender Internatur/Ordinatur die Möglichkeit geschaffen, übergangsweise eine Berufserlaubnis zum Absolvieren eines Praktischen Jahres zu erhalten (vgl. MAGS o. J.).

3.) Es besteht theoretisch die Möglichkeit, sich die im Ausland erbrachten Studienleistungen auf ein deutsches Medizinstudium anrechnen zu lassen, um anschließend einen Studienplatz in einem höheren Fachsemester Medizin zu erhalten und das Studium in Deutschland regulär abzuschließen. Für die Anrechnung ausländischer Studienleistungen in der Humanmedizin ist das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie in Düsseldorf zuständig (vgl. § 12 Abs. 4 ÄApprO; Bezirksregierung Düsseldorf 2022). Nach der Erfahrung von IQ Beratern ist diese Möglichkeit häufig nicht realisierbar, da die Zulassung zu einem Studium der Humanmedizin in Deutschland an sehr hohe Anforderungen geknüpft ist und zudem kaum Studienplätze in den höheren Semestern zur Verfügung stehen. Auch können betreffende Personen, die oftmals als Geflüchtete nach Deutschland einreisen, ihren Lebensunterhalt während des Studiums nicht immer ausreichend sichern.

Daher wird aus der IQ Beratung häufig berichtet, dass es in der Praxis keine ausreichenden Möglichkeiten für betreffende Personen gibt, über ein Anerkennungsverfahren die Approbation zu erhalten oder ihr Studium hier zu beenden. Erfahrungsgemäß führen die oben genannten Möglichkeiten nur in Ausnahmefällen zum Erfolg. Wie häufig diese Problematik im Bundesgebiet auftaucht und wie die zuständigen Stellen und Hochschulen damit im Einzelfall umgehen, konnte im Rahmen dieser Situationsanalyse nicht erhoben werden. Im Zuge des Krieges in der Ukraine ist jedoch zu erwarten, dass sowohl ukrainische Absolvent*innen als auch solche mit anderer Staatsangehörigkeit ihre praktischen Phasen nicht in der Ukraine absolvieren können und sich die hier beschriebene Problematik häufen wird.

Überlegungen zur Schaffung von realisierbaren Möglichkeiten für Absolvent*innen der Humanmedizin, denen praktische Phasen ihres Studiums fehlen, zur Erlangung des Abschlusses in Deutschland: Zur Feststellung der Häufigkeit der beschriebenen Problematik wäre es sinnvoll, eine entsprechende Erhebung bei den zuständigen Approbationsbehörden, dem Landesprüfungsamt in Düsseldorf und den medizinischen Fakultäten vorzunehmen. Realisierbare Möglichkeiten zum Nachholen fehlender Praxisphasen, die nicht oder nur mit unzumutbarem Aufwand im Studien- oder Heimatland nachgeholt werden können, sollten unabhängig von Staatsangehörigkeit und Studienland geschaffen werden. Diese Möglichkeiten könnten sich beispielsweise an der o. g. Übergangsregelung in Nordrhein-Westfalen orientieren und sollten möglichst klar durch die BÄO und ÄApprO definiert und bundesweit einheitlich umgesetzt werden. Auch wäre gegebenenfalls zu prüfen, ob sich die Studienplatzkapazitäten in der Medizin auch in höheren Fachsemestern erhöhen lassen, um betreffenden Personen den Abschluss ihres Medizinstudiums in Deutschland zu ermöglichen.

3.3 Gleichwertigkeitsprüfung und Bescheidung

Nach erfolgter Antragstellung auf Approbation unterscheidet sich die Vorgehensweise der zuständigen Stellen bezüglich der Gleichwertigkeitsprüfung von Bundesland zu Bundesland teilweise erheblich. So werden etwa Unterschiede im Umgang mit dem Angebot der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (siehe Kapitel 2.3.1) beobachtet, aber auch hinsichtlich des Verzichts auf die Gleichwertigkeitsprüfung, der Verfahrensdauer und der Ausgestaltung der Bescheide.

Obwohl die Zahl der **Aufträge an die GfG** im Laufe der Jahre deutlich gestiegen ist und es bereits eine Empfehlung gibt, die Kapazitäten weiter auszubauen (vgl. BMBF 2022, S. 28), gibt es zuständige Stellen, die nur wenig Gebrauch vom Angebot der GfG machen. Für die IQ Beratungsstellen und für die Antragstellenden besteht teilweise wenig Transparenz darüber, ob und auf welche Weise die GfG in die Anerkennungsverfahren eingebunden ist, da die Beauftragung eines Gutachtens oder einer Echtheitsprüfung nicht immer aus den Antragsformularen und den Bescheiden ersichtlich ist.

Aus mehreren Bundesländern wird seitens der IQ Beratung berichtet, dass die Antragstellenden die Wahl zwischen einer Gleichwertigkeitsprüfung inklusive eines Gutachtens von der GfG oder einer direkten Anmeldung zur Kenntnisprüfung haben. Somit wird die Prüfung der Ausbildungsinhalte auf Gleichwertigkeit nicht von den zuständigen Stellen selbst durchgeführt, sondern hierzu das Angebot der GfG in Anspruch genommen. Diese verstärkte Einbindung der GfG ist generell zu begrüßen, da sie zur Vereinheitlichung der Verfahren und zu einem Ausbau des Erfahrungsschatzes der GfG beiträgt. Allerdings berichten einige IQ Beratende, dass durch die Beauftragung von Gutachten der GfG hohe zusätzliche Kosten (siehe Kapitel 3.7) anfallen und die gesetzlich festgelegte Frist für die Gleichwertigkeitsprüfung teilweise überschritten wird. Dies kann dazu führen, dass Antragstellende sich gegen ein Gutachten entscheiden und den Nachweis der Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung dann über das Ablegen der Kenntnisprüfung erbringen müssen. Aufgrund der Praxis, dass die zuständigen Stellen selbst keine Gleichwertigkeitsprüfung mehr durchführen, die beauftragten Gutachten aber zu höheren Kosten und einer längeren Verfahrensdauer führen, entscheiden in den geschilderten Fällen somit vorrangig die finanziellen Ressourcen der Antragstellenden darüber, ob eine Gleichwertigkeitsprüfung durchgeführt werden kann, obwohl die BÄO diese als den regulären Weg zur Anerkennung vorsieht. Folglich ist eine Zentralisierung und Vereinheitlichung der Gleichwertigkeitsprüfung zwar zu begrüßen, doch sie darf nicht zulasten der Antragstellenden gehen, wie durch die beschriebene Vorgehensweise einiger zuständiger Stellen derzeit zu beobachten ist. Darüber hinaus hatte die GfG bis Juli 2022 nicht den Auftrag, die vorliegende Berufserfahrung beim Gutachten zu

berücksichtigen.⁸ Inwiefern die zuständigen Stellen selbst ergänzend zum Gutachten der GfG Berufserfahrung und weitere Befähigungsnachweise in die Gleichwertigkeitsprüfung einbezogen haben, um den Vorgaben der BÄO gerecht zu werden (siehe Kapitel 2.3.4), ist für die Antragstellenden und die IQ Beratungsstellen oftmals nicht aus den Bescheiden ersichtlich. Unabhängig von den Gutachten der GfG besteht in einigen Bundesländern wie Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen und Schleswig-Holstein die Möglichkeit, die Gleichwertigkeitsprüfung über ein externes Gutachten durchführen zu lassen, das je nach Umfang mit noch höheren Kosten verbunden sein kann, die Berufserfahrung aber standardmäßig berücksichtigt.

Die **Möglichkeit einer direkten Teilnahme an der Kenntnisprüfung** für Antragstellende, die nicht alle erforderlichen Antragsunterlagen einreichen können (siehe Kapitel 2.3.3 und 3.1), wird von den IQ Beratern und auch von der ZSBA als positiv bewertet, da sie oftmals eine große Ersparnis von Zeit und Kosten für die Antragstellenden bedeutet. Allerdings ist die Praxis des Verzichts auf Gleichwertigkeitsprüfung rechtlich umstritten. So wird beobachtet, dass in manchen Bundesländern (beispielsweise in Berlin) die zuständigen Stellen den Ratsuchenden auch dann den Verzicht auf die Gleichwertigkeitsprüfung nahelegen, wenn die Antragstellung in vollständiger Form möglich wäre. Auch ist den Ratsuchenden nicht immer klar, was der Verzicht auf Gleichwertigkeitsprüfung genau bedeutet und dass eine solche Prüfung auch zu einer direkten Feststellung der Gleichwertigkeit führen kann. Darüber hinaus ist die Anerkennung einer fachärztlichen Qualifikation in einigen Bundesländern (Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt) nach Erfahrung der IQ Beratung nicht möglich, wenn die Approbation über eine Kenntnisprüfung anstatt über eine Gleichwertigkeitsprüfung erlangt wurde. In Thüringen hingegen besteht keine Möglichkeit auf die Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten und sich direkt zur Kenntnisprüfung anzumelden, selbst wenn man nicht alle erforderlichen Antragsunterlagen beibringen kann. In Sachsen ist der Verzicht auf Gleichwertigkeitsprüfung nur möglich, wenn hinreichend begründet wird, dass das Curriculum ohne Eigenverschulden der Antragstellenden nicht beigebracht werden kann.

Die **Fristen**, die gesetzlich für die Gleichwertigkeitsprüfung vorgesehen sind (siehe Kapitel 2.3.4), werden weitgehend eingehalten. Viel Zeit kostet die Zusammenstellung der erforderlichen Dokumente – insbesondere dann, wenn die zuständige Stelle Dokumente nachfordert. Sobald die geforderten Unterlagen vorliegen, geht das Verfahren meist seinen geregelten Verlauf. In Berlin werden die Fristen hingegen regelmäßig überschritten. Die dortige IQ Beratung nennt für Anträge mit Abschlüssen aus Drittstaaten eine Bearbeitungszeit von teilweise mehr als einem Jahr, worauf die zuständige Stelle in der Checkliste zur Antragstellung explizit hinweist (vgl. LAGeSo 2021, S. 2). In anderen Bundesländern wie beispielsweise Sachsen dauert die Bearbeitung der Anträge nach Erfahrung der IQ Expert*innen teilweise länger als gesetzlich vorgesehen, wenn ein Gutachten in Auftrag gegeben wird. In Sachsen-Anhalt hingegen hat sich die Dauer der Verfahren mit Gutachten der GfG inzwischen so verkürzt, dass die dortige IQ Beratung nicht mehr zu einem Verzicht auf Gleichwertigkeitsprüfung rät.

