

Hooman Kharzavakol lernt gerade in Köln berufsbezogen Deutsch. Sein Ziel: die Anerkennung seines Medizin-Abschlusses aus dem Iran.



WENN ALLES ANDERS IST

Nie zuvor arbeiteten in Deutschland mehr zugewanderte Heilberufler als heute. Viele sind gut ausgebildet und haben in ihren Heimatländern schon jahrelang praktiziert. Doch die Anerkennung ihrer Abschlüsse braucht Zeit. Vier Porträts von Ärzten, die endlich ankommen wollen

☰ NICOLE THESEN

Bis vor vier Jahren hatte Hooman Kharzavakol noch alle Hände voll zu tun. In dem Krankenhaus in der iranischen Stadt Isfahan, in dem er als Pfleger arbeitete, behandelte der Orthopäde und Sportmediziner in der Notaufnahme mit seinen Kollegen im Schnitt 500 Patienten pro Tag. Nun verlässt der Iraner um 9 Uhr morgens seine kleine Wohnung im Kölner Westen. Er fährt mit Bus und Bahn in die Innenstadt, betritt ein Bürogebäude gleich gegenüber dem Kölner Dom und fährt mit dem Aufzug in den vierten Stock zum medisim-Institut für medizinische Fortbildung. Hier büffelt der 30-Jährige mit einem halben Dutzend anderer Ärzte verschiedener Altersgruppen und Herkunftsländer fünf Stunden am Tag: Vokabeln, Redewendungen und Grammatik. Es sind nicht die üblichen Begrifflichkeiten wie „Wo bitte geht’s zum Bahnhof?“, die hier vermittelt werden. Stattdessen hat der junge Mediziner einen komplizierten

Lückentext vor sich, einen Arztbrief. Er soll die fehlenden Wörter ergänzen. Das Papier ist übersät mit Fachbegriffen. Es sind Anforderungen, mit denen viele Muttersprachler ihre liebe Not hätten. Doch der Iraner beißt sich durch. Schließlich hat er lange auf diese Chance hingearbeitet – hier in Deutschland geschult zu werden in Fachsprache und Praxis, um die Anerkennung seines Abschlusses aus dem Iran zu bekommen.

ANFANGEN BEI NULL

„Allein auf den Termin in der deutschen Botschaft wartet man meist drei bis vier Monate“, sagt Kharzavakol. Die Bearbeitung dauere dann mindestens noch einmal so lange. Er habe die Zeit genutzt, um Deutsch zu lernen. Am Goethe-Institut in Teheran belegte er mehrere Sprachkurse. 2016 hospitierte er zusätzlich in einem privaten deutschen Orthopädie- und Reha-Zentrum, über ein Schengen-Visum. „Alles in allem hat die Bearbeitung 15

Monate gedauert“, sagt der junge Iraner. Dann hatte er sein Visum nach Paragraph 17a des Aufenthaltsgesetzes für einen Sprachkurs für Ärzte aus dem Ausland – mit einer Gültigkeit von sechs Monaten.

Dabei braucht Deutschland sie allemal, gut ausgebildete, junge Mediziner wie Hooman Kharzavakol. Während der von Ökonomen und Demografen prognostizierte Fachkräftemangel in den meisten Wirtschaftszweigen erst noch erwartet wird, ist er im Gesundheitssektor bereits flächendeckend Realität. Schätzungen zufolge werden bis zum Jahr 2030 in Deutschland 110.000 Mediziner fehlen. Die aktuelle Fachkräfteengpass-Analyse der Bundesagentur zeigt in der Medizin eine „deutliche Mangelsituation in nahezu allen Bundesländern“ an. Tatsächlich versucht Deutschland schon länger, medizinische Fachkräfte ins Land zu holen. Und das nicht ohne Erfolg. Die Zahl der zugewanderten Ärzte hat sich binnen sieben Jahren mehr als verdoppelt. »

Foto: Jörn Neumann



Mohamad Alkhyoti traf im Asylbewerberheim einen Arzt aus dem Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle. Der setzte sich für den Kollegen aus Syrien ein, heute arbeiten sie im selben Klinikum.

