

Beiträge und Analysen

Gesundheitswesen aktuell 2025

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp



Ruth Wichmann, Stefanie Gehrlein

Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung.

Sind grundlegende gesetzliche Änderungen notwendig?

Seite 54–69

doi: 10.30433/GWA2025-54

Ruth Wichmann, Stefanie Gehrlein

Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung. Sind grundlegende gesetzliche Änderungen notwendig?

Dieser Beitrag beleuchtet die gesetzlichen Grundlagen des Anerkennungsprozesses, zeigt (Fehl-)Entwicklungen auf und ordnet die Forderungen der Länder, die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung nur noch auf ausdrücklichen Wunsch der Antragstellenden durchzuführen und die Kenntnisprüfung zum Regelfall zu erklären, ein (Bundesrat 2024). Es werden zudem Lösungswege für ein effizientes Anerkennungsverfahren, das sich an den Interessen der zugewanderten Ärztinnen und Ärzte orientiert und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessern würde, aufgezeigt. Aufgrund der Komplexität der Thematik werden weitere Voraussetzungen, die für die Approbationserteilung erfüllt sein müssen (etwa gute Deutschkenntnisse, gesundheitliche Eignung, untadeliges Verhalten), nicht erörtert. Auch die Anerkennung von in Drittstaaten erworbenen Facharzttiteln bleibt ausgespart.

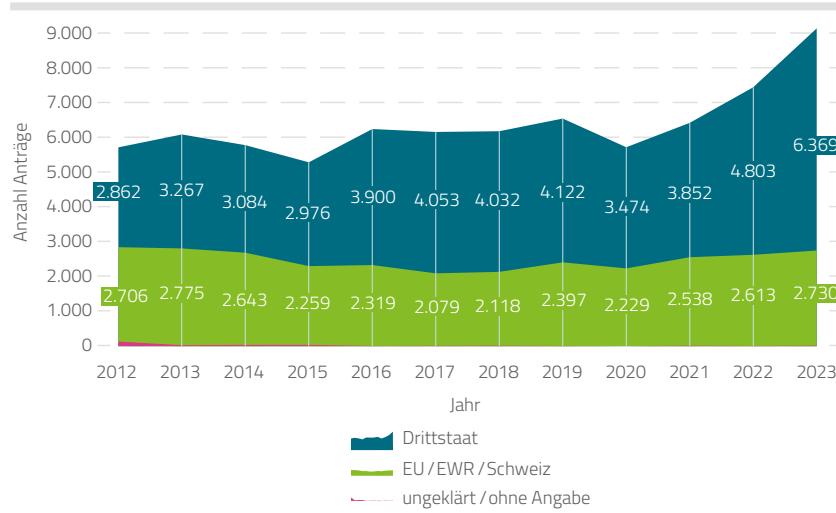
Einleitung

Ende des Jahres 2023 übten in Deutschland 428.474 Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aus (Bundesärztekammer 2024). Trotz des Anstiegs der Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen Jahren fehlt in der hiesigen Gesundheitsversorgung seit Langem ärztliches Personal (Blum et al. 2024; Bundesagentur für Arbeit 2024; Marburger Bund 2025). Um dieses Problem dauerhaft zu lösen, müssten die Ausbildungskapazitäten in Deutschland deutlich erhöht sowie weitere Maßnahmen ergriffen werden (Johna 2024). Eine Möglichkeit, den Ärztemangel kurzfristig zu lindern, ist die Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Qualifikation. Diese müssen unter anderem einen gleichwertigen Kenntnisstand ihrer Ausbildung nachweisen, damit sie die uneingeschränkte staatliche Zulassung zur Ausübung des ärztlichen Berufs, die Approbation, erhalten. Die Anerkennung der ausländischen Qualifikation ist somit ein zentrales Erfordernis für die Approbationserteilung.

Zwischen April 2012 und Dezember 2023 haben 76.488 im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in Deutschland einen Antrag auf Anerkennung ihrer Qualifikation gestellt. Nach den Pflegeberufen sind Ärztinnen und Ärzte die Berufsgruppe mit den

zweitmeisten Anträgen auf Anerkennung. Knapp zwei Drittel der Antragstellenden (46.794) haben ihre Ausbildung in einem Drittstaat absolviert, also einem Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz. Von diesen haben 31.818 im oben genannten Zeitraum die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung nachgewiesen. Während die Anzahl der Anträge von Ärztinnen und Ärzten, die in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz ihre Ausbildung durchlaufen haben, über die Jahre hinweg nur moderaten Schwankungen unterlag, ist die Anzahl der Anträge von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung in den letzten Jahren stark gestiegen. Begehrten im Jahr 2021 noch 3.852 Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenausbildung die Anerkennung, waren es im Jahr 2022 4.803 und im Jahr 2023 bereits 6.369 (Amtliche Statistik 2012–2022; Böse et al. 2024a; Böse et al. 2024b; Bundesministerium für Bildung und Forschung 2023).

