ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Ärztekammer Westfalen-Lippe • Postfach 4067 • 48022 Münster

Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel.: 0251 929 – 0
www.aekwl.de

Die Präsidentin des Landtags Nordrhein-Westfalen
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/3365

A01

Geschäftsführung

Fragen an: Dr. med. Markus Wenning
Tel.: 0251 929 – 2030
Fax: 0251 929 – 2039
Mail: gfa@aekwl.de

Münster, 10. Februar 2016 / We/Kna

„Ausländische Berufsqualifikationen – Anhörung A 01 – 17.02.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Gesamtkontext des oben genannten Gesetzentwurfes nimmt die Ärztekammer Westfalen-Lippe wie folgt Stellung. Zu den einzelnen Artikeln verweisen wir auf die Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein.

1. **Westfalen-Lippe braucht Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland**

Mit nahezu 16% ist der Anteil von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Studienabschlüssen und Facharztdiplomen in Westfalen-Lippe deutlich höher als im Bundesschnitt. In Westfalen-Lippe kommt bei den Berufsanfängern auf jeden Absolventen einer deutschen Universität ein Arzt/eine Ärztin mit einem Abschluss einer medizinischen Fakultät aus dem Ausland. Liegt ihr Anteil in den Universitätsstädten Bochum und Münster unter 20%, so stellen sie in den ländlichen Regionen wie dem Sauerland oder Lipperland fast 80% der neuen Ärztinnen und Ärzte. Das Gesundheitswesen in Westfalen-Lippe braucht sie dringend. Bei einem Teil der Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Studienabschlüssen bestehen jedoch Zweifel an der fachlichen (und sprachlichen) Eignung, die mit dem im Gesetzentwurf vorgesehenen Verfahren nicht aufgedeckt werden.

Für Ärztinnen und Ärzte mit Bildungsabschlüssen aus Nicht-EU-Staaten sollte daher immer eine mündliche und/oder praktische Prüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit erfolgen.

2. Der Gesetzentwurf lässt Missbrauch zu leicht zu

Das „Gesetz zur Umsetzung europarechtlicher Vorgaben über die Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen in Nordrhein-Westfalen" soll gewährleisten, dass eine Anerkennung ausländischer – hier außereuropäischer - Facharztqualifikationen nur erfolgt, wenn diese den inländischen Abschlüssen gleichwertig sind. Die Feststellung dieser Gleichwertigkeit soll dabei nicht durch eine theoretische oder praktische Prüfung erfolgen, sondern durch „Befähigungsnachweise" und „geeignete Unterlagen", also durch papiergestützte Dokumente. Dadurch eröffnet das Gesetz die Möglichkeit zum Missbrauch. Dies zeigt sich in folgenden Punkten:

2.1. Gefälschte Diplome und unzutreffende Zeugnisse

Weltweit werden gefälschte Diplome („fake diplomas") in allen Berufen, aber besonders bei Piloten, Schiffskapitänen und in den Gesundheitsberufen als Problem wahrgenommen und thematisiert[1,2,3].

Nicht in allen Staaten existiert ein Verständnis von Rechtsstaatlichkeit, wie es in der EU erwünscht ist. Von staatlichen Stellen ausgegebene Dokumente können formal authentisch, inhaltlich aber höchst zweifelhaft sein. Das gilt insbesondere für Dokumente aus sog. „failed states", in denen z.B. Bürgerkrieg herrscht und Korruption zum Erwerb von Pässen, Urkunden oder Diplomen existiert.[4] So ist es in Westfalen-Lippe bei Bewerbern nachweislich und nicht selten der Fall, dass im Rahmen einer Gleichwertigkeitsprüfung anhand der vorgelegten Dokumente Defizite festgestellt werden. Vom Antragsteller werden dann nach kurzer Zeit „neue" Zeugnisse aus seinem Herkunftsland vorgelegt, die den Erwerb der Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend den festgestellten Defiziten bescheinigen sollen.

Teilweise werden Zeugnisse auf Arabisch vorgelegt, die - ins Deutsche übersetzt - in Struktur und Text genau der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern entsprechen.