Laut Bundesärztekammer machen sie mittlerweile elf Prozent der Ärzteschaft in Deutschland aus.

In Deutschland müssen zugereiste Mediziner zunächst jedoch wieder bei null anfangen. Ein System, das Atila Vurgun stark kritisiert. Vurgun arbeitet als medizinisch-fachlicher Leiter bei der Frankfurter beramí-Akademie für Heilberufe. Der Verein hat ein Kurssystem entwickelt, das ausländische Ärzte gezielt auf die Kenntnisprüfung vorbereitet. Seit 2016 hat die beramí-Akademie an die 200 Human- und Zahnmediziner geschult. 2.000 Unterrichtsstunden, Sprachkurse und Praxistests bereiten die Ärzte auf die Prüfung vor. Denn unabhängig von ihrem Gebiet müssen sie Fachbegriffe aus Dermatologie, Lungenheilkunde oder Orthopädie lernen. Erst wenn sie die Approbation als Allgemeinmediziner haben, können sie erneut die Facharztzubereitung anfangen. „Wir vergeuden da Ressourcen“, sagt Vurgun. Er ist der Meinung, dass es für erfah-

rene Kollegen Facharztprüfungen geben sollte. Für die, die gerade frisch von der Uni kämen, mache eine allgemeine Kenntnisprüfung Sinn. „Die müssen sich ja noch entscheiden – genau wie deutsche Absolventen“, sagt Vurgun. „Aber der Urologe will Urologe bleiben.“ Ein weiteres Problem bestehe darin, dass kein Gegenstandskatalog für die Prüfungen vorliege. „Wir wissen nicht, was geprüft wird“, sagt Vurgun. „Dabei hat jedes Staatsexamen in Deutschland einen Prüfungskatalog, und dieser ist öffentlich.“ Inzwischen hätten sich mehrere Juristen der Sache angenommen. Und die Approbationsanwärter tauschen sich via Facebook über Inhalte und Anforderungen aus. So, wie es auch deutsche Studenten tun.

ASYL STATT ANERKENNUNG

Am Nachweis berufsbezogener Deutschkenntnisse ist dagegen nicht zu rütteln. Er ist schon aus formalen Gründen erforderlich. „Um als ausländischer Arzt in

Deutschland anerkannt zu werden und arbeiten zu dürfen, ist der Nachweis von berufsbezogenen Deutschkenntnissen auf dem fachsprachlich hohen C1-Niveau Voraussetzung“, erklärt Vurgun. Um diesen Level zu erreichen, brauche es nicht selten die 2.000 Unterrichtsstunden. „Es gibt fachlich hervorragende Mediziner, die an den Sprachprüfungen scheitern.“

Mohamad Alkhyoti gelang die Prüfung erst im zweiten Anlauf. Der junge Syrer hat geschafft, was viele anstreben: Seine Approbation wurde anerkannt. Seit März 2017 arbeitet er nach einer Hospitationszeit als Assistenzarzt in der Kardiologie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara in Halle an der Saale. Im Oktober wurde sein Vertrag sogar bis 2022 verlängert. Der 28-Jährige kann damit seinen Facharzt in Kardiologie machen und ist dann in Deutschland anerkannter Mediziner. Bis hierhin war es ein langer, beschwerlicher Weg: Im Oktober 2014 kam Alkhyoti nach Deutschland. Er hatte

Fotos: Joanna Nottebrock (l.), Charité Berlin (r.)

an einer renommierten Universität in Damaskus Medizin studiert und dort schon einige Zeit als Arzt in einem Krankenhaus gearbeitet. Hier rollten zwar keine Panzer wie in seiner Heimatstadt Daraa, wo der Aufstand gegen das Assad-Regime seit 2011 tobt. Doch die Gefahr betraf den jungen Syrer eines Tages sehr direkt. Als er nach einem Besuch bei seiner Familie in Daraa an einem Kontrollpunkt vorbeikam, wurde er von einem Soldaten an- und festgehalten. Alkhyoti sagt heute, dass er nicht mehr leben würde, wenn nicht in dem Moment sein Onkel, wie er syrischer Arzt, vorbeigekommen wäre und mit dem Soldaten gesprochen hätte. Er kannte ihn zufällig, der Mann war ein Patient von ihm. Das war der Moment, in dem Alkhyoti beschloss, Syrien zu verlassen.

