



## **Kenntnisprüfung**

gemäß § 3 Abs. 3 Satz 3 Bundesärztleordnung  
§ 37 Approbationsordnung

# „Knie brochen. Muss gucken“

Die Kliniken brauchen ausländische Ärzte. Doch die sprechen oft ungenügend Deutsch – ein Sicherheitsproblem

■ VON BASIL WEGENER

**BERLIN** – Der Patient eines sächsischen Kreiskrankenhauses hatte Angst. Sein Knie hatte schwer etwas abbekommen, so viel war ihm klar, als er nach einem Unfall in die Notaufnahme kam. Doch was war ihm genau passiert? Der Arzt war ziemlich sprachlos. „Knie brochen. Muss gucken“, sagte er. Und schwieg im weiteren Verlauf der Untersuchung.

Das in einer ARD-Sendung geschilderte Beispiel ist kein Einzelfall. Wegen des Ärztemangels arbeiten immer mehr Mediziner aus Osteuropa, Griechenland, aber auch Syrien, Ägypten oder anderen Ländern vor allem in kleineren Kliniken – oft ohne gute Deutschkenntnisse. Alarm schlägt nun der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. in Berlin. „Der Anteil ausländischer Ärzte auf Assistenzebene ist stark gestiegen“, sagt Verbandspräsident Josef Düllings. Mehr als die Hälfte der Mediziner sind in vielen ost- und westdeutschen Häusern heute aus dem Ausland.

Die fachlichen Kenntnisse sind oft gut, aber die Abläufe in deutschen Krankenhäusern können oft nicht nachvollzogen werden, und die sprachlichen Kenntnisse sind oft nicht ausreichend“, sagt Düllings. „Das wird zum Sicherheitsproblem.“ Das Arzt-Patienten-Gespräch stärken – das zählt zu den Zielen von Gesundheitsminister Daniel Bahr. Die „sprechende Medizin“ ausbauen, also jene im unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt, wollen die Spitzenvertreter des Gesundheitswesens. Und auf jedem Arztetag wird beschworen,



Sprechende Medizin ist der Bereich der ärztlichen Kunst, der nicht mit Laborwerten, sondern mit Beschwerden zu tun hat

dass das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient bewahrt werden muss.

Doch die Realität sieht in vielen der rund 2000 Kliniken in Deutschland anders aus. Insgesamt ist die Zahl der gemeldeten ausländischen Ärzte laut Bundesärztekammer im Jahr 2011 um 3039 auf 28.355 gestiegen. Sie werden herzlich willkommen geheißen, mangelt es doch vielerorts an Assistenzärzten. Die meisten kommen neben Österreich aus Griechenland (2224), Rumänien (2105) und Polen (1636).

## Gute fachliche Kenntnisse

Doch an Regeln für die sprachlichen Voraussetzungen hapert es. „Es gibt inzwischen Krankenhäuser, in denen käm noch ein Arzt richtig Deutsch spricht“, mahnt Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer. Der Vorsitzende der Ärztegewerkschaft Marburger Bund, Rudolf Henke, fordert: „Ein Arzt

aus einem Drittland muss mehr können, als in der Nachtschicht Pizza zu bestellen.“

Stimmen Fach- und Sprachkenntnisse, kommt man als Mediziner aus dem Ausland meist an beehrteren Häusern in den Städten unter. Landkliniken müssen Abstriche machen und Mediziner mit Kommunikationsproblemen einstellen. Sonst bleiben die Stellen unbesetzt. Die Behörden verlangen zwar in der Regel den Nachweis eines allgemeinsprachlichen Niveaus, bevor sie eine Berufserlaubnis erteilen. Doch mitunter reicht es auch, wenn der Arzt den Behördenmitarbeiter im Gespräch überzeugt. Reicht das für die Ansprüche der Patienten im Kontakt mit ihren Ärzten? Oder gar für das Verfassen von Arztbriefen?

Auf seiner jüngsten Hauptversammlung forderte der Marburger Bund, dass die Mediziner ihre Deutschkenntnisse per Prüfung nachweisen müssen – und zwar

BERLINER MORGENPOST |

DONNERSTAG, 8. NOVEMBER 2012

WEB & WISSEN

GETTY IMAGES

einheitlich in den Bundesländern. Heute kommen Ärzte oft in einen einwöchigen Crashkurs, wenn sie schon längst Dienst am Patienten in einem Krankenhaus tun. Anbieter wie die Externe Krankenhaus Akademie in Köln bieten auch Wochenendmodule zur Schulung ohne Personalengpässe an.

