

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Stellungnahme zum Fachkräfteinwanderungsgesetz

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email buero@bvmd.de

Für die Presse

Carolin Siech
Email pr@bvmd.de
Phone +49 (0) 157 84728449

Vorstand

Jana Aulenkamp	(Präsidentin)
Peter Jan Chabiera	(Externes)
Nadine Freitag	(Austausch)
Eva Weber	(Finanzen)
Carolin Siech	(PR)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

5

Vorwort

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) ist die legitimierte Vertretung aller 38 Fachschaften deutscher humanmedizinischer Studiengänge. In verschiedenen Arbeitsgruppen organisiert und koordiniert die bvmd zahlreiche Projekte von Medizinstudierenden und ist für den Austausch von über 400 Medizinstudierenden pro Jahr verantwortlich. Die Studierenden aus den verschiedenen Fakultäten treffen dreimal im Jahr auf Mitgliederversammlungen zusammen, an denen sie gemeinsame Positionen zu aktuellen Themen der Gesundheitspolitik, der öffentlichen Gesundheit und der Medizinischen Ausbildung formulieren.

Bezugnehmend auf die anstehende Reform des Fachkräfteinwanderungsgesetzes nehmen wir Stellung basierend auf unseren Positionen zu den Themengebieten *Interkulturelle Kompetenz, Mobilität von Ärztinnen und Ärzten innerhalb der EU, Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und der medizinischen Versorgung von Geflüchteten*. Wir fokussieren uns hierbei primär auf die Fachkräfte im Gesundheitswesen und den verschiedenen Arbeitsbereichen des Wissenschaftsstandorts Deutschlands.

Zusammenfassung

Die bvmd misst in einer zunehmend diversen Arbeits- und Alltagswelt der Entwicklung und Förderung interkultureller Kompetenzen eine große Bedeutung bei, da diese Kompetenzen von enormer Bedeutung für bessere Arbeitsverhältnisse sowohl im Gesundheitssektor als auch für den Patientinnen- und Patientenkontakt sind. Deshalb fordert die bvmd eine verstärkte Einbindung dieser Themen bereits im Studium.¹

An dieser Stelle unterstützt die bvmd die Forderung des deutschen Ethikrats², den Erwerb von Kommunikationsfertigkeiten und interkulturellen Kompetenzen bei allen im Gesundheitswesen tätigen Kräften zu unterstützen. Die Auseinandersetzung der Ärztinnen und Ärzte mit anderen Kulturen, Sprachen und moralischen Wertvorstellungen stehen über die persönliche Bereicherung hinaus im öffentlichen Interesse und im Sinne des gesamtgesellschaftlichen Wandels.

Eines der Ziele der bvmd ist die Völkerverständigung. Daher fördern wir unter anderem den internationalen Austausch von Studierenden. In diesem Rahmen ist

es uns wichtig, dass keine Gruppen diskriminiert werden. Im neuen
Gesetzesentwurf sehen wir in §16(1) eine strukturelle Diskriminierung. Wir
40 sprechen uns dafür aus, dass in diesem Paragraph der Nebensatz „Beachtung
der Interessen der öffentlichen Sicherheit“ in Bezug auf die Auswahl von
ausländischen Auszubildenden gestrichen wird. Implizit wird dabei unterstellt,
dass Ausländerinnen und Ausländer, die zur Ausbildung nach Deutschland
kommen, in Zusammenhang mit der inneren Sicherheit stehen und eine
45 potenzielle Gefahr für die deutsche Bevölkerung darstellen. Wir sprechen uns
dagegen aus, einen solchen Anschein – vermutlich ungewollt – durch ein Gesetz
zu erwecken, zumal der Zusammenhang für deutsche Studierende aktuell nicht
gegeben ist. Zudem besteht die Befürchtung, dass dies zu einem pauschalen
Ausschluss von Drittstaatsangehörigen – insbesondere aus Staaten im Sinne des
50 §13 Abs. 1 Nr. 17 SÜG - für (vermeintlich) sicherheitsrelevante Ausbildungen
führen könnte.

Des Weiteren sprechen wir uns dafür aus, dass in §18 Grundsätze der
Fachkräfteeinwanderung (1) *„Die Zulassung ausländischer Beschäftigter
orientiert sich an den Erfordernissen des Wirtschaftsstandortes Deutschland
55 unter Berücksichtigung der Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt“* um die
Dimension des Wirtschaftsstandorts erweitert wird. Hierunter verstehen wir
alle Arbeits- und Forschungsbereiche in Grundlagenforschung und angewandter
Forschung. Gerade im Rahmen internationaler Spitzenforschung darf dieser
Bereich nicht unterrepräsentiert sein.