Zunächst reiste er zu seiner Verlobten in die Vereinigten Arabischen Emirate, von dort weiter nach Berlin. Über die deutsche Botschaft im Libanon hatte er sich wie der Iraner Kharzavakol ein Visum für einen Sprachkurs für Ärzte besorgt. Natürlich reichte ein halbes Jahr – so viel erlaubte das Visum – nicht aus, damit Alkhyoti die deutsche Sprache so lernte, wie ein Arzt sie in der Bundesrepublik beherrschen muss. „Im Gegensatz zu anderen ausländischen Ärzten können wir Geflüchteten meist noch nicht in unseren Heimatländern Deutsch lernen“, sagt Alkhyoti. Er fand keinen Job, bevor sein Visum ablief. Verzweifelt beantragte er im Mai 2015 Asyl und wohnte fortan in einem Flüchtlingsheim in Halle. „Es gab keine andere Möglichkeit“, sagt Alkhyoti heute gefasst. „Man verhält sich wie ein Kater, man schläft und isst.“ Irgendwann holte er seine Medizinbücher heraus und lernte. Und meldete sich für eine ehrenamtliche Tätigkeit im Heim, um seine Deutschkenntnisse zu verbessern: Er übersetzte hin und wieder, wenn ein deutscher Arzt zu den Flüchtlingen kam. Einer dieser Ärzte war Internist im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara. Ihm er- ➤



Prof. Dr. Jalid Sehoul ist Direktor der Klinik für Gynäkologie an der Charité Berlin und international renommierter Krebspezialist.

„WIR ÄRZTE SIND WELTBÜRGER“

Prof. Dr. Jalid Sehoul über internationales Arbeiten und interkulturellen Dialog in Medizin und Forschung

Prof. Dr. Sehoul, Sie haben an der Charité die deutschlandweit erste Koordinierungsstelle für Interkulturelle Kompetenzen im Gesundheitswesen eingerichtet. Warum braucht es eine solche Institution?

Existenzielle Fragen, etwa wie wir Patienten behandeln und vor dem Tod durch Krebs bewahren können, stellen wir uns weltweit. Wir Ärzte sind doch alle auch Weltbürger und mit Kollegen auf allen Kontinenten vernetzt. Für Antworten brauchen wir den globalen, offenen und interdisziplinären Dialog. Trotz unterschiedlicher kultureller Erfahrungen und Gesundheitssysteme gibt es bei uns sehr viele Ähnlichkeiten bei den Erwartungen und den Krankheitsbildern. Aufgrund der Globalisierung haben aber das Arzt-Patienten-Verhältnis und alle medizinischen Professionen neue Herausforderungen in der Fort- und Weiterbildung zu meistern. Ferner geht es darum, klar zu unterscheiden zwischen Konzepten für Flüchtlinge und Themen, die Migranten der ersten oder zweiten Generation betreffen. Das wird häufig in den Debatten völlig undifferenziert miteinander vermischt.

Wie wollen Sie Ihr Ziel erreichen?

Aktuell analysieren wir die Ausbildungsprogramme in allen Heilberufen im Hinblick auf Best-Practice-Konzepte und Defizite. Zudem versuchen wir, die Initiativen und Netzwerke miteinander in Dialog zu bringen. Medizinstudenten in Deutschland sollten sich wie ihre Kollegen in Spanien oder den USA schon in der Ausbildung mit interkultureller Kompetenz auseinandersetzen. An manchen Universitäten gibt es bereits reguläre Fächer wie „Medizin und Migration“.

Will ein Patient mit Migrationshintergrund anders behandelt werden als ein Patient ohne Migrationshintergrund?