Was kann helfen? Die Ärztevertreter fordern neben strikteren Voraussetzungen für ausländische Mediziner vor allem bessere Bedingungen, sodass Nachwuchsärzte nach dem Studium auch tatsächlich in ihrem Beruf arbeiten. „Die jungen Ärzte wollen keine Marathondienste mehr schieben“, sagt Montgomery. Die betroffenen Kliniken selbst sehen vor allem andere in der Pflicht, wie Verbandspräsident Düllings deutlich macht. Er fordert mehr Medizinstudienplätze, mehr Geld – und mehr Programme von Bund und Ländern für die Integration ausländischer Ärzte.

# **Gleichwertigkeitsprüfung in Rheinland-Pfalz seit 1998**

**Mündliche Prüfung in  
Chirurgie,  
Innere Medizin,  
Kinderheilkunde.**

# Gleichwertigkeitsprüfungen 1998-2014

Jahr	Anzahl Gesamt	Bestanden gesamt	Nicht bestanden gesamt	Wiederholer gesamt	Wiederholer bestanden	Wiederholer nicht bestanden
1998	2		2			
1999	12	10	2			
2000	29	18	11	4	2	2
2001	31	21	10	5	4	1
2002	33	22	11	4	4	0
2003	51	42	9	2	2	0
2004	83	69	14	9	8	1
2005	70	45	25	5	3	2
2006	52	45	7	9	9	0
2007	49	37	12	7	7	0
2008	18	16	2	2	2	0
2009	Keine	Prüfungen	stattgefunden			
2010	14	8	6	4	3	1
2011	44	35	9	1	0	1
2012	71	51	20	11	8	3
2013	78	52	26	10	8	2
2014	183	123	60	32	21	11
<b>Total</b>	<b>820</b>	<b>594</b>	<b>226</b>	<b>105</b>	<b>81</b>	<b>24</b>


# Änderung der Approbationsordnung zur Konkretisierung der Bundesärzteordnung am 07.08.13

Es geht immer um die Frage, ob  
**wesentliche Unterschiede in der  
Ausbildung in einem Drittstaat**  
(= außerhalb der EU) bestehen.

# Wesentliche Unterschiede:

- Studium nicht mindestens 6 Jahre.
- Studium im Ausland bezieht sich auf Fächer, die sich wesentlich von der deutschen Ausbildung unterscheiden,  
→ oft bei Anästhesie, Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin, Psychotherapie und Querschnittsfächern.
- Fehlendes Praktisches Jahr.

**Liegen wesentliche Unterschiede vor:**

 **Kenntnisprüfung nach  
§ 37 Approbationsordnung**

# Kenntnisprüfung :

mündlich - praktische Prüfung

Dauer: 60 - 90 Minuten



# Kenntnisprüfung :

**Zunächst:** Patientenuntersuchung  
und Vorstellung.

**Anschließend:** mündliche Prüfung in:

**Innere + Chirurgie plus ergänzendes Fach:**

Querschnitt: Notfallmedizin, klinische  
Pharmakologie/Pharmakotherapie,  
bildgebende Verfahren, Strahlenschutz,  
Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.

# Prüfungslevel:

- ➔ Was ein in Deutschland Studierender in der Prüfung nach Abschluss des Praktischen Jahres wissen muss
- kein Facharztniveau
  - aber auch keine Prüfung im aktuellen Tätigkeitsgebiet des Probanden

# Teilnehmerzahlen und Ergebnisse der Kenntnisprüfung seit 01.01.2015

Anzahl Gesamt	Bestanden gesamt	Nicht bestanden gesamt	Wiederholer gesamt	Wiederholer bestanden	Wiederholer nicht bestanden
155	117	38	22	17	5