2.2. Unterschiedliche Kompetenzniveaus

Schon innerhalb der EU unterscheiden sich die tatsächlichen fachärztlichen Kompetenzen der verschiedenen Länder zum Teil deutlich. Die einschlägige EU-Richtlinie 2005/36 gibt lediglich Mindestzeiten für fachärztliche Weiterbildungen vor, keine Inhalte oder gesicherte Kompetenzen. Außerhalb der EU sind die Unterschiede noch gravierender: *„In einigen Regionen der Welt er-*

---

[1] http://www.spiegel.de/unispiegel/jobundberuf/diplom-anerkennung-foerdert-die-eu-den-titelhandel-a-194787.html abgerufen am 7.2.2016

[2] AQUAPOL, European Network of River-and Maritime Enforcement Agencie http://www.ccr-zkr.org/temp/rndtbl170209/06_Hellemons.pdf abgerufen am 7.2.2016

[3] "Fake Diplomas, Real Cash"; New York Times vom 17. Mai 2015

[4] Beispielsweise liegen der ÄKWL zu einem Arzt aus Lybien zwei unterschiedliche staatliche "Geburtsurkunden" vor, die unterschiedliche Geburtsdaten mit einer Altersdifferenz von mehreren Jahren ausweisen.

folgt die Facharztweiterbildung durch eine mehrjährige Beschäftigung in Krankenhausabteilungen oder Gesundheitseinrichtungen, in anderen Teilen gibt es theoretische Kurse von kürzerer Dauer ohne spezifische Anforderungen an ein praktisches Training"[5].

Das zum Teil deutlich schlechtere Abschneiden von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Berufsabschlüssen bei Prüfungen wird in der wissenschaftlichen Fachwelt diskutiert [6,7,8]. Mit Blick auf die Patientensicherheit wird dies inzwischen auch außerhalb der Fachpresse thematisiert [9,10].

Auch in Westfalen-Lippe liegt die Durchfallquote bei den Facharztprüfungen bei Ärztinnen und Ärzten mit Bildungsabschlüssen aus dem Ausland etwa 4 bis 5 mal so hoch wie bei Absolventen deutscher Universitäten. Ausländische Absolventen deutscher Hochschulen fallen nicht häufiger durch als Ärztinnen und Ärzte deutscher Nationalität.

Bei den 1.800 Sprachprüfungen, die die Ärztekammer Westfalen-Lippe inzwischen durchgeführt hat, ergaben sich in mehreren Fällen Zweifel an der fachlichen Qualifikation. In wenigen Fällen stellte sich sogar die Frage, ob es sich überhaupt um Ärzte handelt. Die fachliche Eignung darf die Ärztekammer aber nicht überprüfen, nur die fachsprachliche Kompetenz. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe darf die Zweifel nicht an die zuständigen Bezirksregierungen melden, eine weitergehende Überprüfung unterbleibt.[11]

Gegenwärtig untersucht die Ärztekammer Westfalen-Lippe 3 Todesfälle von Patienten, bei denen mutmaßlich fachliche und/oder sprachliche Defizite von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Bildungsabschlüssen eine Rolle spielen (siehe Anhang 1).

3. Zu Artikel A § 13a Vorwarnmechanismus

Laut § 13 a Abs. 2 S. 1 dient „die Vorwarnung ...dem möglichst frühzeitigen Schutz der Betroffenen. Deshalb ist die Vorwarnung spätestens 3 Tage nach einer vollziehbaren Entscheidung eines Gerichts oder einer sonst zuständigen Behörde auszulösen."

---

[5] „*In some regions of the world, specialist training takes place through appointments in hospital departments/health care facilities extending over several years, whereas in other parts there are theoretical courses over shorter periods without specific requirements for practical training.*"; World Federation for Medical Education: Postgraduate Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement" 2003

[6] "PLAB and UK graduates' performance on MRCP(UK) and MRCGP examinations: data linkage study"; McManus IC, Wakeford R; in British Medical Jounal 2014;348:g2621 doi: 10.1136/bmj.g2621 (Published 17 April 2014)

[7] Foreign doctors in Norwegian psychiatry – is there a need for a mentoring scheme?; Sandbu M, Kamps A in: Tidsskr Nor Laegeforen. 2015 Jun 30;135(12-13):1133-7. doi: 10.4045/tidsskr.14.0764. eCollection 2015.

[8] Queensland considers how to improve checks on foreign doctors; in: British Medical Jounal 2005 Apr 30; 330(7498): 985. doi: 10.1136/bmj.330.7498.985

[9] "63 per cent fail compared with nine per cent of British" in Daily Mail vom 23.12.2012: "Scandal of the failing foreign doctors who demand right to sit GP exams a staggering SIX times" http://www.dailymail.co.uk/news/article-2252359/Scandal-failing-foreign-doctors-demand-right-sit-GP-exams-staggering-SIX-times.html abgerufen am 7.2.2016