Es können Unterschiede existieren, aber die Krankheitsverarbeitung und das Arzt-Patienten-Verhältnis werden von vielen Faktoren beeinflusst – etwa von Bildung, Alter oder vorherigen Krankheitserfahrungen. Die Nationalität ist, wissenschaftlich gesehen, kein unabhängiger Faktor. Unser Curriculum zur interkulturellen Kompetenz zielt mit seinen Projekten darauf ab, die medizinische Versorgung aller Patienten zu verbessern.

„Im Schnitt gehen zwei Jahre ins Land, bis ein Kollege aus dem Ausland alle Voraussetzungen für die deutsche Approbation erfüllt.“

Atila Vurgun

zählte Alkhyoti seine Geschichte, und ihm hat er es zu verdanken, dass er heute als Assistenzarzt in einer deutschen Klinik arbeiten kann.

Es war eine Zufallsbegegnung. Die Geschichte von Mohamad Alkhyoti ist deshalb keine Erfolgsstory, aber eine, die hoffen lässt. Seine Anerkennung erhielt der Syrer von der Landesärztekammer mit dem Status „gleich“, also gleichgestellt mit dem deutschen Abschluss. Das ist selten und machte es möglich, dass er die Fachsprachenprüfung ablegen muss. Mittlerweile ist auch seine Verlobte mit dem gemeinsamen einjährigen Sohn in Deutschland. Sie nutzt derzeit die Elternzeit, um Deutsch zu lernen und irgendwann in ihrem Beruf arbeiten zu können – sie ist Apothekerin.

MEHRSPRACHIGKEIT ALS CHANCE

Den Ärztemangel beheben können Zuwanderer allein allerdings nicht, mahnt die Bundesärztekammer (BÄK). „Ärzte aus dem Ausland leisten einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung“, sagt ihr Präsident, Prof. Frank Ulrich Montgomery. Doch das Fachkräfteproblem sei auf diese Weise nicht zu lösen. „Zum einen ist es eine Riesenherausforderung, die für eine gute Patientenversorgung notwendige Fachsprache zu vermitteln und zu prüfen“, so der BÄK-Chef. „Zum anderen muss uns bewusst sein, dass die zugewanderten Kollegen in ihren Herkunftsländern fehlen.“ Deutschland müsse vielmehr die Reform des Medizinstudiums zügig umsetzen. Konkret nötig seien neue Auswahlverfahren für das Studium, mehr praktische Anteile darin und eine Aufstockung der Studienplätze bundesweit „um mindestens zehn Prozent“. Dabei hatten sich viele erhofft, dass Zuwanderer Engpässe wie die in Praxen ländlicher Regionen oder in

Provinzkrankenhäusern auffangen können. Dass diese Hoffnung ein Stück weit naiv ist, hat auch Hooman Kharzavakol beobachtet: „Das System der Haus- und Facharztpraxen ist ein sehr deutsches, das es in vielen Ländern so nicht gibt“, sagt er und spricht damit auch für seine Kollegen im Sprachkurs, die aus Staaten wie Albanien, Griechenland oder Afghanistan stammen. In diesen Ländern suchen die Patienten in der Regel mit ihrem Leiden Kliniken auf, die meist in den größeren Städten angesiedelt sind.

„Erguss, Druckschmerz, Funktions-test“, schreibt Prof. Dr. Hansjosef Böhles an die Tafel. Er leitet heute in Frankfurt den Approbationskurs „Prüfungsfall Knie“. Vor seiner Pensionierung war er Direktor des Zentrums der Kinder- und Jugendmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, seit zwei Jahren arbeitet er nun drei Tage die Woche als Dozent bei der beramí-Akademie. „Der Knackpunkt ist nicht das Fachwissen, sondern die Sprache“, berichtet er. „Eigentlich müssen die Teilnehmer sogar zwei Sprachen lernen.“ Für die Kommunikation mit dem Patienten heiße es „Kniescheibe“, im Gespräch mit den Kollegen und im Arztbrief „Patella“. Bei der Fachsprachenprüfung müssen die Mediziner zudem in drei verschiedenen Situationen ihr Können beweisen: im Arzt-Arzt-Gespräch,

im Arzt-Patienten-Gespräch und beim Verfassen des Arztbriefs. „Der Arztberuf stellt hohe kommunikative Anforderungen“, fasst Böhles zusammen. Spreche ein Arzt gebrochen Deutsch, werde leider schnell auch seine fachliche Kompetenz angezweifelt.