Abbildung 1: Anzahl der Anträge auf Anerkennung nach Ausbildungsstaaten



Quelle: BIBB 2012–2022, Böse et al. 2024a, eigene Darstellung

Das große Interesse von in Drittstaaten qualifizierten Ärztinnen und Ärzten, eine Tätigkeit in Deutschland aufnehmen zu wollen, wäre in Zeiten des Fachkräftemangels für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eigentlich ein Glücksfall, zumal der Prozess

der Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen gesetzlich klar geregelt ist. Eigentlich – denn in der Praxis berichten genau diese Ärztinnen und Ärzte immer wieder von Hürden, Schwierigkeiten und psychisch belastenden, langwierigen Anerkennungsverfahren.

Die folgende Nachricht einer im Drittstaat ausgebildeten Ärztin, die sich an den Marburger Bund gewandt hat, ist leider kein Einzelfall:

„[...] Seit anderthalb Jahren warte ich nun auf die Erteilung meiner Approbation als Ärztin und seit sechs Monaten auf die Berufserlaubnis. Ich bin sehr enttäuscht und niedergeschlagen. Ich kann die aktuelle Situation für ausländische Ärzte in Hessen nicht nachvollziehen. Seit zweieinhalb Jahren lebe ich nun in [...] und bin arbeitslos. Es ist fast unmöglich, jemanden vom HLfGP [Approbationsbehörde, Anmerkung der Autorinnen] zu erreichen [...].“

Intention und Grundsätze des Anerkennungsgesetzes

Das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen – kurz: „Anerkennungsgesetz“ – trat nach intensiven Beratungen im Bundestag und Bundesrat im April 2012 in Kraft und ist als Artikelgesetz ausgestaltet, mit dem gleichzeitig mehrere Gesetze erlassen beziehungsweise geändert wurden – beispielweise die Bundesärzteordnung. Ziel des Anerkennungsgesetzes ist es, damals wie heute, die berufliche Integration von in Deutschland lebenden Fachkräften mit ausländischer Qualifikation zu verbessern und die Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland zu fördern. Es gilt für rund 450 bundesrechtlich geregelte Berufe, so auch für den Arztberuf, und eröffnet erstmals allen Ärztinnen und Ärzten mit vollständig abgeschlossener Ausbildung einen Rechtsanspruch auf ein Anerkennungsverfahren ihrer Berufsqualifikation in Deutschland. Eine elementare Neuerung ist auch, dass die Staatsbürgerschaft im Anerkennungsprozess keine Rolle mehr spielt. Die Grundsätze der Anerkennung orientieren sich an den Regelungen der Europäischen Berufsanerkenungsrichtlinie (2005/36/EG) für jene Ausbildungen, die nicht automatisch anzuerkennen sind (sogenanntes allgemeines System der Anerkennung).

Das bedeutet, dass bei einer Drittstaatenausbildung zuerst eine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung durchgeführt wird (§ 3 Absatz 3 BÄO). Anhand der eingereichten Unterlagen wird überprüft, ob zwischen der im Drittstaat absolvierten und der deutschen Ausbildung wesentliche Unterschiede vorliegen. Werden keine wesentlichen Unterschiede gefunden, erfolgt die Anerkennung der Qualifikation. Liegen wesentliche Unterschiede vor, wird evaluiert, ob diese durch einschlägige Berufserfahrung oder sonstige nachgewiesene Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden können. Ist ein solcher Ausgleich möglich, erfolgt die Anerkennung. Nur für den Fall, dass wesentliche Unterschiede in der Ausbildung festgestellt und nicht ausgeglichen werden können, müssen die Antragstellenden eine Kenntnisprüfung absolvieren. Besteht keinerlei Übereinstimmungen zwischen der ausländischen und der inländischen ärztlichen Ausbildung, wird der Antrag negativ beschieden (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2012). Die zuletzt genannte Möglichkeit kommt in der Praxis aber selten vor.