Die Erfahrungen der IQ Beratungsstellen mit den **Bescheiden** unterscheidet sich erheblich zwischen den Bundesländern. Während beispielsweise in Schleswig-Holstein kein Gleichwertigkeitsbescheid ausgestellt wird, der die wesentlichen Unterschiede aufzeigt, ergehen in Sachsen-Anhalt sehr ausführliche Bescheide. Der ZSBA zufolge enthalten die Bescheide meist alle grundlegenden Informationen, zum Beispiel die Feststellung der Abgeschlossenheit der Ausbildung. Die ZSBA bestätigt jedoch den Eindruck, dass nicht immer ein vollständiger Defizitbescheid ausgestellt wird, auf den die Antragstellenden einen Rechtsanspruch haben, wenn sie nicht explizit auf eine Gleichwertigkeitsprüfung verzichtet haben. Stattdessen wird teilweise direkt zu einer Fachsprach- oder

⁸ Eine Ausnahme stellt Nordrhein-Westfalen dar, wo die GfG in ihren Gutachten schon länger Berufserfahrung und lebenslanges Lernen berücksichtigt (vgl. BIBB 2020; MAGS 2020; Senatskanzlei Berlin 2020). Ab August 2022 soll die GfG dies bundesweit tun. Mehr hierzu unten in den Empfehlungen.

Kenntnisprüfung eingeladen, ohne die wesentlichen Unterschiede oder Widerspruchsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dies erschwert den Antragstellenden die Prüfungsvorbereitung, da sie nicht genau wissen, bei welchen Inhalten sie Nachholbedarf haben. Außerdem sind die Bescheide nach Erfahrungen der ZSBA und der IQ Beratung für die Antragstellenden durch die komplexe sprachliche Gestaltung häufig schwer zu verstehen.

Die **Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen** bewerten die IQ Beratungsstellen in mehreren Bundesländern, zum Beispiel in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Bayern, insgesamt als gut. Jedoch besteht in einigen Bundesländern (z. B. in Hessen, Brandenburg und Bayern) die Herausforderung, dass die zuständigen Stellen im Tagesgeschäft schwer für Rückfragen zu laufenden Verfahren oder erstellten Bescheiden zu erreichen sind.



Empfehlungen im Kontext von Gleichwertigkeitsprüfung und Bescheidung

- **Gewährleisten, dass die Gleichwertigkeitsprüfung auch beim Einbezug von Gutachten eine realistische Option für möglichst viele Antragstellende darstellt.** Es wäre zu begrüßen, dass durch die Beauftragung eines Gutachtens im Rahmen einer Gleichwertigkeitsprüfung für die Antragstellenden keine höheren Kosten entstehen als bei einer Gleichwertigkeitsprüfung durch die zuständigen Stellen – insbesondere dann, wenn die zuständigen Stellen selbst keine Gleichwertigkeitsprüfung mehr durchführen, sondern diese vollständig an die GfG abgeben. Außerdem müssen die gesetzlich festgelegten Bearbeitungsfristen auch beim Einbezug von Gutachten eingehalten werden. Hierzu sollten alle beteiligten Stellen entsprechend personell ausgestattet sein. Somit kann eine Zentralisierung und Vereinheitlichung der Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten und nicht zulasten der Antragstellenden erreicht werden.
- **Berufserfahrung in jeder Gleichwertigkeitsprüfung berücksichtigen,** wie es gemäß BÄO vorgeschrieben ist. In diesem Zusammenhang ist sehr erfreulich, dass die GfG aufgrund eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ab dem 01.08.2022 bundesweit in ihren Gutachten auch Berufserfahrung und lebenslanges Lernen berücksichtigen soll (vgl. GMK 2021; GMK 2022). Bei Gutachten, in denen die Berufserfahrung noch keine Berücksichtigung gefunden hat, sollten die zuständigen Stellen in allen Fällen selbst die Berufserfahrung in ihre abschließende Prüfung der Gleichwertigkeit einfließen lassen.
- **Klare Regelungen für die Voraussetzungen zum Verzicht auf Gleichwertigkeitsprüfung und direkter Teilnahme an der Kenntnisprüfung festlegen.** Es sollten in der BÄO oder ÄApprO verbindliche Vorgaben dazu formuliert werden, unter welchen Voraussetzungen – beispielsweise beim Fehlen welcher Unterlagen – der Verzicht auf Gleichwertigkeitsprüfung mit direkter Anmeldung zur Kenntnisprüfung möglich ist, um eine Gleichbehandlung aller Antragstellenden zu gewährleisten. Ferner sollten die zuständigen Stellen mehr Transparenz bezüglich der Wahlmöglichkeiten für die Antragstellenden herstellen, um eine umfassende Aufklärung der Antragstellenden zu allen bestehenden Optionen und deren Bedeutung zu gewährleisten.
- **Austauschformate nutzen, um die Gleichwertigkeitsprüfung weiter zu vereinheitlichen.** Formate wie die vom BIBB veranstalteten Workshops zu Gesundheitsberufen (vgl. BIBB 2020) könnten von den zuständigen Stellen verstärkt dazu genutzt werden, sich über die unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Gleichwertigkeitsprüfung und über Möglichkeiten der Vereinheitlichung auszutauschen. Dies könnte

durch vertiefende Analysen der Praxis in den verschiedenen Bundesländern begleitet werden, um mehr Transparenz herzustellen.

- **Bescheide möglichst aussagekräftig gestalten.** Die Bescheide, die nach erfolgter Gleichwertigkeitsprüfung ausgestellt werden, müssen den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, alle laut BÄO und ÄApprO nötigen Angaben enthalten – inklusive der festgestellten Defizite – und sprachlich so leicht verständlich wie möglich formuliert sein. Dafür könnte die GMK ein verbindliches Standardformular erstellen, in das die zuständigen Stellen alle im Einzelfall relevanten Informationen eintragen. Alternativ könnten in Austauschformaten zwischen den zuständigen Stellen, beispielsweise den oben angeführten Workshops des BIBB, Musterbescheide erarbeitet werden, die den genannten Anforderungen entsprechen.
- **Die Erreichbarkeit der zuständigen Stellen erhöhen und die Kooperation mit Beratungsstellen ausbauen.** Hierdurch könnten Verfahren effizienter gestaltet und eine bestmögliche Aufklärung aller Antragstellenden gewährleistet werden. Zuständige Stellen sollten, auch zu ihrer eigenen Entlastung, bereits vor der Antragstellung an bestehende Angebote zur Anerkennungsberatung verweisen.

3.4 Kenntnis- und Eignungsprüfung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Erfahrungen im Bereich der Eignungs- und Kenntnisprüfungen, mit denen antragstellende Ärzt*innen wesentliche Unterschiede ausgleichen können (siehe Kapitel 2.3.5) oder die sie direkt absolvieren, wenn eine Gleichwertigkeitsprüfung nicht möglich oder nicht gewünscht war. Zentrale Themen sind hier die Prüfungsanmeldung und Vergabe von Prüfungsterminen, Vorbereitungskurse und Erfolgsquoten. An dieser Stelle sei auch auf die Studie „Wege zur Gleichwertigkeit“ des BIBB verwiesen, die umfassende Erkenntnisse zur Kenntnis- und Eignungsprüfung für Ärzt*innen enthält und die Erfahrungen ergänzt, die im Rahmen dieser Situationsanalyse erhoben wurden (vgl. Atanassov u. a. 2022).

Zum Thema der Eignungsprüfung gibt es innerhalb von IQ bisher kaum Erfahrungswerte, da Bescheide mit der Auflage einer Eignungsprüfung sehr selten vorkommen. Dies lässt sich unter anderem auf die Möglichkeit der automatischen Anerkennung zurückführen, aufgrund derer bei EU-Abschlüssen nur in wenigen Fällen eine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung durchgeführt wird. Kenntnisprüfungen werden in einigen Bundesländern zwei- bis dreimal im Jahr angeboten, in anderen nach Ergebnissen des BIBB deutlich häufiger (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 39). Dementsprechend variieren die **Wartezeiten auf einen Termin zur Kenntnisprüfung** nach Angaben der IQ Expert*innen erheblich von Bundesland zu Bundesland. In Hamburg haben sich die Wartezeiten in letzter Zeit deutlich verkürzt, und zwar von bis zu 16 Monaten auf manchmal nur drei Monate. Die IQ Anerkennungsberatung in Sachsen-Anhalt berichtet sogar davon, dass Anerkennungssuchende aus anderen Bundesländern nach Sachsen-Anhalt kommen, weil Prüfungstermine dort in ausreichendem Maße und zeitnah verfügbar sind. Länder wie Sachsen und Schleswig-Holstein hingegen kämpfen mit langen Wartezeiten von bis zu 24 Monaten, was die IQ Expert*innen unter anderem auf einen Mangel an Prüfer*innen zurückführen. In mehreren Bundesländern wird die gesetzlich festgelegte Frist von sechs Monaten, innerhalb derer das Ablegen einer Kenntnisprüfung möglich sein muss (vgl. § 37 Abs. 3 S. 1 ÄApprO), somit deutlich überschritten. Problematisch werden lange Wartezeiten insbesondere für Menschen, deren Aufenthaltstitel zeitlich begrenzt sind, zum Beispiel bei Einreise nach § 16d AufenthG.

In den meisten Bundesländern melden sich Anerkennungssuchende zur Kenntnisprüfung an und bekommen anschließend einen Termin zugeteilt. Oft ist es möglich, einen Wunschzeitraum für die Kenntnisprüfung anzugeben. Allerdings besteht nicht immer ausreichend Transparenz hinsichtlich der **Terminvergabe**. Die dadurch entstehende Ungewissheit über den Prüfungstermin kann es erschweren, eine Finanzierungsmöglichkeit für die Prüfung zu organisieren. Zudem sind die Prüfungstermine zeitlich nicht auf die Vorbereitungskurse abgestimmt. Nach Berichten der IQ Beratung erfolgt in einigen Bundesländern die Prüfungsanmeldung über die zuständige Stelle, die Terminvergabe jedoch durch die jeweilige Ärztekammer oder die medizinischen Fakultäten der prüfungsdurchführenden Hochschulen. Die Vorbereitungskurse wiederum werden von verschiedenen Bildungsträgern wie Vereinen, Akademien oder Hochschulen angeboten (siehe z. B. Tabelle 1). Diese Vielzahl an involvierten Akteuren erschwert die zeitliche Abstimmung der Kurs- und Prüfungszeiten. Vorbereitungskurse werden in der Praxis allerdings als sehr wichtig erachtet, um die Kenntnisprüfung erfolgreich zu durchlaufen. Durch die mangelhafte zeitliche Abstimmung der Kurs- und Prüfungstermine kommt es immer wieder zu unnötigen Wartezeiten zwischen Kurs und Prüfung. Zu große zeitliche Abstände zwischen Kurs und Prüfung schmälern außerdem den Vorbereitungseffekt eines Kurses. Auch unerwartet schnell vergebene Prüfungstermine können Schwierigkeiten bereiten, wenn Anerkennungssuchende dadurch vor Abschluss des Vorbereitungskurses die Prüfung absolvieren müssen. In Bayern werden Berichten der IQ Beratung zufolge Prüfungskandidat*innen, die auf das Gutachtenverfahren verzichten, beim Vorliegen aller Voraussetzungen für ein Anerkennungsverfahren sogar automatisch zum nächsten oder spätestens zum übernächsten Prüfungstermin angemeldet, also innerhalb von ein bis zwölf Monaten. Dazu kommt, dass es in den meisten Bundesländern sehr schwierig ist, von einem zugeteilten Prüfungstermin zurückzutreten. In Bremen müssen bei einem Rücktritt sogar 300 Euro Strafgebühren gezahlt werden. Dies kann dazu führen, dass Anerkennungssuchende an einem zugeteilten Prüfungstermin teilnehmen müssen, obwohl sie sich noch nicht ausreichend vorbereiten konnten. Folglich ist es wahrscheinlicher, dass die Prüfung nicht bestanden wird und wiederholt werden muss, was zusätzliche Kosten verursacht, die Zahl der übriggebliebenen Prüfungsversuche unnötig reduziert und das Anerkennungsverfahren durch erneute Wartezeiten weiter verzögert. Möchte man schneller einen Prüfungstermin erhalten, gibt es in mehreren Bundesländern die Möglichkeit, sich auf eine Warteliste für Nachrücker*innen einzutragen.