Auch die 28 Jahre alte Takhmina Mullodzhanova sitzt in Böhles' Kurs. Sie hofft darauf, irgendwann in Deutschland als Zahnärztin arbeiten zu dürfen. Die junge Frau aus Tadschikistan hat ihr Zahnmedizinstudium in Duschanbe, der Hauptstadt der Republik in Zentralasien, abgeschlossen. 2012 kam sie mit ihrem Mann und ihrer kleinen Tochter nach Deutschland. Seit einem Dreivierteljahr besucht sie die Vorbereitungskurse und nutzte auch vorher Praxishospitationen und Sprachkurse, um Deutsch zu lernen. Mittlerweile spricht sie es nahezu fließend.

Dass Mullodzhanova keinen Flüchtlingsstatus hat, macht ihre Lage kompliziert. So hatte sie weder eine Anlaufstelle, noch bekam sie Sozialleistungen. Nicht selten zahlen die Familien in der Heimat die anfallenden Kosten für Vorbereitungskurse, und die belaufen sich auf knapp 10.000 Euro, wenn man alle Modelle bucht. Kosten für Unterkunft, Verpflegung und möglicherweise Kinderbetreuung kommen noch hinzu. „Ich wollte in meinem Beruf weiterarbeiten, wusste aber anfangs nicht, wie das gehen sollte“, sagt die Tadschikin. Sie und ihr Mann bewarben sich noch von der Heimat aus an deutschen Universitäten. Nach zahlreichen Absagen erhielten beide eine Zusage für einen Sprachkurs an der Uni Gießen, einen Studienplatz allerdings nicht. Dennoch gingen sie nach Deutschland. „Weil ich hier arbeiten möchte“, sagt die Zahnmedizinerin, die Teile ihres Studiums an den Universitäten in Jena und in Frankfurt absolvierte. Alles »

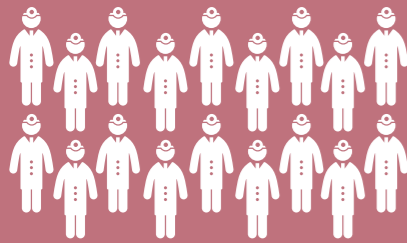
Foto: Jörn Neumann

Selma Ilkinci-Balci kam als Schülerin nach Deutschland und besuchte wegen schlechter Sprachkenntnisse die Hauptschule. Heute leitet die Zahnärztin eine eigene Praxis in Heilbronn.



ÄRZTE ÜBER GRENZEN

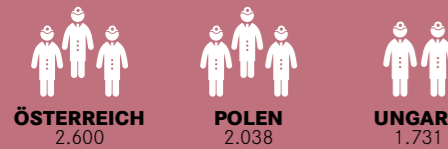
Von wo kommen Mediziner zu uns?



EU
23.856



RUMÄNIEN 4.285 **GRIECHENLAND** 3.118



ÖSTERREICH 2.600 **POLEN** 2.038 **UNGARN** 1.731

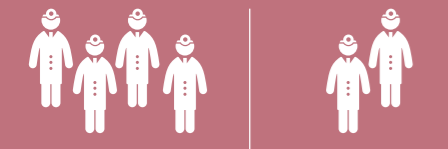
Übriges Europa: 8.200



ASIEN
9.972



SYRIEN 2.895 **IRAN** 1.354 **INDIEN** 441



AFRIKA 2.987 **AMERIKA** 1.458

sei für sie eine Offenbarung gewesen, der hiesige Wissensstand der Medizin, die Technologien und die Möglichkeiten der Forschung in Deutschland. Sie wolle nicht irgendeine Zahnärztin sein, sagt die junge Frau, sondern mit ihrem Beruf etwas erreichen.