60 **Sprache**

Das Beherrschen der Landessprache ist ein wesentlicher Prädiktor von
subjektivem und objektivem Migrationserfolg oder auch Misserfolg.^{3, 4, 5}
Insbesondere für den Gesundheitssektor und die Kommunikation mit
Patientinnen und Patienten ist die Kenntnis der deutschen Sprache inklusive den
65 Grundlagen der fachspezifischen und arbeitsspezifischen Besonderheiten
essentiell, um eine höchstmögliche Versorgungssicherheit und -qualität zu
gewährleisten. Aus diesen Gründen ist eine strukturierte Möglichkeit zum
Spracherwerb und zur kontinuierlichen und systematischen Verbesserung der
Sprachkenntnisse nach der Einreise in den Fokus zu stellen.

70 Ärztinnen und Ärzte müssen, bevor sie Verantwortung übernehmen, der
deutschen Sprache in gewissem Umfang mächtig sein. Hierbei setzen wir nicht
voraus, dass diese Sprachkenntnisse bereits im Ausland erworben werden. Eine
Berufsvorbereitung im Rahmen der Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung
inklusive eines (Fach-)Sprachkurs wäre auch in Deutschland denkbar. Wir
75 begrüßen, dass dies unter Paragraph 16a für diejenigen, die eine Ausbildung
beginnen möchten, möglich ist, und sehen dies als notwendig an für alle
Fachkräfte mit Interesse in Deutschland zu arbeiten.

Ein weiterer Punkt zum Thema Sprache betrifft den kontinuierlichen Spracherwerb in Deutschland. Häufig werden einmalig nachgewiesene Sprachkenntnisse nach Erteilung von Arbeitserlaubnissen nicht weiterverfolgt. Dies ersetzt nicht den gerade zu Anfang wichtigen strukturierten Spracherwerb, weil sich Strukturen und Sprachgefühl im Berufsalltag nicht umfassend festigen können. Gerade Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger fehlt aufgrund einer hohen Belastung oft die Zeit für weitere Sprachkurse. Um eine gute Integration zu ermöglichen, sollten insbesondere Freiräume nach Erhalt der vollumfänglichen Anerkennung der für diese gegeben sein. Migrantinnen und Migranten zeigen sich in Studien zufriedener, wenn sprachliche Weiterbildung seitens des Staates und des Arbeitgebers ernsthaft und kontinuierlich verfolgt wurde. Daher fordern wir, eine verbindliche Aufnahme von Strukturen für den Erwerb ausreichender Sprachkompetenzen sowohl von Arbeitgebenden, Körperschaften des öffentlichen Rechts als auch von Migrantinnen und Migranten in das Gesetz.

Fachkräfteinwanderung

Fachkräfte können sowohl einen Aufenthaltstitel zur Ausübung einer Beschäftigung als auch eine Aufenthaltserlaubnis zur Arbeitsplatzsuche erhalten. Den Vorschlag, die Aufenthaltserlaubnis an einen ganz bestimmten Beruf zu binden, halten wir als bvmd vor allem in Hinblick auf eine immer flexiblere Gesellschaft und die rasanten Veränderungen in der Wirtschaft für nicht zeitgemäß (vgl. §18b (1)). Wenn eine Anerkennung des im Ausland erworbenen Abschlusses stattgefunden hat, muss es möglich sein, auch anderen Tätigkeiten in der Volkswirtschaft nachgehen zu können, da berufliche und persönliche Veränderungen letztlich Teil des Werdegangs sind. Gerade im Bereich der Fachkräfte der wissenschaftlichen Arbeitsbereiche und in der wirtschaftsnahen und angewandten Forschung sowie in der Grundlagenforschung etablieren sich ebenfalls interdisziplinäre Forschungszentren, die Anstellungen mit verschiedensten wissenschaftlichen und beruflichen Qualifikationen ermöglichen.