Das Angebot an **Vorbereitungskursen auf die Kenntnisprüfung** wird insgesamt als gut eingeschätzt, auch wenn es hier und da Engpässe gibt. In Bayern beispielsweise werden die Plätze von der IQ Beratung als knapp eingeschätzt. Keine Vorbereitungskurse gibt es in Bremen. Zudem deckt das Angebot nicht überall die Bedürfnisse der Anerkennungssuchenden ab, was zu weiteren Engpässen führt, wie die genannte Studie des BIBB zeigt. Zum Beispiel sind nicht in jeder Region Kurse verfügbar, die berufsbegleitend stattfinden oder ohne lange Anfahrtswege zu erreichen sind. Manche der angebotenen Kurse sind nur für eine festgelegte Zielgruppe – beispielsweise Personen mit Berufserlaubnis – zugänglich (vgl. Atanassov et al. 2022, S. 34, 52 f.). Vereinzelt verweisen IQ Beratungsstellen Teilnehmende an Qualifizierungsangebote in andere Bundesländer, wenn keine ausreichenden Angebote im eigenen Bundesland vorhanden sind. Dies ist durch die pandemiebedingte Umstellung auf virtuelle Formate einfacher zu realisieren. Zu den bereits bestehenden Engpässen kommt, dass der Bedarf an Qualifizierungsmaßnahmen angesichts des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes und des Trends zu mehr Bescheiden mit Auflage einer Ausgleichsmaßnahme vermutlich weiterhin steigen wird (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 9). Daher ist es von zentraler Bedeutung, auch in Zukunft ein ausreichendes Angebot an Qualifizierungsmaßnahmen sicherzustellen.

In der aktuellen Förderrunde (2019-2022) gibt es im Förderprogramm IQ in 11 Bundesländern insgesamt 15 Projekte zur Qualifizierung von Ärzt*innen mit ausländischen Berufsabschlüssen. Das Projekt „IQmed MV“ wurde 2022 als IQ Good Practice ausgewählt, weil es Ärzt*innen mit ausländischer Berufsqualifikation mittels flexiblen

Lernens auf innovative Weise auf die Kenntnisprüfung vorbereitet (vgl. Tieben-Westkamp/Bever 2022). Die folgende Tabelle bildet alle Qualifizierungsangebote für Ärzt*innen im Förderprogramm IQ in der aktuellen Förderrunde ab. In der 2023 beginnenden, neuen Förderrunde des Förderprogramms IQ werden Vorbereitungskurse auf die Kenntnisprüfung nicht mehr bzw. nur in Einzelfällen gefördert (vgl. BMAS 2022, S. 5).

Bundesland	Träger	Qualifizierungsprojekt
BW	Freiburg International Academy gGmbH	Anpassungsqualifizierungen für Ärzt*innen, Zahnärzt*innen in Freiburg/Heidelberg und Pflegekräfte in Freiburg (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
	bfw – Unternehmen für Bildung	Anpassungsqualifizierung für Ärzt*innen Stuttgart (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
BY	Klinikum der Universität München	MED-International LMU (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
BE	Charité International Academy	Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung für Ärzt*innen
BB	Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane	Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung für akademische Heilberufe
HE	Freiburg International Academy gGmbH	MedIQ - Qualifizierung zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen im medizinischen Bereich in Hessen (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
MV	Ärztchamber Mecklenburg-Vorpommern	IQmed MV – Kompetenztraining für internationale Ärzt*innen (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
	genres - Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturfor-schung e. V.	Qualifizierungen für Angehörige akademischer Heilberufe (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
NI	Freiburg International Academy gGmbH	Vorbereitung internationaler Mediziner*innen auf die Kenntnisprüfung
NW	Westfälische Wilhelms-Universität Münster	KOMED-Q: Kompetenzbasierte medizinische Qualifizierung - Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung für Ärzt*innen unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raumes
RP	ProfeS Gesellschaft für Bildung und Kommunikation mbH	IQ Specialized! RLP (Begleitung des gesamten Einreise- und Anerkennungsprozesses, inkl. Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung und Fachsprachkurs)
	MIP - Medici In Posterum GmbH	IQ Z Akademische Heilberufe (Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung)
SL	r.o.m.b.u.s. Akademie Saarbrücken	Vorbereitungskurs zur Kenntnisprüfung für Humanmedizin
ST	Institut für Berufspädagogik e. V.	Qualifizierung für Ärzt*innen: Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung
	Caritasverband für das Bistum Magdeburg e. V.	Qualifizierungsbegleitung für Heil- und Gesundheitsberufe

Tabelle 1: Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss im Förderprogramm IQ in der Förderrunde 2019-2022 (Quellen: interne Projektdatenbank des Förderprogramms IQ, Webseiten der aufgeführten Landesnetzwerke und Teilprojekte)

Eine wichtige Aufgabe in der Vorbereitung ist es, den Anerkennungssuchenden die konkrete Ausgestaltung der Kenntnisprüfung nahezulegen, weil diese für sie vorab oft schwer vorstellbar ist. Ohne den Besuch eines Kurses ist es schwer, sich auf das Prüfungsformat vorzubereiten. Aufgrund der hohen sprachlichen Anforderungen – vor allem in den schriftlichen Teilen der Prüfung – ist die Verzahnung inhaltlicher und sprachlicher Elemente notwendig, zum Beispiel durch Integriertes Fach- und Sprachlernen.

Die Studie des BIBB verweist zudem auf die Vorteile virtueller Maßnahmen. So könnte zum Beispiel auch für im Ausland befindliche Fachkräfte ein Zugang zu entsprechenden Angeboten ermöglicht werden. Zu den Nachteilen virtueller Qualifizierungen zählen technische Schwierigkeiten und die Tatsache, dass praktische Fähigkeiten wie körperliche Untersuchungstechniken oder sprachliche Kompetenzen im Präsenzformat deutlich besser vermittelt werden können (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 30). Bei Fachkräften, die sich aus dem Ausland zu einem Vorbereitungskurs anmelden, ergeben sich ähnliche visumsbezogene Herausforderungen wie bei der Einreise für einen Vorbereitungskurs auf die Fachsprachprüfung (siehe Kapitel 3.5). Nach Einschätzung der ZSBA kommt es jedoch eher selten vor, dass Anerkennungssuchende erst für einen Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung einreisen, da sie oftmals schon vorher nach Deutschland kommen, um einen Sprachkurs zu besuchen.

Für die IQ Qualifizierungsprojekte ist es schwierig, Informationen über die genauen Inhalte und den Ablauf der Kenntnisprüfungen zu erhalten. Auch wenn der ungefähre Prüfungsablauf bekannt ist und sich die Kenntnisprüfung an den Inhalten des dritten Staatsexamens orientiert, kann ein Kurs umso besser auf die Prüfung vorbereiten, je mehr die Qualifizierungsanbieter über die Details der Prüfung im jeweiligen Bundesland Bescheid wissen. Auch aus den Bescheiden der zuständigen Stellen lassen sich die individuellen Qualifizierungsbedarfe nicht immer ablesen. Dies wird von den IQ Qualifizierungsprojekten jedoch als wenig problematisch bewertet und die genauen Qualifizierungsbedarfe werden oft im Laufe des Vorbereitungskurses sichtbar. Als herausfordernder wird die Tatsache gesehen, dass an einem Vorbereitungskurs häufig Personen mit sehr unterschiedlichen Wissensständen teilnehmen. Im Infokasten 4 finden sich genauere Informationen über die Ärzt*innen mit ausländischem Berufsabschluss, die an einer IQ Qualifizierungsmaßnahme teilnehmen. Die Heterogenität der Kursteilnehmenden, mit der in kleineren Kursgruppen einfacher umzugehen ist, steht im Spannungsfeld mit den Vorteilen größerer Kursgruppen (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 31, 52). Ein möglicher Vorteil von größeren Gruppen ist die bessere Finanzierbarkeit im Falle AZAV-zertifizierter Qualifizierungsangebote, weil die finanzielle Förderung hier von der Teilnehmendenzahl abhängt (vgl. ebd., S. 31, 34). Die Verstetigung der IQ Qualifizierungsprojekte stellt generell eine Herausforderung dar. Beispielsweise ist eine AZAV-Zertifizierung für Hochschulen oftmals keine gangbare Option. Eine weitere Hürde, der die IQ Qualifizierungsprojekte gegenüberstehen, ist die Gewinnung von Ärzt*innen als Dozierende. Bei berufstätigen Ärzt*innen sind die zeitlichen Ressourcen knapp und für Qualifizierungsanbieter ist die Beschäftigung von entsprechendem Fachpersonal mit hohen Kosten verbunden. Trotz der schwierigen Bedingungen scheint es den meisten Qualifizierungsanbietern im Förderprogramm IQ zu gelingen, ausreichend Personal zu gewinnen. Von einem expliziten Mangel an ärztlichen Dozierenden wird nur aus einem Bundesland berichtet.



Ärzt*innen in den IQ Qualifizierungsmaßnahmen

- Insgesamt sind bislang **1.895** Teilnehmende mit dem Referenzberuf Arzt*Ärztin in eine IQ Qualifizierungsmaßnahme eingetreten. Das entspricht einem Anteil von 11 Prozent aller Teilnehmenden von IQ Qualifizierungsangeboten. Damit ist es der **häufigste Referenzberuf** unter den IQ Qualifizierungsteilnehmenden.
- Die **Mehrheit** der Ärzt*innen nimmt an einem **Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung** teil (82%). Mehr als jede*r Achte Teilnehmende gibt „Sonstiges“ an, was im Einzelnen z. B. die Qualifizierungsbegleitung oder auch Sprachcoaching durch das IQ Projekt sein kann. Rund 45 Prozent der Ärzt*innen

in den IQ Qualifizierungsmaßnahmen sind bereits **während** der Qualifizierung erwerbstätig, beispielsweise auf Basis einer Berufserlaubnis.