Umsetzung in den Ländern

Einrichtung und Ausbau der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG)

Die Bewertung der Gleichwertigkeit ärztlicher Ausbildungen aus einer Vielzahl von Ländern sowie die Beurteilung von Berufserfahrung und sonstigen Fähigkeiten und Kenntnissen sind komplexe Aufgaben. Auch ist eine kontinuierliche Aktualisierung des Wissens über ausländische Ausbildungen unabdingbar, da sich diese im Laufe der Zeit verändern. Den Bundesländern wurde durch das Anerkennungsgesetz die Möglichkeit eröffnet, zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben eine gemeinsame Stelle einzurichten (§ 12 Absatz 3 Satz 3 BÄO). Von dieser Option machten die Länder allerdings nur zögerlich Gebrauch. Erst im Jahr 2016 nahm die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) ihre Arbeit auf. In den Folgejahren wurde die GfG zwar ausgebaut und im Jahr 2022 auch mit der Evaluierung der Berufserfahrung und sonstigen Kenntnisse beauftragt, jedoch personell nicht so ausgestattet, dass alle eingehenden Anträge auf individuelle ärztliche Gleichwertigkeitsgutachten in der dafür vorgesehenen Frist von vier Monaten (§ 3 Absatz 2 und 3 BÄO) bearbeitet werden können. So stehen der GfG aktuell für diese Aufgabe 13 Vollzeitstellen zur Verfügung. Zudem kommt der GfG im Anerkennungsprozess bisher lediglich eine beratende und empfehlende Rolle zu. Die Entscheidung über den Antrag verbleibt bei der Approbationsbehörde.

Im September 2024 hat die GfG aufgrund der stark gestiegenen Antragszahlen die Annahme von weiteren Aufträgen für individuelle Gleichwertigkeitsgutachten ausgesetzt, um sich zunächst auf die bereits vorliegenden Anträge konzentrieren zu können. Die Approbationsbehörden greifen deshalb zum Teil wieder auf externe Gutachter zurück, was der Einheitlichkeit der Entscheidungen nicht zuträglich ist und nur eine Behelfslösung sein kann.

Bei der Einrichtung und personellen Ausstattung der GfG haben die Länder vorgesehen, dass sogenannte Parallelfälle, bei denen die Ausbildung an derselben Universität in einem ähnlichen Zeitraum absolviert wurde, von den Approbationsbehörden auf einheitlicher Basis selbstständig entschieden werden sollen. Die GfG pflegt deshalb die Ergebnisse der Gleichwertigkeitsgutachten in eine Datenbank ein. So können die Approbationsbehörden auf einen wachsenden Pool aus Mustergutachten zurückgreifen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2016; Kultusministerkonferenz 30. August 2016). Allerdings ist unklar, inwieweit von dieser Möglichkeit ausreichend Gebrauch gemacht wird. Ratsuchende Ärztinnen und Ärzte haben dem Marburger Bund wiederholt berichtet, dass Approbationsbehörden individuelle Gutachten in Auftrag geben, obwohl bei Kolleginnen und Kollegen, mit denen sie gemeinsam ihre Ausbildung durchlaufen haben, solche Gutachten bereits erstellt worden sind.

Rechtlicher Rahmen der Kenntnisprüfung

Regelungen zur Kenntnisprüfung finden sich in § 3 Absatz 3, Satz 3 und 4 der Bundesärzteordnung (BÄO) sowie detailliert in § 37 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO).

Die Kenntnisprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung. Schwerpunkt der Kenntnisprüfung sind die Fächer Innere Medizin und Chirurgie. Die Fragestellungen sollen ergänzend folgende Aspekte berücksichtigen: Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz und Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung. Zusätzlich kann die Behörde ein weiteres Fach als prüfungsrelevant festlegen, in dem sie wesentliche Unterschiede zwischen der ärztlichen Ausbildung in Deutschland und der Ausbildung des Antragstellenden festgestellt hat.

Die Kenntnisprüfung bezieht sich auf den Inhalt des dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, ist mit diesem aber nicht identisch. Sie zeichnet sich unter anderem durch einen geringeren Umfang aus. Dies ist vom Gesetzgeber explizit gewollt: „Da sie [die Kenntnisprüfung, Anmerkung der Autorinnen] von Antragsstellern abgelegt wird, die über einen Ausbildungsnachweis aus einem Drittstaat verfügen, sollen die Inhalte dieser Prüfung zum einen den Kernbereich der ärztlichen Ausbildung abdecken und zum anderen die Defizite erfassen, die üblicherweise bei einer ärztlichen Ausbildung im Drittstaat zu erwarten sind“ (Bundesrat 2013: 99).