Ausländische und deutsche Ärztinnen und Ärzte müssen die Möglichkeit erhalten, auch einen anderen Beruf ohne große Hürden aufnehmen zu können und unabhängig ihrer Staatsangehörigkeit die Rahmenbedingungen haben, gerne ihren Beruf ausüben zu können. Wenn beispielsweise ausländische Ärztinnen und Ärzte mit der entsprechenden Anerkennung nach fünf Jahren klinischer Tätigkeit in einen anderen Wirtschaftssektor oder ins Klinikmanagement wechseln möchten, so muss dieses genauso wie für deutsche Kolleginnen und Kollegen möglich sein. Ebenso muss der Wechsel in eine andere Fachrichtung, in die Forschung oder die Lehre grundsätzlich offen stehen. Ansonsten handelt es sich hierbei um ein weiteres Beispiel struktureller Diskriminierung.

Wir begrüßen als bvmd die Idee, vermehrt auf *gerichtete* Migration zu setzen und Deutschland für gut ausgebildete Fachkräfte attraktiv zu gestalten, die in der

- Volkswirtschaft dringend benötigt werden. Ebenso stehen wir auch für die europäische Freizügigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Gesundheitssektor und sehen diese als Bereicherung für jeden Einzelnen und für ganz Europa.⁶ Dennoch fordern wir, dass sich Deutschland der Verantwortung im europäischen und internationalen Kontext bewusst wird. Als wohlhabender Staat wäre Deutschland in der Lage genügend eigene Fachkräfte im medizinischen Sektor auszubilden und die Lehr- und Arbeitsbedingungen für diese Arbeitnehmenden entscheidend zu verbessern. Wir als bvmd lehnen es ab, den eigenen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten oder Pflegekräften zu großen Teilen aus dem Ausland decken zu wollen, da der einsetzende Brain-Drain Effekt die betroffenen Länder, die ebenfalls hohe Mittel für die Ausbildung ihrer Fachkräfte aufwenden, deutlich schwächt.
- Darüber hinaus begrüßen wir die Förderung der Forschung und somit die Stärkung von Deutschland als Forschungsstandort durch die neue Gesetzgebung (§19(4)), indem der Antrag auf Aufenthaltserlaubnis unabhängig von der Art des Forschungsprogramms von einem auf zwei Jahre ausgeweitet werden kann.

Anerkennung ausländischer Abschlüsse

- Wir begrüßen die Überprüfung grundlegender ärztlicher Fähig- und Fertigkeiten von im Nicht-EU-Ausland erworbenen Abschlüssen im Rahmen einer wissenschaftlich evaluierten und validierten praktischen Prüfung, um einen Mindeststandard an Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können. Die bvmd fordert für Personen mit entsprechender Aufenthaltsgenehmigung vor Anerkennung des ausländischen Abschlusses eine Erlaubnis unter Supervision im anzuerkennenden Beruf tätig zu sein.⁶ Daher begrüßen wir §16d (2). Gleichzeitig sehen wir hier die Eingrenzung auf 18 Monate kritisch. Bereits jetzt ist die Anpassungs- oder Ausgleichsmaßnahme für Ärztinnen und Ärzte länger. Aus diesem Grund fordern wir, dass die jetzigen Fristen nicht verkürzt werden. Auch in anderen Berufen kann eine längere Anpassungs- und Ausgleichsmaßnahme nötig sein. Des Weiteren ist es wichtig, einen gewissen Spielraum und nicht nur eine einmalige Verlängerung zu ermöglichen, um etwaige Notfälle wie familiärer oder krankheitsbedingter Genese abdecken zu können. Es muss ausgeschlossen sein, dass diese Freiräume nicht von Arbeitgebern genutzt werden, um Fachkräften, deren Abschluss noch nicht vollständig anerkannt wurde, länger als notwendig unter Supervision arbeiten zu lassen und deshalb ggf. länger als notwendig geringere Arbeitsentgelte zu bezahlen.
- Wir fordern weiterhin die Evaluation und Weiterentwicklung der aktuellen Formate der Kenntnisprüfungen von im Nicht-EU-Ausland erworbenen Abschlüssen. Diese Prüfungen sollten wissenschaftlich fundiert und evidenzbasiert erfolgen. Wir sprechen uns folglich für die Aufnahme dieses

Zusatzes in das Gesetz auf, um Diskriminierungseffekte in der Fachkenntnisprüfung zu minimieren.