- Das **Geschlechterverhältnis** in den IQ Qualifizierungsangeboten ist unter den Ärzt*innen nahezu ausgeglichen. 46 Prozent der Teilnehmenden ist weiblich und 54 Prozent männlich. Das **Durchschnittsalter** beträgt 32,5 Jahre. Rund 13 Prozent hat einen Fluchthintergrund.
- Die häufigsten **Staatsangehörigkeiten** unter den Ärzt*innen in IQ Qualifizierungsmaßnahmen sind **syrisch** (19%) gefolgt von mexikanisch (8%) und aserbaidisch (5%).
- Der wichtigste **Zugangsweg** zur Qualifizierung ist die **persönliche Empfehlung (31%)**, gefolgt von dem IQ internen Verweis zur Qualifizierung z. B. in der Qualifizierungsberatung (17%) und der IQ externen Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Anerkennungsportal oder auch Social Media (13%).
- Unter den Ärzt*innen in den IQ Qualifizierungen haben mit 99% nahezu alle Teilnehmenden ein **Sprachzertifikat**, welches oft auch Voraussetzung für die Teilnahme an der Maßnahme ist. Fast die Hälfte (49%) besitzt ein Sprachzertifikat auf B2 Niveau, weitere 46 Prozent sogar bereits auf C1 Niveau.

Infokasten 4: Ärzt*innen in den IQ Qualifizierungsmaßnahmen (Quelle: NIQ Datenbank, Auswertungszeitraum: 1.1.2019 – 30.6.2022, Stichtag 15.7.2022)

Aus den meisten Bundesländern wird von hohen **Erfolgsquoten** bei der Kenntnisprüfung berichtet, oft bereits beim ersten Versuch. IQ Sachsen-Anhalt gibt beispielsweise eine Bestehensquote von 80 bis 90 Prozent an, wenn ein Vorbereitungskurs besucht wurde. Ohne Vorbereitungskurs sollen dort nur etwa 50 Prozent die Kenntnisprüfung bestehen. Die Studie „Wege zur Gleichwertigkeit“ des BIBB benennt eine Erfolgsquote von 60 bis 90 Prozent und weist auf Unterschiede zwischen den Bundesländern hin (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 14, 40). Die **Durchführung der Kenntnisprüfung** scheint in allen Bundesländern ohne größere Schwierigkeiten abzulaufen. Es wird lediglich angemerkt, dass sich die Struktur und die Organisation der Kenntnisprüfung je nach Bundesland unterscheiden kann (vgl. auch Atanassov u. a. 2022, S. 9, 14, 52).



Empfehlungen im Kontext Kenntnis- und Eignungsprüfung

- **Gesetzliche Fristen für das Ablegen einer Kenntnisprüfung einhalten und Wartezeiten verkürzen.** Hierfür müssten die Prüfungskapazitäten ausgebaut werden, indem beispielsweise mehr Prüfer*innen und Krankenhäuser gewonnen werden (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 10, 39 f.). Hierzu wäre die Schaffung höherer Anreize für Prüfer*innen hilfreich.
- **Die Vergabe von Prüfungsterminen transparenter und flexibler gestalten.** Die zuständigen Stellen sollten auf ihren Websites und in den Bescheiden über teilweise Gleichwertigkeit darüber informieren, in welchen Zeiträumen Prüfungen stattfinden und welche Wartezeit zwischen Anmeldung und Prüfungstermin zu erwarten ist. Um die Prüfungstermine verlässlicher und transparenter zu machen, wäre es beispielsweise denkbar, drei feste Prüfungszeitpunkte pro Jahr zu bestimmen, diese Konstellation einmal zu erproben und gegebenenfalls im Rahmen eines bundeslandübergreifenden Erfahrungsaustausches zwischen den zuständigen Stellen und den prüfungsdurchführenden Institutionen zu optimieren. Außerdem sollten Anerkennungssuchende in allen Bundesländern selbst entscheiden können, wann sie sich für eine

Prüfung anmelden. So würden tatsächlich nur diejenigen teilnehmen, die sich ausreichend vorbereitet fühlen.

- **Prüfungstermine und Vorbereitungskurse zeitlich besser aufeinander abstimmen.** Auch wenn die Organisation einer Kenntnisprüfung komplexer ist als die einer Fachsprachprüfung, könnten die Abläufe im Bereich der Fachsprachprüfung hier Orientierung bieten, weil die Terminabstimmung nach Erfahrung der IQ Expert*innen dort gut funktioniert (siehe Kapitel 3.5). Dafür ist eine gute Kommunikation zwischen Kursträgern, zuständigen Stellen und prüfungsdurchführenden Institutionen hilfreich.
- **Erweiterte Möglichkeiten zur Verlängerung von Aufenthaltstiteln schaffen** für den Fall, dass lange auf einen Termin zur Kenntnisprüfung gewartet oder die Prüfung wiederholt werden muss.
- **Ein ausreichendes Angebot an Vorbereitungskursen und deren Bekanntheit unter den Anerkennungssuchenden langfristig sicherstellen.** Zum Beispiel könnte eine bessere Vergütung kleiner Kurse bewirken, dass Qualifizierungsmaßnahmen an mehr Standorten angeboten werden können (vgl. Atanassov u.a. 2022, S. 11, 34). Zudem könnte geprüft werden, inwieweit Vorbereitungskurse im Blended-Learning-Format angeboten werden können, um einfacher Teilnehmende zu erreichen, die weiter von den bestehenden Kursstandorten entfernt wohnen. Für die Konzeption überregionaler oder bundeslandübergreifender Vorbereitungskurse kann die Orientierungshilfe „Bundeslandübergreifende Qualifizierungen“ der IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung (vgl. Krahl/Zier/Heimann 2022) hilfreiche Hinweise enthalten. Außerdem ist es empfehlenswert, die Fördermöglichkeiten für Vorbereitungskurse – auch über eine AZAV-Zertifizierung hinaus – auszubauen und bekannter zu machen. Darüber hinaus ist es denkbar, die Tätigkeit als Dozent*in in einem Vorbereitungskurs als Unterrichtszeit in der Habilitation anrechenbar zu machen, um mehr Ärzt*innen als Dozierende zu gewinnen.
- **Die Kooperation zwischen Kursträgern und Ärztekammern sowie der Kursträger untereinander intensivieren,** damit die Kurse die Anerkennungssuchenden bestmöglich auf die Kenntnisprüfung vorbereiten. Ein lebendiger Erfahrungsaustausch unter den Kursträgern schafft Synergien bei der Konzeption von Vorbereitungskursen und bei der Gewinnung von Fachpersonal für die Kurse. In einem weiteren Schritt wäre auch die Entwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards für Vorbereitungskurse denkbar (vgl. Atanassov u. a. 2022, S. 31 f.).
- **Am Integrierten Fach- und Sprachlernen in den Vorbereitungskursen festhalten.** In den Vorbereitungskursen auf die Kenntnisprüfung sollten neben Dozierenden mit fachlichen Kenntnissen auch Expert*innen für Deutsch als Zweitsprache eingesetzt werden. Ebenso könnten Vorbereitungskurse auf die Kenntnisprüfung enger mit den Berufssprachkursen nach der Verordnung über die berufsbezogene Deutschsprachförderung (DeuFöV) verzahnt werden.

3.5 Fachsprachprüfung

Antragstellende Ärzt*innen müssen im Laufe des Anerkennungsverfahrens Deutschkenntnisse auf C1-Niveau nachweisen, um eine Approbation zu erhalten (siehe Kapitel 2.3.6). Meist geschieht dies im Rahmen einer Fachsprachprüfung. Im Folgenden werden Herausforderungen dargestellt, die sich bei der Durchführung der Fachsprachprüfungen, der Vorbereitung darauf und der Anmeldung dazu ergeben. Thematisiert wird außerdem die Akzeptanz unterschiedlicher Sprachzertifikate seitens der zuständigen Stellen in den einzelnen Bundesländern.

Nach den Erfahrungen der Teilprojekte laufen **Anmeldung und Terminvergabe** bei der Fachsprachprüfung weitgehend unproblematisch ab. Die Vorbereitungskurse und die Prüfungstermine lassen sich in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern zeitlich gut aufeinander abstimmen und in Sachsen-Anhalt stehen sogar so viele Prüfungstermine zur Verfügung, dass sich Anerkennungssuchende aus anderen Bundesländern dort anmelden. Lediglich aus Sachsen wird von langen Wartezeiten von zwei bis sechs Monaten berichtet.

Um das Format der Fachsprachprüfung kennenzulernen und sich optimal darauf vorzubereiten, wird antragstellenden Ärzt*innen die Teilnahme an einem Vorbereitungskurs empfohlen. Von Engpässen bei derartigen **Vorbereitungsangeboten** auf die Fachsprachprüfung wird in den Interviews mit IQ Beratern und Qualifizierenden nicht berichtet. Auch eine Hospitation in einem Krankenhaus wird als hilfreiche Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung bewertet. Für Anerkennungssuchende, die sich noch im Ausland befinden, besteht die Schwierigkeit der Verzahnung von Vorbereitungskurs und Visum: Für ein Visum nach § 16d AufenthG muss ein Bescheid mit Auflagen und eine Anmeldebescheinigung für einen Vorbereitungskurs vorliegen. Durch die lange Bearbeitungszeit der Visumsanträge oder die langen Wartezeiten auf einen Termin in der Auslandsvertretung ist der Kurs in der Zwischenzeit jedoch oftmals schon angelaufen. Somit kann dieser Kurs nicht mehr besucht werden oder es fällt gar der Sachgrund für das Visum weg, sodass ein erneuter Visumsantrag nötig ist.

Aus der Perspektive der Kursanbieter gibt es bezüglich der Konzeption von Vorbereitungskursen vorwiegend positive Erfahrungen und hilfreiche Erkenntnisse. Zum Beispiel steht aus Sicht der IQ Qualifizierungsprojekte gutes Lehrmaterial in ausreichender Auswahl zur Verfügung, sodass die Träger auf effiziente Weise qualitativ hochwertige Vorbereitungskurse auf die Fachsprachprüfung anbieten können. An der Medizinischen Hochschule Brandenburg beispielsweise wird außerdem eine Fortbildung für Dozierende angeboten. Dies trägt zur Qualitätssteigerung der Kurse bei und stellt für Kursanbieter eine willkommene Unterstützung dar. Gemäß der Erfahrungswerte der IQ Qualifizierungsprojekte und der Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch ist es für den gesamten Prozess der Anerkennung und die berufliche Integration von Ärzt*innen mit ausländischer Qualifikation sinnvoll, die Vorbereitungskurse als ganzheitliche Angebote zu konzipieren, um die Teilnehmenden nicht nur auf die Fachsprachprüfung, sondern auch auf die Anwendung der Sprache in der anschließenden Berufspraxis vorzubereiten. Dazu gehören beispielsweise die Einbindung von Mediziner*innen als Dozierende für die Vermittlung fachlicher Zusammenhänge und eine ausreichend lange Kursdauer.