Wie es ist, in Deutschland etwas als Zahnmedizinerin zu erreichen, könnte sie von Selma Ilkinci-Balci lernen. Die Heilbronner Zahnärztin kam als Zehnjährige aus der Türkei nach Deutschland. Seit vier Monaten führt sie eine eigene Praxis. Doch ihr Weg war zunächst ein beschwerlicher. „Ich kam in der dritten Klasse nach Deutschland und habe erst ab diesem Zeitpunkt die Sprache gelernt“, sagt die Deutschtürkin. „Das ist sehr spät und hat dazu geführt, dass ich aufgrund von Sprachproblemen zunächst nur die Hauptschule besuchen durfte.“ Nach der Mittleren Reife machte die junge Frau zunächst eine Ausbildung zur Arzthelferin. An einer privaten Abendschule holte Ilkinci-Balci ihr Abitur nach, „schon immer mit dem Gedanken und Wunsch im Kopf, später einmal als Zahnärztin arbeiten zu können“. Danach begann sie das angestrebte Zahnmedizinstudium und beschloss nach ihrer Assistenzzeit 2017, sich selbständig zu machen. In Heilbronn fand sie schließlich eine geeignete, bereits gut laufende Praxis. „Ich bin sehr stolz, mein Ziel erreicht zu haben“, sagt die frisch niedergelassene Zahnärztin. „Es zeigt, wie viel man mit Durchhaltevermögen erreichen kann. Aber auch, wie viel von der Sprache abhängt.“ Ihre Mehrsprachigkeit schlägt sich für die junge Unternehmerin nun positiv nieder: 50 bis 60 Prozent ihrer Patienten sind türkischsprachig.

Die Tadschikin Takhmina Mullodzhanova muss trotz guter Deutschkenntnisse noch etwas durchhalten. Schon kurz nach ihrem Umzug nach Deutschland stellte sie beim zuständigen Hessischen Lan-

desprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen Antrag auf Erteilung der Approbation, wartet aber immer noch auf einen Bescheid. Die Behörde teilte ihr lediglich mit, dass das Verfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit ihres Zahnarzt diploms in Gang gesetzt wurde. Wenig später kam ein weiteres Schreiben, in dem es hieß, dass sich das Verfahren aufgrund von Arbeitsüberlastung innerhalb der Behörde verzögere. „Immer wieder kommt es zu Verzögerungen bei der Bearbeitung der Berufsanerkennung“, sagt Attila Vurgun. Dabei dürften die Bescheidungsfristen dem Gesetz nach maximal vier Monate dauern. Zumindest erteilte das Amt der jungen Zahnärztin eine Berufserlaubnis, die für zwei Jahre gültig ist. Mit dieser darf sie „unter Aufsicht“ arbeiten und danach die Kenntnisprüfung für die Approbation ablegen. Ihre Arbeitserlaubnis läuft im Februar aus. Bis dahin möchte die junge Frau ihre Kurse abgeschlossen haben und in die Prüfung gehen. Angemeldet ist sie bereits, für Februar.

STARTHILFE FÜR AKADEMIKER

„Im Schnitt gehen zwei Jahre ins Land, bis ein Kollege, der im Ausland schon als Arzt gearbeitet hat, alle Voraussetzungen für die deutsche Approbation erfüllt“, sagt Vurgun. Ärzte, die in ihrem Heimatland längst anerkannte Fachleute waren, zur gebildeten Oberschicht gehörten und nun erneut die Schulbank drücken müssen, fühlen sich bisweilen entmutigt. An der Universität Rostock gibt es derzeit ein Programm, das geflüchtete Medizinstudenten und Studienbewerber für medizinische Fächer aus Rostock und Umgebung in weniger als einem Jahr auf die notwendigen Sprachprüfungen vorbereitet. „Allerdings geht es hier nur um die sprachlichen Voraussetzungen für den Hochschulzugang. Der Erwerb der Fachsprache und der Fachkenntnisse erfolgt