Stand: 11.02.2016

# Gleichwertigkeitsprüfungen 2014 / Kenntnisprüfungen 2015 – 2/2016

Land:	Anzahl:	Land:	Anzahl:	Land:	Anzahl:
Afghanistan	4	Iran	9	Nigeria	2
Ägypten	28	Irland	1	Pakistan	1
Albanien	4	Jemen	1	Palästina	4
Armenien	3	Jordanien	10	Peru	9
Aserbaidschan	6	Kasachstan	3	Russland	15
Bangladesch	1	Kirgisistan	4	Saudi-Arabien	4
Bosnien-Herzegowina	10	Kolumbien	3	Serbien	16
Brasilien	1	Kongo	1	Syrien	46
China	1	Kosovo	6	Türkei	5
Deutschland	1	Kuwait	4	Tunesien	9
England	1	Libanon	1	UDSSR	9
Frankreich	2	Libyen	25	Ukraine	14
Georgien	6	Mali	1	Usbekistan	2
Guatemala	1	Mazedonien	9	Venezuela	1
Indien	8	Mexiko	14	VAE	3
Indonesien	4	Moldawien	1	Weißrussland	5
Irak	9	Nicaragua	1	Westafrika	1

# Gleichwertigkeits- und Kenntnisprüfungen 1998 - 2/2016

Jahr	Anzahl Gesamt	Bestanden gesamt	Nicht bestanden gesamt	Wiederholer gesamt	Wiederholer bestanden	Wiederholer nicht bestanden
1998	2		2			
1999	12	10	2			
2000	29	18	11	4	2	2
2001	31	21	10	5	4	1
2002	33	22	11	4	4	0
2003	51	42	9	2	2	0
2004	83	69	14	9	8	1
2005	70	45	25	5	3	2
2006	52	45	7	9	9	0
2007	49	37	12	7	7	0
2008	18	16	2	2	2	0
2009	Keine	Prüfungen	stattgefunden			
2010	14	8	6	4	3	1
2011	44	35	9	1	0	1
2012	71	51	20	11	8	3
2013	78	52	26	10	8	2
2014	183	123	60	32	21	11
2015 - 2/2016	155	117	38	22	17	5
<b>Total</b>	<b>975</b>	<b>711</b>	<b>264</b>	<b>127</b>	<b>98</b>	<b>29</b>

➤ **Generelles Problem:**

LSJV erteilt zu oft und zu lange Berufserlaubnisse.

➤ Regel sollte sein: **Maximal zwei Jahre Berufserlaubnis** → innerhalb dieser Zeit Kenntnisprüfung, die zwei Mal wiederholt werden kann.

# Noch besser wäre:

- Kenntnisprüfung vor Arbeitsaufnahme in Deutschland.
- Schafft Klarheit und Sicherheit für beide Seiten.
- Ist aber wohl nicht umsetzbar.

# Tendenz:

Immer mehr Rechts- und  
Begutachtungsverfahren der  
Antragsteller.

➔ Ziel: Vermeidung der  
Kenntnisprüfung.



## **Forderung der Ärztekammer:**

### **Gesetzesänderung mit dem Ziel:**

Verpflichtende Kenntnisprüfung für alle Ärzte aus Nicht-EU-Ländern.

## **Politische Tendenz:**

### **Genau entgegengesetzt.**

Um Ärztemangel zu verhindern, werden die Anforderungen eher heruntergesetzt.

## z.B. § 90 Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz:

(1) Stehen für die ärztliche Versorgung von Asylbegehrenden in Aufnahmereinrichtungen [...] oder Gemeinschaftsunterkünften [...] Ärzte, die über eine Approbation oder Berufserlaubnis nach der BÄO verfügen, nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung und ist hierdurch die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Asylbegehrenden gefährdet, können **Asylbegehrende, die über eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt verfügen, auf Antrag vorübergehend zur Ausübung der Heilkunde in diesen Einrichtungen ermächtigt werden**, um Ärzte bei der medizinischen Versorgung der Asylbegehrenden zu unterstützen.

## Fortsetzung § 90 Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz:

(4) Die Erteilung der Ermächtigung nach Absatz 1 setzt voraus, dass

**1. der Antragsteller seine Qualifikation als Arzt glaubhaft macht ...**

**Zur Glaubhaftmachung nach Satz 1 Nr. 1 hat der Antragsteller eidesstattlich zu versichern, dass er über eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt verfügt, und in einem Fachgespräch mit einem von der zuständigen Behörde beauftragten Arzt seinen Ausbildungsweg sowie seine ärztliche Kompetenz nachzuweisen.**