Ein Termin für die Kenntnisprüfung muss innerhalb von sechs Monaten angeboten werden (§ 37 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO).

Trend zur Kenntnisprüfung

Der Grundgedanke des Anerkennungsgesetzes, zunächst die Ausbildung und die beruflichen Leistungen des Antragstellenden individuell zu erfassen und den Nachweis der Gleichwertigkeit nicht regelhaft vom Bestehen einer Prüfung abhängig zu machen, hat über die Jahre hinweg stark an Bedeutung verloren.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), das mit dem Monitoring des Anerkennungsgesetzes betraut wurde, wertet unter anderem Zahlen zum Ausgang der beschiedenen Anerkennungsverfahren aus. In den Jahren 2012 und 2013 erfolgten die Meldungen an das BIBB zum Teil noch unvollständig, weshalb die Entwicklung seit 2014 in den Blick genommen wird. Von den im Jahr 2014 beschiedenen Verfahren wiesen 52,2 Prozent der Ärztinnen und Ärzte die Gleichwertigkeit ihrer Drittstaatenausbildung anhand der eingereichten Unterlagen nach. 46,2 Prozent der Ärztinnen und Ärzte legten die Kenntnisprüfung erfolgreich ab oder erhielten die Auflage, dies zu tun, sind dieser Pflicht im Jahr 2014 aber noch nicht nachgekommen. Ein negativer Bescheid wurde 1,6 Prozent der Ärztinnen und Ärzte erteilt. Bei den Verfahren, die im Jahr 2023, also fast zehn Jahre später, beschieden worden sind, lag der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die durch die Gleichwertigkeitsprüfung die Anerkennung ihrer Berufsqualifikation erlangten, nur noch bei 19,2 Prozent. Entsprechend stieg der Prozentsatz derjenigen, die die Kenntnisprüfung erfolgreich abgelegt hatten oder diese Ausgleichsmaßnahme auferlegt

bekamen, auf 79,7 Prozent. Die Zahl der negativen Bescheide verblieb mit 1,1 Prozent auf niedrigem Niveau (Böse et al. 2024a; Koch et al. 2019).

Abbildung 2: Ausgang der beschiedenen Verfahren



Quelle: BIBB 2012–2022, Böse et al. 2024a, eigene Darstellung

Ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung wurde bereits im Anerkennungsbericht des Jahres 2015 erwähnt. Das zuständige Bundesministerium stellte fest, dass die Approbationsbehörden Ärztinnen und Ärzten anbieten, auf die Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten und sich stattdessen gleich der Kenntnisprüfung zu unterziehen. Es mahnte: „Dies ist aber nur für Ausnahmefälle (zum Beispiel) bei unangemessenem, den Normalfall übersteigenden Aufwand vorgesehen und sollte nicht der Regelfall sein“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2015: 94). Viele Antragstellende, die sich an das Auslandsreferat des Marburger Bundes wenden, berichten, dass ihnen der Verzicht auf die Gleichwertigkeitsprüfung von den Approbationsbehörden nachdrücklich empfohlen wurde, meist mit dem Hinweis auf die sehr langen Bearbeitungszeiten der Gleichwertigkeitsprüfung oder pauschalen Äußerungen zu den geringen Erfolgschancen der Dokumentenprüfung.

Ein weiterer Grund, warum Ärztinnen und Ärzte dem Ansinnen der Approbationsbehörden nachkommen und auf die Gleichwertigkeitsprüfung verzichten, sind die teils sehr hohen Kosten für die Übersetzung der ausführlichen Curricula, die von den Antragstellenden zu tragen sind (Atanassov et al. 2022).

Gleichwertigkeits- und Kenntnisprüfung – Rechtsprechung und Literatur

Sowohl die bisherige verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung als auch die überwiegende Auffassung in der Literatur haben den in § 3 Absatz 3 BÄO festgelegten Vorrang der Gleichwertigkeitsprüfung vor der Kenntnisprüfung nach § 37 ÄApprO bestätigt (vergleiche Bayerischer VGH vom 16. August 2024 zu Aktenzeichen 21 CE 24.1212; Sächsisches OVG vom 29. August 2023 zu Aktenzeichen 2 A 370/22; Thüringer OVG vom 27. April 2021 zu Aktenzeichen 3 EO 769/20). Danach darf eine Kenntnisprüfung nur dann abverlangt werden, wenn ein gleichwertiger Kenntnisstand nicht durch die zwingend vorab durchzuführende Gleichwertigkeitsprüfung nachgewiesen werden kann. Zwischen Gleichwertigkeitsprüfung und Kenntnisprüfung kann nicht gewählt beziehungsweise auf die Gleichwertigkeitsprüfung verzichtet werden. Die Behörde besitzt in dieser Frage auch keinen Ermessensspielraum.