160 **Asylsuchende**

Die bvmd fordert die schnellere Bearbeitung der Anträge von Asylsuchenden, damit diese früher die Möglichkeit erhalten, an einer wissenschaftlich fundierten und evidenzbasierten Prüfung, die zur Überprüfung ihrer ärztlichen Fähigkeiten dient, teilzunehmen.⁷ Ebenso sollte es ermöglicht werden, dass die
165 Asylsuchenden schnell und gezielt die ärztliche Fachsprache lernen und die entsprechende Prüfung ablegen können. Dieser Fachsprachenerwerb sollte bereits während der Überprüfung des Asylantrags ermöglicht werden, damit der Integrationsprozess und die Fachqualifizierung frühestmöglich erfolgt.

Die bvmd fordert die Verkürzung und die effizientere Gestaltung des Vergabeverfahrens, wobei die Qualität der Bearbeitung erhalten bleiben muss.
170 Wir begrüßen die Bestrebungen im Gesetz, diesen Prozess zu beschleunigen und die Qualität über die Zentrenbildung zu erhöhen. Für die entstehende Zwischenzeit begrüßt die bvmd, den Asylsuchenden und -berechtigten zu ermöglichen, unter Supervision im Gesundheitswesen tätig zu sein (s.o.). Eine
175 gute Integration beginnt am Arbeitsplatz. Diese Möglichkeit sollte weiterhin auch in den Heilberufen gegeben sein.

Die lange Aufenthaltsdauer mit stark eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten stellt eine Zeit starker psychischer Belastung für Asylsuchende dar, in der sie ohne Möglichkeit auf Arbeit und Selbstverwirklichung die Entscheidung über ihren
180 Antrag, ihre Anerkennung und ihre Prüfung abwarten müssen. Wir sehen hier eine Anpassung gerade unter dem Aspekt der psychischen Gesundheit als essentiell.

Die bvmd fordert daher vom Zeitpunkt der Asylantragsstellung an die uneingeschränkte Erwerbsfähigkeit von Asylsuchenden zu ermöglichen, damit sie
185 zeitnah ihren Lebensunterhalt selbst verdienen, weniger von Zahlungen des Sozialamtes abhängig sind und sich aktiv integrieren können. Die Limitierung auf zehn Stunden pro Woche sollte dementsprechend aus dem Gesetz herausgenommen werden, um gerade psychisch bedingten Erkrankungen vorzubeugen, da Integration durch Arbeit ein Resilienzfaktor der mentalen
190 Gesundheit darstellt.⁸

Gerne bringt sich die bvmd weiterhin in die Diskussion, um eine sinnvolle und bedarfsgerechte Zuwanderung von Fachkräften ein.

Quellenangaben

- 1 bvmd. Positionspapier Interkulturelle Kompetenz; 2017. Verfügbar unter: https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2017-07-01_Grundsatzentscheidung_Interkulturelle_Kompetenz.pdf (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 2 Deutscher Ethikrat. Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus; 2016. Verfügbar unter: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-patientenwohl-alsethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf> (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 3 Esser H. Migration, Sprache und Integration Berlin: AKI-Forschungsbilanz; 2006. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-113493> (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 4 Berman E, Lang K, Siniver E. Language-skill complementarity: returns to immigrant language acquisition. In: Labour Economics. 2003; 10(3):265-290. Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0927537103000150> (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 5 Adserà A, Pytliková M. The Role of Language in Shaping International Migration. In: The Economic Journal. 2015;125(586). Verfügbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eoj.12231> (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 6 bvmd. Positionspapier Anerkennung ausländischer Abschlüsse; 2018. Verfügbar unter: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung_2018-11_Anerkennung_ausl%C3%A4ndischer_Abschl%C3%BCsse.pdf (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 7 bvmd. Positionspapier Medizinische Versorgung von Asylsuchenden, Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere; 2018. Verfügbar unter: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/2018-05-11_Grundsatzentscheidung_Medizinische_Versorgung_von_Asylsuchenden_Schutzberechtigten_und_Menschen_ohne_Papiere.pdf (letzter Zugriff am 7.12.2018)
- 8 Lilienthal N. Wenn Arbeit verboten ist: Arbeitslosigkeit und Beschäftigung bei traumatisierten Flüchtlingen; 2005. Verfügbar unter: http://www.behandeln-statt-verwalten.de/fileadmin/user_upload/pdfs/Lilienthal_Arbeitslosigkeit_Beschaeftigung.pdf (letzter Zugriff am 7.12.2018)