Von der IQ Beratung wird von **unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden** der angebotenen Fachsprachprüfungen berichtet. Die Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch bestätigt, dass die Fachsprachprüfungen im Bundesgebiet uneinheitlich durchgeführt werden, was zu Intransparenz und Abwanderung von Anerkennungssuchenden in Bundesländer mit leichteren Prüfungen führt. Dies kann wiederum Kapazitätsengpässe bei den Prüfungsterminen in diesen Bundesländern nach sich ziehen. Nach Einschätzung des BIBB werden die grundsätzlichen Vorgaben der GMK zwar eingehalten, doch in einigen – im Eckpunktepapier (siehe Kapitel 2.3.6) nicht geregelten – Details unterscheiden sich die Prüfungen zwischen den Bundesländern, beispielsweise in der genauen Ausgestaltung der Aufgaben, der Dauer und dem Aufbau der Prüfung. Eine weitere Schwierigkeit bei der Durchführung der Fachsprachprüfung ist der Eindruck seitens einer IQ Beratungsstelle und der Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch, dass neben Sprachkenntnissen teilweise auch Fachwissen abgefragt wird. Dies stünde dem Eckpunktepapier der GMK entgegen, das festlegt: „Das Fachwissen der Antragstellenden darf in diesem Zusammenhang nicht überprüft werden“ (GMK 2014, S. 6). Bezüglich der **Zusammensetzung der Prüfungskommissionen** legt das Eckpunktepapier lediglich fest, dass mindestens die Hälfte der Prüfer*innen selbst Ärzt*innen sein sollen (vgl. GMK 2014, S. 6). Der Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch zufolge werden die Fachsprachprüfungen in vielen Fällen ausschließlich von Mediziner*innen und nicht von Personen mit ausgewiesener Kompetenz im Bereich Deutsch als

Zweitsprache durchgeführt. Dies mindert die Aussagekraft des Prüfungsergebnisses und erhöht das eben genannte Risiko, dass neben sprachlichen auch fachliche Kompetenzen bewertet werden.

Der IQ Beratung zufolge hängt das **Bestehen** der Fachsprachprüfung stark davon ab, ob vorab ein Vorbereitungskurs besucht wurde oder nicht. Nach Erfahrung der IQ Beratenden ist es für Antragstellende aus dem Ausland zudem oft schwieriger, die Prüfung zu bestehen, weil einige von ihnen mit einem niedrigeren Sprachniveau in die Vorbereitung starten. Grund hierfür ist, dass sich das tatsächliche Sprachniveau, das hinter einem für die Anmeldung zur Fachsprachprüfung notwendigen B2-Zertifikat steht, je nach Ausstellungsland unterscheiden kann. In Bayern, Berlin und Brandenburg beispielsweise wird nach Nichtbestehen der Prüfung ein persönliches Feedback angeboten. Dies hilft den Anerkennungssuchenden, sich gezielter auf den nächsten Prüfungsversuch vorzubereiten, weil sie hierbei erfahren, wo ihre Defizite liegen. Nach Einschätzung der ZSBA wird ein Feedback nach Nichtbestehen nur in wenigen Bundesländern angeboten. In Bundesländern wie Bayern, Brandenburg und Sachsen werden Personen, die die Prüfung nicht bestanden haben, teilweise für drei bis sechs Monate gesperrt, bis sie einen neuen Prüfungsversuch unternehmen können. Dabei wird nach Erfahrung der IQ Teilprojekte nicht immer ausreichend kommuniziert, dass diese Sperrfrist dazu dienen soll, dass sich die Anerkennungssuchenden ausreichend auf den nächsten Prüfungsversuch vorbereiten können. Dies kann zu Frustration seitens der Antragstellenden führen und den Anerkennungsprozess unnötig verlängern, wenn etwa die benötigte Vorbereitungszeit für den Zweitversuch kürzer als die Dauer der Sperrfrist ist.

Wie in Kapitel 2.3.6 ausgeführt, akzeptieren zuständige Stellen neben den Fachsprachprüfungen der Ärztekammern in einigen Bundesländern auch Fachsprachzertifikate anderer Anbieter, zum Beispiel das Zertifikat „telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung“ oder in Rheinland-Pfalz die von der Ludwig-Maximilians-Universität München entwickelte Fachsprachprüfung „FaMed“, die sich ebenso an dem bereits genannten Eckpunktepapier der GMK orientieren (vgl. INSTRUCT gGmbH 2021; Marburger Bund 2022; telc gGmbH 2022). Die **Akzeptanz alternativer Sprachzertifikate** wird von der ZSBA als weiterer, problematischer Unterschied zwischen den Bundesländern beurteilt. Demnach wird durch die Akzeptanz dieser Zertifikate eine Antragstellung aus dem Ausland erleichtert, da telc-Zertifikate auch außerhalb Deutschlands erworben werden können und die Vorbereitung auf eine in Deutschland stattfindende Fachsprachprüfung im Gegensatz dazu aus dem Ausland besonders herausfordernd ist. Da solche Alternativen zur Fachsprachprüfung der Ärztekammern jedoch nicht in allen Bundesländern gleichermaßen anerkannt werden, führt diese Praxis zu einer Ungleichbehandlung der Antragstellenden je nach Bundesland. Bezüglich der uneinheitlichen Akzeptanz verschiedener Sprachzertifikate wurden in den Interviews zwei weitere Herausforderungen thematisiert. Zum einen werden in Hessen seit Januar 2022 alternative Fachsprachzertifikate wie das oben genannte telc-Zertifikat nur bei Abschlüssen aus der EU, dem EWR und der Schweiz akzeptiert (vgl. Regierungspräsidium Gießen 2022a). Dies stellt eine Ungleichbehandlung von Personen mit Drittstaatsabschlüssen dar. Zum anderen erkennen nicht alle zuständigen Stellen bestandene Fachsprachprüfungen aus anderen Bundesländern an. So werden beispielsweise im Saarland, wo die Ärztekammer derzeit keine Fachsprachprüfungen abnimmt, und auch in Thüringen Fachsprachprüfungen von Ärztekammern anderer Bundesländer akzeptiert. In Sachsen hingegen werden Fachsprachzertifikate aus anderen Bundesländern nur dann akzeptiert, wenn bereits im Approbationsantrag vermerkt wurde, dass ein solches Zertifikat aus einem anderen Bundesland vorliegt. Ansonsten muss die Fachsprachprüfung erneut in Sachsen abgelegt werden.



Empfehlungen im Kontext Fachsprachprüfung

- **Bundesweit einheitliche Regelungen treffen, welche Sprachzertifikate für die Berufszulassung akzeptiert werden.** Dabei ist es wichtig sicherzustellen, dass unabhängig vom Herkunftsland dieselben Zertifikate akzeptiert werden und dass Sprachzertifikate und Nachweise über die bestandene Fachsprachprüfung auch bundeslandübergreifend anerkannt werden. Hierfür könnten in Austauschformaten zwischen den zuständigen Stellen, beispielsweise den Workshops zu Gesundheitsberufen des BIBB (vgl. BIBB 2020), Erfahrungen mit den verschiedenen Zertifikaten ausgetauscht und eine bundesweit einheitliche Herangehensweise entwickelt werden.
- **Die Fachsprachprüfungen nach bundesweiten Standards einheitlich durchführen und eine objektive, aussagekräftige Bewertung sicherstellen.** Dazu gehört unter anderem, dass ausschließlich sprachliche Kompetenzen und keine fachlichen Inhalte geprüft werden und sowohl in der Konzipierung als auch in der Abnahme der Prüfung neben Ärzt*innen auch Expert*innen für Deutsch als Zweitsprache beteiligt sind. Die Fachsprachprüfung für Apotheker*innen könnte hier als Vorbild dienen. Die Bundesapothekerkammer hat, nach eigenen Angaben, mit sprachwissenschaftlicher Unterstützung durch die Zentraleinrichtung Moderne Sprachen (ZEMS) der Technischen Universität Berlin den „Leitfaden zur Durchführung der Fachsprachenprüfung – Empfehlungen der Bundesapothekerkammer“ erarbeitet. Dieser wird inzwischen von allen Landesapothekerkammern genutzt.
- **Aussagekräftiges Feedback bei Nichtbestehen standardmäßig anbieten und eine freie Terminwahl für den Zweitversuch ermöglichen.** Anstatt Anerkennungssuchende nach Nichtbestehen der Fachsprachprüfung pauschal mit einer Sperrfrist zu belegen, sollten die betreffenden Fachkräfte an Beratungsstellen verwiesen werden, um Informationen zu Vorbereitungsmöglichkeiten zu erhalten.

3.6 Berufserlaubnis

Eine Tätigkeit mit Berufserlaubnis (siehe Kapitel 2.3.7) bietet Ärzt*innen aus Drittstaaten die Möglichkeit, sich bereits mit dem Klinik- und Praxisalltag in Deutschland vertraut zu machen, ihre praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten anzuwenden und auf dem aktuellen Stand zu halten. Dadurch kann sie, ergänzend zu einem Vorbereitungskurs, hilfreich für die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung sein (vgl. auch Atanassov u. a. 2022, S. 32). Nicht zuletzt ist der Mehrwert einer Tätigkeit mit Berufserlaubnis für die Weiterentwicklung (fach-)sprachlicher Kenntnisse zu nennen. Auch wird Fachkräften hierdurch die eigenständige Finanzierung der weiteren Schritte im Anerkennungsverfahren (z. B. Vorbereitungskurse und Prüfungsgebühren für die Kenntnisprüfung) ermöglicht. Aus genannten Gründen wird die Erteilung von Berufserlaubnissen von den IQ Beratungsstellen und der ZSBA als hilfreiches Instrument wahrgenommen.

Die Erteilung der Berufserlaubnis erfolgt nach Einschätzung der meisten IQ Landesnetzwerke und auch der ZSBA weitgehend unproblematisch. Bis auf wenige Ausnahmen verlangen die zuständigen Stellen der meisten Bundesländer eine Bescheinigung über die erfolgreich abgelegte Fachsprachprüfung. In Hamburg kann die Berufserlaubnis bereits bei Vorlage eines B2-Deutschzertifikats erteilt werden.