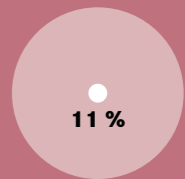
Die Tadschikin **Takhmina Mullodzhanova** will im Februar 2018 ihre Kenntnisprüfung für die Approbation ablegen.

im Rahmen des Studiums“, sagt Prof. Dr. Thusnelda Tivig, Inhaberin des Lehrstuhls für Wachstum und Konjunktur an der Uni Rostock. Die Angebote an den Hochschulen für Geflüchtete hätten sich sehr verbessert, sagt Tivig. Sie muss es wissen: Seit 2015 beschäftigt sie sich mit dem Zugang syrischer Flüchtlinge zu deutschen Universitäten. Noch bevor die Politik auf den steigenden Bedarf an intensiven Sprach- und Orientierungskursen reagieren konnte, gründete Tivig mit Kollegen das „Akademische Integrationsprojekt für syrische Flüchtlinge“. Die Initiative unterstützt Syrer durch Sprachkurse und Beratung auf ihrem Weg an deutsche Hochschulen. Es geht dabei auch um Orientierung: sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtfinden, verstehen, welche Aufgaben Hausärzte haben, welche Fachärzten und Kliniken vorbehalten sind, was es heißt, gesetzlich oder privat versichert zu sein.

Als „wichtigen Baustein auf dem Weg zur Approbation“ bezeichnet der Syrer Mohamad Alkhyoti die Praxis. „Wir sind gut ausgebildet“, sagt er. „Dennoch ist es wichtig, dass wir auf die praktische Arbeit in Deutschland, die Kultur und die Umstände vorbereitet werden.“ Am Ende, so Alkhyoti, profitierten beide Seiten: „Wir Zugereisten können uns hier ein neues Leben aufbauen und Deutschland erhält gut ausgebildete Mediziner.“ Er macht einen zufriedenen und glücklichen Eindruck, als er diesen Satz sagt. Erst kürzlich habe er seinen Cousin in Dresden besucht und plötzlich ein komisches Gefühl gehabt: „Ich hatte Sehnsucht nach Halle“, sagt er. Es ist für ihn die Stadt, in der sich, wie er sagt, in gewisser Weise alles wiederholt habe – das Lernen, die Praktika, die Assistenzzeit. Wie damals in Syrien. Es ist die Stadt, in der er entscheidende Hürden nehmen konnte. Und die sich neuerdings wie Heimat anfühlt. «

MIXTUR

Ausländische Ärzte machen 11 Prozent der Ärzteschaft in Deutschland aus. Damit hat sich die Zahl binnen sieben Jahren verdoppelt.



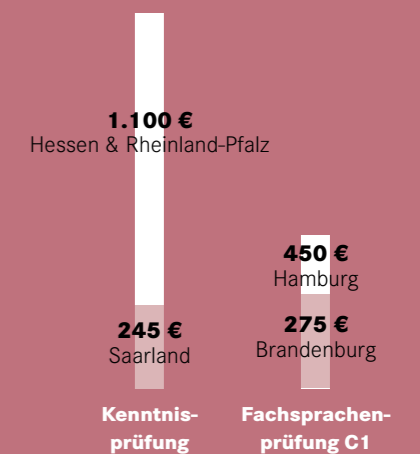
FÖDERALER DSCHUNDEL

22

regionale Approbationsbehörden gibt es in Deutschland – mit unterschiedlicher Behörden- und Prüfungsstruktur

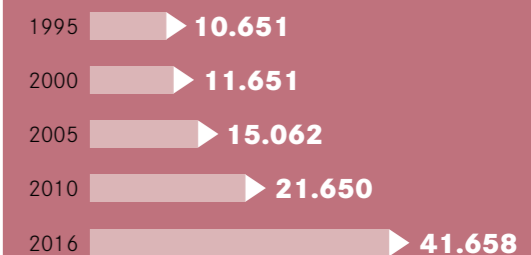
TEURE MEDIZIN

Kosten für Approbations- und Sprachprüfung bei den Landesärztekammern



ZUWACHS

Anstieg berufstätiger ausländischer Ärzte in Deutschland



Quellen: Bundesärztekammer, Marburger Bund