Einige Approbationsbehörden sind seit Inkrafttreten dieser Entscheidungen dazu übergegangen, sich an die gesetzlich vorgesehene und gerichtlich bestätigte Reihenfolge der beiden Prüfungen zu halten. Allerdings hat diese grundsätzlich positive Entwicklung für die Antragstellenden besonders gravierende Nachteile, da das Problem der überlangen Wartezeiten auf das Ergebnis der Gleichwertigkeitsprüfung von den Bundesländern nicht behoben wurde, sondern sich in Zeiten steigender Antragszahlen weiter verschärft hat.

Durchführung der Kenntnisprüfung und Prüfungstermine

Die Durchführung der Kenntnisprüfung wurde in zehn Bundesländern den Ärztekammern übertragen, während in den übrigen Bundesländern die Approbationsbehörden für die Organisation der Kenntnisprüfungen zuständig sind und diese in ausgewählten (Lehr)Krankenhäusern stattfinden. Bereits im Anerkennungsbericht des Jahres 2019 des

Bundesministeriums für Bildung und Forschung wurde aufgezeigt, dass die Erfolgsquoten bei den zuständigen Prüfungsstellen erheblich voneinander abwichen. So meisterten bei einer Stelle lediglich 45 Prozent der Ärztinnen und Ärzte die Prüfung im ersten Anlauf, während dies bei einer anderen Stelle 93 Prozent der Prüflinge gelang. Betrug die Erfolgsquote im dritten Versuch bei zwei Stellen 100 Prozent, lag sie bei zwei anderen Stellen bei 55 Prozent beziehungsweise 64 Prozent. Die meisten Ärztinnen und Ärzte (88 Prozent), die sich dieser Prüfung unterzogen, bestanden die Kenntnisprüfung spätestens beim dritten Versuch (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2019). Wie sich diese gravierenden Auffälligkeiten weiterentwickelt haben, ist ungewiss. Im Anerkennungsbericht des Jahres 2023 wird hierauf nicht mehr eingegangen. Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenausbildung melden sich jedoch weiterhin beim Marburger Bund und berichten von hohen Durchfallquoten in einzelnen Bundesländern. Fragen wie: „Gibt es aktuelle Zahlen zu den Bestehensquoten [der Kenntnisprüfung in den einzelnen Bundesländern, Anmerkung der Autorinnen] sowie zur durchschnittlichen Wartezeit für einen Prüfungstermin?“ erreichen das Auslandsreferat regelmäßig.

Im Anerkennungsbericht des Jahres 2023 wird trotz Verbesserungen bei der Bereitstellung von Terminen für die Kenntnisprüfung auf fehlende Prüfungskapazitäten verwiesen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2023). Auf eine im Februar 2025 durchgeführte Umfrage des Marburger Bundes bei den Approbationsbehörden und Ärztekammern gab es innerhalb eines Monats 13 konkrete Rückmeldungen. In acht Bundesländern bekamen Ärztinnen und Ärzte einen Termin innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von sechs Monaten und in fünf Bundesländern lagen die Wartezeiten deutlich darüber. Die längste angegebene Wartezeit betrug 24 Monate.

Resultierende Folgeprobleme beim Arbeiten mit Berufserlaubnis

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für das Arbeiten mit Berufserlaubnis ist § 10 BÄO in Verbindung mit §§ 34, 35 und 35a ÄApprO. Die Berufserlaubnis kann Ärztinnen und Ärzten erteilt werden, bei denen wesentliche Unterschiede in der ärztlichen Ausbildung im Drittstaat

im Vergleich zur deutschen ärztlichen Ausbildung festgestellt worden sind oder bei denen die Feststellung der Gleichwertigkeit der ärztlichen Ausbildung noch nicht erfolgt ist. Sie dient insbesondere der praktischen Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2015). Voraussetzung für die Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 BÄO ist eine im Drittstaat vollständig abgeschlossene Ausbildung. Nach § 10 Absatz 2 BÄO darf die Berufserlaubnis grundsätzlich nur widerruflich und bis zu einer Gesamtdauer der ärztlichen Tätigkeit von höchstens zwei Jahren im Geltungsbereich erteilt oder verlängert werden.