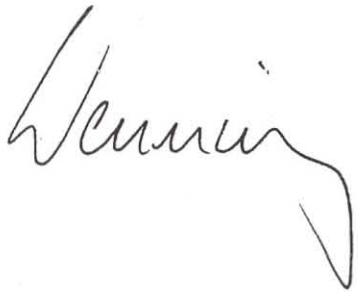
[10] „Ausländische Ärzte: Sorge um Patientensicherheit" in: Frankfurter Rundschau vom 2.1.2014; http://www.fr-online.de/rhein-main/auslaendische-aerzte-sorge-um-patientensicherheit,1472796,25774826.html abgerufen am 7.2.2016

[11] Zitat aus einem Schreiben des MGEPA vom 13.10.2015: „Die Verfahrensgrundsätze für die Prüfungskommissionen zur Ermittlung von Sprachkenntnissen sehen vor, dass die Überprüfungskommissionen feststellen, ob Antragstellende über die für die Berufsausübung notwendigen Deutschkenntnisse verfügen. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass das Fachwissen in diesem Zusammenhang nicht überprüft werden darf. Vor diesem Hintergrund ist auch bei Vorliegen von Bedenken über die fachliche Qualifikation von Ärztinnen und Ärzte von einer entsprechenden Mitteilung an die Approbationsbehörden abzusehen. Entsprechendes gilt für die fachliche Beurteilung von Ärztinnen und Ärzten, die bereits approbiert sind. Es gibt keine rechtliche Grundlage für die Überprüfung des Fachwissens und die Übermittlung entsprechender Daten an die Approbationsbehörden."

Diese Idee ist im Kern richtig, das eigentliche Problem liegt jedoch an anderer Stelle. Die Frist von 3 Tagen kontrastiert mit den langen Vorläufen bis zu einer gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung. Von dem Zeitpunkt, an dem die ersten Verdachtsmomente auf fehlende fachliche oder persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes bis zu einer vollziehbaren Entscheidung eines Gerichtes oder sonst zuständigen Behörde vergehen meist Jahre. In dieser Zeit sind die Ärztinnen und Ärzte weiterhin tätig, ohne dass Mitteilungen gemacht werden können. Einige Beispiele sind der Anlage 2 zu entnehmen.

Aus den oben genannten Gründen plädiert die Ärztekammer Westfalen-Lippe nachdrücklich dafür, die Gleichwertigkeit von Berufsabschlüssen aus dem Nicht-EU-Ausland immer im Rahmen von mündlichen und/oder praktischen Prüfungen festzustellen. Außerdem sollten Maßnahmen zur Einrichtung eines effektiven Vorwarnmechanismus getroffen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Markus Wenning
Geschäftsführender Arzt

ANHANG 1:

Die folgenden Beispiele enthalten Anhaltspunkte dafür, dass eine Kombination aus fachlichen und sprachlichen Defiziten zum Tod von Patienten geführt hat.

1. **Mangelhafte Kenntnisse in der Facharztkompetenz Gynäkologie und Geburtshilfe im Ultraschall und in Kardiotokographie**

   Eine Ärztin aus Libyen erhielt die Anerkennung „Gynäkologie und Geburtshilfe", da Zeugnisse aus Libyen umfangreiche Kompetenzen bescheinigten, die denen eines deutschen Facharztes/einer deutschen Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe entsprechen.

   Bei ihrer Tätigkeit in einem Krankenhaus in Westfalen-Lippe unterliefen ihr schwerwiegende Fehler, die zum Tode eines Kindes unter der Geburt führten. Wegen fahrlässiger Tötung erhielt sie eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten auf Bewährung. Die Ärztin ist inzwischen an einem anderen Krankenhaus in Westfalen tätig. Die jetzigen Vorgesetzten bestätigen, dass zum Zeitpunkt der fahrlässigen Tötung die erforderlichen Kompetenzen im Ultraschall und in der Auswertung eines Kardiotokogrammes nicht vorlagen.

   Die ursprünglich bescheinigten Kompetenzen lagen de facto nicht vor.

   Ein berufsrechtliches Verfahren wegen Verstoßes gegen die Berufspflichten ist eingeleitet, auch gegen die ehemaligen Vorgesetzten wegen Verstoßes gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht bei der Überwachung der Mitarbeiter.

2. **Ungenügende Sprachkenntnisse und mangelhafte Fachkenntnisse beim Umgang mit einem suizidalen Patienten.**

   In einem anderen Krankenhaus in Westfalen-Lippe äußerte ein Patient mit einem Karzinomleiden (nicht palliativ) gegenüber einer Krankenschwester akute Selbstmordgedanken. Der hinzu gerufene Arzt unterhält sich kurz mit dem Patienten, und verordnet ein Medikament.