Hinsichtlich der Einstellung von Fachkräften mit Berufserlaubnis und der Vereinbarung der Tätigkeit mit der Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung bestehen, ungeachtet der überwiegend positiven Bilanz zu diesem Verfahren,

in manchen Regionen noch Verbesserungsbedarfe. Für kleinere Kliniken und auch Privatpraxen ist es oftmals gar nicht oder nur schwer umsetzbar, eine Tätigkeit unter Aufsicht einer*ines approbierten Berufsangehörigen zu gewährleisten. Dies kann zu Haftungsproblemen für die Kliniken führen oder dazu, dass Einstellungen mit Berufserlaubnis gar nicht erst erfolgen. Seitens der ZSBA wird darauf hingewiesen, dass diese Problematik insbesondere bei niedergelassenen Praxen auftritt, weshalb Anerkennungssuchende mit Berufserlaubnis meist im Klinikbereich eingesetzt werden.

Eine Herausforderung für Ärzt*innen, die bereits mit Berufserlaubnis tätig sind, besteht darin, dass diese Berufstätigkeit nicht immer mit der Vorbereitung auf die Kenntnis- oder Fachsprachprüfung vereinbar ist. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Vorbereitungskurse in Vollzeit stattfinden. Die IQ Expert*innen berichten, dass Kliniken ihre Mitarbeitenden für berufsbegleitende Vorbereitungskurse auf Kenntnisprüfung nicht immer freistellen. In Mecklenburg-Vorpommern funktioniert die Vereinbarkeit der Tätigkeit mit Berufserlaubnis mit dem Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung gut. Dortige Qualifizierungsträger stellen den Teilnehmenden bei Bedarf eine Freistellungserklärung aus, die von den Arbeitgeber*innen unterzeichnet und weitgehend verbindlich eingehalten wird.



Empfehlungen im Kontext der Erteilung von Berufserlaubnissen nach § 10 BÄO

- **Die Kurszeiten von Qualifizierungsmaßnahmen an die gängige Berufspraxis anpassen.** Die Kurse zur Vorbereitung auf die Kenntnis- oder Fachsprachprüfung sollten so gestaltet sein, dass mit Berufserlaubnis tätige Anerkennungssuchende ihre Teilnahme an Vorbereitungskursen realisieren können. Dies könnte beispielsweise durch den Ausbau von berufsbegleitenden Kursen, bei denen der Unterricht am Abend stattfindet, oder durch Kursangebote mit einer Mischung von Lerneinheiten, die in Präsenz und im Selbststudium geleistet werden können, umgesetzt werden.
- **Eine Freistellung zur Kursteilnahme gewährleisten.** Arbeitgeber*innen sollten mit Berufserlaubnis tätigen Mitarbeitenden – auch in ihrem eigenen Interesse – eine Freistellung zur Kursteilnahme gewähren und dies beispielsweise im Arbeitsvertrag verbindlich festlegen. So kann eine gute Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung und damit auch eine zügige Erteilung der Approbation erfolgen.

3.7 Kosten des Verfahrens

Ein Anerkennungsverfahren eines humanmedizinischen Abschlusses aus dem Ausland ist mit hohen Kosten verbunden. Diese Kosten unterscheiden sich zwischen den Bundesländern teilweise erheblich. Auch innerhalb eines Bundeslandes können die Kosten variieren, da einige Leistungen abhängig von dem im Einzelfall benötigten Arbeitsaufwand abgerechnet werden. Die Finanzierung der Anerkennungsverfahren stellt aus Sicht der IQ Beratung eine große Herausforderung für die antragstellenden Mediziner*innen dar. Nachstehende Tabelle gibt exemplarisch einen Überblick über Kosten für die einzelnen Anerkennungsschritte. Für diese Darstellung wurden aus den Gebühren der Bundesländer, zu denen Angaben vorlagen, jeweils der niedrigste und der höchste Betrag beziehungsweise die Spannen mit dem niedrigsten und dem höchsten Wert ausgewählt.

Schritt im Anerkennungsverfahren	Gebühren
Approbation	z. B. 170 – 850 € (Bremen)
Bestimmung der Referenzqualifikation durch die GfG	417 €
Echtheitsprüfung von Dokumenten durch die GfG	145 €
Gutachten/Gleichwertigkeitsprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Pauschale der GfG: 1.773 € - externe Gutachten: z. B. 450 – 650 € (Schleswig-Holstein), 1.000 – 3.000 € (Bayern) - Überprüfung der Gleichwertigkeit durch die zuständige Stelle: z. B. 220 – 2.850 € (Sachsen). In Sachsen beispielsweise fallen diese Kosten zusätzlich zu den Gebühren für ein Gutachten der GfG an.
Berufserlaubnis	z. B. 150 – 200 € (Mecklenburg-Vorpommern), 300 – 550 € (Brandenburg)
Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung	für Selbstzahler*innen: z. B. 1.685,20 € – 4.902,40 €
Kenntnisprüfung	400 € (Schleswig-Holstein) bis 1.100 € (Hessen, Rheinland-Pfalz)
Fachsprachprüfung	350 € (Nordrhein-Westfalen) bis 650 € (Hessen)

Tabelle 2: Beispielhafte Kosten im Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen (Quelle: eigene Erhebungen in Fokusgruppeninterviews; Bundesagentur für Arbeit 2021b; Kulturakademie Dresden 2021; Marburger Bund 2021b; 2021c; Regierungspräsidium Gießen 2022b: S. 2)

Hinzu kommen weitere Kosten für die Beschaffung der erforderlichen Unterlagen, für Übersetzungen – die bei Curricula je nach Seitenzahl bis zu fünfstelligen Beträge ausmachen können – und für Beglaubigungen. Auch die Finanzierung von Vorbereitungskursen auf die Fachsprach- oder Kenntnisprüfung kann eine Hürde darstellen, da verstetigte, zertifizierte Vorbereitungskurse für Ärzt*innen ohne Leistungsbezug nicht kostenfrei verfügbar sind, wie Tabelle 2 beispielhaft zeigt. Diese Hürde begegnet nach Erfahrung der IQ Expert*innen insbesondere Ärzt*innen, die bereits im Rahmen einer Berufserlaubnis erwerbstätig sind und daher keine staatlichen Leistungen beziehen. Selbst wenn Anerkennungssuchende Finanzierungsinstrumente wie den Anerkennungszuschuss (siehe Infokasten 2) in Anspruch nehmen können, decken diese angesichts der beträchtlichen Summe an Gebühren oftmals nur einen Bruchteil der anfallenden Kosten ab. Bei Antragstellenden aus dem Ausland kommt hinzu, dass sie ihren Lebensunterhalt in Deutschland sichern müssen, ohne sofortigen Zugang zu Finanzierungsinstrumenten zu haben, und die Sicherung des Lebensunterhalts bei Beantragung des Visums auch nachweisen müssen, beispielsweise über ein Sperrkonto (vgl. Bock u. a. 2020, S. 28 f.). Nach den Erfahrungen der ZSBA führt oftmals erst die Summe der finanziellen Anforderungen dazu, dass im Ausland lebende Fachkräfte sich gegen ein

Anerkennungsverfahren in Deutschland entscheiden. Beispielsweise, wenn zu den hohen Kosten für einen Vorbereitungskurs das Erfordernis eines Sperrkontos hinzukommt. Die Recherche der Kosten, die für ein Anerkennungsverfahren zu erwarten sind, gestaltet sich insgesamt komplex und es ist nicht auszuschließen, dass während des Verfahrens noch weitere Kosten entstehen. Daher ist eine Anerkennungsberatung auch für die Einschätzung der finanziellen Belastung für die Antragstellenden von zentraler Bedeutung.



Empfehlungen im Kontext der Kosten von Anerkennungsverfahren

- **Transparenz über alle anfallenden Gebühren im Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen herstellen und bundesweit anpassen.** Die GMK könnte eine Empfehlung für einen Kostenrahmen aussprechen, um zu verhindern, dass sich Anerkennungssuchende lediglich aufgrund der geringeren Kosten für ein bestimmtes Bundesland entscheiden. Die zuständigen Stellen sollten auf leicht zugängliche und verständliche Weise über die Kosten informieren, also nebst den schwer verständlichen Gebührenordnungen beispielsweise auch auf ihren Webseiten zum Anerkennungsverfahren.
- **Eine erschwingliche Teilnahme an Vorbereitungskursen auf die Fachsprach-, Kenntnis- und Eignungsprüfung für alle Anerkennungssuchenden ermöglichen,** auch für verstetigte Qualifizierungsangebote. Auch für Antragstellende, die auf Basis einer Berufserlaubnis arbeiten, kann eine Kursteilnahme prinzipiell durch die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter gefördert werden, weil die Berufserlaubnis befristet ist und die Antragstellenden somit als von Arbeitslosigkeit bedroht eingestuft werden können. Arbeitsagenturen und Jobcenter sollten daher ihren Ermessensspielraum nutzen, um auch Antragstellende zu fördern, die im Rahmen einer Berufserlaubnis tätig sind. Zudem ist es wünschenswert, dass sich Arbeitgeber*innen an der Finanzierung von Vorbereitungskursen beteiligen, gerade angesichts des bestehenden Fachkräftemangels.
- **Die Gesamtkosten des Anerkennungsverfahrens für Ärzt*innen prüfen und Anerkennungssuchende bestmöglich finanziell unterstützen.** Förderinstrumente wie der Anerkennungszuschuss sollten langfristig fortgeführt und ausgebaut werden. Denkbar wäre alternativ die Einrichtung eines zinslosen Darlehens auf Landesebene ähnlich dem Stipendienprogramm in Hamburg (siehe Infokasten 2), das die Ärzt*innen nach erworbener Approbation ganz oder teilweise zurückzahlen könnten. Ein bundesweiter Kostenrahmen, wie oben vorgeschlagen, könnte eine Deckelung der Kosten bewirken, um zu verhindern, dass Ärzt*innen mit ausländischer Qualifikation aufgrund der zu erwartenden Kosten vor einem Anerkennungsverfahren zurückschrecken. Dafür empfiehlt sich eine genauere Analyse der bestehenden Gebühren und deren Zusammensetzung.

4. Fazit

Die Berufszulassung von Ärzt*innen mit ausländischen Qualifikationen ist eine tragende Säule zur Deckung des Fachkräftebedarfs im Gesundheitsbereich und ist somit von hoher gesamtgesellschaftlicher Relevanz, da die medizinische Versorgung, insbesondere in unserer alternden Gesellschaft, für jede*n Einzelne*n essenziell ist. Die Anerkennungsverfahren für Fachkräfte mit ärztlichen Qualifikationen aus dem Ausland spielen für deren Integration und Einsatzfähigkeit im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle. Daher ist es wichtig, die Prozesse der Anerkennung fortlaufend zu evaluieren und zu optimieren.