Über den Antrag ist kurzfristig, spätestens aber drei Monate nach Vorlage der nach § 10 Absatz 1 vom Antragstellenden vorzulegenden Unterlagen, zu entscheiden. Der Fristablauf ist gehemmt, wenn weiterführende Informationen, zum Beispiel zur Echtheit der Unterlagen, eingeholt werden müssen.

Eingeschränkte Berufserlaubnisse

Da auf die Durchführung von Gleichwertigkeitsprüfungen oftmals verzichtet wird oder diese sehr lange dauert, ist es den Approbationsbehörden nicht möglich, die Berufserlaubnis sachgerecht in den Fächern und Bereichen einzuschränken, in denen wesentliche Ausbildungsunterschiede festgestellt worden sind. Viele Approbationsbehörden sind deshalb dazu übergegangen, in den Bescheiden ein Arbeiten mit Berufserlaubnis nur unter ständiger Aufsicht, im Beisein oder in Anwesenheit eines approbierten oder eines solchen Arztes, der eine nicht eingeschränkte Berufserlaubnis besitzt, vorzusehen. So werden (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten mit Drittstaatenausbildung Einschränkungen auferlegt, die eigentlich für den in § 10 Absatz 5 BÄO vorgesehenen Ausnahmefall einer nicht abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung vorgesehen sind. Diese Verfahrensweise führt dazu, dass in Drittstaaten qualifizierte Ärztinnen und Ärzte nicht entsprechend ihren Fähigkeiten und ihres Ausbildungstandes eingesetzt werden können. Zudem ergeben sich eine Reihe haftungs- und sogar strafrechtlicher Fragen und Unsicherheiten, mit denen sich nicht nur im Aus- und Inland qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Arbeitgeber immer wieder an den Marburger Bund wenden. Darüber hinaus wird eine tarifgerechte Bezahlung mit Hinweis auf die starken Einschränkungen in der Berufserlaubnis nicht immer gewährt,

und der Marburger Bund musste das Recht auf tarifgerechte Bezahlung bereits erstreiten (beispielhaft LAG Baden-Württemberg vom 23. Mai 2023 Aktenzeichen 11 Sa 64/22).

Ein weiteres Problem, mit dem sich Ärztinnen und Ärzte an den Marburger Bund wenden, sind Fristüberschreitungen bei der Erteilung der Berufserlaubnis.

Langwierige Anerkennungsverfahren und Weiterbildung

Im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte können in Deutschland erst dann mit der Facharztweiterbildung beginnen, wenn die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung festgestellt worden ist (Artikel 25 Absatz 1 Richtlinie 2005/36/EG). Das Überschreiten der gesetzlich vorgesehenen Fristen bei der Gleichwertigkeitsprüfung und in einigen Bundesländern auch bei der Terminvergabe für die Kenntnisprüfung behindert die berufliche Integration der Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenausbildung somit massiv. In der Beratung sprechen die Betroffenen häufig von „verlorenen Jahren“. Die Verzögerungen im Anerkennungsprozess ziehen ferner nicht unerhebliche Verdiensteinbußen nach sich.

Bewertung der Forderung der Bundesländer

Die Forderung der Bundesländer, den Nachweis eines gleichwertigen Ausbildungstandes im Regelfall über das Ablegen einer Kenntnisprüfung zu führen, zielt auf die Änderung eines zentralen Aspektes des Anerkennungsgesetzes ab. So soll der berufliche Werdegang der antragstellenden Ärztinnen und Ärzte nur noch in Ausnahmefällen individuell evaluiert und somit auch wertgeschätzt werden. Anders ausgedrückt: Die ursprünglich vom Gesetzgeber aus gutem Grund etablierte Anerkennungssystematik, die alle bereits erworbenen Qualifikationen sowie Kenntnisse und Fähigkeiten honoriert, soll unter dem Deckmantel einer vermeintlichen Beschleunigung der nicht rechtskonformen Verwaltungspraxis der Länder weichen.

Eine solche Gesetzesänderung konterkariert jedoch die Intention des Anerkennungsgesetzes, denn sie erschwert den Zuzug und die Integration vor allem von hochqualifizierten und erfahrenen Ärztinnen und Ärzten. Dies dürfte sich wiederum negativ auf die Patientenversorgung in Deutschland auswirken.