   Ein längeres Gespräch, die Einweisung in eine psychiatrische Klinik oder wenigstens eine engmaschige Überwachung unterbleiben.

   Am nächsten Morgen wird der Patient erhängt aufgefunden. Die hinzu gerufene Kriminalpolizei stellt laut Vernehmungsprotokoll bei der Befragung des betreffenden Arztes fest, dass dieser „nicht ansatzweise" über die zur Ausübung seines Berufes erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

   Das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren wird schließlich eingestellt, da nicht mit Gewissheit gesagt werden kann, dass eine sachgerechte Intervention eines ausreichend fachkundigen Arztes den Selbstmord hätte verhindern können. Ein berufsrechtliches Verfahren wegen Verstoßes gegen die Berufspflichten ist eingeleitet, auch gegen den vorgesetzten Arzt, der duldete, dass ein offenbar völlig unzureichend sprachkundiger Arzt in seiner Abteilung tätig ist.

3. **Falsche Interpretation der Symptome Bewusstlosigkeit und Aggressivität nach Schädel-Hirn-Trauma, Unterlassen von adäquater Diagnostik und Therapie**

   Unter Alkoholeinfluss stürzte ein Mann und war kurzzeitig bewusstlos. Seine Begleiterin rief den Notarzt. Wegen aggressiven Verhaltens des inzwischen wieder ansprechbaren Patienten veranlasst der Notarzt eine Zwangsanweisung einer psychiatrischen Einrichtung. Der Mann verstarb an einer Gehirnblutung in der psychiatrischen Einrichtung. Die Aggressivität wurde auf den Alkoholgenuss zurückgeführt, andere Ursachen nicht ausgeschlossen. Eine weitere Diagnostik (Computertomographie) oder wenigstens Überwachung unterblieb.

   Sowohl der Notarzt als auch der diensthabende Arzt der psychiatrischen Einrichtung waren Ärzte mit ausländischen Studienabschlüssen und fraglich ausreichenden Sprachkenntnissen. Unklar ist, ob die diagnoseweisende Anamnese „Sturz mit Bewusstlosigkeit" sprachlich nicht verstanden wurde oder ob trotz Kenntnis dieser Umstände die gebotene Diagnostik (Schädel-CT) unterblieb. Eine berufsrechtliche Überprüfung läuft.

ANHANG 2: Zeitdauer bis zu einer gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung.

Diese Idee eines Vorwarnmechanismus ist im Kern richtig, das eigentliche Problem liegt jedoch an anderer Stelle. Die Frist von 3 Tagen kontrastiert mit den langen Vorläufen bis zu einer gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung. Von dem Zeitpunkt, an dem die ersten Verdachtsmomente auf fehlende fachliche oder persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes bis zu einer vollziehbaren Entscheidung eines Gerichtes oder sonst zuständigen Behörde vergehen meist Jahre.
Erforderlich im Sinne des *„möglichst frühzeitigen Schutz der Betroffenen"* wäre eine zeitnahe anlassbezogen Überprüfung, wie sie vorbildlich in Großbritannien mit den „fit for practise hearings" des General Medical Council geschieht.

Einige Beispiele:

1. Im Falle des holländischen Arztes Ernst Jansen dauerte es 8 Jahre vom Zeitpunkt seiner Entlassung aus einer holländischen Klinik wegen fehlender fachlicher Eignung bis zu einer ersten gerichtlichen Entscheidung. Durch Migration nach Deutschland – bei drohendem Verlust der Approbation kein unübliches Verhalten – erschwerte er das Verfahren in den Niederlanden. Nach Erhalt der deutschen Approbation gab er seine holländische Berufszulassung zurück. Zu einer *„vollziehbaren Entscheidung ... einer sonst zuständigen Behörde"* – in diesem Fall den niederländischen Zulassungsbehörden – kam es durch die Rückgabe nicht. Eine Mitteilung der holländischen zuständigen Behörden hätte auch dann nicht erfolgen müssen, wenn der Vorwarnmechanismus der EU-Richtlinie 2013/55 EU damals schon gegriffen hätte. Der zwischenzeitlich in mehreren deutschen Krankenhäusern tätige Arzt wurde von holländischen Touristen in Deutschland erkannt, die dann die Presse informierten.
2. Im Falle eines deutschen Arztes, der in Großbritannien an einem Wochenende in einem Fall den Tod eines Patienten durch falsche Dosierung eines Medikamentes aktiv herbeigeführt hat, in einem weiteren Fall durch Unterlassung gebotener medizinischer Maßnahmen den Tod einer weiteren Patientin nicht verhindert sowie weitere fehlerhafte Behandlung von Notfallpatientinnen und –Patienten tätigte, kamen die britischen Aufsichtsbehörden des GMC zu der Einschätzung, dass dieser Arzt eine Gefahr für Patienten darstelle. In Großbritannien hat der Arzt Berufsverbot. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wollte die fachliche Eignung des Arztes überprüfen, was aber von zwei Verwaltungsgerichtsinstanzen verwehrt wurde (wegen fehlender Zuständigkeit – diese liegt nur bei den Bezirksregierungen). Erst nach Abschluss des Strafverfahrens in Deutschland (Verurtei-