Angesichts der enormen Verantwortung im ärztlichen Beruf und im Sinne des Patient*innenschutzes ist es wichtig, dass an die Fachkenntnis, die persönliche Eignung und die Sprachkompetenz von Ärzt*innen mit ausländischen Qualifikationen hohe Anforderungen gestellt werden. Es ist daher nicht überraschend, dass die Aufgabe der Prüfung der Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes und der weiteren Kriterien für die Erteilung der Berufszulassung an Ärzt*innen mit ausländischen Qualifikationen für die zuständigen Stellen sehr anspruchsvoll und mitunter herausfordernd ist. Optimierungspotenzial ist Vorgehensweisen und Anforderungen inhärent, die die Verfahren – zum Teil im Widerspruch zu gesetzlichen Vorgaben – verkomplizieren und verlängern. Auch die hohe Heterogenität der Anforderungen bei einer Antragstellung und innerhalb der Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung zwischen den einzelnen Bundesländern ist für Fachkräfte aus dem Ausland nur schwer nachvollziehbar. Diese Heterogenität führt auch dazu, dass ausländische Ärzt*innen versuchen, ihre Anträge in mehr als einem Bundesland zu stellen bzw. für Teile des Verfahrens das Bundesland zu wechseln, um schneller an ihr Ziel zu kommen. Langwierige, teure oder intransparente Verfahren und hohe bürokratische Anforderungen können im schlimmsten Fall, jedoch nachvollziehbarerweise, dazu führen, dass die Ärzt*innen sich dazu entschließen ihr Glück in anderen Staaten zu versuchen, in denen ebenfalls ein hoher Bedarf an Fachkräften in der Gesundheitsversorgung besteht.

Eine konsequente Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Anerkennungsverfahren würde hier bereits zu einer Verbesserung führen, indem beispielsweise die gesetzlich festgelegte Bearbeitungsfrist, auch bei standardmäßiger Einbindung von Gutachten der GfG oder anderer Stellen, eingehalten würde. Auf gesetzlicher Ebene können genauere Vorgaben für die Anforderungen an die Form und den Umfang von Dokumenten in der Antragstellung zu einer Vereinfachung und Vereinheitlichung der Verfahren beitragen. Diese könnten beispielsweise in der für 2025 geplanten neuen Approbationsordnung für Ärzt*innen festgelegt werden.

Auch die hohen und im Bundesgebiet uneinheitlichen Kosten sind zu überdenken, wenn bessere Anreize für Ärzt*innen aus dem Ausland für eine Tätigkeit in Deutschland geschaffen werden sollen. Gleichzeitig sollten Fördermöglichkeiten zur finanziellen Unterstützung im Anerkennungsverfahren langfristig ausgebaut werden. Insgesamt wäre eine größtmögliche Vereinheitlichung der Verfahren sehr zu begrüßen, bestenfalls indem man eine für das gesamte Bundesgebiet zuständige Stelle für die Anerkennungsverfahren für Ärzt*innen bzw. für alle Gesundheits- und Heilberufe einrichtet und diese entsprechend personell ausstattet. Mit der Einrichtung der GfG ist bereits ein Schritt in diese Richtung getan. Der bisherige Umgang der zuständigen Stellen mit dem Angebot der GfG ist jedoch sehr heterogen, da einige Bundesländer die Gutachten und die Echtheitsprüfung standardmäßig in das Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfung integrieren, während andere daran festhalten diese eigenständig bzw. durch die Einbindung externer Gutachter*innen durchzuführen. Dieses unterschiedliche Vorgehen führt wiederum dazu, dass die Gleichwertigkeitsprüfung im Bundesgebiet weiterhin uneinheitlich durchgeführt wird. Daher ist es dringend geboten, hier die Harmonisierung und Vereinheitlichung der Verfahren weiter voranzutreiben.

Zur besseren Nutzung des Potenzials von Mediziner*innen, die ihr Studium oder ihre Praxisphasen nicht abschließen konnten, ist es – nicht zuletzt wegen des aktuellen Zuzugs von Geflüchteten aus der Ukraine – essenziell, realistische Möglichkeiten zum Abschluss des Medizinstudiums in Deutschland zu schaffen. Hierzu sind klarere gesetzliche Vorgaben notwendig, die unabhängig vom Herkunfts- und Studienland greifen sollten, um die mitgebrachten Potenziale nicht ungenutzt zu lassen.

Im Sinne eines guten Ankommens und des nachhaltigen Verbleibs der zugewanderten Ärzt*innen in deutschen Kliniken und Arztpraxen ist es darüber hinaus von wesentlicher Bedeutung, dass die entsprechenden Verfahren ganzheitlich gedacht werden und gute Kooperationen zwischen allen am Prozess beteiligten Akteuren wie Beratungsstellen, zuständigen Stellen, Qualifizierungsprojekten, Sprachkursträgern, Ärztekammern, Kliniken und Hochschulen aufgebaut und gepflegt werden. In diesem Zusammenhang sollte sich auch der (Fach-)Spracherwerb nicht auf die Fachsprachprüfung und den Anerkennungsprozess beschränken, sondern auch während der Berufstätigkeit durch die Arbeitgeber*innen weiter unterstützt werden. Die Integration der zugewanderten Ärzt*innen ist nicht mit der Erteilung der Approbation und mit dem Beginn der ärztlichen Tätigkeit abgeschlossen, sondern sollte weiterhin durch Unterstützung bei der gesellschaftlichen Integration, beim Familiennachzug und der Integration im Kollegium begleitet werden, zumal diese Aspekte durch den hohen Stresslevel und die Arbeitszeiten im ärztlichen Beruf schnell in den Hintergrund rücken können. Wir empfehlen hierzu, die Prozesse der Arbeitsmarktintegration von Ärzt*innen zu evaluieren und durch weitere Studien und Untersuchungen Hemmnisse und Erfolgsfaktoren zu identifizieren, um die nachhaltige Professionalisierung und Bindung von ausländischen Ärzt*innen, auch im Sinne der Patient*innenversorgung und der Arbeitgeber*innen, sicherzustellen.

5. Literatur

Academia AMIR (2022): El ENARM – URL: <https://amirmexico.com/el-enarm> (Stand: 21.07.2022).

Al-Andalus Private University (AU) (2022): Study System in Faculty of Medicine – URL: <https://au.edu.sy/en/faculty/SchoolSystem%20Medicine> (Stand: 21.07.2022).

Antes, Kea (2020): Facharzt-Weiterbildung: Ihr Weg zum Facharzt. In: Ärztstellen. Der Stellenmarkt des Deutschen Ärzteblattes – URL: <https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/facharzt-weiterbildung/ihr-weg-zum-facharzt> (Stand: 21.07.2022).

Ärztchamber Nordrhein (o. J.): Unbedenklichkeitsbescheinigung / Certificate of good standing – URL: <https://www.aekno.de/wissenswertes/unbedenklichkeitsbescheinigung> (Stand: 13.06.2022).

Atanassov, Rebecca/Best, Ulrich/Bushanska, Vira/Gilljohann, Katharina (2022): Wege zur Gleichwertigkeit: Anerkennungsbezogene Qualifizierungen in Heilberufen und dualen Berufen. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Auswärtiges Amt (2020): Internationaler Urkundenverkehr – URL: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/urkunden/2007718> (Stand: 21.07.2022).

Auswärtiges Amt (2022): Häufig gestellte Fragen (FAQ) – URL: [https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/fragenkatalog-node/02a-blue-card-eu/606572#:~:text=Der%20Antragsteller%20muss%20ein%20abgeschlossenes,\(2022\)%20muss%20eingehalten%20werden](https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/fragenkatalog-node/02a-blue-card-eu/606572#:~:text=Der%20Antragsteller%20muss%20ein%20abgeschlossenes,(2022)%20muss%20eingehalten%20werden) (Stand: 15.08.2022).

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Hg.) (2022): Richtlinie der Sozialbehörde zur Gewährung von Stipendien und Zuschüssen zur Förderung der Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen und von Fachkräftepotenzialen in der Berufsausbildung (Stipendienprogramm). Hamburg: Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration – URL: <https://www.hamburg.de/contentblob/4570082/b82000c57a2cde3c00d5ced19b8d70d2/data/richtlinie-stipendienprogramm-ausland.pdf> (Stand: 06.07.2022).

Bezirksregierung Düsseldorf (2022): Landesprüfungsamt - Anerkennung von Studienleistungen und Anrechnung von Studienzeiten auf das Studium der Humanmedizin - Häufig gestellte Fragen (FAQ) – URL: https://www.brd.nrw.de/themen/gesundheits-soziales/landespruefungsamt-fuer-medizin-psychotherapie-und-pharmazie/anrechnung#faq_19579 (Stand: 19.08.2022).

Bleher, Franziska/Drummer, Katharina (2022): Berufliche Anerkennung von Ingenieur*innen mit einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation. Situationsanalyse aus Sicht des Förderprogramms IQ. Nürnberg: IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung am Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH.

Bock, Katharina/Bohn, Lea/Komitowski, Doritt/Remy, Johannes/Willems, Evelien (2020): Leitfaden für die Beratung zu § 16d Aufenthaltsgesetz. Nürnberg/Berlin: IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung am Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH/IQ Fachstelle Einwanderung am Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung gGmbH.

Bundesagentur für Arbeit (o. J.): Specialized! Das Programm zur Rekrutierung, Vermittlung und Qualifizierung von Humanmediziner*innen aus Mexiko und Jordanien – URL: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/specialized/das-projekt> (Stand: 21.07.2022).

- Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2021a): Fachkräfteengpassanalyse 2020. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesagentur für Arbeit (2021b): Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung Medizin. brmi - Akademie für Heilberufe gGmbH. In: KURSNET, Sprachförderung und Migration – URL: <https://web.arbeitsagentur.de/sprachfoerderung/suche/anerkanntungen/angebot/124892336?berufsbereiche=MQ%2006,MQ%2007,MQ%2008,MQ%2009,MQ%2010&seite=0&suchworte=Kenntnispr%25C3%25BCfung> (Stand: 19.08.2022).
- Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2022): Merkblatt: Förderung der beruflichen Weiterbildung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit – URL: https://www.arbeitsagentur.de/datei/merkblatt-6-weiterbildung_ba015381.pdf (Stand: 06.07.2022).
- Bundesärztekammer (Hg.) (2021a): 125. Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll. Berlin: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) – URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/125.DAET/Beschlussprotokoll_125DAET2021_Stand_24112021.pdf (Stand: 21.07.2022).
- Bundesärztekammer (2021b): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2020. Corona-Pandemie bremst ärztliche Nachwuchsgewinnung – URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2020> (Stand: 21.07.2022).
- Bundesärztekammer (2021c): Ärztestatistik zum 31. Dezember 2021 – URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/Statistik_2021/2021_Statistik.pdf (Stand: 21.07.2022).
- Bundesärztekammer (2022): Wenn ein leichter Zuwachs in den Mangel führt – URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/aerztestatistik-wenn-ein-leichter-zuwachs-in-den-mangel-fuehrt> (Stand: 21.07.2022).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2020): BIBB-Workshop Gesundheitsberufe 2020 – URL: <https://www.bibb.de/de/133226.php> (Stand: 07.07.2022).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (Hg.) (2022a): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2022. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung – URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Datenreport%202022_02082022_online.pdf (Stand: 06.09.2022).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (Hg.) (2022b): Förderung über den Anerkennungszuschuss. In: Anerkennung in Deutschland. Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen – URL: <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/anererkennungszuschuss.php#> (Stand: 21.07.2022).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (Hg.) (2022c): Einer für Alle mit dem OZG. In: Anerkennung in Deutschland. Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen – URL: <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/aus-der-praxis-berbig-ozg-projekt.php> (Stand: 12.09.2022).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2022): Förderrichtlinie zum ESF-Plus-Bundesprogramm Europäischer Sozialfonds Plus (ESF Plus), Förderperiode 2021 bis 2027, Förderprogramm IQ – Integration durch Qualifizierung. In: Bundesministerium für Justiz (Hg.): Bundesanzeiger, Bekanntmachung veröffentlicht am Donnerstag, 7. Juli 2022, BAnz AT 07.07.2022 B1.

- Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) (2021): Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat zum Fachkräfteeinwanderungsgesetz (BGBl. I 2019, S. 1307) – URL: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/migration/anwendungshinweise-fachkraefteeinwanderungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Stand: 15.08.2022).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung/Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Auswärtiges Amt/Bundesministerium des Innern und für Heimat/Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2017): Empfehlungen für den Verwaltungsvollzug im Kontext der Umsetzung des § 17 a AufenthG – URL: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/170410_Handlungsempfehlungen_Umsetzung_17_a.pdf (Stand: 06.07.2022).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2022): 10 Jahre Anerkennungsgesetz. Ein Beitrag zur Fachkräftesicherung und Integration. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung – URL: https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/3/31709_10_Jahre_Anerkennungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Stand: 06.07.2022).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020): Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung – URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Referentenentwurf_AE-ApprO.pdf (Stand: 08.07.2022).
- Deutsche Botschaft Beirut (2022): Merkblatt zur Legalisation syrischer Urkunden – URL: <https://beirut.diplo.de/blob/2024876/9939c581a3f56df291a162f155a17e85/mb-syr-legalisation-deu-data.pdf> (Stand: 21.07.2022).
- Deutsches Ärzteblatt (Hg.) (2022): Fachkräftemangel könnte zur Reduzierung von Sprechstundenzeiten führen – URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132505/Fachkraeftemangel-koennte-zur-Reduzierung-von-Sprechstundenzeiten-fuehren> (Stand: 21.07.2022).
- Facultad de Medicina UANL (2022a): Médico Cirujano Partero. Plan de estudios – URL: <http://www.medicina.uanl.mx/alumnos/mcp/plan-de-estudios/> (Stand: 21.07.2022).
- Facultad de Medicina UANL (2022b): Médico Cirujano Partero. Servicio Social – URL: <http://www.medicina.uanl.mx/alumnos/mcp/servicio-social/> (Stand: 21.07.2022).
- Flinthrop, Jens (2004): Praktisches Jahr: Was man darüber wissen sollte. Tipps rund um das Praktische Jahr im In- und Ausland. In: Deutsches Ärzteblatt 101 2004/51-52, S. A3519-A3520 – URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/44856/Praktisches-Jahr-Was-man-darueber-wissen-sollte> (Stand: 08.07.2022)
- Gesundheitsministerkonferenz (GMK) (Hg.) (2014): 87. Gesundheitsministerkonferenz 2014 am 26./27. Juni 2014 in Hamburg. TOP 7.3 Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen. Hamburg: Gesundheitsministerkonferenz – URL: https://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf (Stand: 21.07.2022).
- Gesundheitsministerkonferenz (GMK) (Hg.) (2021): Beschlüsse der GMK 16.06.2021. TOP: 10.1 Evaluierung Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der ZAB – URL: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1136&jahr=2021> (Stand: 08.07.2022).
- Gesundheitsministerkonferenz (GMK) (Hg.) (2022): Neues Finanzierungskonzept der GfG / Anpassung der Verwaltungsvereinbarung – URL: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?uid=290&jahr=2022> (Stand: 08.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2019a): Land: Kroatien, Beruf: doktor medicine / doktorica medicine. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2019b): Land: Lettland, Beruf: ārsts. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2019c): Land: Spanien, Beruf: Médico/ Médica. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2019d): Land: Russische Föderation, Beruf: vrac. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2019e): Land: Ukraine, Beruf: likar. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2020a): Land: Polen, Beruf: lekarz. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2020b): Land: Mexiko, Beruf: Médico/a. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2022a): Land: Slowakei, Beruf: lekár/ lekárka. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (2022b): Land: Syrien, Beruf: tabib/ tabiba. In: anabin, Berufsabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/berufsabschluesse-public.html (Stand: 21.07.2022).

INSTRUCT gGmbH (2021): Fachlicher Hintergrund zur Fachsprachenprüfung Medizin – URL: <https://famed-test.de/uber-uns.html> (Stand: 22.07.2022).

Kulturakademie Dresden (2021): Seminar zur Vorbereitung auf die Gleichwertigkeits- bzw. Kenntnisstandsprüfung für zugewanderte Ärzte. 77. Prüfungsvorbereitungskurs der Kulturakademie Dresden – URL: <http://www.kulturakademie-dresden.de/downloads/reklamepv7707.03.05.04.2021.pdf> (Stand: 07.09.2022).

Kultusministerkonferenz – Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (KMK) (Hg.) (o. J.): Land: Syrien, Abschluss: Idjaza (duktur) fi t-tibb al-bashari/Lizenz in Humanmedizin. In: anabin, Hochschulabschlüsse – URL: https://anabin.kmk.org/no_cache/filter/hochschulabschluesse.html (Stand: 21.07.2022).

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) (2021): Checkliste für die Erteilung der Approbation/einer Berufserlaubnis bei Ausbildung in einem Drittstaat. Berlin: Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) (o. J.): Struktur des Studiums – URL: <https://www.mecum.med.uni-muenchen.de/studium/aufbau/struktur/index.html> (Stand: 21.07.2022).

Marburger Bund (2021a): Investitionen gegen Ärztemangel – URL: <https://www.marburger-bund.de/niedersachsen/pressemitteilung/investitionen-gegen-aerztmangel> (Stand: 21.07.2022).

Marburger Bund (2021b): Übersicht über die Kosten der Fachsprachprüfung C1 – URL: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/service/auslaendische-aerzte/foreign-physicians/kosten-fachsprachenpruefung> (Stand: 21.07.2022).

Marburger Bund (2021c): Übersicht über die Gebühren für die Kenntnisprüfung – URL: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/service/auslaendische-aerzte/foreign-physicians/gebuehren-kenntnispruefung> (Stand: 21.07.2022).

Marburger Bund (2022): Deutschkenntnisse – Anforderungen in den Bundesländern für die Approbationserteilung – URL: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/service/auslaendische-aerzte/foreign-physicians/anforderungen-deutschkenntnisse> (Stand: 21.07.2022).

Medizinische Fakultät Heidelberg (2022): Studienverlauf & Inhalte – URL: <https://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/studium-lehre/studium/medizin/studienverlauf-inhalte> (Stand: 21.07.2022).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (Hg.) (o. J.): Informationen zur Beschäftigung und Berufsanerkennung in Gesundheitsberufen für geflüchtete Menschen aus der Ukraine. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen – URL: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/arbeit_informationspapier_fuer_gefluechtete_aus_der_ukraine.pdf (Stand: 20.06.2022).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (Hg.) (2020): Entwurf eines Verwaltungsabkommens „Verwaltungsvereinbarung über die Erstellung von detaillierten Gutachten im Rahmen von Anerkennungsverfahren durch die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) in der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen beim Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland für die Anerkennungsbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen“. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen – URL: <https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-3194.pdf> (Stand: 07.07.2022).

Regierungspräsidium Gießen (2022a): Abschluss im Ausland. Approbation und Berufserlaubnis zur Ausübung akademischer Heilberufe – URL: <https://rp-giessen.hessen.de/soziales/hessisches-landespruefungs-und-untersuchungsamt-im-gesundheitswesen-hlpug/akademische-gesundheitsberufe/approbation-und-berufserlaubnis-zur-ausuebung-akademischer-heilberufe> (Stand: 21.07.2022).

Regierungspräsidium Gießen (2022b): Informationen zur Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis für Ärztinnen/Ärzte mit einer in Drittstaaten abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung – URL: https://rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/2022-04/informationen_zu_einer_ausbildung_in_medizin_in_drittstaaten.pdf (Stand: 22.09.2022).

Richter-Kuhlmann, Eva (2020): Medizinstudium: Neue Approbationsordnung 2025. In: Deutsches Ärzteblatt 117 2020/48, S. A2335 – URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216883/Medizinstudium-Neue-Approbationsordnung-2025> (Stand: 08.07.2022).

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) (Hg.) (2022): Jahresgutachten 2022. Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Berlin: Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) gGmbH.

Senatskanzlei Berlin (2020): Senat stimmt Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zum Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse in Gesundheitsberufen mit dem Gesundheitsministerium NRW zu. Pressemitteilung vom 26.05.2020 – URL: <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung.937857.php> (Stand: 21.07.2022).

Statistisches Bundesamt (2022): Anerkennungsstatistik bundesrechtlich und landesrechtlich geregelter Berufe [unveröffentlichte Sonderauswertung].

Staufer, Andreas (2020): Recht: Wann Ärzten die Approbation entzogen werden kann. In: Ärztstellen. Der Stellenmarkt des Deutschen Ärzteblattes – URL: <https://aerztstellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/arzt-und-klinik/recht-approbationsentzug> (Stand: 21.07.2022).

telc gmbH (Hg.) (2022): telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung – URL: <https://www.telc.net/nc/pruefungsteilnehmende/sprachpruefungen/pruefungen/detail/telc-deutsch-b2c1-medizin-fachsprachpruefung.html> (Stand: 20.07.2022).

Tieben-Westkamp, Christiane/Bever, Danny (2022): Medizinisches Kompetenztraining mit Spaßfaktor. Köln: ebb Entwicklungsgesellschaft für berufliche Bildung mbH – URL: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Good_Practice/IQ_GP_55_E-Learning_Kompetenztraining_int_%C3%84rztinnen.pdf (Stand: 20.07.2022).

Universidad Tecnológica de México (UNITEC) (o. J.): Licenciatura en Medicina – URL: <https://www.unitec.mx/licenciatura-en-medicina> (Stand: 21.07.2022).

Weizsäcker, Esther/Schröter, Hanna/Köhler, Martina (2016): Darstellung rechtlicher Regelungen zur Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse bei Ärztinnen und Ärzten der Humanmedizin. Informationsgrundlage für Beraterinnen und Berater (2. Auflage). Nürnberg: IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung am Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gmbH.

www.netzwerk-iq.de

fachstelle-beratung-qualifizierung@f-bb.de



Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“