Lösungsvorschläge des Marburger Bundes

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe zur zentralen Anerkennungsbehörde ausbauen

Außer Frage steht, dass es dringend einer Beschleunigung und Vereinheitlichung der Anerkennungsprozesse für in Drittstaaten ausgebildete Ärztinnen und Ärzte bedarf, damit diese sich in Deutschland willkommen fühlen und ihren Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten können.

Der Marburger Bund plädiert deshalb dafür, die GfG zur zentralen Anerkennungsbehörde auszubauen und sie personell so auszustatten, dass alle Approbationsanträge und Anträge auf Berufserlaubnis von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung fristgerecht bearbeitet und auch dort beschieden werden können. Hierdurch würde zudem eine effiziente Nutzung von bereits erstellten Mustergutachten bei der Gleichwertigkeitsprüfung sichergestellt. Bei englischsprachigen Unterlagen wären Übersetzungen in jedem Fall entbehrlich und es könnten weitere Sprachen aus den Hauptherkunftsländern der zuwandernden Ärztinnen und Ärzte akzeptiert werden, wie es schon im Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Fachkräfteeinwanderung 2022 angeregt worden ist (Deutscher Bundestag 2022). Ein nicht derart weitgehender, aber ähnlicher Vorschlag, nämlich die Bündelung der Gleichwertigkeitsprüfung bei der GfG, wurde aktuell auch vom Nationalen Normenkontrollrat unterbreitet (Nationaler Normenkontrollrat 2025).

Würde die GfG zur zentralen Anerkennungsstelle ausgebaut, könnte ferner Zweifeln an der Echtheit der Unterlagen oder der Abgeschlossenheit der Ausbildung hausintern begegnet werden. Ein Austausch von Unterlagen zwischen den Approbationsbehörden und der GfG würde entfallen. Zudem wäre eine Vereinheitlichung der Anforderungen an die einzureichenden Unterlagen einfach umzusetzen. Durch eine Bündelung des

Wissens und die Standardisierung der Prozesse könnte ferner auch ein mehrmaliges Nachfordern von Unterlagen während eines laufenden Anerkennungsverfahrens minimiert werden. Dieses Problem wird von zugewanderten Ärztinnen und Ärzten beim Marburger Bund regelmäßig thematisiert und wurde auch vom BIBB identifiziert (Böse und Schmitz 2022). Bürokratische Hürden, wie etwa der immer wieder geforderte Nachweis, in einem bestimmten Bundesland arbeiten zu wollen, würden wegfallen; und auch für die vollständige Digitalisierung der Antragsverfahren wäre ein solcher Schritt förderlich.

Eine Gesetzesänderung ist für die Umsetzung dieses Vorschlags nicht notwendig. Die Länder müssen den bereits beschrittenen Weg nur konsequent fortsetzen.

Ausbau der Prüfkapazitäten sowie Evaluation und Vereinheitlichung der Kenntnisprüfung
Denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die die Kenntnisprüfung abzulegen haben, muss innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist von sechs Monaten in allen Bundesländern ein Prüfungstermin angeboten werden. Dies gilt für den ersten Prüfversuch, aber auch für die gegebenenfalls notwendigen zwei Wiederholungsversuche. Ferner wirbt der Marburger Bund dafür, die Kenntnisprüfung zu evaluieren und – sofern erforderlich – anzupassen und zu vereinheitlichen. Die Chancen, diese Prüfung zu bestehen, müssen in allen Bundesländern gleich sein. Ein solcher Schritt würde den Prüflingen und den Patientinnen und Patienten gleichermaßen nützen.

Literatur

- Amtliche Statistik 2012–2022 nach § 17 BQFG beziehungsweise Fachrechten mit Verweis auf § 17 BQFG. Erhebungen der Statistischen Ämter von Bund und Ländern. Berechnungen des BIBB.
- Atanassov, R., Best, U., Bushanska, V. und Gilljohann, K. (2022). Wege zur Gleichwertigkeit: anerkennungsbezogene Qualifizierungen in den Heilberufen und dualen Berufen. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn. Online unter lit.bibb.de/vufind/Record/DS-780147 (Download am 4. März 2025).
- Blum, K., Janson, D., Offermanns, M. und Steffen, P. (2024). Internationale Talente. Mehr Fachkräfte durch Diversität im Krankenhaus. Düsseldorf. Online unter www.dki.de/fileadmin/user_upload/2024_12_13_Bericht_Internationale_Talente.pdf (Download am 21. Februar 2025).
- Böse, C., Schmitz, N. und Zorner, J. (2024a). Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2023. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn. Online unter res.bibb.de/vet-repository_782768 (Download am 4. Februar 2025).
- Böse, C., Schmitz, N. und Zorner, J. (2024b). Heilberufe des Bundes – Bestandsaufnahme zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn. Online unter res.bibb.de/vet-repository_782649 (Download am 4. Februar 2025).
- Böse, C. und Schmitz, N. (2022). Wie lange dauert die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen? Analysen zur Verfahrensdauer anhand der amtlichen Statistik für die Jahre 2017 bis 2021. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn. Online unter lit.bibb.de/vufind/Record/DS-780872 (Download am 6. Februar 2025).
- Bundesagentur für Arbeit (2024). Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2023. Nürnberg. Online unter statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html;jsessionid=B99AB791F38E638BB-OBAA6334B31AD53?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse (Download am 4. Februar 2025).
- Bundesärztekammer (2024). Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023. Online unter www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023 (Download 21. März 2025).

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023). Bericht zum Anerkennungsgesetz 2023. Online unter www.bmbf.de/SharedDocs/Downloads/DE/2024/bericht-anerkennungsgesetz-2023.html (Download am 21. Februar 2025).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2019). Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019. Online unter www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/DE/3/31566_Anerkennungsgesetz_2019.html (Download am 21. Februar 2025).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2016). Bericht zum Anerkennungsgesetz 2016. Online unter www.bibb.de/dokumente/pdf/Bericht_zum_Anerkennungsgesetz_2016.pdf (Download am 4. März 2025).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2015). Bericht zum Anerkennungsgesetz 2015. Online unter www.bibb.de/dokumente/pdf/bericht_zum_anerkenungsgesetz_2015.pdf (Download am 4. März 2025).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2012). Erläuterungen zum Anerkennungsgesetz des Bundes, Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen. Online unter www.anerkennung-in-deutschland.de/assets/content/Medien_Dokumente-Fachpublikum/20120320_erlaeuterungen_zum_anerkennungsg_bund.pdf (Download am 4. Februar 2025).
- Bundesrat (2024). Beschluss des Bundesrats. Entschließung des Bundesrates zur Beschleunigung der Verfahren zur Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung. 1046. Sitzung am 5. Juli 2024. Drucksache 319/24. Online unter [www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2024/0301-0400/319-24\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2024/0301-0400/319-24(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1) (Download am 6. Februar 2025).
- Bundesrat (2013). Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes. Bundesrats-Drucksache 331/13 vom 25. April 2013. Online unter dserver.bundestag.de/brd/2013/0331-13.pdf (Download am 7. Februar 2025).
- Deutscher Bundestag (2022). Unterrichtung durch die Bundesregierung. Eckpunkte zur Fachkräfteeinwanderung aus Drittstaaten. Drucksache 20/4978 vom 6. Dezember 2022. Online unter dserver.bundestag.de/btd/20/049/2004978.pdf (Download am 12. Februar 2025).
- Johna, S. (2024). Ärztemangel – strukturelle Probleme und mögliche Gegenmaßnahmen. In: Repschläger, U., Schulte, C. und Osterkamp, N. (Hrsg.). Gesundheitswesen aktuell 2024. Wuppertal. S. 28–42.

- Koch, R., Atanassov, R. und Erbe, J. (2019). Die Kenntnisprüfung im Anerkennungsverfahren bei den akademischen Heilberufen (Schwerpunkt Humanmedizin). Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn. Online unter www.bibb.de/dienst/publikationen/de/10614 (Download am 5. Februar 2025).
- Kultusministerkonferenz (2016). Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe nimmt Arbeit am 1. September auf. Aktuelles. 30. August 2016. Online unter www.kmk.org/aktuelles/artikelansicht/gutachtenstelle-fuer-gesundheitsberufe-nimmt-arbeit-am-1-september-auf.html (Download am 6. Februar 2025).
- Marburger Bund (2025). MB-Monitor 2024 – Ergebnisse der Mitgliederbefragung des Marburger Bundes. Online unter: www.marburger-bund.de/monitor (Download am 6. Februar 2025).
- Nationaler Normenkontrollrat (2025). Bündelung im Föderalstaat. Zeitgemäße Aufgabenorganisation für eine leistungsfähige und resiliente Verwaltung, Berlin. Online unter www.normenkontrollrat.bund.de/Webs/NKR/SharedDocs/Downloads/DE/Gutachten/2025-b%C3%BCndelung-im-f%C3%BCderalstaat.pdf?__blob=publication-File&v=2 (Download am 21. Februar 2025).