lung wegen fahrlässiger Tötung) haben die zuständigen Behörden in Deutschland die fachliche Eignung geprüft, lange nach dem Urteil der britischen Aufsichtsbehörden.

3. 2012 stand eine Ärztin in Bonn zum 3. Mal wegen fahrlässiger Tötung eines Patienten vor Gericht[12]
   - 1994 kam ein knapp 5 Jahre alter Junge bei einer von ihr fehlerhaft durchgeführten Narkose zu Tode
   - 2007 starb eine 44-jährige Frau ebenfalls im Rahmen einer Narkose.
   - 2009 starb eine 78-jährige Patientin aufgrund einer ebenfalls fehlerhaft durchgeführten Narkose.

   Der Fall ist exemplarisch: 5 Jahre dauerte es, bis der Tod des 1. Opfers vor Gericht verhandelt wurde. Die Ärztin blieb trotz Vorladung der Verhandlung vor dem Amtsgericht fern. Aufgrund eines Namenswechsels wies der Auszug aus dem Bundeszentralregister jedoch keine Vorstrafe aus, so dass das Gericht beim 2. Todesfall nicht wusste, dass es sich um eine Wiederholungstat handelte. Die Ärztin konnte weiter tätig sein, zwei weitere Patienten kamen zu Tode.
4. Im Jahre 2002 erlitt eine Patientin – die Bundestagsabgeordnete M. E. - einen schweren Schaden durch die Tätigkeit eines Arztes, dessen deutsche Approbation bereits im Jahre 2000 von der Bezirksregierung Düsseldorf wegen Unwürdigkeit und Unzuverlässigkeit zum Ruhen gebracht worden war. Er war aber dennoch weiter in Deutschland ärztlich und zahnärztlich tätig, weil er weiterhin über eine 1978 erworbene belgische Approbation verfügte.

   Der Bundesgerichtshof hatte in seinem Urteil vom 13. Oktober 2005 (AZ: 3 StR 385/04) festgestellt, dass dieses Verhalten durchaus rechtmäßig war und führt in der Urteilsbegründung aus: "*Entgegen der Grundannahme des Landgerichtes fehlt es nämlich an einer Regelung des deutschen Rechtes, die die europarechtlichen Befugnisse des Angeklagten einschränkt. Der Gesetzgeber hat eine spezifische berufsrechtliche Regelung nicht geschaffen, durch die es deutschen Behörden ermöglicht würde, einem Arzt oder Zahnarzt, der aufgrund der europarechtlichen Dienstleistungsfreiheit vorübergehend im Inland praktiziert, bei Verstoß gegen seine Berufspflichten die Tätigkeit in eigener Zuständigkeit zu untersagen und den Verstoß gegen dieses Berufsverbot strafrechtlich zu sanktionieren.*" Der BGH weist dabei ausdrücklich darauf hin, dass eine derartige Regelung zur Abwehr möglicher Gefahren für potenzielle Patienten zulässig wäre und nicht im Konflikt mit der europarechtlichen Dienstleistungsfreiheit stünde. Zum Vergleich wurde auf die Abwehr möglicher Gefährdungen von Straßenverkehrsteilnehmern durch unge-

[12] http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-83774687.html; abgerufen am 8.2.2016 und http://www.general-anzeiger-bonn.de/bonn/bad-godesberg/vorerst-kein-prozess-gegen-bonner-anaesthesie-aerztin-article934962.html abgerufen am 8.2.2016.

eignete Kraftfahrzeugführer hingewiesen. Es fehlt die Vorgabe, dass derjenige, dem in Deutschland die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (vorläufig) entzogen worden ist, im Inland auch nicht aufgrund einer Qualifikation tätig werden darf, die ihm ein anderer EU-Mitgliedstaat erteilt hat.

Der Begriff „Vorwarnmechanismus" wäre in diesen Fällen nicht adäquat, da eine gerichtliche oder behördliche Entscheidung erst Jahre nach den Ereignissen fielen, die Anlass zu Zweifeln an der fachlichen Eignung gaben.