

Babylon in Klinik und Praxis?

In Deutschland arbeiten rund 33.000 immigrierte Ärztinnen und Ärzte – Tendenz steigend. Die neuen Kollegen, die aus Rumänien, Ungarn, Russland, Griechenland, Syrien, Afghanistan und vielen anderen Ländern kommen, müssen ihre fachliche Qualifikation belegen. Für den Nachweis der Sprachkenntnisse genügt den Approbationsbehörden zurzeit das B2-Zertifikat (Niveaustufen des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen: von A1 für Anfänger bis C2 für das höchste Niveau). Die Erfahrungen zeigen: Das reicht nicht aus. Zunehmend fühlen sich Patienten vom Arzt „nicht verstanden“. Rudimentäre Sätze über Diagnose und Therapie führen zu Informations- und Vertrauensverlust. Sehr gute Sprachkenntnisse sind auch fachlich notwendig, denn gerade in der hausärztlichen Praxis, in der inneren Medizin oder in der Psychiatrie werden Diagnosen vor allem über das Gespräch ermittelt. Ärzte und Pflegepersonal klagen ebenfalls über Kommunikationsprobleme mit den immigrierten Kollegen.

Rechtsgrundlagen

Das Interesse, nach Deutschland zu immigrieren, ist groß – vor allem bei Medizinern aus Osteuropa und aus Krisenregionen. Chancen haben sie vor allem in Kliniken und in Regionen, die vom Ärztemangel bedroht sind. Das Thema ist brisant, handelt es sich hierbei doch um das Spannungsfeld: Ärztemangel versus Patientensicherheit in Deutschland. Zu den Zahlen: Derzeit sind in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 6.101 Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland gemeldet, davon stammen 4.122 aus EU-Mitgliedstaaten, 996 aus den übrigen Staaten Europas und 1.979 aus Ländern Afrikas, Nord-, Mittel- und Südamerikas, Asiens und Ozeaniens. Zum Vergleich: 2011 waren es noch insgesamt 4.740 immigrierte Ärzte, 3.189 aus EU-Staaten, 835 aus Staaten des übrigen Europas. Beispielsweise stieg die Anzahl der Ärzte aus Griechenland innerhalb der vergangenen drei Jahre von 348 (2011) auf 407 (2013), aus Rumänien von 379 (2011) auf 582 (2013) oder aus Ungarn von 198 (2011) auf 339 (2013).

Die rechtliche Grundlage über Sprachkenntnisse ist in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5

Bundesärzteordnung (BÄO) geregelt, die fordert, dass Ärzte „über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen müssen“. Jedoch ist die Umsetzung bundesuneinheitlich, was auch einen gewissen „Prüfungstourismus“ fördert. Daher hat sich nun auch die Politik des Themas angenommen. So soll ein „Anerkennungsgesetz“, eine Rechtsverordnung zur BÄO, geschaffen werden, die eine „Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in den Heilberufen des Bundes“ (gemäß § 4 Absatz 6a i. V. m. § 3 Absatz 3 BÄO) beinhaltet. Auch soll die Berufsamerkenrichtlinie (RL2005/36/EU) aktualisiert werden und die 86. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom Juni 2013 hat einschlägige Maßnahmen im Sinne eines einheitlichen Überprüfungsverfahrens beschlossen.

Patientensicherheit

Ich begrüße, dass die Politik beabsichtigt, die Voraussetzungen des ärztlichen Berufszugangs für Antragsteller aus dem Ausland zu vereinheitlichen. Hierbei steht für mich im Vordergrund, dass das hohe Versorgungsniveau in Deutschland erhalten bleibt. Dies ist herzustellen, indem die Maßgaben für die Beurteilung einer Gleichwertigkeit sowie der Eignung bzw. des Kenntnisstandes den Vorgaben der Approbationsordnung inklusive der darin festgelegten fachlichen Anforderungen voll entsprechen. Bei einer Erteilung der ärztlichen Berufserlaubnis ist auch der Nachweis adäquater Sprachkenntnisse – allgemeiner und fachsprachlicher – eine unabdingbare Voraussetzung.

Zum Nachweis von Deutschkenntnissen gegenüber den Zulassungsbehörden – den Landesbehörden – gibt es mehrere Wege: Entweder durch Ablegen des deutschen medizinischen Staatsexamens oder durch eine erfolgreich absolvierte Eignungs- oder Kenntnisprüfung und dem Nachweis von Level B2- oder C1-Sprachkenntnissen oder durch die Absolvierung einer allgemeinen Sprachprüfung auf Level B2 oder C1 und einer Prüfung in deutscher medizinischer Fachsprache, zum Beispiel bei Anerken-

nung eines gleichwertigen EU-Diploms. Politik und ärztliche Selbstverwaltung haben das Problem erkannt. So übernimmt die BLÄK die Schirmherrschaft für das Projekt „Fachsprache Deutsch: Berufsbezogene Deutschförderung für internationale Ärztinnen und Ärzte“. Gemeinsam mit dem Bundesamt für Migration werden „Berufsbezogene Sprachkurse für internationale Ärztinnen und Ärzte“ angeboten. Die berufsbezogene Deutschförderung ist modular aufgebaut. Die Inhalte werden durch Mediziner/innen, Fachtrainer/innen und speziell geschulte Sprachlehrer/innen vermittelt. Jeder Kurs wird über eine teilnehmerbezogene Bedarfsanalyse individuell konzipiert und dabei inhaltlich auf den Ablauf Ihres Krankenhauses abgestimmt. Nur so kann in Deutschland flächendeckend und auf Dauer die Patientensicherheit gewährleistet werden, denn Sprache ist für internationale Ärztinnen und Ärzte, die wir im Zuge einer gelebten Willkommenskultur hier in Deutschland durchaus begrüßen, der Schlüssel zu einer kompetenten Patientenversorgung. Eines möchte ich jedoch klarstellen: Wir dürfen nicht Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern, vor allem aus Drittländern, abwerben, denn dadurch tragen wir zu einer Versorgungsverschlechterung in deren Herkunftsländern, insbesondere Ungarn und Rumänien, bei. Kolleginnen und Kollegen, die aus Eigeninitiative zu uns kommen, sollten wir jedoch, bevor sie in die Patientenversorgung gehen, sowohl sprachlich als auch kulturell integrieren. Ein dreimonatiger Gastarztstatus – adäquat honoriert – wäre hierfür hilfreich.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Familien zum Jahresende ein besinnliches und freudiges Weihnachtsfest und für das neue Jahr alles Gute.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK